

SOMMAIRE :

□ Chapitre I ^{er} : Du Champ d'Application	3
□ Section 1 : Du champ d'application matérielle	3
□ Section 2 : Du champ d'application personnelle	3
□ Chapitre II : De l'Organisation Financière et Comptable	4
□ Section 1 : Des ressources	4
□ Section 2 : Des emplois	7
□ Section 3 : De la gestion financière des branches	7
□ Chapitre III : Des prestations familiales et de maternité	8
□ Section 1 : Des prestations familiales	8
□ Section 2 : Des prestations de maternité	9
□ Chapitre IV : Des risques professionnels	11
□ Section 1 : Des accidents de travail	11
□ Section 2 : Des maladies professionnelles	11
□ Section 3 : Des formalités et des procédures administratives : déclaration et constatations médicales	12
□ Section 4 : Des prestations en nature et en espèces	13
□ Chapitre V : De la prévention des risques professionnels	17
□ Chapitre VI : Des pensions	17
□ Section 1 : Des prestations directes	18
□ Section 2 : Des prestations indirectes	21
□ Chapitre VII : Des dispositions communes	22
□ Chapitre VIII : Du contrôle, du règlement des litiges, des sanctions, des sûretés, des garanties et dispenses	23
□ Chapitre IX : Des dispositions transitoires et finales	27

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

DECRET N°09.116 FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE LA LOI N°06.035 DU 28 DECEMBRE 2006, PORTANT CODE DE SECURITE SOCIALE DE LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, CHEF DE L'ETAT

- Vu La Constitution du 27 décembre 2004 ;
Vu La Loi n° 06.034 du 28 décembre 2006, portant création de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
Vu La Loi n° 06.035 du 28 décembre 2006, portant Code de Sécurité Sociale ;
Vu La Loi n° 08.011 du 13 février 2008, portant Organisation du Cadre Juridique et Institutionnel applicable aux Entreprises et Offices Publics ;
Vu Le Décret n° 08.296 du 20 août 2008, fixant les modalités de la Loi n° 08.011 du 13 février 2008, portant Organisation du Cadre Institutionnel et Juridique applicable aux Entreprises et Offices Publics ;
Vu Le Décret n° 09.017 du 19 janvier 2009, portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
Vu Le Décret n° 09.018 du 19 janvier 2009, portant nomination des Membres du Gouvernement et ses modificatifs subséquents ;
Vu Le Décret n° 07.263 du 14 septembre 2007, entérinant la désignation des Membres du Conseil d'Administration de l'Office Centrafricain de Sécurité Sociale.
Vu Le Décret n° 05.006 du 12 Janvier 2005, portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Fonction Publique, de la Sécurité Sociale et de l'Insertion Professionnelle et fixant les attributions du Ministre.

SUR RAPPORT DU MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DU TRAVAIL, DE LA SECURITE SOCIALE ET DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES

LE CONSEIL DES MINISTRES ENTENDU,

DECRETE

Art.1^{er} : Le présent décret fixe et définit les règles d'application de la Loi n°06. 035 du 28 décembre 2006, portant Code de Sécurité Sociale de la République Centrafricaine.

CHAPITRE I^{er} DU CHAMP D'APPLICATION

Section 1

Du champ d'application matérielle

Art. 2 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale gère les branches d'assurance suivantes :

- les prestations familiales et de maternité ;
- les risques professionnels et la prévention ;
- les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ;
- l'assurance maladie ;
- toute autre branche qui pourrait être créée ultérieurement.

Les prestations de ces branches peuvent être complétées par une action sanitaire et sociale.

Section 2

Du champ d'application personnelle

Sous-section 1 : Des Définitions

Art.3 : Est considérée comme travailleur salarié, toute personne physique qui exerce son activité professionnelle pour le compte et sous la direction d'un ou de plusieurs employeurs, quels que soient son sexe, sa race, sa nationalité, d'une part et d'autre part, la forme, la nature ou la validité de son contrat de travail et la nature ou le montant de sa rémunération.

Art.4 : Est considérée comme employeur, toute personne physique ou morale, publique ou privée utilisant d'une manière permanente, temporaire ou occasionnelle un ou plusieurs travailleurs salariés.

Sous-section 2 : Des personnes assujetties

Art. 5 : Sont obligatoirement assujetties au présent régime de sécurité sociale, les personnes entrant dans les catégories suivantes :

- les travailleurs soumis aux dispositions du code du travail sans distinction de race, de nationalité, de sexe et de religion ;
- les présidents directeurs généraux des sociétés anonymes ;
- les gérants non salariés des sociétés à responsabilité limitée, des sociétés unipersonnelles à responsabilité limitée, des sociétés en nom collectif ;
- les conducteurs de véhicule ou tout autre engin dont l'exploitation est assujettie aux tarifs de transport qu'ils soient ou non propriétaires de leur véhicule ;
- les collecteurs de pierres précieuses ;
- les artisans ;
- les épiciers ;
- les marchands ambulants ;
- les responsables des organisations paysannes et pastorales ainsi que leurs préposés.

Sont également assujettis, les élèves des écoles professionnelles, les stagiaires et les apprentis.

Art. 6 : Sont également assujettis au régime de sécurité sociale les membres des professions suivantes :

Les professions libérales :

- les avocats ;
- les notaires ;
- les huissiers et autres auxiliaires de justice.
- les experts comptables ;
- les médecins ;
- les architectes.

Les professions d'artistes :

- les professionnels de sport collectif ;
- les comédiens ;
- les producteurs de spectacles divers ;

- les musiciens ;
- les pigistes ;
- et autres artistes.

Toutefois, un arrêté du Ministre de tutelle fixe le profil des autres assurés dont les activités n'ont pas été spécifiées ci-dessus.

Art.7 : Toute personne ayant été affiliée au régime de sécurité sociale pendant au moins six (06) mois consécutifs et qui cesse de remplir les conditions d'assujettissement a la faculté de le demeurer, à condition d'en faire la demande.

Art.8 : Sont exclus du champ d'application du présent Décret, les fonctionnaires et les membres des forces de défense et de sécurité qui relèvent de la Caisse Centrafricaine des Pensions.

CHAPITRE II DE L'ORGANISATION FINANCIERE ET COMPTABLE

Section 1 : Des ressources

Art.9 : Les ressources de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont constituées :

- des cotisations patronales et ouvrières ;
- des majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations ;
- des produits des pénalités pour déclarations tardives et pour diverses infractions ;
- des produits de placement des fonds et des produits d'investissement ;
- des produits des loyers des immeubles de rapport ;
- des contributions exceptionnelles au titre du budget général de l'Etat ;
- des dons et legs ;
- de la ré-imputation des prestations sociales ;
- des produits de l'ensemble des créances légalement constituées et toutes autres ressources attribuées à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale par un texte législatif ou réglementaire.

Art.10 : Les éléments de la rémunération qui entrent dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale sont :

- le salaire ;
- la prime d'ancienneté ;
- la prime d'assiduité ;
- la prime de rendement ;
- la prime d'expatriation ;
- la prime de caisse ;
- la prime de technicité ;
- la prime de responsabilité ;
- les primes de risques ;
- les heures supplémentaires ;
- les primes de bilan ;
- les majorations ayant le caractère d'un salaire ;
- les gratifications ;
- les primes de commissions ;
- les primes de loisir ;
- les primes de mobilier ;
- les primes de climatisation ;
- les primes d'eau ;
- les primes de gaz ;
- les indemnités de logement ;
- les indemnités de congés payés, les préavis qui n'ont pas un caractère de dommages et intérêts ;
- tout autre avantage non encore identifié.

Art.11 : Rentrent également dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale les divers avantages en nature ci-dessous énumérés :

- le logement ;
- les voitures de fonction ;
- le téléphone ;
- l'électricité ;
- la nourriture ;
- le loisir ;
- le mobilier ;

- la climatisation ;
- l'eau ;
- le gaz ;
- la domesticité ;
- tout autre avantage en nature non encore identifié.

Art.12 : Un arrêté du Ministre de tutelle, fixe la valeur des avantages en nature soumis à l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Art.13 : Sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale :

- la prime de panier ;
- la prime de salissure ;
- la prime d'outillage ;
- l'indemnité de transport ;
- l'indemnité de déplacement ou frais de mission ;
- l'indemnité kilométrique ;
- toute autre indemnité et prime ayant un caractère de remboursement de frais professionnels ;
- les indemnités de licenciement ;
- les prestations familiales ;
- les rentes et indemnités journalières d'accident du travail et de maladies professionnelles.

Art.14 : Les cotisations de sécurité sociale sont calculées sur la base de la rémunération perçue par chaque salarié en y appliquant le taux légal. Ce calcul s'opère tous les mois et fait l'objet d'une régularisation en fin d'année.

Art.15 : Le taux légal s'applique aux salaires et accessoires ainsi qu'aux avantages en nature attribués aux travailleurs assujettis au régime de sécurité sociale dans la limite du plafond fixé à 600.000 FCFA par mois.

Art.16 : L'assiette des cotisations de sécurité sociale pour les assurés volontaires est déterminée par l'ensemble des revenus professionnels annuels dans la limite du plafond.

Art.17 : Pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, les assurés volontaires sont tenus de déclarer la somme de leurs revenus à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale avant le 31 décembre de chaque année.

A défaut de la déclaration de l'assuré, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale procède à l'appel des cotisations assises sur les déclarations précédentes majorées de 50%.

Art.18 : Le taux des cotisations de sécurité sociale à verser par l'employeur à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour le financement de l'ensemble des branches de sécurité sociale que sont les prestations familiales et de maternité, les risques professionnels, la pension de vieillesse, invalidité et /ou décès est fixé à **22%**.

Art.19 : Le taux prévu à l'article 18 se décompose de la manière suivante :

- les Prestations Familiales et de Maternité : **12%**
 - les Risques Professionnels : **3%**
 - les Pensions de Vieillesse, Invalidité et décès : **7%**
- } à la charge de l'employeur
- dont :
- **4%** à la charge de l'employeur ;
 - **3%** à la charge du travailleur.

Art.20 : Le taux de cotisation de sécurité sociale fixé à l'article 18 vise à assurer la stabilité et l'équilibre financier du système de sécurité sociale pendant une période suffisamment longue.

Ce taux ne pourra être révisé que selon la même procédure après avis du Conseil d'Administration.

Art.21 : L'employeur est tenu de s'acquitter de ses cotisations de sécurité sociale :

- dans le mois qui suit la paie s'il emploie un minimum de 20 salariés ;
- dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque trimestre si le nombre de salariés est inférieur à vingt (20).

Art.22 : A la fin de chaque échéance, l'employeur est tenu de déclarer à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale le montant des cotisations dues.

Art.23 : L'employeur est tenu d'opérer un précompte à la source de la part ouvrière, à charge pour lui de la reverser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale en même temps que la part patronale.

Art.24 : Pour le paiement des cotisations de sécurité sociale, les employeurs doivent utiliser les déclarations de versement ou tout autre support mis à leur disposition par les services de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.25 : Les cotisations de sécurité sociale sont portables. Elles restent acquises à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et ne peuvent en aucun cas être restituées.

Art.26 : Les employeurs ont l'obligation de faire connaître à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les huit (08) jours qui suivent l'embauche, le licenciement, le décès, la démission ou tout changement pouvant affecter l'effectif du personnel.

Art.27 : Le renouvellement des licences de commerce et de transport est soumis à la délivrance d'une attestation d'immatriculation à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Toute soumission à un marché public doit faire l'objet de la production par le soumissionnaire d'une attestation d'immatriculation et de paiement de la totalité de ses cotisations de sécurité sociale délivrée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.28 : Les cotisations de sécurité sociale sont admises en non valeur lorsque l'employeur a disparu ou devient notoirement insolvable.

L'admission en non valeur ne peut être prononcée que sur décision du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Toutefois, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est fondée à réclamer à l'employeur débiteur les cotisations dues en cas de retour à de nouvelles fortunes.

Art.29 : Tout employeur de nationalité étrangère qui quitte le territoire national à titre temporaire ou définitif, doit au préalable s'acquitter de ses cotisations de sécurité sociale.

Un contrôle permanent est exercé dans les aéroports, les ports et les frontières terrestres par la police, la gendarmerie conjointement avec les agents de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.30 : Il est exigé à l'employeur visé à l'article 29, un quitus départ attestant le règlement intégral de ses cotisations de sécurité sociale ou prouvant qu'elle n'a pas utilisé de main d'œuvre.

Art.31 : Lorsque la comptabilité d'un employeur ne permet pas d'établir le montant exact des rémunérations servant de base au calcul des cotisations dues ou lorsque les déclarations se révèlent inexactes, le montant des salaires soumis à cotisations est fixé par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sur la base des conventions collectives en vigueur ou, à défaut, des salaires pratiqués dans la profession.

La durée d'emploi est déterminée d'après la déclaration des intéressés ou par tout autre moyen de preuve.

Art.32 : En cas de cession d'un fonds de commerce par un employeur débiteur ou de cessation d'activité d'une entreprise, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale fait opposition au paiement du prix pour toutes les sommes qui lui sont dues à la date de la cession ou de la cessation.

Art.33 : En cas de décès, de faillite, de redressement judiciaire ou de liquidation des biens d'un employeur débiteur, le privilège s'exerce à compter de la date du jugement de la faillite, du redressement judiciaire ou de la décision qui met le débiteur en liquidation.

Art.34 : Le contrôle de l'inobservation par les employeurs des dispositions du présent Décret est confié aux contrôleurs d'employeurs de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ayant qualité pour dresser, en cas d'infraction, des procès verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Ces procès verbaux sont adressés à la Direction Générale qui les transmet, le cas échéant, au Procureur de la République aux fins de poursuites.

Art.35 : Avant d'entrer en fonction, les agents de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale chargés du contrôle prêtent serment devant le Tribunal de Grande Instance de leur ressort selon la formule suivante : « **Je jure de bien et fidèlement accomplir mes fonctions, de les exercer en toute**

impartialité, dans le respect des textes en vigueur, de garder le secret de fabrication et en général des procédés et résultats d'exploitation dont j'aurai connaissance dans l'exercice de ma mission, de me conduire en tout lieu comme un digne et loyal Contrôleur d'employeurs ».

Art.36 : Les employeurs sont saisis d'un avis de passage au moins 48 heures avant par les services de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour toute opération de contrôle. Cet avis ne concerne pas les enquêtes et les contrôles inopinés.

Art.37 : Les agents assermentés de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale peuvent, en cas de besoin, commettre les éléments de la force publique pour les appuyer dans l'accomplissement de leur mission.

Art.38 : Ne sont autorisés à effectuer le contrôle que les agents assermentés, munis de la carte de commission ou de contrôle.

Art.39 : Les conditions d'attribution et de retrait de ces cartes sont fixées par Arrêté du Ministre de tutelle.

Section 2 : Des emplois

Art. 40 : Les emplois des ressources de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale comprennent exclusivement :

- les dépenses des prestations prévues pour chaque branche ;
- les dépenses de fonctionnement et d'investissement approuvées par le Conseil d'Administration ;
- les dépenses d'action sanitaire et sociale ;
- les remboursements des avances et des prêts consentis à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.41 : Les travailleurs relevant du Code du travail et intégrés dans la Fonction Publique obtiennent, à leur demande, le transfert de leurs cotisations de retraite à la Caisse Centrafricaine des Pensions pour la validation de leur période auxiliaire.

Section 3 : De la gestion financière des branches

Art.42 : Toute la comptabilité de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit être tenue conformément au Plan Comptable de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale de référence.

Art.43 : Chaque branche du régime de sécurité sociale fait l'objet d'une gestion financière distincte dans le cadre de l'organisation financière générale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Les ressources d'une branche ne peuvent être affectées à la couverture des charges d'une autre branche.

Art.44 : Il est constitué des réserves destinées à couvrir les besoins de trésorerie et à assurer l'équilibre financier de chaque branche du régime.

Art.45 : Il est créé une réserve de sécurité dans le cadre de la gestion des prestations à court terme. Elle a pour objet de faire face aux fluctuations qui peuvent affecter les comptes. Son montant doit être au moins égal à six douzième (6/12^{ème}) de la moyenne annuelle des dépenses constatées au cours de l'exercice précédent au titre de la branche.

Art.46 : Il est mis en place un fonds de roulement ou réserve de trésorerie pour faire face aux dépenses courantes en cas de difficulté conjoncturelle de trésorerie. Son montant doit être au moins égal à la moyenne trimestrielle des dépenses de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale constatées au cours de l'exercice précédent.

Art.47 : Il est constitué dans le cadre de la gestion des prestations à long terme, des réserves techniques qui ont pour objet de corriger les déséquilibres financiers tout en permettant une stabilité du taux de cotisation.

Art.48 : La réserve technique de la branche des risques professionnels est au moins égale aux capitaux constitutifs des rentes acquises à chaque fin d'année, compte tenu des revalorisations intervenues en cours d'exercice.

Art.49 : La réserve technique de la branche des pensions est constituée par la différence entre les recettes et les dépenses annuelles de la branche.

Son montant doit être au moins égal au total des dépenses de prestations constatées au cours des trois (03) dernières années précédant l'exercice en cours.

Art.50 : Le placement des fonds de réserves de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit obéir à des normes de sécurité, de liquidité et de rendement.

Art.51 : Les réserves de sécurité doivent être placées, en priorité, à court terme et être facilement mobilisables.

Par contre, les réserves techniques peuvent être investies dans des opérations à court, moyen et long termes dans le respect des conditions ci-dessus définies.

Art.52 : Le placement des fonds de la sécurité sociale à l'extérieur de la zone d'intégration économique, monétaire, sociale africaine est exclu, sauf dans les cas expressément autorisés par le Conseil d'Administration et approuvés par la tutelle.

Art.53 : Les modalités de placement des fonds de réserves sont fixées par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE III DES PRESTATIONS FAMILIALES ET DE MATERNITE

Section 1 : Des Prestations Familiales

Sous-section 1 : De la définition

Art.54 : Les prestations familiales sont des compléments de salaire versés aux travailleurs salariés pour compenser les charges des enfants dont ils ont la garde.

Elles comprennent :

- les allocations familiales ;
- l'aide aux jeunes ménages ;
- et toute autre prestation qui pourrait être créée par un texte législatif.

Sous-section 2 : Des conditions d'attribution et des formalités

Art. 55 : Pour prétendre aux prestations familiales, le travailleur assujéti au régime de sécurité sociale, doit justifier de six (06) mois de travail consécutifs chez un ou plusieurs employeurs.

Est considérée comme période salariale, la durée de travail correspondant à un minimum de vingt (20) jours dans le mois ou 133 heures.

Sont également considérées comme périodes de salariat :

- dans la limite de trois (3) mois, les absences pour congé régulier et pour accident de travail ou maladies professionnelles dûment constatées par un médecin agréé ;
- dans la limite de trois (3) mois, les jours d'absence pour cause d'accident et maladie non professionnelle dûment constatée par un médecin ;
- dans la limite de quatorze (14) semaines, les jours d'absence pour les femmes salariées en couches ;
- dans la limite d'un (1) mois, les absences en cas de force majeure dûment constatées par l'attestation de l'Inspection du Travail et des Lois Sociales.

Art. 56 : L'ouverture des droits aux prestations familiales est subordonnée à la production des pièces suivantes :

- une demande de prestations ;
- une attestation d'embauche ;
- un avis de mariage ou un acte de naissance de l'allocataire ;
- les actes de naissance des enfants légalement reconnus ;
- les certificats de visite médicale pour les enfants de moins de cinq (5) ans ;

- les certificats de fréquentation scolaire pour ceux de cinq (5) ans et plus.

Art. 57 : Le droit aux prestations familiales s'ouvre à compter du premier jour du mois où le travailleur a introduit sa demande.

Sous-section 3 : Des Allocations Familiales

Art. 58 : Les allocations familiales sont payées au père ou à la mère ou à toute autre personne ayant la garde effective de l'enfant. Dans ce dernier cas, le jugement de tutelle fait foi jusqu'à preuve du contraire pour les orphelins de père ou de mère ou des deux parents.

Art.59 : En cas de décès de l'allocataire, le droit aux allocations familiales est maintenu au profit des enfants à charge lesquelles allocations sont versées à toute personne assurant leur garde effective.

Art.60 : Les allocations familiales sont attribuées à l'allocataire pour chacun des enfants à charge dans la limite de six (6) enfants. Le remplacement des enfants ayant atteint la limite d'âge par des enfants mineurs est autorisé.

Art.61: Sont considérés comme enfants à charge, les enfants mineurs jusqu'à l'âge de dix huit (18) ans qui vivent avec l'allocataire et dont celui-ci assure de manière permanente l'entretien : nourriture, logement, scolarisation, santé, habillement.

Rentrent dans cette catégorie :

- les enfants issus du ou des mariages contractés par l'assuré à condition que ce mariage soit inscrit à l'Etat Civil ;
- les enfants que le conjoint a eus d'un précédent mariage lorsqu'il y a eu décès ou divorce, sauf lorsque les enfants sont restés à la charge du premier conjoint ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une reconnaissance devant un Officier d'Etat Civil ou d'une juridiction compétente du ressort ;

- les enfants orphelins de père et de mère placés sous tutelle à condition que ces enfants soient déclarés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale par l'assuré(e) avant son décès.

Art.62 : L'âge limite est porté à vingt et un (21) ans si l'enfant est en apprentissage, s'il poursuit des études secondaires, supérieures ou s'il est atteint d'une infirmité ou d'une maladie invalidante dûment constatée par un médecin.

L'attribution des bourses d'enseignement ou d'apprentissage ne fait pas obstacle à l'attribution des allocations familiales.

Sauf lorsque le boursier bénéficie d'une allocation correspondant à ses frais d'études et d'entretien, ou lorsqu'il perçoit une rémunération au moins égale au montant du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti.

Art.63 : Le montant des allocations familiales est fixé à **1800 F** par enfant et par mois.

Art.64 : Des enquêtes inopinées sont diligentées dans les foyers des travailleurs pour s'assurer du bon usage de ces prestations.

Sous-section 4 : De l'Aide aux Jeunes Ménages

Art.65 : L'aide aux jeunes ménages est attribuée au travailleur salarié à l'occasion de la naissance de chacun des trois premiers enfants nés viables.

Le total des âges des deux (2) conjoints ne doit pas dépasser 55 ans.

Les enfants doivent être issus d'un mariage inscrit à l'Etat Civil ou d'un mariage subséquent lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré du conjoint ou divorce judiciairement prononcé.

Art.66 : Le versement de cette aide est subordonné à la production d'un certificat de viabilité. Le montant de l'aide aux jeunes ménages est fixé à 30.000 francs par naissance.

Section 2 : Des Prestations de maternité

Art.67 : Les prestations de maternité comprennent :

- les allocations prénatales ;

- les indemnités journalières de maternité et toute autre prestation qui pourrait être créée par un texte législatif.

Sous-section 1 : Des Allocations Prénatales

Art.68 : L'allocation prénatale est une prestation allouée aux femmes salariées ou aux conjointes des travailleurs en état de grossesse.

Art.69 : Le droit aux allocations prénatales est ouvert à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié à compter du jour de la déclaration de la grossesse à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Le paiement des allocations prénatales est subordonné à la production des certificats médicaux attestant que la bénéficiaire a subi aux 3^{ème}, 6^{ème} et 8^{ème} mois de la grossesse, les examens médicaux obligatoires effectués par les personnels habilités de la Santé.

Le retard dans la production des certificats médicaux, fait perdre le bénéfice du droit. En cas de force majeure, l'intéressé peut saisir la Commission de Recours Gracieux.

Art.70 : Le montant des allocations prénatales est fixé à **1800 F** par mois de grossesse.

Sous-section 2 : Des Indemnités Journalières de Maternité

Art.71 : L'indemnité journalière de maternité est une prestation allouée à une femme salariée en couches en complément de la moitié du salaire versé par l'employeur pendant la période de repos de maternité.

Art.72 : L'indemnité journalière de maternité est servie sur production des pièces suivantes :

- décision d'engagement ou toute pièce en tenant lieu ;
- décision de congé de maternité ;
- certificats médicaux attestant de la consultation prénatale et indiquant la date présumée de l'accouchement ;
- bulletins de salaire du mois précédant la cessation d'activité.

Art.73 : L'indemnité journalière de maternité est payée en une seule fois sur production des pièces énumérées à l'article ci-dessus.

Lorsque le salaire de la femme est payé en totalité par son employeur durant la période de congé, celui-ci est subrogé de plein droit auprès de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour la perception de l'indemnité journalière correspondante.

Art.74 : Le droit à l'indemnité journalière de maternité est subordonné à l'immatriculation de la femme salariée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale trois (03) mois au moins avant la date présumée de l'accouchement.

Art.75 : Les frais d'hospitalisation, médicaux et pharmaceutiques résultant de l'accouchement, sont pris en charge par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale selon les tarifs arrêtés par le Ministre en charge de la Santé Publique.

Dans le cas où ces frais sont pris en charge par la femme salariée elle-même, ils lui seront remboursés sur production des pièces justificatives sur la base des tarifs en vigueur en République Centrafricaine.

Art.76 : L'indemnité journalière de maternité est égale à la moitié de la rémunération journalière moyenne soumise à cotisation.

La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par 90 jours le total des rémunérations soumises à cotisation perçues par l'assurée au cours des 3 mois civils précédant celui au cours duquel a lieu l'arrêt de travail.

Art.77 : La durée du congé de maternité est de quatorze (14) semaines consécutives dont six (6) semaines antérieures et huit (8) autres postérieures à l'accouchement après arrêt effectif de travail.

Art.78 : Dans le cas d'une maladie résultant de la grossesse ou des suites de couches, la femme salariée ou l'épouse du travailleur bénéficie des soins dans la limite des tarifs fixés par Arrêté du Ministre de la Santé Publique.

En cas de suites de couches médicalement constatées, le congé de maternité peut être prolongé de trois (3) semaines.

CHAPITRE IV DES RISQUES PROFESSIONNELS

Section 1 : Des Accidents de Travail

Art.79 : Est considéré comme accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs.

Est assimilé à l'accident de travail, l'accident survenu au travailleur visé par le présent Décret pendant le trajet aller et retour entre :

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

Les dispositions du présent article sont applicables dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

Section 2 : Des Maladies Professionnelles

Art.80 : Est considérée comme maladie professionnelle, une affection provoquée par une action lente, répétée et durable, contractée à l'occasion de l'exercice d'une profession déterminée. Elle est la conséquence des conditions de travail et des agents nocifs auxquels le salarié a été exposé dans l'exercice de sa profession.

Art.81 : La liste des maladies professionnelles, des manifestations morbides, d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés de façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés dans le tableau qui donne à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi

de ces agents sera fixée par un arrêté conjoint du Ministre en charge de la Sécurité Sociale et du Ministre de la Santé Publique. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

Art.82 : Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées de façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux. Certains tableaux déterminent les affections présumées résulter d'une ambiance ou d'une attitude particulière nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.

D'autres tableaux désignent les affections microbiennes ou parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion de travail dans les zones reconnues particulièrement infectées et délimitées par Arrêté conjoint du Ministre en charge de la Sécurité Sociale et du Ministre de la Santé Publique.

Art.83 : Les tableaux visés aux alinéas précédents peuvent être révisés ou complétés par Arrêté pris dans les mêmes formes. Ces arrêtés fixent le délai à l'expiration duquel sont exécutées les modifications et adjonctions qu'ils apportent auxdits tableaux.

A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs énumérés aux tableaux susvisés, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne prend en charge les maladies correspondant à ces tableaux que pendant le délai fixé à chaque tableau.

Art.84 : Est également présumée d'origine professionnelle, une maladie caractérisée non désignée dans le tableau de maladies professionnelles, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

Dans ce cas, un avis motivé d'un Comité constitué du Médecin-Conseil de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, du médecin traitant de la victime et d'un médecin expert désigné par le Ministre en charge de la Santé Publique est requis avant toute prise en charge par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.85 : Les employeurs qui utilisent les procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles, sont tenus d'en faire la

déclaration à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, selon les modalités qui seront fixées par Arrêté du Ministre en charge de la Sécurité Sociale.

Section 3 : Des formalités et des procédures administratives : déclaration et constatations médicales

Art.86 : La victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle doit en informer immédiatement l'employeur ou l'un de ses préposés, sauf cas de force majeure.

La même obligation incombe aux ayants droit de l'assuré en cas de décès.

Art.87 : L'employeur doit également dès la survenance de l'accident :

- faire assurer les soins de première urgence à la victime ;
- aviser le médecin de l'entreprise ou à défaut, le médecin le plus proche ;
- diriger la victime sur le centre médical ou sur la formation sanitaire la plus proche du lieu de l'accident.

Art.88: L'employeur est tenu de déclarer à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans un délai de huit (08) jours ouvrables, tout accident de travail ou toute maladie professionnelle constatée.

Toutefois, pour les accidents survenus hors du territoire national, le délai de la déclaration ne commence à courir qu'à compter du jour où l'employeur est informé de l'accident.

Art.89 : Pour prétendre à une prise en charge par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, la victime de l'accident de travail doit produire les pièces suivantes :

- un imprimé de déclaration d'accident rempli par l'employeur ;
- un certificat médical initial qui décrit le siège et la nature des lésions ;
- un certificat final descriptif de l'état de santé de la victime indiquant le taux d'incapacité permanente partielle.

Art.90 : Si la victime de l'accident n'a pas repris le travail au bout de trois (03) jours, l'employeur demande un certificat médical indiquant l'état de la victime, la ou les conséquences de l'accident, ses suites éventuelles et la durée probable de l'incapacité.

Ce certificat médical établi en trois (03) exemplaires par le médecin traitant, comporte en outre les indications attestant que la victime reçoit effectivement et régulièrement les soins dans une formation sanitaire publique, un établissement hospitalier agréé ou un centre médical interentreprises.

Art.91 : Une copie du certificat médical est adressée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, la deuxième à la victime ou à ses ayants droit.

Art.92 : En cas de guérison ou de consolidation, le médecin traitant délivre un certificat médical indiquant les conséquences définitives de l'accident lorsque celles-ci n'avaient pas été antérieurement constatées.

Le Médecin Conseil de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale procède à l'examen de la victime pour confirmer ou infirmer le taux d'incapacité permanente partielle.

Art.93 : Tout accident de travail doit faire l'objet d'une enquête effectuée par les agents assermentés de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

En cas d'absence de ceux-ci, elle est effectuée par les inspecteurs de travail, les officiers de police judiciaire ou toute autre autorité administrative locale.

Art.94 : Les Procès verbaux de ces enquêtes sont produits dans les quinze (15) jours de la déclaration de l'accident et font foi jusqu'à preuve du contraire.

Les procès verbaux précisent :

- la cause ;
- la nature ;
- le caractère professionnel ;
- les circonstances de l'accident et le siège de la lésion.

Art.95 : L'employeur doit tenir un registre de tout accident de travail qui doit comporter les indications suivantes :

- l'identité de la victime ;
- la date, le lieu et les circonstances de l'accident ;
- la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur des soins ;
- la mention des soins reçus.

La victime ou la personne qui l'assiste signe le registre des soins.

Ce registre peut être consulté à tout moment par les agents de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort.

Art.96 : Le Comité Technique de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale statue sur le caractère professionnel de l'accident dans les trente (30) jours qui suivent la déclaration d'accident de travail et quatre vingt dix (90) jours pour les maladies professionnelles.

Art.97 : En l'absence de décision du Comité Technique de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les délais impartis et sous réserve d'une enquête complémentaire, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est considéré comme établi.

Art.98 : En cas d'enquête ou d'examen complémentaires, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale informe l'employeur, la victime ou ses ayants droit.

Art.99 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale rejette toute déclaration d'accident de travail ou de maladie professionnelle dont l'origine n'a pas un caractère professionnel. Dans ce cas, elle notifie à la victime ou à ses ayants droit, les voies de recours.

Art.100 : Lorsque l'employeur n'a pas déclaré un travailleur victime d'un accident de travail ou de maladie professionnelle, les prestations en nature et en espèces dues pour l'incapacité temporaire sont à sa charge, le service de la rente reste à la charge de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Dans ce cas, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale procède à un redressement de son compte cotisant en majorant de 50% les cotisations dues pour la période concernée.

Art.101 : Le travailleur ou ses ayants droit peuvent déclarer un accident de travail ou une maladie professionnelle jusqu'à l'expiration du sixième (6) mois suivant la date de l'accident de travail ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Section 4 : Des Prestations en nature et en espèces

Sous-section 1 : Des Prestations en nature

Art.102 : Sont considérées comme prestations en nature, les services que la Caisse Nationale de Sécurité Sociale fournit aux victimes d'accident de travail ou de maladie professionnelle en vue de leur permettre de recouvrer la santé.

Art.103 : Les prestations en nature comprennent :

- les actes médicaux et chirurgicaux ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les produits pharmaceutiques ;
- les soins médicaux nécessités par le traitement des lésions résultant de l'accident de travail ou les conséquences d'une maladie professionnelle ;
- les frais occasionnés par la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime ;
- les frais de transport de la victime du lieu de l'accident à la formation sanitaire ;
- les frais d'évacuation de la victime ;
- la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie ;
- les frais funéraires.

Art.104 : Lorsque la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle est hospitalisée dans un établissement public, les tarifs d'hospitalisation, des examens et des

produits pharmaceutiques sont les tarifs publics en vigueur en République Centrafricaine.

Dans le cas où la victime est hospitalisée dans un établissement privé dont les tarifs sont plus élevés que ceux des établissements hospitaliers publics, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale n'est tenue au paiement des frais que dans la limite du tarif public en vigueur.

Art.105 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne rembourse que la moitié des frais de soins, d'hospitalisation et de transports lorsque l'évacuation de la victime d'accidents du travail a été faite sans son accord préalable.

Sous-section 2 : Des Prestations en espèces

Art.106 : Sont considérées comme prestations en espèces, les revenus fournis par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale aux victimes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles en remplacement du salaire pendant l'arrêt de travail.

Les prestations en espèces comprennent :

- les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail ;
- la rente pour incapacité permanente partielle ou totale ;
- les rentes de survivants versées en cas de décès de la victime.

Art.107 : L'indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables ou non ouvrables, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit, la date de reprise de service suite à sa guérison ou à la consolidation de sa lésion, soit la date de décès de la victime.

En cas de décès de la victime, les indemnités journalières qui lui sont dues, sont payables à ses ayants droit.

Elle n'est toutefois pas due pour les jours non ouvrables qui suivent immédiatement la cessation du travail consécutif à l'accident, sauf lorsque la durée de l'incapacité est supérieure à quinze (15) jours.

Art.108 : La rémunération de la journée au cours de laquelle le travailleur a cessé est intégralement à la charge de l'employeur.

Art.109 : L'indemnité journalière est égale à la moitié du salaire journalier moyen de la victime pendant les vingt et huit (28) premiers jours suivant l'arrêt de travail.

A compter du vingt et neuvième (29^{ème}) jour de l'arrêt de travail, le taux de cette indemnité, est porté aux deux tiers (2/3) dudit salaire.

Art.110 : Le salaire journalier servant de base de calcul de cette indemnité ne peut dépasser un pour cent (1%) du maximum de la rémunération annuelle retenue pour l'assiette des cotisations de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Le salaire journalier moyen s'obtient en divisant par le nombre de jours ouvrables le total des rémunérations soumises à cotisations perçues par l'intéressé au cours du mois précédant celui pendant lequel l'accident est survenu.

Art.111 : Au cas où la victime n'a pas travaillé pendant toute la durée du mois ou que le début du travail dans l'entreprise où l'accident est survenu remonte à moins d'un mois, la rémunération servant au calcul de l'indemnité journalière est celle que l'accidenté aurait perçue s'il avait travaillé dans les mêmes conditions pendant la période de référence d'un mois.

Art.112 : L'indemnité journalière est payable aux mêmes intervalles que les salaires à la victime, son conjoint ou à une personne dûment mandatée.

Lorsque la victime en stage ou en apprentissage est mineure, l'indemnité journalière est versée à la personne qui assure sa charge effective.

Art.113 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime tout ou partie de son salaire ou les avantages en nature, soit en vertu d'un contrat de travail individuel ou d'une convention collective, soit en vertu des usages de la profession ou de sa propre initiative.

Lorsque le salaire de la victime est maintenu par son employeur, celui-ci lui est subrogé de plein droit pour percevoir les indemnités dues par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.114 : Lorsqu'en vertu d'un contrat individuel du travail ou d'une convention collective, le salaire est maintenu sans déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie le salaire pendant la période d'incapacité sans opérer cette déduction est seulement fondé à poursuivre auprès de la victime le recouvrement de cette somme.

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle peuvent en informer la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et demander le versement par elle de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

Art.115 : En cas d'incapacité permanente partielle ou totale dûment constatée par le médecin conseil de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, la victime a droit à :

- une indemnité d'incapacité permanente lorsque le degré de son incapacité est supérieur à quinze pour cent (15%) ;
- une indemnité d'incapacité versée en une seule fois après un délai de deux (2) ans à compter de la date de la consolidation, lorsque le montant de la rente annuelle est inférieur au salaire annuel minimum multiplié par un virgule vingt et huit (1,28) ou lorsque le taux d'incapacité permanente partielle est inférieur ou égal à quinze pour cent (15%).

Art.116 : Le montant de la rente d'incapacité est égal au salaire annuel soumis à cotisation multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux ne dépassant pas cinquante pour cent (50%) et augmenté de moitié pour la part qui excède cinquante pour cent (50%).

Le montant de la rente d'incapacité est égal à trois fois le montant annuel de la rente fictive correspondant au degré d'incapacité de la victime.

La rémunération mensuelle moyenne servant de base au calcul de la rente est égale à trente fois la

rémunération journalière moyenne déterminée à l'article 110 du présent décret.

Art.117 : Les rentes dues pour réparation d'un accident entraînant une réduction de capacité au moins égale à quinze pour cent (15%) ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti le plus élevé du territoire multiplié par le coefficient un virgule vingt et huit (1,28).

Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé à l'alinéa précédent, il entre intégralement en compte pour le calcul des rentes s'il ne dépasse pas dix huit virgule soixante treize (18,73) fois le montant dudit salaire annuel minimum.

S'il le dépasse, l'excédent ne compte que pour un tiers (1/3). Il n'est pas tenu compte de la fraction dépassant soixante quinze (75) fois le montant du salaire minimum.

En cas de variation de Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti le plus élevé du territoire, ces deux derniers coefficients seront à nouveau déterminés par arrêté du Ministre du Travail. Ils entrent en vigueur pour compter de la date d'application du nouveau Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti.

Art.118 : Le taux d'incapacité permanente de la victime est déterminé d'après :

- la nature de l'infirmité ;
- l'état général ;
- l'âge ;
- les facultés physiques et mentales ;
- les aptitudes et qualifications professionnelles.

Un Arrêté conjoint du Ministre en charge de la Sécurité Sociale et celui de la Santé publique fixe le barème d'invalidité, pour le calcul de la rente des accidents de travail et maladies professionnelles.

Art.119 : En cas d'accident de travail mortel ou lorsque l'accident a entraîné par la suite le décès de la victime, les ayants droit bénéficient des rentes de survivants.

Sont considérés comme ayants droit :

- le conjoint survivant, à condition que le mariage inscrit à l'état civil soit antérieur à la date de l'accident d'au moins un (1) an, ou qu'un enfant soit né de cette union ou que la veuve soit en état de grossesse ;
- les enfants à charge du décujus tels que définis à l'article 61 du présent décret ;
- les ascendants du décujus.

Art.120 : Les rentes de survivants sont fixées en pourcentage des rentes dues à la victime à raison de :

- trente pour cent (30%) pour la veuve ou le veuf ;
- en cas de pluralité de veuves, le montant est réparti entre elles à parts égales.

Pour les enfants à la charge de la victime :

- quinze pour cent (15%) de la rente annuelle de la victime si elle n'a qu'un enfant ;
- trente pour cent (30%) si elle en a deux ;
- quarante pour cent (40%) si elle en a trois ;

La rente étant majorée de dix pour cent (10%) par enfant à charge. Cette rente est portée à vingt pour cent (20%) pour chacun des enfants orphelins de père et de mère.

Art.121 : Le montant total des rentes auxquelles ont droit les survivants ne peut dépasser quatre vingt cinq pour cent (85%) de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle le décujus avait ou aurait eu droit.

Lorsque le total des rentes calculées conformément aux dispositions du présent article dépasse cette limite, chacune des rentes est réduite proportionnellement.

Art.122 : Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est de nouveau victime d'un accident du travail, la nouvelle rente est fixée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies et de la rémunération prise comme base de calcul de la rente précédente.

Toutefois, lorsqu'à l'époque du dernier accident, la rémunération de la victime est supérieure à

celle qui a été prise comme base de calcul de la rente, la nouvelle rente est calculée d'après la rémunération la plus élevée.

Art.123 : Lorsque le bénéficiaire d'une rente d'incapacité est de nouveau victime d'un accident du travail et se trouve atteint d'une incapacité permanente, la nouvelle rente d'incapacité est calculée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies.

Sous-section 3 : Du Rachat, de la conversion et de la revalorisation des rentes

Art.124 : La rente allouée à la victime d'accident de travail peut être rachetée. La demande de rachat est adressée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les deux (02) ans qui suivent le délai de cinq (05) ans à compter du point de départ des arrérages dans les conditions suivantes :

- si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 15%, le rachat de la rente peut être opéré dans la limite du quart (1/4) au plus du capital correspondant à la valeur de la rente ;
- si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à cinquante pour cent (50%), le rachat de la rente peut être opéré dans la limite de la moitié au plus du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à cinquante pour cent (50%).

Art.125 : Les rentes dues au titre d'accident de travail et ou de maladie professionnelle ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à quinze pour cent (15%) peuvent être revalorisées par l'application d'un coefficient déterminé par arrêté du Ministre en charge de la Sécurité Sociale.

Ce coefficient est fixé en fonction de l'augmentation des salaires et du rapport existant entre la cotisation moyenne de l'année et celle de l'année antérieure.

La revalorisation ne peut toutefois s'opérer que si les éléments pris en considération font apparaître une augmentation des rentes d'au moins cinq pour cent (5%).

Les nouvelles rentes ainsi fixées ne peuvent être inférieures aux rentes attribuées jusqu'alors à ce titre.

Art.126 : Lorsqu'un assuré a été victime d'accidents du travail successifs, la rente attribuée à cet effet est revalorisée suivant les coefficients et les règles de calcul visées aux articles précédents quel que soit le taux d'incapacité correspondant.

CHAPITRE V DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Art.127 : La prévention des risques professionnels est un ensemble de mesures destinées à prémunir les travailleurs salariés contre les risques en milieu de travail.

Art.128: La Caisse Nationale de Sécurité Sociale élabore et met en oeuvre les programmes de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles approuvés par le Conseil d'Administration.

Art.129 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale promeut toute action tendant à informer et à sensibiliser les travailleurs et les employeurs sur les risques professionnels.

Art.130: La Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit :

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

- procéder à une majoration de cotisations, selon les taux définis par le présent décret, pour tout employeur qui n'observe pas les mesures de prévention.

Art.131 : Les enquêtes et les actions de prévention sont effectuées par le corps des ingénieurs spécialisés et les agents de prévention assermentés de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.132 : En cas de non respect des normes de prévention ou de non déclaration des produits dangereux pour la santé des travailleurs par une entreprise, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est habilitée à demander à la juridiction compétente sa fermeture provisoire.

Art.133 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale peut consentir aux employeurs méritants des subventions ou avances, en vue de :

- récompenser toute initiative en matière de prévention, d'hygiène, de sécurité et de santé sur les lieux de travail ;
- étudier, faciliter la réalisation d'aménagements destinés à assurer une meilleure protection des travailleurs ;
- créer et développer des institutions, œuvres ou services dont le but est de susciter et de perfectionner les méthodes de prévention, de réadaptation et de rééducation, les conditions d'hygiène et de sécurité et plus généralement l'action sanitaire et sociale.

Art.134 : Le financement des activités de prévention est assuré par un fonds de prévention dont les modalités de constitution et d'utilisation sont définies par le Conseil d'Administration.

Art.135 : Le budget annuel de la prévention est au moins égal à 10% des dépenses de la branche des risques professionnels.

CHAPITRE VI : DES PENSIONS

Art.136 : Les prestations de la branche des pensions comprennent :

- les prestations directes versées à l'assuré ;

- les prestations indirectes versées aux ayants droit.

Section 1 : Des Prestations directes

Art.137 : Sont considérées comme prestations directes :

- la pension normale ;
- la pension anticipée ;
- la pension d'invalidité ;
- l'allocation de vieillesse ;
- l'allocation de retraite minimum interprofessionnelle garantie (A.R.M.I.G).

Sous-section1 : De la Pension normale : des conditions d'attribution et des formalités

Art.138 : La pension normale est une prestation versée à l'assuré(e) qui remplit les conditions suivantes :

- être âgé(e) de soixante (60) ans ;
- cesser toute activité salariée ;
- avoir accompli au moins quinze (15) ans d'assurance soit cent quatre vingt (180) mois au moins;
- résider sur le territoire national sauf accord de réciprocité ou convention multilatérale.

Art.139 : Est considéré comme mois d'assurance tout mois au cours duquel l'assuré a occupé un emploi assujéti à l'assurance pension et a effectué au moins vingt (20) jours ou cent trente trois (133) heures dans le mois.

Art.140 : Le dossier de pension comprend les pièces suivantes :

- une demande de pension ;
- le(s) certificat(s) de travail ou la carte d'assuré(e) social(e) ;
- l'acte de naissance de l'assuré (e) ou le jugement supplétif en tenant lieu ;
- la grille de salaire dûment remplie et signée par l'employeur ou son préposé ;

- les bulletins de salaire des douze (12) derniers mois précédant l'admission à la retraite ;
- le certificat de résidence.

Les pièces constitutives du dossier de pension doivent être légalisées et accompagnées des originaux lors du dépôt des dossiers pour vérification. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale se réserve le droit de vérifier leur authenticité.

Art 141 : Sont assimilées à des périodes d'assurance :

- les périodes d'incapacité temporaire indemnisées suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle ;
- les congés de maternité ;
- la période passée au titre du service militaire obligatoire, ou de guerre à condition que l'assuré ait été salarié au moins six (6) mois antérieurement à ces périodes.

Art.142 : Lorsque l'employeur, ses héritiers ou ses représentants ont disparu ou quitté le territoire national ou lorsque leurs archives ont été détruites, les périodes d'assurance des anciens salariés qui n'ont pas en leur possession de certificat de travail, pourraient être validées selon la procédure suivante :

- l'intéressé(e) souscrit une déclaration sur l'honneur de ses périodes d'assurance devant le maire de sa commune de résidence en présence d'au moins un témoin. Celui-ci doit apporter la preuve que l'intéressé(e) et lui ont travaillé durant cette période chez le même employeur ;
- cette déclaration est transmise à l'Inspection du Travail du ressort de l'ancienne résidence de l'employeur ou du ressort de l'ancien siège de l'entreprise ;

- l'Inspection du Travail adresse à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale un rapport détaillé précisant la période d'assurance, le départ de l'employeur, son décès ou la destruction de ses archives.

Art.143 : En cas de contestation des informations définies à l'article 142, celles détenues par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale prévalent sur celles de l'Inspection du Travail.

Art.144 : Lorsque l'employeur, ses héritiers son ou ses représentants ont disparu ou quitté le territoire national ou lorsque leurs archives ont été détruites, la rémunération mensuelle moyenne des anciens salariés est reconstituée de la manière suivante :

- l'assuré fournit les originaux de ses bulletins de paie, le service des pensions remplit la grille de salaire au vu de ces bulletins ;
- l'assuré ne fournit pas les originaux de ses bulletins de paie, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale introduit une requête aux fins de remplissage de la grille de salaire auprès de l'Inspection du Travail de l'ancienne résidence de l'employeur ou du siège de l'entreprise.

L'Inspection du Travail remplit ces grilles de détermination de salaire mensuel moyen, conformément aux barèmes en vigueur à la période considérée.

Art.145 : L'enquête préalable à l'établissement du rapport de l'Inspection du Travail précisant la durée d'assurance, l'âge, les salaires, l'état-civil, doit être menée en collaboration avec les services compétents de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du ressort.

Art.146 : Les frais d'enquêtes des inspecteurs de travail sont fixés par le Conseil d'Administration.

Art.147 : La pension de vieillesse prend effet le premier jour du mois suivant la date à laquelle les conditions requises ont été remplies à condition

que la demande ait été enregistrée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les dix (10) mois qui suivent l'admission à la retraite.

Pour les demandes introduites après l'expiration de ce délai, la pension prend effet le premier jour du mois civil suivant la date de la réception.

Art.148 : Les personnes ayant rempli la condition d'âge prévue à l'article 138 et n'ayant pas totalisé cent quatre vingt (180) mois d'assurance peuvent racheter leurs cotisations pour les périodes manquantes. Dans ce cas, la demande doit être faite dans les douze (12) mois qui précèdent ou qui suivent l'admission à la retraite.

Le rachat des cotisations ne concerne que les périodes inférieures ou égales à vingt quatre (24) mois.

Sous-section 2 : De la Pension anticipée : des conditions d'attribution et des formalités

Art.149 : La pension anticipée est attribuée à l'assuré(e) qui, à l'âge de cinquante cinq (55) ans, présente une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée.

Art.150 : Le dossier de la pension anticipée comprend en plus des pièces prévues à l'article 140 du présent décret, un certificat médical délivré avant la cessation d'activité attestant de l'usure prématurée de l'assuré(e).

Art.151 : La constatation de cette usure prématurée est faite par le Médecin traitant de l'assuré sur sa demande ou celle de l'employeur.

Le contrôle de cette usure doit être effectué par le Médecin Conseil de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.152 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale notifie à l'assuré(e) sa décision dans les deux mois qui suivent le contrôle médical.

Art.153 : Peut également bénéficier d'une pension anticipée, l'assuré qui, âgé de cinquante cinq (55) ans au moins, en fait la demande.

Dans ce cas, le montant de sa pension subit un abattement de cinq pour cent (5%) par année d'anticipation.

Sous-section 3 : De la Pension d'invalidité : des conditions d'attribution et des formalités

Art.154 : Est considéré comme invalide l'assuré(e) qui, par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales, dûment certifiée par le Médecin Conseil de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, ne lui permettant pas de gagner plus du tiers (1/3) de ses revenus antérieurs.

Art.155 : L'assuré(e) qui devient invalide avant d'avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite, bénéficie d'une pension d'invalidité s'il ou (elle) remplit les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé (e) depuis au moins cinq (5) ans à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- avoir accompli six (06) mois d'assurance au cours des douze (12) derniers mois civils précédant le début de l'invalidité ;
- résider sur le territoire national, sauf accord de réciprocité ou convention multilatérale.

Art.156 : Le droit à pension d'invalidité pour cause de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle n'est acquis que lorsque le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité intervient au cours de l'activité professionnelle.

Art.157 : La pension d'invalidité prend effet soit à la date de la consolidation de la lésion ou de la stabilisation de l'état de santé de l'assuré (e), soit à l'expiration d'une période de six (6) mois consécutifs d'incapacité si, d'après l'avis du Médecin Conseil, l'incapacité doit durer probablement encore six autres mois au moins.

Art.158 : La pension d'invalidité est attribuée à titre temporaire et peut être révisée sur avis du Médecin Conseil.

La pension d'invalidité est convertie en une pension anticipée de même montant lorsque le bénéficiaire atteint cinquante cinq (55) ans et en une pension de vieillesse normale lorsque l'assuré atteint soixante (60) ans.

Art.159 : Le contrôle médical de l'invalidité doit se faire à intervalles réguliers. L'assuré qui se soustrait à ces examens médicaux perd le bénéfice de ses prestations.

Sous-section 4 : De l'Allocation de vieillesse : des conditions d'attribution et des formalités

Art.160 : L'assuré ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite prévu à l'article 138 du présent Décret mais ne remplissant pas la condition d'assurance, perçoit une allocation unique de vieillesse.

Art.161 : La demande d'allocation de vieillesse doit comprendre les pièces prévues à l'article 140 du présent décret.

Sous-section 5 : De la liquidation des prestations directes

Art.162 : Les pensions sont liquidées au montant mensuel. Le montant d'une mensualité est déterminé d'après la situation de l'assuré au premier jour du mois civil qui suit la date de la cessation d'activité de l'assuré(e). Chaque montant est arrondi au centième du franc supérieur.

Art.163 : Les pensions sont payées trimestriellement.

Toutefois, le Conseil d'Administration peut décider de leur mensualisation.

Art.164 : Le montant des pensions est revalorisé par le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, à la suite des variations du coût de la vie en tenant compte de l'équilibre financier des branches d'assurance du régime de sécurité sociale.

Art.165 : Le montant de la pension de vieillesse, d'invalidité et de la pension anticipée ou de l'allocation de vieillesse est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré défini comme étant la trente-sixième ou la soixantième partie du total des rémunérations soumises à cotisation au cours des trois ou cinq dernières années précédant la date de son admission à la pension. Le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré.

Pour les invalides, si le nombre de mois civils écoulés depuis l'immatriculation est inférieur à trente six (36), la rémunération mensuelle

moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations soumises à cotisation depuis l'immatriculation par le nombre de mois civils compris entre cette date et celle de son admission à la retraite.

Art.166 : Pour le calcul du montant de la pension de vieillesse, les années comprises entre 50 ans et l'âge réel de l'invalidé à la date où la pension prend effet, sont assimilées à des périodes d'assurance à raison de six (06) mois par année.

Le montant de la pension de vieillesse, d'invalidité ou de pension anticipée est égal à 40% de la rémunération moyenne mensuelle. Lorsque le total des mois d'assurance ou des mois assimilés dépasse 280, le pourcentage est majoré de 1% pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze (12) mois au-delà de 280 à 350 mois.

Le montant mensuel de la pension de vieillesse, d'invalidité ou de pension anticipée ne peut être inférieur à 60% du SMIG.

Art.167 : Le titulaire d'une pension d'invalidité qui a besoin de façon constante de l'aide et de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante a droit à une majoration de sa pension d'invalidité qui ne peut être supérieure à 50% de ladite pension. Toutefois le Conseil d'Administration détermine ce pourcentage.

Art.168 : En cas de décès du titulaire de la pension de vieillesse, d'invalidité ou de pension anticipée, ses ayants droit ne peuvent prétendre à une pension de réversion que s'ils sont régulièrement inscrits dans les fichiers de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du vivant de l'assuré.

Section 2 : Des Prestations indirectes

Art.169 : Les prestations indirectes sont des transferts de pension de l'assuré décédé à ses ayants droit : veufs, veuves et orphelins.

Art.170 : Les prestations indirectes comprennent :

- les pensions de survivants ;
- l'allocation de survivants ;

- l'Allocation de Retraite Minimum Interprofessionnelle Garantie veuf ou veuve.

Sous-section 1 : De la Pension de survivants : des conditions d'attribution et des formalités

Art.171 : Sont considérés comme ayants droit :

- le conjoint survivant âgé de 60 ans à la charge de l'assuré au jour du décès ou de 55 ans en cas d'invalidité ou d'usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales médicalement constatées ;
- le conjoint survivant âgé de moins de 60 ans ayant au moins un enfant à charge remplissant les conditions d'octroi des prestations familiales. A ce titre, il bénéficie du droit à la pension d'orphelin même étant séparé de corps ou divorcé ;
- les orphelins de père ou de mère à la charge de l'assuré(e) au jour du décès et inscrit au fichier de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les conditions d'âge et de scolarité telles que fixées par la réglementation en vigueur.

Art.172 : Les conditions requises pour bénéficier d'une pension de survivants sont les suivantes :

- être à la charge de l'assuré(e) jusqu'au jour de son décès ;
- n'avoir pas contracté de mariage après le décès de l'assuré.

La qualité de veuf ou de veuve exige que le mariage civil ait été contracté au moins deux (2) ans avant le décès de l'assuré(e) à moins qu'un enfant ne soit né de ce mariage ou que la veuve ne se trouve en état de grossesse à la date du décès du conjoint.

Art.173 : En cas de décès du père et de la mère des enfants mineurs, une pension orphelin est attribuée au tuteur pour leur entretien.

Art.174 : La pension de survivants est versée aux ayants droit sur production des pièces suivantes :

- l'acte de décès de l'assuré(e) ;
- l'acte de mariage ;
- le certificat de non remariage ;
- le ou les certificats de scolarité, de vie ou de visite médicale des enfants mineurs ;
- le jugement de tutelle pour les orphelins de père et ou de mère.

Sous-section 2 : De l'Allocation de survivants : des conditions d'attribution et des formalités

Art.175 : L'allocation de survivants est une prestation allouée sous forme de versement unique aux ayants droit d'un assuré social décédé, n'ayant pas rempli les conditions d'assurance ouvrant droit à une pension normale de vieillesse.

Sous-section 3 : De la liquidation des prestations indirectes

Art.176 : Les prestations de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse, d'invalidité ou anticipée à laquelle l'assuré(e) avait ou aurait eu droit à la date de son décès à raison de :

- 50% pour le conjoint survivant ; en cas de pluralité de veuves, le montant est réparti entre elles à parts égales. Cette répartition est définitive, même en cas de décès ou de remariage de l'une d'elles ;
- 50% pour les orphelins de père ou de mère ;
- 100% pour les orphelins de père et de mère.

Art.177 : Le montant de l'allocation de survivants est égal à autant de fois la pension de vieillesse mensuelle à laquelle l'assuré(e) aurait pu prétendre au terme de cent quatre vingt (180) mois d'assurance que celui-ci compte de périodes de douze (12) mois d'assurance à la date de son décès.

Art.178 : Le montant total de l'allocation visé à l'article 175 du présent décret ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit.

En cas de dépassement, cette allocation est réduite proportionnellement jusqu'à concurrence de la pension du décujus.

CHAPITRE VII DES DISPOSITIONS COMMUNES

Art.179 : Le service des prestations sociales est du domaine exclusif de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Toute disposition contraire est nulle et de nul effet.

Art.180 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale statue dans un délai de quarante cinq (45) jours suivant la date de dépôt de la demande de prestations sociales.

Art.181 : La notification d'attribution des prestations sociales doit comporter les noms et prénom, le montant de la prestation mensuelle ou trimestrielle, les échéances du paiement et le numéro matricule du prestataire.

Art.182 : La notification de rejet des prestations sociales doit être motivée et indiquer les voies de recours ouvertes aux assurés ou à leurs ayants droit et préciser le délai dans lequel le recours doit être introduit.

Cette notification est faite aux assurés par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge aux intéressés.

Art.183 : Dans le cas où, après enquête de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, il est établi que les allocations familiales ou les prestations de réversion ne sont pas utilisées dans l'intérêt des enfants mineurs, un autre tuteur peut être désigné par la juridiction compétente.

Art.184 : En cas de décès de l'assuré, les prestations afférentes aux périodes antérieures à son décès sont versées à ses ayants droit.

CHAPITRE VIII DU CONTROLE, DU REGLEMENT DES LITIGES, DES SANCTIONS, DES SURETES, DES GARANTIES ET DISPENSES

Sous-section 1 : Du contrôle

Art.185 : Dans le cadre de sa mission de service public, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dispose des prérogatives de puissance publique. Elle contrôle l'application de la législation et de la réglementation en matière de sécurité sociale.

Art.186 : Le contrôle des assurés ou de leurs ayants droit porte sur :

- les déclarations et pièces administratives ;
- l'utilisation des prestations destinées à l'entretien des enfants ;
- la prise en charge effective des bénéficiaires de ces prestations ;
- la scolarité ou l'apprentissage des enfants à charge.

Art.187 : Les assurés bénéficiaires des prestations sont tenus de recevoir pendant les heures ouvrables les agents de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale chargés du contrôle.

Art.188 : Le contrôle de l'application de la législation et de la réglementation de sécurité sociale est effectué par les agents assermentés de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou le cas échéant par les inspecteurs du travail.

Art.189 : Les inspecteurs de travail sont habilités à signaler à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, les infractions à la législation et à la réglementation de sécurité sociale qu'ils constatent.

De même, les infractions à la législation et à la réglementation du travail constatées par les agents de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale chargés du contrôle doivent être communiquées à l'Inspection du Travail.

Art.190 : Les employeurs sont tenus de recevoir à tout moment les agents de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale chargés du contrôle et de mettre à leur disposition tous les documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Le contrôle s'effectue obligatoirement avec l'assistance de l'employeur ou de ses préposés.

Art.191 : Les infractions aux dispositions du Code de la sécurité sociale sont constatées par les agents assermentés de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale par procès verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Art.192 : Tout acte de résistance, d'entraves, d'outrage, d'injures ou de violences contre les agents assermentés de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans l'exercice de leur mission est puni conformément aux dispositions du Code Pénal.

Sous-section 2 : Du Règlement des litiges : du contentieux des cotisations et des Prestations

Art.193 : Lorsqu'un employeur ne s'exécute pas dans les délais légaux prévus à l'article 21 du présent décret, une poursuite judiciaire est engagée contre lui, précédée d'une mise en demeure d'une durée de quinze (15) jours de la Direction Générale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

L'action publique est engagée à la demande de la Direction Générale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou par le Ministère Public

La Direction Générale est habilitée à faire opérer une saisie conservatoire sur les biens meubles et immeubles de tout employeur débiteur, des saisies attributions ou à faire émettre un avis à tiers détenteur.

Les frais occasionnés par la procédure sont à la charge de l'employeur.

Art.194 : La mise en demeure ne concerne que les cotisations sociales exigibles des cinq (05) dernières années qui précèdent la date de son envoi.

Art.195 : En cas de contestation du montant des cotisations de sécurité sociale figurant sur la mise en demeure, l'employeur saisit la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les dix (10) jours qui suivent sa notification pour un pointage contradictoire.

Le montant arrêté de commun accord à l'issue de ce pointage ne peut faire l'objet d'une autre contestation.

Art.196 : Lorsque la mise en demeure reste sans effet, la Direction Générale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale délivre contre le débiteur une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de 15 jours par le Président du Tribunal de Grande Instance du ressort.

Art.197 : La contrainte produit tous les effets d'un jugement. Elle est signifiée au débiteur ou à ses héritiers par acte d'huissier de justice. Elle doit mentionner sous peine de nullité, la période de référence, le montant de la créance, le délai pour faire opposition et le Tribunal compétent.

Art.198 : L'exécution de la contrainte peut être interrompue par opposition motivée, formée par le débiteur, son avocat ou son mandataire dans les 15 jours de la signification auprès du Tribunal compétent soit par inscription, soit par lettre recommandée avec accusé de réception.

Art.199 : L'opposition à contrainte ne suspend pas le paiement de cotisations principales et des majorations de retard et n'autorise pas le Tribunal à accorder la remise de ces majorations.

Art.200 : Les décisions du Tribunal compétent sont susceptibles d'appel à compter de la signification ou de la notification du jugement conformément aux dispositions du texte en vigueur.

Art.201 : Lorsque l'employeur fait un usage abusif du droit de saisine d'une juridiction afin de retarder le paiement des cotisations de sécurité sociale et des majorations de retard, il peut être condamné au paiement d'une amende égale à deux fois le montant des sommes dues.

Art.202 : Les différends résultant de l'application de la législation et de la réglementation de la sécurité sociale sont réglés par le Tribunal compétent du ressort.

Art.203 : Les recours formés contre les décisions de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont obligatoirement soumis à la Commission de Recours Gracieux avant la saisine du Tribunal compétent du ressort.

Art.204 : La saisine de la Commission de Recours Gracieux se fait par requête ou lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du Conseil d'Administration sous couvert de la Direction Générale de la Caisse.

Art.205 : Le requérant dispose d'un délai de quatre vingt dix (90) jours ouvrables pour saisir la Commission de Recours Gracieux à compter de la date de réception de la notification de la décision de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Ce délai est porté à cent quatre vingt (180) jours ouvrables pour les assurés de provinces.

Tout recours introduit après ce délai est irrecevable.

Art.206 : Les employeurs peuvent, en cas de force majeure ou de bonne foi, adresser une demande de remise gracieuse au Conseil d'Administration pour la réduction ou l'annulation de la majoration de retard dans les 15 jours qui suivent la notification.

Cette requête n'est recevable qu'après paiement du principal des cotisations dues.

Art.207 : La Commission de Recours Gracieux statue dans les 90 jours ouvrables qui suivent sa saisine. Ce délai ne court pas en cas de vacance de la Commission.

Les décisions de la Commission de Recours Gracieux doivent être motivées et préciser les délais et voies de recours.

Art.208 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale notifie au requérant la décision de la Commission de Recours Gracieux dans les trente (30) jours qui suivent la fin de la session.

Art.209 : Le requérant dispose d'un délai de quatre vingt dix (90) jours à compter de la date de réception de la décision pour saisir le Tribunal.

En l'absence d'un recours juridictionnel dans le délai imparti, cette décision devient définitive.

Art.210 : Les contestations d'ordre médical relatives à l'état de l'assuré(e), donnent lieu à l'application d'une procédure d'expertise médicale.

Art.211 : En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil sur une question d'ordre médical ou touchant au caractère professionnel de l'accident ou de la maladie professionnelle, un médecin expert est désigné de commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

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

Sous-section 3 : Des sanctions de la non immatriculation et du non paiement des cotisations de Sécurité Sociale

Art.212 : La non immatriculation d'un employeur ou d'un travailleur à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou le retard constaté dans les formalités de déclaration est sanctionnée conformément à l'article 169 du Code de la Sécurité Sociale.

Art.213 : L'amende est appliquée à autant de fois qu'il y a de personnes employées en violation des dispositions du Code de sécurité sociale et du présent décret.

Art.214 : Les cotisations de sécurité sociale non acquittées dans les délais fixés à l'article 21 du présent Décret sont majorées de 10% à compter de l'expiration de la date d'exigibilité sur une période de douze (12) mois.

Passé ce délai, il est appliqué un taux de 1% par mois de retard sur l'ensemble des cotisations et majorations dues.

Art.215 : Lorsque le montant des salaires servant de base au calcul des cotisations n'a pas été communiqué à la Caisse Nationale Sécurité Sociale dans les délais prescrits, une taxation d'office est effectuée sur la base des salaires figurant sur la déclaration la plus récente majorée de 50%.

Toutefois, la taxation perd sa valeur de créance si l'employeur produit dans un délai de quinze (15) jours la déclaration des salaires réellement versés de la période considérée.

Art.216 : Toute rétention de la part ouvrière par l'employeur constitue un détournement de deniers publics et sanctionnée conformément aux dispositions de l'article 173 du Code de Sécurité Sociale.

Art.217 : Le taux de cotisations de la branche des risques professionnels est porté à 6% pour les employeurs qui n'observent pas les normes de prévention d'hygiène et de sécurité au travail, et dont les statistiques sont en hausse constante sur une période d'une année.

Sous-section 4 : Des sanctions, de la prescription, suspension, suppression et de l'extinction des prestations Sociales

Art.218 : Les cotisations de sécurité sociale se prescrivent après cinq (5) ans à compter de la date d'exigibilité. La créance n'est pas prescrite lorsqu'elle est sécurisée par une mise en demeure régulièrement notifiée à l'employeur ou à son préposé.

Dans ce dernier cas, le délai de prescription de l'action civile en recouvrement est fixé à trente (30) ans à compter de la notification de la mise en demeure.

Art.219 : Toute personne qui, sciemment, fait des fausses déclarations, des faux et usage de faux dans le but de bénéficier des prestations sociales est passible, de même que ses complices, des sanctions prévues par les dispositions du Code Pénal.

Dans ce dernier cas, elle est tenue de rembourser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale le montant intégral des prestations indûment perçues.

Art.220 : Est puni conformément aux dispositions de l'article 190 du Code de sécurité sociale :

- tout employeur qui opère sur le salaire de son personnel des retenues pour l'assurance accident du travail et maladies professionnelles ;
- quiconque influence ou tente d'influencer un témoin d'un accident du travail à l'effet d'altérer la vérité et ce, sans préjudices des peines prévues par le Code Pénal.

Art.221 : Lorsqu'un accident de travail n'est pas déclaré dans le délai prévu à l'article 88 du présent Décret, les cotisations de la branche des risques professionnels de la période sont majorées de 10%.

Art.222 : Lorsque l'accident de travail résulte d'une faute inexcusable de l'employeur ou de ses préposés, les cotisations de la branche des risques professionnels de la période concernée sont majorées de vingt pour cent (20%).

La Caisse dispose d'une période de cinq (05) ans pour réclamer la pénalité si l'accident n'a pas été déclaré.

Art.223 : Il est interdit à l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences de la faute inexcusable. L'auteur de la faute inexcusable est civilement et pénalement responsable.

Art.224 : Lorsque l'accident de travail résulte de la faute d'un tiers, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de cet accident le droit de demander réparation du préjudice subi conformément aux règles du droit commun.

Toutefois, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est tenue de servir à la victime ou ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par les dispositions du présent décret.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale exerce une action récursoire contre l'auteur de cet accident.

Art.225 : Le règlement à l'amiable pouvant intervenir entre le tiers responsable de l'accident et l'assuré(e) ou ses ayants droit n'est pas opposable à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.226 : Le droit aux indemnités journalières de maternité, aux allocations prénatales et à l'aide aux jeunes ménages se prescrit à compter des douze (12) mois qui suivent la date de naissance de l'enfant.

Art.227 : Le droit aux pensions de vieillesse, d'invalidité ou de survivants se prescrit au bout de trois (03) ans.

Art.228 : Le droit aux arrérages des pensions se prescrit au bout de deux (02) ans.

Art.229 : Le droit aux prestations d'accident du travail se prescrit au bout de deux ans à compter du jour de l'accident ou de la consolidation de la blessure.

Le délai de prescription des droits aux rentes pour maladies professionnelles est de trois (3) ans à compter de la date de cessation de travail.

Art.230 : Les maladies qui se déclarent après la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque, ouvrent droit aux prescriptions si leurs délais d'apparition sont conformes à ceux prévus par le tableau des maladies professionnelles.

Art.231 : Les prestations sociales sont incessibles et insaisissables sauf en cas de débet envers la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

En cas de débet, la quotité cessible ne peut dépasser le tiers (1/3) du montant.

Art.232 : Les prestations sociales sont suspendues lorsque le titulaire ou ses ayants droit :

- ne réside pas sur le territoire national sauf cas d'accord de réciprocité ou conventions multilatérales ;
- reprend une activité salariée ;
- n'observe pas les règles prescrites pour les vérifications de l'existence de son inaptitude ou de son incapacité au travail ;
- néglige l'utilisation des services médicaux mis à sa disposition ;
- ne produit pas les pièces périodiques ;

Art.233 : Les prestations sociales de la branche des risques professionnels sont supprimées lorsqu'il est établi que l'accident résulte de la faute intentionnelle de la victime.

Lors de la fixation de la rente, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale peut, si elle estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, diminuer la rente d'un tiers (1/3) sous réserve du recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente.

Art.234 : Le droit aux allocations familiales et la pension d'orphelin s'éteint après dix huit (18) ans révolus pour chaque enfant à charge. Cette limite d'âge est portée à vingt et un (21) ans pour les enfants qui poursuivent les études secondaires ou supérieures, placés en apprentissage ou atteints d'une infirmité ou d'une maladie invalidante.

Art.235 : Le droit à pension est éteint pour tout assuré décédé sans descendance ni conjoint au foyer.

Art.236 : Les rentes viagères versées aux ascendants d'un assuré social victime d'un accident de travail mortel s'éteignent à leur décès.

Art.237 : La pension de veuf ou de veuve s'éteint au décès du titulaire.

Art.238 : En cas de remariage ou de concubinage notoire, les pensions de veufs ou de veuves sont supprimées.

Art.239 : Lorsque les titres de paiement des prestations émis au profit des assurés sociaux ne sont pas retirés au bout d'un an, ils sont annulés.

Toutefois, ils peuvent être régularisés à la demande des intéressés.

Sous-section 5 : Des sûretés, garanties et dispenses

Art.240 : Les créances de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont assimilées aux créances de l'Etat. A ce titre, elles bénéficient des mêmes privilèges que ceux du Trésor Public.

Ces privilèges s'exercent sur les biens meubles et immeubles du débiteur pendant une période de cinq (05) ans à compter du jour où la créance devient exigible.

Art.241 : En cas de faillite ou de liquidation judiciaire, le privilège s'exerce à compter de la date du jugement de la faillite ou de celui prononçant la liquidation judiciaire.

Art.242 : Le privilège sur les immeubles est remplacé par une hypothèque légale inscrit au bureau des hypothèques des lieux des biens du débiteur.

L'inscription de l'hypothèque conserve ses effets pendant dix (10) ans renouvelables trois (3) fois. Après trente (30) ans, les immeubles hypothéqués sont vendus au profit de la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale.

Art.243 : Conformément aux dispositions des articles 200 et 202 du Code de sécurité sociale, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale jouit, pour toutes ses activités sociales d'un régime privilégié ainsi défini :

- exonération de tous les impôts et taxes ;
- gratuité de l'enregistrement et de visa pour timbre ;
- exonération des droits et taxes de douane à l'importation pour tous matériels et produits liés à ses activités.

Art.244 : Toute personne coupable ou complice de manœuvres frauduleuses tendant à falsifier, à altérer les pièces constitutives des dossiers de prestations ou à extorquer des fonds aux assurés ou à percevoir des commissions sur le paiement des prestations sociales est passible de sanction disciplinaire sans préjudice de poursuites judiciaires.

Art.245 : Les deniers de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont incessibles et insaisissables. Aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes qui lui sont dues.

Les créanciers de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale porteurs des titres exécutoires saisissent le Conseil d'Administration aux fins de l'inscription de leurs dettes au budget de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

CHAPITRE IX DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art.246 : Le montant de l'aide aux jeunes ménages et celui des allocations familiales fixés aux articles 63, 66 et 70 du présent décret sont applicables pour les droits ouverts au 1^{er} Janvier 2011.

Art.247 : Le plafond des salaires soumis à cotisation fixé à l'article 15 du présent décret entre en vigueur dès sa signature.

Art.248 : Les réserves de sécurité, les réserves techniques, les fonds de roulement, les fonds de garantie destinés à assurer l'équilibre financier des différentes branches sont constitués progressivement à l'occasion des sessions budgétaires.

Art.249 : Le taux de remplacement des prestations de retraite vieillesse fixée à l'alinéa 2 de l'article 166 du présent décret n'entre en vigueur qu'à compter du 1^{er} Janvier 2014.

Art.250 : Les prestations sociales liquidées conformément aux dispositions antérieures au Code de Sécurité Sociale continueront à être servies aux bénéficiaires dans les conditions et montants fixés dans leurs décisions d'attribution.

Art.251: Les droits échus ainsi que les dossiers en instance de liquidation avant l'entrée en vigueur du Code de Sécurité Sociale, sont liquidés conformément aux textes antérieurs.

