

**LOI N° 06.035 DU 28 DECEMBRE 2006
PORTANT CODE DE SECURITE SOCIALE**

**L'ASSEMBLEE NATIONALE
A DELIBERE ET ADOPTE**

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,
CHEF DE L'ETAT**

**PROMULQUE LA LOI DONT
LA TENEUR SUIT**

TITRE I^{ER}

**DES DISPOSITIONS GENERALES
ET CHAMP D'APPLICATION**

**CHAPITRE 1^{ER}
DES DISPOSITIONS GENERALES**

**SECTION 1
DES REGIMES DE SECURITE SOCIALE**

Art. 1^{er} : Il est institué sur le territoire de la République Centrafricaine :

- un régime général obligatoire de Sécurité sociale en faveur des travailleurs du secteur structuré soumis aux dispositions du Code du Travail ;
- un régime spécial en faveur des travailleurs indépendants, agricoles et du secteur informel ;
- un régime complémentaire de retraite.

Art. 2 : La présente Loi détermine les principes fondamentaux de la Sécurité sociale en République Centrafricaine.

**SECTION 2
DES DEFINITIONS**

Art. 3 : Au sens de la présente Loi et de ses textes d'application, on entend par :

Accident du Travail : tout accident, qu'elle qu'en soit la cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs.

Sont considérés comme accidents du travail :

- l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet aller et retour entre :
- sa résidence principale, sa 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 et le restaurant, la cantine ou d'une manière générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas ;
- l'accident survenu pendant les missions dont les frais sont supportés par l'employeur.

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

Action sanitaire et sociale : action sanitaire et sociale en faveur des assurés sociaux et des membres de leurs familles exercées par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Les prestations de services au titre de l'action sanitaire et sociale sont financées par un fonds alimenté par des prélèvements opérés sur les ressources des branches gérées par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Allocation de Retraite Minimum Interprofessionnelle Garantie (ARMIG) : allocation versée aux retraités avant la mise en place du régime de pension de vieillesse.

Arrérages : somme d'argent versée périodiquement à un créancier et résultant d'une rente ou d'une pension.

Allocations Familiales : prestations allouées au travailleur pour charge de famille (enfants).

Assiette des cotisations : elle est constituée par l'ensemble des salaires ou gains perçus par les travailleurs pendant une période déterminée.

Il s'agit de la rémunération correspondant au travail qui a été fourni en vertu du contrat de travail. Cette rémunération comprend plusieurs éléments :

- le salaire proprement dit en espèces ;
- les accessoires du salaire ;
- les avantages en nature.

Conversion de rente : transformation d'une rente en capital.

Cotisation moyenne : rapport entre le montant des cotisations perçues par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au titre de la branche des risques professionnels et le nombre de salaires déclarés.

Indemnité Journalière : revenu de compensation alloué au travailleur qui suspend pour une certaine durée son contrat de travail par suite d'un accident de travail ou une maladie professionnelle ou par suite d'une maternité.

Maladie professionnelle : toute affection résultant des conditions de travail et des agents nocifs auxquels le travailleur est exposé par l'exercice de sa profession.

Mois d'assurance : tout mois au cours duquel l'assuré a occupé un emploi assujéti à l'assurance pensions, pendant le temps minimum de travail défini pour le bénéfice des prestations familiales.

Mois d'immatriculation : durée entre la date de l'immatriculation et la date de cessation définitive du travail.

Pension : revenu de remplacement alloué au travailleur retraité pour garantir ses vieux jours.

Pension de réversion : pourcentage de la pension de retraite allouée aux ayants droit de l'assuré décédé.

Prestations : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale assure des prestations en nature et en espèce aux assurés sociaux :

- les prestations en nature sont destinées à rétablir l'état de santé de la victime par des soins médicaux, des produits pharmaceutiques, frais d'hospitalisations etc... ;
- les prestations en espèces sont destinées à compenser la perte ou la réduction du salaire de la victime par des indemnités journalières, des rentes, des pensions.

Prévoyance sociale : politique de définition et d'orientation du système de sécurité sociale.

Rachat de rente : La rente versée aux assurés sociaux victimes d'accident du travail ayant entraîné un taux d'incapacité permanente partielle peut être remplacée dans certaines conditions par le versement du capital constitutif de ladite rente évaluée selon un barème. Le rachat peut être partiel ou total.

Régime Général : régime de sécurité sociale obligatoire en faveur des travailleurs du secteur structuré soumis aux dispositions du code du travail, par opposition à d'autres régimes de sécurité sociale, tel que le régime spécial en faveur des travailleurs indépendants, agricoles et du secteur informel.

Rente d'accident du travail : prestation allouée à un assuré social victime d'un accident du travail et ayant entraîné un taux d'incapacité permanente partielle.

Cette prestation est versée à concurrence de 16 ans à l'assuré lorsqu'il s'agit d'un accident grave et pendant 8 ans aux ayants droit lorsqu'il s'agit d'un accident mortel.

Revalorisation des rentes : à partir d'un taux d'incapacité permanente partielle, la rente due à la suite d'un accident du travail est revalorisée par l'application d'un coefficient.

Salaire Journalier moyen : salaire servant de base au calcul des indemnités journalières.

CHAPITRE 2 DU CHAMP D'APPLICATION

SECTION 1 DU CHAMP D'APPLICATION MATERIEL

Art. 4 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale en abrégé C.N.S.S. gère les branches suivantes :

1. la branche des prestations familiales et de maternité ;
2. la branche des risques professionnels ;
3. la branche des pensions ;
4. la branche de l'assurance maladie ;
5. toute autre branche qui pourrait être créée ultérieurement.

Le service de ces prestations est complété par une action sanitaire et sociale.

SECTION 2 DU CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL

Art. 5 : Sont assujettis à la présente loi :

- tous les travailleurs soumis aux dispositions du Code du Travail sans distinction de race, de nationalité, de sexe et de religion lorsqu'ils

sont occupés sur le territoire national à temps plein ou partiel par un ou plusieurs employeurs nonobstant la nature, la forme, la validité du contrat, la nature et le montant de la rémunération ;

- les salariés de l'Etat et des collectivités territoriales ou locales qui ne bénéficient pas en vertu des dispositions législatives ou réglementaires d'un régime particulier de sécurité sociale ;
- les salariés permanents, temporaires et contractuels des établissements publics, privés et parapublics ;
- les personnes exerçant une profession libérale ainsi que les élèves des écoles professionnelles ;
- les stagiaires et les apprentis même non rémunérés en ce qui concerne uniquement les risques professionnels suivant des modalités à fixer par arrêté du Ministre en charge de la sécurité sociale.

Art. 6 : La liste exhaustive des personnes assujetties au régime de la Sécurité sociale sera déterminée par un décret.

Art. 7 : Sont exclus du champ d'application du présent Code, les fonctionnaires qui relèvent de la Caisse Centrafricaine des Pensions.

TITRE II

DE L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

CHAPITRE 1^{ER} : DE L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

SECTION 1 DE LA TUTELLE

Art. 8 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale est un organisme à gestion privée chargé d'une mission de service public. Elle est dotée de la personnalité civile, de l'autonomie financière et de gestion.

Art. 9 : Elle est placée sous la tutelle du Ministre en charge de la sécurité sociale.

Art. 10 : Le pouvoir de tutelle s'exerce a priori et a posteriori.

L'autorité de tutelle est à ce titre chargée de :

- définir la politique générale de la Sécurité sociale ;
- déterminer les rôles et les différentes attributions de la Caisse ;
- mettre en œuvre, au niveau de la Caisse, des conventions d'objectifs précis élaborées en conformité avec la politique nationale de Sécurité sociale ;
- édicter des directives périodiques de régulation de ses actions ;
- contrôler la réalisation effective des objectifs et l'application rigoureuse de la réglementation ;
- sanctionner tout manquement ;
- examiner et approuver les délibérations du Conseil d'Administration.

SECTION 2 DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Art. 11 : Le Conseil d'Administration est l'organe d'orientation, de décision et de gestion de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Il dispose d'une compétence générale et des pouvoirs les plus étendus dans la limite de l'objet social pour exercer de façon permanente et continue son autorité et son contrôle sur toutes les activités de la Caisse.

SECTION 3 DE LA DIRECTION GENERALE

Art. 12 : La Direction Générale assure la gestion quotidienne de la Caisse sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Elle a le pouvoir d'agir au nom de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, de la représenter, d'accomplir ou d'autoriser les actes et opérations relatives à son objet.

CHAPITRE 2 DE L'ORGANISATION FINANCIERE ET COMPTABLE

SECTION 1 DES RESSOURCES

Art. 13 : Les ressources de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont constituées de cotisations patronales et ouvrières, des majorations encourues

pour cause de retard dans les déclarations, les paiements de cotisations et les pénalités pour diverses infractions, des produits de placements des fonds et d'investissements, des produits des loyers des immeubles de rapport, des contributions exceptionnelles au titre du budget général de l'Etat, des dons et legs, des contributions diverses, de la réimputation des prestations sociales, des produits de l'ensemble des créances légalement constituées et toutes autres ressources attribuées à la Caisse par un texte législatif ou réglementaire.

Art.14 : Les cotisations dues à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont assises sur l'ensemble des rémunérations perçues par les personnes assujetties.

Un décret d'application fixera les éléments de la rémunération qui rentrent dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

Art.15 : Sont exclus des éléments constitutifs des salaires les frais à caractère de remboursement tels que :

- les primes de transport ;
- l'indemnité de licenciement ;
- les frais professionnels ;
- les primes d'outillage, de salissure et d'insalubrité ;
- les frais de déplacement dans le cadre d'une mission ;
- les primes de panier ;
- les allocations pour frais de repas des salariés en déplacement ;
- les prestations familiales.

Art. 16 : Les cotisations sont calculées sur la base de la rémunération de chaque salarié en y appliquant les taux légaux. Ce calcul s'opère tous les mois à l'occasion de chaque paye et fait l'objet d'une régularisation en fin d'année.

Art. 17 : La cotisation de la branche des risques professionnels est à la charge exclusive de l'employeur. Le taux de cette cotisation peut être majoré jusqu'à concurrence du double à l'égard d'un employeur qui ne se conforme pas aux prescriptions en matière de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ou d'hygiène et sécurité au travail.

Art.18 : La cotisation de la branche des pensions est répartie entre le travailleur et son employeur selon les taux qui seront déterminés par décret. La part incombant au travailleur ne peut en aucun cas dépasser 50 % de ces cotisations.

Le taux de cotisation de la branche des pensions doit être fixé de manière à assurer la stabilité de ce taux et l'équilibre financier de la branche des pensions pendant une période suffisamment longue.

Art.19 : La cotisation de la branche de prestations familiales est à la charge exclusive de l'employeur.

Art.20 : L'employeur est débiteur vis à vis de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, de la cotisation totale. Il est également responsable de son versement y compris la part mise à la charge du travailleur qui est précomptée sur la rémunération de celui-ci, lors de chaque paie.

Art.21 : Les obligations de l'employeur relatives au paiement des cotisations, à la fourniture des informations sur les cotisations dues sont :

- la déclaration à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des salaires dans les délais d'exigibilité de huit (8) jours ;
- la fourniture du relevé nominatif trimestriel des salaires du personnel suivant le modèle officiel.

Art. 22 : La cotisation globale fait l'objet d'un versement unique par l'employeur à la C.N.S.S. :

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

Art. 23 : Les cotisations qui ne sont pas acquittées dans les délais fixés, sont passibles des majorations de retard à des taux progressifs qui seront déterminés par un décret.

Les majorations prévues doivent être acquittées dans les quinze (15) jours qui suivent leur signification.

Toutefois, les majorations de retard ci-dessus peuvent être réduites ou remises totalement en cas de force majeure ou de bonne foi de l'employeur constatée par le Conseil d'Administration.

Art. 24 : Lorsque le montant des salaires servant de base au calcul de cotisation n'a pas été communiqué à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les délais prescrits, une taxation d'office est effectuée sur la base des salaires ayant fait l'objet de la déclaration la plus récente majorée de 50% ou, à défaut, sur la base de la comptabilité de l'employeur.

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. 25 : Lorsque la comptabilité d'un employeur ne permet pas d'établir le chiffre exact des rémunérations servant de base au calcul des cotisations dues ou lorsque les déclarations se révèlent inexactes, le montant des salaires soumis à cotisation est forfaitairement fixé par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale en tenant compte 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 26. En cas de cession d'un fonds de commerce par un employeur débiteur, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale fait opposition au paiement du prix de vente pour toutes les sommes qui sont dues à la date de la cession.

En cas de décès, faillite ou liquidation judiciaire d'un employeur, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale réclame à la succession, au syndic ou au liquidateur judiciaire les sommes dues à la date du décès, de la faillite ou de la liquidation judiciaire.

Art. 27 : Le contrôle de l'observation par les employeurs des dispositions de la présente loi est confié aux agents de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ayant qualité pour dresser, en cas d'infraction auxdites dispositions, 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. 28 : 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 du ressort de ne rien révéler des secrets de fabrication et en général des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient avoir connaissance dans l'exercice de leur mission.

Art. 29 : Les agents assermentés pour le contrôle doivent être munis d'une carte de commission. Cette carte est utilisée pour commettre les agents de la force publique en cas de réticence de l'employeur.

La cessation de fonction d'un agent assermenté de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale entraîne automatiquement le retrait de la carte.

Art. 30 : Le contrôle s'effectue obligatoirement avec l'assistance de l'employeur ou de ses préposés.

En cas de contestation du rapport, l'employeur ou son préposé peut émettre ses réserves dans les huit (8) jours qui suivent la signature du rapport.

Art. 31 : Toute soumission à un marché public doit faire l'objet de la production par le soumissionnaire d'une attestation d'immatriculation et de paiement des cotisations de sécurité sociale (quitus) délivrée par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Art. 32 : Tout employeur qui quitte le territoire centrafricain à titre définitif ou temporaire doit au préalable s'acquitter des cotisations de Sécurité sociale dont il est redevable. Un quitus est délivré par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale attestant que les cotisations ont été entièrement réglées.

SECTION 2 DES EMPLOIS DES RESSOURCES

Art. 33 : Les emplois des ressources de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale comprennent exclusivement :

- le paiement des prestations prévues pour chaque branche ;
- les dépenses de fonctionnement et d'investissement approuvées par le Conseil d'Administration ;
- les frais d'action sanitaire et sociale ;

- le remboursement des avances et des prêts consentis à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

SECTION 3 DE LA COMPTABILITE

Art. 34 : Les règles relatives à la comptabilité de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont celles fixées par le plan comptable de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale.

Chacune des branches 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 pas être affectées à la couverture d'une autre branche. Le Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale détermine la part des frais de fonctionnement et des dépenses d'action sanitaire et sociale à imputer à chacune des branches.

Art. 35 : Il est institué un fonds de roulement commun à l'ensemble des branches dont le montant ne peut être inférieur à deux fois la moyenne mensuelle des dépenses de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale constatée au cours de la dernière année.

Art. 36 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit établir et maintenir :

1. Dans la branche des risques professionnels :
 - a) une réserve technique égale au montant des capitaux constitutifs des rentes allouées ;
 - b) une réserve de sécurité au moins égale à la moitié du montant total des dépenses moyennes annuelles des prestations constatées dans cette branche au cours des deux dernières années à l'exclusion de celles afférentes aux rentes.
2. Dans la branche des pensions, la réserve est constituée par la différence entre les recettes et les dépenses de cette branche. Cette réserve ne peut être inférieure au montant total des dépenses constatées pour la branche des pensions au cours des trois dernières années ;
3. Dans la branche des prestations familiales, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit constituer et maintenir une réserve de Sécurité sociale égale au montant total des dépenses trimestrielles moyennes des prestations

constatées dans cette branche au cours des deux dernières années.

Art. 37 : Les fonds de réserves de chaque branche, leurs placements respectifs ainsi que le produit de ces placements sont comptabilisés séparément ; les placements sont effectués à moyen ou long terme selon le plan financier établi par le Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Ce plan financier doit réaliser en premier lieu la sécurité réelle du placement. Il doit viser en outre à obtenir un rendement optimal, à garantir la liquidité suffisante et dans la mesure du possible à concourir au progrès social et au développement économique de la nation.

Art. 38 : Lorsqu'à la fin d'un exercice, le montant des réserves de l'une des branches devient inférieur à la limite minimale fixée à l'article 35, le Ministre en charge de la Sécurité sociale sur proposition du Conseil d'Administration, soumet au Gouvernement un nouveau taux de cotisation en vue de rétablir l'équilibre financier de la branche et de relever le montant des réserves au niveau prévu dans le délai de trois ans à compter de la fin de cet exercice.

Art. 39 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale effectue au moins une fois tous les cinq (05) ans une analyse actuarielle de chaque branche de Sécurité sociale.

Si l'analyse révèle un danger de déséquilibre financier dans une branche déterminée, il est procédé au réajustement des taux de cotisation de cette branche selon la procédure fixée à l'article 38.

TITRE III

DES PRESTATIONS SOCIALES

CHAPITRE 1^{ER} DES PRESTATIONS FAMILIALES ET DE MATERNITE

SECTION 1 DES PRESTATIONS FAMILIALES

Art. 40 : Les prestations familiales comprennent :

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

Art. 41 : Pour prétendre aux prestations familiales, le travailleur assujéti au régime de Sécurité sociale institué par le présent Code, doit justifier de six mois de travail consécutif chez un ou plusieurs employeurs sous réserve de l'examen par la Commission de Recours Gracieux de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des demandes tardives.

Le travailleur non encore immatriculé ne pourra prétendre au bénéfice des prestations familiales qu'à partir du premier jour du mois où il avait déposé sa demande au guichet de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou des directions régionales.

Paragraphe 1 : Des allocations d'aide aux jeunes ménages

Art. 42 : Il est institué une allocation d'aide aux jeunes ménages à l'occasion de la naissance de chacun des trois premiers enfants nés viables à condition qu'ils soient 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.

Paragraphe 2 : Des allocations familiales

Art. 43 : Les allocations familiales sont attribuées à l'assuré (e) 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. 44 : Sont considérés comme enfants à charge les enfants mineurs jusqu'à l'âge de dix huit 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 divorcé ou dont ce dernier contribue à l'entretien ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une reconnaissance devant un Officier d'Etat Civil ou une autorité judiciaire 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) social(e) avant son décès.

Toutefois, lorsqu'il y a un enfant orphelin sous tutelle de l'assuré(e), il est pris en charge au même titre que les autres enfants à charge.

Art. 45 : 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.

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 lorsque l'apprenti perçoit une rémunération au moins égale au montant du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG).

Art. 46 : Le droit aux allocations familiales est subordonné à la production des pièces périodiques.

La périodicité et les modalités de production de ces pièces seront fixées par un arrêté du Ministre en charge de la Sécurité sociale sur proposition du Conseil d'Administration.

Art. 47 : Est considérée comme période de salariat, une période minimum de travail salarié de vingt (20) jours ou cent trente trois (133) heures dans le mois. Sont également considérées comme période de salariat :

- dans la limite de quatorze (14) semaines pour les femmes salariées en couches ;
- dans la limite de trois (3) mois pour les congés réguliers et pour accident du travail et maladies professionnelles, absences pour maladie dûment constatés par un médecin agréé ;
- dans la limite d'un mois, les absences en cas de force majeure dûment constatées par l'attestation de l'Inspection du Travail et des Lois Sociales.

Art. 48 : Les allocations familiales sont liquidées d'après le nombre des enfants y ouvrant droit, le premier jour de chaque mois civil.

Toutefois, elles ne sont dues qu'à partir du mois qui suit celui de la naissance, mais elles sont payables pour le mois entier en cas de décès.

Art. 49 : Les allocations familiales sont payables au père de la famille ou à la mère. Les dérogations particulières peuvent toutefois être dictées par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale au profit de toute autre personne qui aurait la charge et la garde effective de l'enfant.

SECTION 2 : DES PRESTATIONS DE MATERNITE

Art. 50 : Les prestations de maternité comprennent :

- les allocations prénatales ;
- les indemnités journalières de maternité en faveur des femmes salariées en suite de couches.

Paragraphe 1 : Les allocations prénatales

Art. 51 : Il est attribué à toute femme salariée ou conjointe non salariée, mariée à l'Etat Civil à un travailleur salarié remplissant les conditions prescrites à l'article 41, des allocations prénatales à compter du jour de la déclaration de la grossesse et pour les neuf (9) mois qui précèdent la naissance.

Art. 52 : Le droit aux allocations prénatales est subordonné à l'observation par la mère des prescriptions médicales fixées conformément aux textes en vigueur.

Paragraphe 2 : les indemnités journalières pour les femmes salariées en couches.

Art. 53 : Outre les allocations prénatales prévues à l'article 50, les femmes salariées perçoivent, pendant la période qui précède et celle qui suit l'accouchement, une indemnité journalière destinée à compenser la perte de salaire pendant la durée du congé de maternité.

Art. 54 : L'indemnité journalière de maternité est accordée pour une période de repos fixée par le Code du Travail Centrafricain à condition que l'assurée cesse toute activité salariée.

Art. 55 : Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, l'indemnité journalière peut être payée jusqu'à concurrence d'une période supplémentaire de trois (3) semaines.

Art. 56 : L'erreur de la part du médecin dans l'estimation de la date d'accouchement ne peut priver la femme salariée de l'indemnité à laquelle elle a droit dans la limite des périodes indiquées à l'article 54 et 55.

Art. 57 : L'indemnité journalière est égale à la moitié de la rémunération journalière moyenne soumise à cotisation.

La rémunération journalière s'obtient en divisant par quatre-vingt dix (90) le total des rémunérations soumises à cotisations perçues par l'assurée au cours des trois (3) mois civils précédant celui au cours duquel a lieu l'arrêt de travail.

CHAPITRE 2 DES RISQUES PROFESSIONNELS : ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

SECTION 1 DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Paragraphe 1 : Procédure de réparation : déclaration et constatation médicales

Art. 58 : L'employeur est tenu de déclarer dans un délai de huit (8) jours à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou à l'une des directions régional tout accident du travail ou toute maladie professionnelle constatée.

La déclaration peut être faite par le travailleur ou ses représentants jusqu'à l'expiration du sixième mois suivant la date de l'accident du travail ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Art. 59 : Lorsque la victime de l'accident du travail n'a pas repris le travail au bout trois (3) jours, l'employeur est tenu de demander un certificat médical indiquant l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou si ces conséquences ne sont pas exactement connues, les suites éventuelles et en particulier la durée probable de l'incapacité de travail.

Le certificat médical établi par le médecin traitant doit attester que la victime reçoit les soins réguliers d'un médecin ou a été dirigée vers une

formation sanitaire publique, un établissement hospitalier dûment agréé ou un centre médical inter entreprise.

Ce certificat médical est établi en trois (3) exemplaires par le praticien qui en adresse la première copie à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, la deuxième à l'Inspection du Travail du lieu de l'accident et la troisième à la victime.

Art. 60 : Lorsque l'accident du travail est survenu hors du territoire de la République Centrafricaine, le délai imparti à l'employeur pour faire la déclaration ne commence à courir qu'à compter du jour où il est informé de l'accident.

Art. 61 : L'employeur est tenu, dès la survenance de l'accident, de faire assurer les premiers soins d'urgence, d'aviser le médecin le plus proche et enfin de diriger la victime sur le centre médical d'entreprise, à défaut sur la formation médicale publique ou l'établissement hospitalier privé le plus proche du lieu d'accident.

Art. 62 : Lors de la guérison sans incapacité permanente ou s'il y a incapacité permanente au moment de la consolidation, un certificat médical indiquant les conséquences définitives si celles-ci n'avaient pas pu être antérieurement constatées, est établi par le médecin traitant.

Art. 63 : Lorsque, d'après les certificats médicaux transmis en exécution des articles précédents, l'accident paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente ou partielle du travailleur, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale soumet sans délai l'affaire à une enquête.

Art. 64 : L'enquête est faite par les agents agréés de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, une copie du procès verbal dressé à cet effet est envoyée à l'Inspection du Travail.

Paragraphe 2 : Prestations en nature

Art. 65 : Les prestations en nature accordées aux victimes des risques professionnels comprennent les soins et les prestations, de réadaptation fonctionnelle, de rééducation professionnelle et de reclassement.

Art. 66 : Les prestations en nature fixées à l'article 65 ci-dessus englobent :

- la couverture des frais entraînés par les soins médicaux et chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et accessoires ;

- la couverture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident et reconnus indispensables, soit par le médecin-conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, soit par un centre d'appareillage agréé ainsi que la réparation et le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables ;
- la couverture des frais de transport de la victime à sa résidence habituelle, au centre médical inter-entreprise ou à la formation sanitaire privée ou à l'établissement hospitalier public ;
- d'une manière générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime dont les conditions sont déterminées par arrêté du Ministre en charge de la Sécurité sociale sur proposition du Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

A l'exception des premiers soins d'urgence qui sont à la charge de l'employeur dans les conditions fixées à l'article 61 du présent Code, ces prestations sont fixées par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale qui en verse directement le montant aux formations sanitaires publiques ou privées.

Art. 67 : Lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est hospitalisée dans un établissement public, le tarif d'hospitalisation, des examens et des médicaments administrés est le tarif public en vigueur.

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 C.N.S.S. n'est tenue au paiement des frais que dans la limite du tarif public en vigueur.

Toutefois La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne peut couvrir les frais d'hospitalisation, de traitement et le cas échéant le transport de la victime dans un établissement privé que si cet établissement est agréé dans les mêmes conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Art. 68 : En cas d'accident de trajet, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit mener toutes les investigations nécessaires afin de déterminer le

caractère professionnel de l'accident avant l'ouverture des droits.

Art. 69 : Lorsque l'état de santé d'un assuré victime d'un accident de travail ou de maladie professionnelle nécessite des soins en dehors du territoire de la République Centrafricaine, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne peut assurer la prise en charge que sur avis préalable du médecin-conseil.

Lorsque l'avis du médecin-conseil n'a pas été requis avant l'évacuation, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne peut rembourser que la moitié des frais de soins et hospitalisation, l'autre moitié étant à la charge de l'employeur.

Paragraphe 3 : Prestations en espèces

Art. 70 : En cas d'incapacité temporaire de travail dûment constatée par l'autorité médicale compétente, la victime a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'incapacité ouvrable ou non, suivant celui de l'arrêt de travail consécutif à l'accident. L'indemnité est payable pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède la guérison, la consolidation de la lésion ou le décès du travailleur.

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

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

A compter du vingt et neuvième (29ème) jour de l'interruption de travail, le taux de cette indemnité, est porté aux deux tiers dudit salaire.

Le salaire journalier servant de base de calcul de cette indemnité ne peut toutefois dépasser un pour cent (1%) du maximum de rémunération annuelle retenue pour l'assiette des cotisations de la branche accident du travail et maladie professionnelle.

Le salaire journalier moyen s'obtient en divisant par le nombre de jours ouvrables le total des rémunérations soumises à cotisations perçues par

l'intéresser au cours du mois précédent celui pendant lequel l'accident est survenu.

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. 72 : L'indemnité journalière est payable aux mêmes intervalles que les salaires soit à la victime, soit à son conjoint.

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

Art. 73 : 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 des avantages en nature, soit en vertu d'un contrat du travail individuel ou d'une convention collective, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à la victime, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

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 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. 74 : 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 application 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. 75 : Le montant de la rente d'incapacité est égal au salaire annuel soumis à cotisations 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 (30 x) la rémunération journalière moyenne déterminée aux articles 72 et 73 du présent Code.

Art. 76 : 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 huit (1,28).

Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé au paragraphe précédent, il n'entre intégralement en compte pour le calcul des rentes que 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 SMIG le plus élevé du territoire, ces deux derniers coefficients seront à nouveau déterminés par arrêté du Ministre du Travail. Ils entreront en vigueur pour compter de la date d'application du nouveau SMIG.

Art. 77 : Le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et qualifications professionnelles sur la base d'un barème d'invalidité pour les accidents du travail établi par le Ministre du Travail et celui de la Santé Publique.

Art. 78 : En cas d'accident de travail mortel ou lorsque l'accident a entraîné 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 défunt tel que défini à l'article 44 du présent code.

Art.79 : 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 veuf ;
- en cas de pluralité de veuves, le montant est reparti 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.

En aucun cas le montant total des rentes auxquelles ont droit les suivants ne peut dépasser quatre vingt cinq pour cent (85%) de la rente d'incapacité permanente totale à laquelle le decujus avait ou aurait eu droit.

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

Art.80 : 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, lorsque 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. 81 : Lorsque le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est de nouveau victime d'un accident du travail et se trouve atteint d'une incapacité permanente, la nouvelle allocation d'incapacité est calculée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies.

Paragraphe 5 : Rachat, conversion et revalorisation des rentes

Art. 82 : La rente allouée à la victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle peut, après expiration d'un délai de cinq (05) ans à compter du point de départ des arrérages, être remplacée, en partie, par un capital 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%) ;
- la garantie d'un emploi judicieux du capital doit être fournie par la victime à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale avant le versement des droits.

Art. 83 : La demande de rachat doit être adressée à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans, à compter du point de départ des arrérages.

La valeur du rachat de rente est égale au montant du capital représentatif calculé selon le barème en vigueur.

En cas d'accidents successifs, chaque rente envisagée séparément fait l'objet d'une demande de conversion. Si un réajustement des diverses

rentes a été effectué, le montant de la rente principale est seul pris en considération en vue de la conversion.

Art. 84 : 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 un arrêté du Ministre en charge de la Sécurité sociale.

Ce coefficient est fixé compte tenu 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 pourra 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 pourront être inférieures aux rentes attribuées jusqu'alors à ce titre.

Art. 85 : Lorsqu'un assuré a été victime d'accidents du travail successifs, la rente attribuée à cet effet sera revalorisée suivant les coefficients et les règles de calcul visées aux articles précédents quelque soit le taux d'incapacité correspondant.

Art. 86 : Il est constitué un Fonds de Garantie des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles chargé de garantir aux bénéficiaires le service effectif des prestations prévues par le présent Code.

Le mode de fonctionnement de ce Fonds sera précisé par un texte réglementaire sur proposition du Conseil d'Administration.

Paragraphe 6 : Frais funéraires et frais de transport du corps au lieu de sépulture

Art. 87 : Si le décès du salarié se produit au cours d'un déplacement pour raison de travail hors de sa résidence, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale supporte les frais de transport du corps de la victime.

Art. 88 : En cas d'accident mortel, les frais funéraires sont remboursés par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale aux ayants droit dans la limite des frais exposés et sans que leur montant ne puisse excéder le maximum fixé par le Conseil d'Administration.

Art. 89 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale supporte également les frais de transport du corps, au lieu de sépulture le plus proche.

Ces frais sont remboursés sur présentation des pièces justificatives sur la base des tarifs officiels dans la limite d'un plafond fixé par le Conseil d'Administration.

SECTION 2 DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Paragraphe 1 : Réparation

Art. 90 : Pour la réparation des maladies professionnelles, la déclaration, la constitution des dossiers et la procédure de l'enquête se font dans les mêmes conditions que celles des accidents du travail.

Art. 91 : Un décret énumère les manifestations morbides, d'intoxication aiguë ou chronique présentées par les travailleurs exposés de façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés dans les tableaux qui donnent à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

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 du travail dans les zones reconnues particulièrement infectées et délimitées par arrêté.

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 aux dits 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. 92 : Les employeurs qui utilisent les procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à la présente section, sont tenus d'en faire la déclaration à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale suivant les modalités qui seront fixées par arrêté du Ministre en charge de la Sécurité sociale.

SECTION 3 DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Art. 93 : Dans le cadre de la politique de prévention d'hygiène, de sécurité et de santé au travail, d'action sanitaire et sociale en faveur des travailleurs, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit :

- recueillir, pour les diverses catégories d'établissements, tous les renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence, de leurs effets, notamment de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent ;
- procéder ou faire procéder à toutes enquêtes jugées utiles en ce qui concerne l'état sanitaire et social, les conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;
- vérifier, si les employeurs observent les mesures d'hygiène et de prévention prévues par la réglementation en vigueur ;
- recourir à tous les procédés de publicité et de propagande pour faire connaître, tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention.

Art. 94 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale peut consentir aux entreprises 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. 95 : Le financement de la prévention est assuré par les cotisations sociales de la branche des risques professionnels.

Art. 96 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale peut adjoindre à titre consultatif, des personnes choisies en raison de leur compétence technique, médico-sociale, ou de leurs activités professionnelles, pour toutes les questions concernant la prévention, l'hygiène et la santé au travail.

Art. 97 : En vue de prévenir certaines maladies professionnelles, des arrêtés du Ministre en charge de la Sécurité sociale déterminent les mesures prophylactiques, mises à la charge des employeurs, qui seront rendues obligatoires pour les travailleurs d'une même branche d'activités et d'une même zone géographique.

CHAPITRE 3 DES PENSIONS

Art. 98 : Les prestations de la branche des pensions de vieillesse comprennent :

- les prestations directes ;
- les prestations dérivées.

SECTION 1 DES PRESTATIONS DIRECTES

Art. 99 : Les prestations directes comprennent :

- la pension normale de vieillesse ;
- la pension anticipée ;
- la pension d'invalidité ;
- l'allocation de vieillesse ;
- l'allocation de retraite minimum interprofessionnelle garantie en abrégé ARMIG.

Paragraphe 1 : La pension normale de vieillesse.

Art. 100 : L'assuré(e) qui atteint l'âge de soixante (60) ans, a droit à une pension normale de vieillesse, s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé (e) à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pendant vingt (20) ans au moins ;
- avoir accompli au moins quinze (15) ans d'assurance ;
- cesser toute activité salariée ;

- résider sur le territoire national, sauf accord de réciprocité ou convention internationale.

Art. 101 : En cas d'intégration d'un (e) assuré(e) dans la Fonction Publique, les cotisations encaissées à ce titre sont transférées à la Caisse Centrafricaine des Pensions des fonctionnaires.

Paragraphe 2 : Pension anticipée

Art. 102 : L'assuré(e) ayant atteint l'âge de cinquante cinq (55) ans et qui remplit les conditions visées à l'article 100 ci-dessus, peut prétendre à une pension anticipée s'il présente une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée.

L'usure prématurée de l'assuré(e) doit être constatée avant la cessation d'activité.

La constatation et le contrôle de cette usure sont assurés à la demande de l'employeur, par le médecin-conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale sur présentation d'un certificat médical délivré par le médecin d'Entreprise.

Lorsque la constatation ou le contrôle de l'usure oblige l'assuré à effectuer des déplacements hors de son domicile, les frais de transport et de séjour occasionnés par ces déplacements sont supportés ou remboursés par l'employeur. Les frais de transport sont remboursés au tarif officiel en vigueur sur présentation des pièces justificatives.

Lorsque le médecin-conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale émet un avis favorable pour la mise à la retraite anticipée, le dossier est transmis à la Caisse pour liquidation.

Au cas où le médecin-conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale émet un avis défavorable, la Direction Générale de la Caisse notifie la suite à l'assuré(e).

Art. 103 : Peut également demander la jouissance anticipée de ses droits, au plus tôt, cinq (5) ans avant l'âge légal de départ à la retraite tout(e) assuré(e) qui en exprime la demande.

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

Paragraphe 3 : Pension d'invalidité

Art. 104 : L'assuré(e) qui devient invalide avant d'avoir atteint l'âge de 60 ans a droit à une

pension d'invalidité s'il (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'incapacité conduisant à l'invalidité ;
- résider sur le territoire national sauf accord de réciprocité ou de convention internationale.

Nonobstant les dispositions des alinéas précédents du présent article, au cas où l'invalidité est due à un accident d'origine non professionnelle, l'assuré(e) a droit à une pension d'invalidité à condition qu'il (elle) ait été immatriculé(e) à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale avant la date de l'accident.

Art. 105 : 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, le (la) rendant incapable de gagner plus du tiers (1/3) de la rémunération qu'un travailleur ayant la même qualification peut se procurer par son travail.

Les dispositions de l'article 104 du présent Code sont applicables par analogie à la procédure de mise à la retraite pour invalidité.

Paragraphe 4 : Allocation de vieillesse

Art. 106 : L'assuré(e) qui a accompli au moins cent vingt (120) mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge de soixante (60) ans cesse toute activité salariée alors qu'il (elle) ne remplit pas les autres conditions requises pour prétendre à une pension de vieillesse normale, peut bénéficier d'une allocation de vieillesse.

SECTION 2

DES PRESTATIONS DE REVERSION

Art. 107 : Les prestations de réversion sont des transferts de droit aux ayants droit.

Elles comprennent :

- la pension de survivants ;
- l'allocation de survivants ;

- l'ARMIG veuf ou veuve.

Art. 108 : En cas de décès du titulaire d'une pension normale de vieillesse, d'invalidité ou d'une pension anticipée ainsi qu'en cas de décès d'un(e) assuré(e) qui, à la date de son décès remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension normale de vieillesse, d'invalidité ou d'une pension anticipée ou qui justifiait d'au moins cent vingt (120) mois d'assurance, les ayants droit bénéficient d'une pension de réversion.

Art. 109 : Sont considérés comme ayants droit :

- le conjoint survivant justifiant d'une invalidité ou d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales médicalement constatées et à la charge de l'assuré(e) au jour du décès ;
- Le conjoint survivant ayant au moins un enfant à charge et qui remplit les conditions d'octroi des prestations familiales. A ce titre, il (elle) bénéficie de droit à la pension d'orphelin même s'il (elle) était séparé(e) de corps ou divorcé(e) ;
- Le conjoint survivant âgé de moins de cinquante cinq (55) ans ayant au moins un enfant à charge remplissant les conditions d'octroi des prestations familiales. A ce titre, il (elle) bénéficie de droit à la pension d'orphelin même s'il (elle) était séparé (e) de corps ou divorcé (e) ;
- Les orphelins de père ou de mère à la charge de l'assuré(e) au jour du décès et inscrits 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 ;

La qualité de veuve ou veuf exige que le mariage civil ait été contracté au moins deux 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. 110 : En cas de décès d'un(e) assuré(e) qui ne satisfait à aucune des dispositions énoncées à l'article 100, ses ayants droit peuvent prétendre à une allocation de survivants.

SECTION 3
DE LA LIQUIDATION DE PRESTATIONS
SOCIALES

Paragraphe 1 : La liquidation des prestations individuelles

Art. 111 : Pour pouvoir bénéficier des prestations de la branche des pensions, les assurés doivent adresser à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale leurs demandes accompagnées des originaux des pièces justificatives.

Art. 112 : Les pièces de toute nature requises pour bénéficier des prestations de la branche des pensions sont exonérées de tout droit de timbre. Les formulaires de demandes des prestations de la branche des pensions sont gratuitement remis aux assurés sociaux, au niveau des guichets de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou de ses directions régionales.

Les périodes de salariat et les rémunérations servant de base à la liquidation des droits sont obtenus à partir des informations figurant dans le fichier de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

En cas de contradiction entre les informations fournies par l'assuré(e) et celles du fichier de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, seules ces dernières sont prises en compte pour le calcul des prestations.

En cas de décès de l'employeur, les certificats de travail et toutes autres pièces requises délivrées par son conjoint survivant, par ses héritiers ou par son représentant, dans les conditions fixées à l'article 111 ci-dessus pourront être admis.

Art. 113 : Lors de sa demande de pensions, l'assuré(e) doit souscrire devant le Maire de la localité une déclaration sur l'honneur de cessation d'activité salariée et s'engager à avertir La Caisse Nationale de Sécurité Sociale s'il venait à exercer de nouveau une activité salariée et à rembourser le cas échéant, les sommes indûment perçues.

Art. 114 : 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 certificats de travail, ne pourraient être validées que si :

- l'intéressé(e) souscrit une déclaration sur l'honneur de ses périodes de salariat 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 avaient 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 lieu du 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, le décès ou la destruction des archives de cet employeur.

Art. 115 : Lorsque l'employeur, ses héritiers ou ses représentants ont disparu ou quitté le territoire national ou si leurs archives ont été détruites, la rémunération mensuelle moyenne des anciens salariés qui n'ont pas en leur possession des grilles de salaire dûment remplies, pourra être obtenue :

- dans le cas où l'assuré(e) détient des originaux de ses bulletins de paie, le service des pensions remplit la grille de salaire au vu de ces bulletins de paie ;
- dans le cas où l'assuré(e) ne détient pas des originaux de ses bulletins de paie, la C. N. S. S. introduit une requête aux fins de remplissage de la grille de salaire auprès de l'Inspection du Travail du ressort de l'ancienne résidence de l'employeur ou du siège de l'entreprise.

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

Art. 116 : La date de prise d'effet des prestations est fixée ainsi qu'il suit :

- la pension de vieillesse et la pension anticipée prennent effet le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle la demande a été déposée ;
- la pension d'invalidité prend effet soit à la date de consolidation de la lésion ou de la stabilisation de l'état 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 de la C.N.S.S. l'incapacité doit durer probablement encore six (06) autres mois au moins ;

- la pension de réversion prend effet le premier jour du mois civil qui suit la date du décès.

Art. 117 : Le montant de la pension de vieillesse, anticipée ou d'invalidité est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré, définie comme la soixantième (60^{ème}) ou la cent vingtième (120^{ème}) du total des rémunérations soumises à cotisation au cours des 5 ou 10 dernières années précédant la date d'admission à la retraite, le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré(e).

Si le nombre des mois d'assurance est inférieur à soixante (60), la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations soumises à cotisation par le nombre de ces mois.

Le montant mensuel des pensions est égal à quarante pour cent (40 %) de la rémunération mensuelle.

Si le total des mois d'assurance dépasse deux cent quatre vingt (280), la pension est majorée de un pour cent (1%) pour chaque période d'assurance de douze mois (12) au de-là de 280 à 350.

Le montant mensuel des pensions ne peut être inférieur à 60 % du SMIG national.

Paragraphe 2 : La liquidation des prestations de réversion

Art. 118 : Les prestations de réversion sont calculées en pourcentage de la pension vieillesse normale, anticipée ou d'invalidité à laquelle l'assuré(e) décédé(e) avait ou aurait eu droit à raison de :

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

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit. En cas de dépassement, les pensions de survivants sont réduites proportionnellement jusqu'à concurrence de la pension du défunt.

Art. 119 : 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 deux cent quatre vingt (280) mois d'assurance que celui-ci compte de périodes de douze (12) mois d'assurance à la date de son décès.

En cas de pluralité de veuves, le montant total de la prestation est réparti entre elles à parts égales.

TITRE IV : DES DISPOSITIONS COMMUNES

CHAPITRE 1^{ER} : DES DISPOSITIONS COMMUNES AUX PRESTATIONS

SECTION 1 DU PAIEMENT DES PRESTATIONS

Art. 120 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale statue dans un délai de trois mois suivant la date à laquelle la demande de prestation a été déposée.

Art. 121 : Les notifications d'attribution des prestations sociales doivent comporter les noms et prénoms, le montant de la prestation mensuelle ou trimestrielle, les échéances du paiement et le numéro matricule du prestataire.

Les notifications de rejet des prestations sociales doivent être motivées et comporter l'indication des voies de recours ouvertes aux assurés et leurs ayants droit, et préciser le délai dans lequel les recours peuvent être introduits. Elles sont notifiées aux assurés par lettres recommandées avec accusé de réception ou remises directement à l'intéressé(e) contre émargement.

Les modèles d'imprimés de notification des prestations sociales sont déterminés par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Art. 122 : Les prestations 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. 123 : Le versement des pensions s'effectue par trimestre et à terme échu.

Art.124 : Les montants des paiements périodiques en cours, attribués au titre des pensions peuvent être revalorisés par le Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, à la suite des variations sensibles du coût de la vie ; ce, en fonction de l'évolution du SMIG et compte tenu de l'équilibre des différentes branches d'assurance du régime de Sécurité sociale.

Art.125 : Les arrérages de rentes ou du décès courent du lendemain de la date de consolidation de la blessure ou de la lésion.

Art.126 : Les allocations familiales sont payables à terme échu et à des intervalles réguliers ne dépassant pas trois (3) mois.

Les modalités de paiement des prestations familiales et les conditions des paiements sont déterminées par décision du Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Art.127 : 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 orphelins, un tuteur peut être désigné par la juridiction compétente sur requête introduite par la Caisse.

Art.128 : Les montants des prestations sont fixés par décret sur proposition du Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Ils peuvent être révisés selon la même procédure.

Art.129 : Le versement des rentes se fait en principe par trimestre. Toutefois, le Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale fixe une autre périodicité de versement desdites prestations.

A partir d'un taux de soixante pour cent (60%) d'incapacité, les rentes sont payables mensuellement.

Art.130 : Les prestations sociales sont payées soit directement au siège de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, soit par ses directions régionales.

Le paiement des prestations sociales est effectué en principe par mandat de paiement ou par bon de caisse, en mains propres aux assurés sociaux, aux guichets de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou par payeur à domicile.

Toutefois, les assurés sociaux peuvent demander le virement des prestations sur leur compte bancaire.

Art.131 : En cas de décès de l'assuré, les arrérages afférents à la période antérieure au décès, sont payables aux ayants droit, sur présentation des justificatifs, en attendant la constitution des dossiers de réversion.

Art.132 : Sont assimilées à des périodes de salariat :

- les périodes d'incapacité temporaire indemnisées au titre de la législation sur les risques professionnels ;
- les périodes précédant et suivant l'accouchement, pendant lesquelles les femmes salariées ont bénéficié des indemnités journalières prévues par le Code du Travail ;
- les périodes passées sous le drapeau, soit au titre du service militaire obligatoire, soit au titre de mobilisation en temps de guerre, à condition que l'assuré(e) ait été salarié(e) au moins six (6) mois antérieurement à ces périodes.

Des modalités d'application de cette disposition peuvent être fixées par arrêté du Ministre en charge de la Sécurité sociale pour définir d'autres critères de détermination du mois d'assurance.

L'assuré(e) qui n'a pas totalisé la période d'assurance prévue, à la possibilité de racheter les périodes creuses intervenues dans sa carrière.

Art.133 : Le droit aux indemnités journalières de maternité, aux allocations prénatales et aux allocations d'aide aux jeunes ménages est prescrit à compter de douze (12) mois de la date naissance.

Art.134 : Le droit aux allocations familiales est prescrit à compter de douze (12) mois de la date de paiement des prestations aux bénéficiaires.

Art.135 : Le droit aux pensions et allocations de vieillesse, d'invalidité ou de survivants est prescrit par trois (3) ans.

Art. 136 : Le droit aux prestations d'accident du travail et des maladies professionnelles est prescrit par deux ans à compter du jour de l'accident ou de la consolidation de la blessure.

En matière de maladies professionnelles, le délai de prescription court à partir de la date de cessation de travail.

Le droit aux arrérages des pensions est prescrit par deux (2) ans.

Art.137 : Les prestations sociales sont incessibles et insaisissables sauf en cas de débits envers La Caisse Nationale de Sécurité Sociale
Dans ce cas, la quotité cessible ne peut dépasser un tiers (1/3) du montant.

SECTION 2

DES DISPOSITIONS EN CAS DE REMARIAGE OU DE CONCUBINAGE NOTOIRE

Art.138 : En cas de remariage ou de concubinage notoire du conjoint survivant, le droit aux rentes de survivant, au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles et des pensions de réversion, cesse à compter du premier jour du trimestre civil suivant la date du remariage ou du constat du concubinage.

SECTION 3

DES REGLES DU CUMUL ET DE REVISION DES PRESTATIONS

Paragraphe 1 : Des règles de cumul des prestations

Art.139 : En cas de cumul d'une rente au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles et d'une pension de vieillesse normale, l'assuré a droit à la totalité de la pension ou de la rente dont le montant est le plus élevé et à la moitié de l'autre prestation.

Si, à la suite du décès d'un travailleur résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les ayants droit bénéficient simultanément d'une rente et d'une pension de survivants, la prestation dont le montant est le plus élevé sera servie et l'autre suspendue.

Art.140 : Le cumul d'une pension de survivants et des allocations familiales pour le compte des mêmes enfants n'est pas admis.

Art.141 : Lorsqu'un assuré bénéficie d'une pension de vieillesse, anticipée ou d'invalidité au titre de son activité propre, il ne peut prétendre aux prestations de même objet au titre des droits à lui, transférer par son conjoint décédé.

Toutefois, lorsque le montant de la pension de survivants est supérieur à ses propres droits,

l'ayant droit perçoit la prestation de réversion correspondante.

Art. 142 : Le cumul d'une rente d'ayant droit et d'une allocation de survivants est admis.

Art. 143 : Le cumul des prestations de survivants ou de réversion servies par la Caisse Centrafricaine des Pensions des Agents de l'Etat ou par toute autre institution prestataire de Sécurité sociale et celles de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale n'est pas admis.

La présente disposition n'est pas applicable au régime de Retraite Complémentaire.

Art. 144 : Le titulaire d'une rente d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, ou de pension d'invalidité qui a besoin de façon constante de l'aide et des soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante, a droit à une majoration égale à quarante pour cent (40%) de sa rente ou de sa pension.

Cette majoration est allouée après avis du médecin conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale mais n'est pas prise en compte dans le décompte des droits de survivants.

Art. 145 : Le service des prestations familiales est maintenu de plein droit au profit de l'allocataire victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pendant son incapacité temporaire ainsi qu'au profit du titulaire d'une rente d'incapacité permanente exerçant une activité salariée.

Art. 146 : Lorsque le père et la mère d'un enfant peuvent prétendre chacun de son côté à des prestations familiales soit à la charge du régime de Sécurité sociale, soit à la charge du budget d'une collectivité publique, celles-ci sont établies et liquidées au nom de celui qui bénéficie des prestations les plus avantageuses.
Le cumul n'est pas admis.

Paragraphe 2 : Des règles de réversion des prestations

Art. 147 : La pension d'invalidité est toujours attribuée à titre temporaire. Elle peut être révisée sur avis du médecin conseil. Dans ce cas, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale est admise à prescrire de nouveaux examens en vue de déterminer son degré d'incapacité.

La pension d'invalidité est révisée suivant l'évolution de l'état de santé du pensionné. A cette fin, l'invalidé est soumis à des contrôles médicaux effectués tous les deux ans par le médecin conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Art. 148 : La pension d'invalidité est remplacée par une pension normale de vieillesse lorsque l'assuré (e) atteint soixante (60) ans.

Dans ce cas, et pour le calcul du montant de la pension, les années comprises entre soixante (60) ans et l'âge effectif de l'invalidité à la date à laquelle la pension d'invalidité prend effet, sont assimilées à des périodes d'assurances à raison de six (6) mois par année.

Art. 149 : Les rentes sont toujours attribuées à titre temporaire. Toute modification dans l'état de santé de la victime par aggravation ou par atténuation de l'infirmité dûment constatée par le médecin-conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale donne lieu, sur l'initiative de la Caisse ou à la demande de la victime, à une révision de la rente.

Art. 150 : La victime ne peut refuser de se présenter aux contrôles médicaux sous peine de suspension du service des prestations sociales.

Ces contrôles médicaux peuvent avoir lieu à des intervalles de six (6) mois au cours des deux (02) premières années suivant la date de la guérison apparente ou de la consolidation de la lésion et d'un an après expiration de ce délai.

L'assuré peut également faire constater, dans les mêmes conditions, par son médecin traitant, toute modification de son infirmité.

Art. 151 : Les montants des paiements périodiques en cours attribués au titre des pensions peuvent être révisés par un décret pris en conseil des ministres sur proposition du ministre en charge de la Sécurité sociale à la suite de variations sensible de coût de la vie, compte tenu des possibilités financières de la branche des pensions et en fonction de l'évolution du SMIG.

CHAPITRE 2 DU FONDS D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE EN ABREGE F.A.S.S.

Art. 152 : Un Fonds d'Action Sanitaire et Sociale est créé au sein de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale Il est alimenté par un des

prélèvements à effectuer sur les recettes des différentes branches du régime, à condition que les réserves de sécurité des branches ne soient pas inférieures après prélèvement du montant minimum fixé à l'article 33 et 34 du présent code.

Art. 153 : Le Fonds d'Action Sanitaire et Sociale a pour objet :

- l'institution et la gestion des services médico-sociaux et des services sociaux ;
- la promotion des actions de prévention générale, de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles et de réadaptation des invalides, en particulier à l'utilisation des statistiques et des résultats des recherches portant sur les risques professionnels ainsi qu'aux campagnes pour la promotion de l'hygiène, la sécurité et la santé au travail ;
- le service des prestations en nature.

Art. 154 : Les conditions d'octroi des prestations en nature sont déterminées par décision du Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Art. 155 : Le Conseil d'Administration de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale élabore à la fin de chaque année, dans la limite des disponibilités financières, le Programme d'Action Sanitaire et Sociale qui est exécuté par la Caisse.

CHAPITRE 3 DU CONTENTIEUX ET SANCTIONS, SURETES, GARANTIES ET DISPENSES

SECTION 1 DU CONTENTIEUX DU RECOUVREMENT ET SANCTIONS

Art. 156 : Si un débiteur ne s'exécute pas dans les délais légaux, toute action en poursuite effectuée contre lui est obligatoirement précédée d'une mise en demeure du Directeur Général de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, l'invitant à régulariser sa situation dans les quinze (15) jours.

Toutefois, la Direction Générale est habilitée à faire opérer une saisie conservatoire légale sur les biens meubles de tout employeur récalcitrant débiteur vis-à-vis de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Art. 157 : La mise en demeure est notifiée par La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par remise en main propre à l'intéressé contre récépissé ou émargement.

La mise en demeure ne peut concerner que les cotisations exigibles des cinq (5) dernières années qui précèdent la date de son envoi.

En cas de contestation du bien-fondé ou du montant de la dette, le débiteur peut saisir la Commission de Recours Gracieux dans un délai de dix (10) jours. Le recours introduit devant la Commission de Recours Gracieux interrompt la procédure.

Art. 158 : Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le Directeur Général de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale peut, indépendamment de toute action pénale, soit remettre un avis à tiers détenteur, soit procéder à des saisies arrêts sur toute somme que détiendrait le débiteur auprès des banques ou dans des centres de chèques postaux, ou délivrer contre le débiteur, une contrainte qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de quinze (15) jours par le Président du tribunal de travail dans le ressort duquel est établie la résidence du débiteur.

Art. 159 : Cette contrainte qui comporte tous les effets d'un jugement est signifiée au débiteur ou à ses héritiers par acte d'huissier de justice et doit mentionner, sous peine de nullité, la référence de la contrainte, son montant, le délai pour faire opposition, le tribunal compétent et les formes de sa saisine.

Art. 160 : A défaut d'opposition, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale dispose d'un délai de trois (3) ans pour exécuter la contrainte à compter de sa signification.

Art. 161 : L'exécution de la contrainte peut être interrompue par opposition motivée, formulée par le débiteur, son avocat ou son mandataire muni d'un pouvoir spécial dans les quinze jours de la signification auprès du secrétariat du tribunal compétent, soit par inscription, soit par lettre recommandée avec accusé de réception.

Art. 162 : L'opposition à contrainte ne suspend pas le cours des majorations de retard et n'autorise pas le tribunal à octroyer des délais de paiement, à remettre en cause une décision définitive de la Commission de Recours Gracieux ayant acquis l'autorité de la chose décidée, à accorder une

remise de majoration de retard sans que l'organe compétent ait été appelé à se prononcer préalablement.

Art. 163 : En cas d'opposition, le tribunal compétent cite les parties à comparaître et procède à une conciliation.

S'il y a non conciliation, le tribunal compétent statue sur le litige en chambre du Conseil.

Art. 164 : Les décisions du tribunal compétent sont susceptibles d'appel par chacune des parties intéressées dans un délai de quinze (15) jours à compter de la date de réception de la notification.

Art. 165 : L'action publique peut être engagée à la requête du ministère public, du Ministre en charge de la Sécurité sociale ou du Directeur Général de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale contre tout employeur qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la législation de Sécurité sociale dans un délai d'un (1) mois après l'envoi de la mise en demeure même si les cotisations ont été réglées dans le mois qui suit cet envoi.

Art. 166 : L'action publique est prescrite si elle n'a pas été engagée à compter de l'expiration du délai de deux (2) ans qui suit la date d'envoi de la mise en demeure.

Art. 167 : 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. 168 : Les cotisations versées par erreur par l'employeur se prescrivent dans un délai d'un (1) an à compter de la date à laquelle elles ont été réglées.

Art. 169 : Tout employeur est tenu de s'affilier à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Le manquement à cette obligation est sanctionné par une amende de cent mille (100.000) francs à trois cent mille (300.000) francs.

En cas de récidive, l'employeur est puni d'une amende de six cent mille (600.000) à un million (1.000.000) de francs et d'un emprisonnement de six (6) jours à trois (3) mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 170 : Avec ou sans règlement de cotisations, tout employeur est tenu, dans les trente (30) jours qui suivent le mois échu pour les mensuels, et dans les quinze (15) jours qui suivent le trimestre échu pour les trimestres de remplir correctement

et de retourner à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale la déclaration des salaires et des cotisations.

Le défaut de production dans les délais prescrits des déclarations mensuelles ou trimestrielles des salaires et des cotisations, des relevés nominatifs trimestriels des salaires, entraîne une pénalité de cinq mille (5000) francs par salarié ou assimilé figurant sur le dernier bordereau ou la dernière déclaration remise par l'employeur, sans que le total ne puisse excéder cinquante pour cent (50%) des cotisations par bordereau ou déclaration.

Art. 171 : Les employeurs sont tenus de recevoir à tout moment les agents agréés de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale et de mettre à leur disposition tous les documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission de contrôle. Les oppositions ou obstacles aux visites ou inspections sont passibles des sanctions prévues à l'article 172 ci-après.

En cas de récidive, l'employeur s'expose à des poursuites judiciaires.

Art. 172 : Tout acte de résistance, d'outrage, d'injures et de violences contre les agents agréés de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans l'exercice de leurs missions est puni d'une peine d'emprisonnement de deux (2) mois et un (01) jour à six (06) mois et d'une amende de cent mille (100.000) à un million (1.000.000) de francs.

Art. 173 : L'employeur qui retient indûment par devers lui la contribution du salarié au régime des pensions précomptées sur le salaire sera puni d'une amende de deux cent cinquante mille (250.000) à un million (1.000.000) de francs et d'un emprisonnement de six (6) mois à un (1) an ou de l'une de ces deux peines seulement.

En cas de récidive dans un délai de deux (2) ans, il sera puni d'une amende de six cent mille (600.000) à deux millions (2.000.000) de francs et d'un emprisonnement de deux (2) à cinq (5) ans ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 174 : Lorsque l'employeur fait usage excessif du droit de saisir une juridiction afin de retarder le paiement des cotisations et majorations de retard, il peut être condamné au paiement d'une amende égale à deux (2) fois le montant des sommes dues pour recours jugé dilatoire ou abusif.

Art. 175 : Tout intermédiaire convaincu d'avoir gracieusement ou moyennant une quelconque rémunération, prêté ou accepté de prêter ses services à un employeur en vue de lui permettre de contrevenir à la législation de Sécurité sociale sera puni d'une amende de cinq cent mille (500.000) francs à un million (1.000.000) de francs et d'un emprisonnement de six (6) mois à un (1) an ou de l'une de ces deux peines seulement.

En cas de récidive dans le délai d'un an, le contrevenant sera puni d'une amende d'un million (1.000.000) à deux millions (2.000.000) de francs et d'un emprisonnement de un (1) à deux (2) ans.

Les employeurs considérés comme complices seront punis des mêmes peines.

Art. 176 : Les dettes de cotisations de Sécurité sociale se prescrivent par cinq (05) ans à compter de la date de leur exigibilité. Toutefois, la prescription est suspendue dès lors que des lettres de relance sont régulièrement adressées à l'employeur pour réclamer les impayés remontant à plusieurs années.

SECTION 2 DU CONTENTIEUX DES PRESTATIONS ET DES SANCTIONS

Art. 177 : Les difficultés auxquelles donne lieu l'application de la législation et de la réglementation de la Sécurité sociale visant les assurés sociaux, les employeurs et La Caisse Nationale de Sécurité Sociale à l'exception des affaires pénales et des litiges qui appartiennent exclusivement par leur nature, en vertu d'un texte législatif ou réglementaire à un autre contentieux, seront réglées par le tribunal du travail compétent.

Art. 178 : Les réclamations formulées contre les décisions de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont obligatoirement soumises à la Commission de Recours Gracieux avant la saisine du tribunal du travail.

Art. 179 : La Commission de Recours Gracieux est un organe issu du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Elle se réunit en session ordinaire chaque trimestre, sur convocation de son Président. Elle peut aussi se réunir en session extraordinaire.

La Commission de Recours Gracieux comprend :

- deux (2) Représentants du Patronat ;
- deux (2) Représentants des Travailleurs ;
- le médecin-conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Le Secrétariat de la Commission de Recours Gracieux est assuré par le Directeur Général de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou son représentant.

Art. 180 : A compter de la date de notification de la décision de la Direction Générale, le requérant dispose d'un délai de trois (3) mois pour saisir la Commission de Recours Gracieux. Ce délai est prorogé en double pour les assurés de provinces.

Passé ce délai, tout recours devant la Commission de Recours Gracieux est irrecevable.

Art. 181 : Dès sa saisie, la Commission de Recours Gracieux dispose d'un délai de trois (3) mois pour instruire les dossiers et donner son avis. Ce délai ne court pas en cas de vacance de la Commission.

Le Directeur Général notifie la décision au requérant dans un délai maximum d'un (1) mois, à compter de la date de la fin de session.

Les décisions prises doivent être motivées et doivent préciser le délai du recours juridictionnel.

A la suite d'une décision défavorable de la Commission de Recours Gracieux, le requérant peut saisir directement le tribunal du travail, sans qu'une tentative de conciliation préalable ne soit nécessaire.

Art. 182 : Le recours juridictionnel est introduit dans le délai de trois (3) mois à compter de la date de notification de la décision de la Commission de Recours Gracieux.

Tout recours contentieux formé après expiration de ce délai est irrecevable.

Art. 183 : Les contestataires d'ordre médical relatives à l'état de l'assuré(e), notamment, la date de consolidation en cas de réalisation d'un risque professionnel, le taux d'incapacité permanente, l'existence ou la gravité de l'invalidité, l'existence d'une usure prématurée des facultés physiques ou mentales, donnent lieu à l'application d'une procédure d'expertise médicale.

Art. 184 : Ces contestataires sont soumises à un médecin expert désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin-conseil de La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou à défaut d'accord, par le Ministre de la Santé Publique sur une liste établie par lui.

L'avis de l'expert n'est pas susceptible de recours et il s'impose à l'assuré comme à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale, ainsi que le cas échéant, à la juridiction compétente.

L'expert ne peut être ni le médecin traitant, ni le médecin attaché à l'entreprise, ni le médecin-conseil.

Le bénéfice de l'assistance judiciaire s'étend de plein droit à la victime ou à ses ayants droit, tant en première instance qu'en appel.

Art. 185 : En matière d'accident du travail et de maladies professionnelles, lorsque l'accident s'est produit en territoire étranger, le tribunal du travail compétent est celui de la circonscription où est installé l'établissement ou la succursale à laquelle est rattachée la victime.

Art. 186 : Les prestations sont suspendues lorsque le titulaire :

- ne réside pas sur le territoire national, sauf stipulation contraire d'accord de réciprocité ou conventions internationales ;
- néglige l'utilisation des services médicaux mis à sa disposition ;
- n'observe pas les règles prescrites pour les vérifications de l'existence de son inaptitude ou de son incapacité au travail ;
- reprend une activité salariée ;
- où les ayants droit ne produisent pas les pièces requises.

Art. 187 : Les prestations allouées au titre d'incapacité, d'inaptitude ou d'invalidité à l'exercice d'une activité salariée sont supprimées dès lors qu'il est établi que l'incapacité, l'inaptitude ou l'invalidité au travail est la conséquence d'une négligence d'un délit ou d'un crime commis par l'assuré(e).

Art. 188 : L'employeur qui ne s'est pas conformé aux prescriptions du présent code en matière de prestations sociales est poursuivi devant le tribunal du travail compétent et est passible d'une amende de cinq cent mille (500.000) à un million (1.000.000) de francs et d'un emprisonnement

d'un (1) jour à deux (2) mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

En cas de récidive, le contrevenant est poursuivi devant le tribunal Correctionnel et puni d'une amende d'un million (1.000.000) à deux millions (2.000.000) de francs et d'un emprisonnement de deux (2) mois à cinq (5) ans ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 189 : Toute personne qui, sciemment, fait des déclarations inexactes, qui fait des faux et usage de faux, contrefaçons dans le but de bénéficier des prestations sociales est passible, de même que ses complices, des sanctions prévues au Code Pénal Centrafricain.

En outre, elle est tenue de rembourser à La Caisse Nationale de Sécurité Sociale le double des sommes indûment perçues.

Art.190 : Est puni conformément aux dispositions de l'article 171 du présent code :

- 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 préjudice des peines prévues par le Code Pénal.

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

Art. 192 : Les procès-verbaux, certificats, actes notariés, significations, jugements ou autres actes, faits ou rendus en vertu et pour l'exécution du présent Code, sont délivrés, visés pour timbre et enregistrés sans frais, lorsqu'il y a lieu, à formalité d'enregistrement.

Art. 193 : Toute convention contraire aux dispositions du présent Code est nulle de plein droit, notamment les obligations contractées avec les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments, d'assurer aux prestataires ou à leurs ayants droit, le bénéfice des prestations et indemnités prévues au présent Code.

Art. 194 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale dispose du droit de contrôle médical notamment en matière d'expertise, d'honoraires et d'actes médicaux.

Art. 195 : Les prestations sont supprimées lorsque 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. 196 : Lorsque l'accident est dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de ses préposés, les cotisations de la branche accident de travail dudit employeur sont majorées de vingt pour cent (20%) pour une période de cinq (05) ans.

Art. 197 : Il est interdit à l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences de la faute inexcusable. L'auteur de la faute inexcusable en est responsable sur son patrimoine personnel.

Art. 198 : Lorsque l'accident de travail est dû à la faute d'un tiers, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice subi conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par l'application du présent Code.

Néanmoins, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est tenue de servir aux ayants droit de la victime les prestations et indemnités prévues par les dispositions du présent Code.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elle.

Art. 199 : Le règlement à l'amiable pouvant intervenir entre le tiers responsable et l'assuré(e) ou ses ayants droit n'est pas opposable à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans l'exercice de son droit de recours en action récursoire.

SECTION 3 : DES SURETES, GARANTIES ET DISPENSES

Art. 200 : Les créances de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont assimilées aux créances de l'Etat. A ce titre, elles bénéficient du même privilège que celui du Trésor Public.

Ce privilège s'exerce sur biens meubles et immeubles du débiteur pendant une période de cinq (5) ans à compter du jour où la créance devient exigible.

