

REPUBLIQUE GABONAISE

UNION – TRAVAIL – JUSTICE

oooooooooooooooo



DECRET D'APPLICATION

Du

CODE DE SECURITE SOCIALE

Dispositions complémentaires d'ordre législatif ou réglementaire

Edité par la Direction des Publications Officielles
B.P. 563 Libreville _ Téléphone : 76 20 00

INTRODUCTION

Décret n° 599/PR, fixant les modalités d'application du Code de la Sécurité Sociale et des dispositions législatives complémentaires.

Le Président de la République,

Chef du Gouvernement;

Vu la constitution;

Vu les décrets n° 278/PR et 280 /PR du 27 février 1980, fixant la composition du Gouvernement, ensemble des textes modificatifs subséquents;

Vu la loi n° 6/75 du 25 Novembre 1975, portant Code de la Sécurité Sociale;

Vu l'ordonnance n° 10/76/PR du 6 Janvier 1976, portant extension de la législation de la Sécurité Sociale;

Vu l'ordonnance n° 29/77/PR du 7 Juillet 1977, instituant une couverture des frais d'hospitalisation dans les formations sanitaires de type universitaire ou de première catégorie;

La Chambre administrative de la Cour suprême consultée;

Le Conseil des Ministres entendu;

CHAPITRE PREMIER
CHAMP D'APPLICATION
SECTION I
IMMATRICULATION DES
TRAVAILLEURS

Article Premier

1°) La caisse procède à l'immatriculation de tous les travailleurs, tels qu'ils sont définis à l'article 3 du Code de la Sécurité Sociale.

2°) A la première embauche, chaque travailleur est déclaré à la Caisse dans un délai de huit jours par son employeur à l'aide d'un imprimé appelé « Feuille d'immatriculation ».

3°) L'exploitation de cet imprimé donne lieu à la délivrance d'une carte d'assuré social.

4°) En cas de perte d'une carte d'assuré social par un travailleur, un duplicata lui est établi, à sa demande, par la Caisse.

Article 2

Lorsqu'un travailleur déjà immatriculé à la Caisse fait l'objet d'un engagement, celui-ci est notifié dans les huit jours à la Caisse par l'employeur à l'aide d'un imprimé appelé « Certificat d'embauchage ».

Article 3

Lorsqu'un travailleur cesse d'appartenir à une entreprise, la cessation d'activité est notifiée dans les huit jours à la Caisse par l'employeur à l'aide d'un imprimé « Certificat de cessation de travail ».

Article 4

La demande d'immatriculation, la nouvelle embauche et la cessation du travail peuvent être, à titre tout à fait exceptionnel, formulés par simple lettre. Dans ce cas, l'employeur est tenu d'indiquer

- a) son nom ou sa raison sociale;
- b) son adresse complète et son numéro d'affiliation;
- c) les nom, prénoms, sexe, date et lieu de naissance, situation de famille, nationalité, adresse et date d'embauche du travailleur, ainsi que les noms de son père et de sa mère.

Article 5

Faute par l'employeur ou son préposé d'avoir satisfait à l'obligation fixée par les articles 1 et 4, l'immatriculation peut être effectuée par la Caisse soit de sa propre initiative, soit à la requête du travailleur.

Article 6

L'employeur est tenu de mentionner sur le bulletin de salaire qu'il délivre ainsi que sur les documents établis aux fins de la Sécurité Sociale son numéro d'affiliation à la Caisse ainsi que le numéro d'immatriculation du travailleur.

CHAPITRE PREMIER
SECTION II
AFFILIATION DES TRAVAILLEURS

Article 7

Est obligatoirement affiliée à la Caisse en qualité d'employeur toute personne physique ou morale, publique ou privée, occupant un ou des travailleurs salariés au sens de l'article 3 du Code de la Sécurité Sociale. L'employeur de gens de maison est obligatoirement affilié à la Caisse comme tout autre employeur.

Article 8

- 1°) L'employeur est tenu d'adresser une demande d'affiliation à la Caisse dans les huit jours qui suivent l'ouverture ou l'acquisition de l'entreprise, soit la première embauche d'un salarié lorsque cet embauchage n'est pas concomitant au début de l'activité.
- 2°) La demande d'immatriculation de l'employeur doit être établie sur un imprimé fourni par la Caisse.
- Elle comporte:
- a) ses nom et prénoms ou sa raison sociale;
 - b) sa dénomination commerciale de l'établissement;
 - c) l'adresse complète de l'établissement et, si l'établissement n'est pas le siège social ou principal, l'adresse de ce dernier;
 - d) la forme juridique de l'établissement;
 - e) la date du début de l'emploi du personnel salarié;
 - f) s'il s'agit d'une reprise d'établissement, le nom du prédécesseur et la date de reprise;
 - g) la nature de l'activité exercée;
 - h) l'effectif de ce personnel.

Article 9

Dès réception de la demande d'affiliation, la Caisse délivre à l'employeur un numéro d'affiliation.

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

CHAPITRE PREMIER

SECTION III

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 10

Les gérants de société à responsabilité limitée sont assujettis à la branche des risques professionnels lorsque les statuts prévoient qu'ils sont nommés pour une durée limitée, même si leur mandat est renouvelable et que leurs pouvoirs d'administration sont, pour certains actes, soumis à autorisation de l'assemblée générale, à condition que lesdits gérants ne possèdent pas plus de la moitié du capital social; les parts sociales possédées par les ascendants, le conjoint ou les enfants mineurs d'un gérant sont assimilées à celles qu'il possède personnellement dans le calcul de sa part.

Article 11

- 1°) Sont immatriculés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour la branche des risques professionnels:
 - a) les apprentis titulaires d'un contrat d'apprentissage conformément aux dispositions du Code du Travail;
 - b) les stagiaires en activité temporaire dans une entreprise pour leur formation;
 - c) les élèves des établissements publics d'enseignement technique, des centres d'apprentissage ou de préapprentissage, des centres de formation professionnelle, des établissements ou centres privés d'enseignement professionnel.
- 2°) A défaut de salaire ou en cas d'allocation inférieure au salaire minimum interprofessionnel garanti, les cotisations sont assises sur le salaire minimum interprofessionnel garanti mensuel.
- 3°) En ce qui concerne les élèves visés à l'alinéa e) du paragraphe 1 ci-dessus, les obligations de l'employeur incombent à la personne ou à l'organisme responsable de la gestion de l'établissement ou du centre. Toutefois, lorsque ces élèves demeurent rémunérés par un employeur et fréquentent pendant leurs heures de travail les établissements ou centres indiqués ci-dessus, ledit employeur demeure chargé de ces obligations pour les accidents ou les maladies survenus par le fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation.

Article 12

- 1°) Les membres de la famille de l'employeur exerçant une activité de gens de maison au profit de celui-ci ne sont pas assujettis au régime de la Sécurité sociale et ne peuvent être immatriculés à la Caisse.

- 2°) Pour l'application de la disposition du paragraphe précédent, sont considérés comme membres de la famille de l'employeur son conjoint, ses père et mère, ainsi que ses enfants. Est considéré comme conjoint la personne mariée avec l'employeur ou vivant avec celui-ci en état de concubinage notoire et habituel.

CHAPITRE PREMIER

SECTION IV

ASSURANCE VOLONTAIRE

Article 13

- 1°) La demande d'affiliation à l'assurance volontaire prévue par l'article 4 du Code de la Sécurité Sociale est adressée à la Caisse conformément au modèle établi par cet organisme.
- 2°) La demande n'est recevable que si elle est formulée dans le délai de deux ans qui suit la date à laquelle l'affiliation obligatoire a pris fin.
- 3°) La rémunération devant servir de base au calcul des cotisations et à celui des prestations correspond à la rémunération que l'intéressé recevait au moment où son affiliation obligatoire a pris fin.

Cette rémunération est revalorisée dans les mêmes conditions et selon la même périodicité que les salaires distribués en République Gabonaise.

Article 14

- 1°) Après examen de la situation du requérant, la Caisse notifie à celui-ci sa décision, ainsi que le montant de la cotisation trimestrielle qui sera due, dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.
- 2°) En cas de refus, le requérant peut introduire un recours suivant la procédure de recours gracieux prévue à l'article 90 du Code de la Sécurité Sociale.
- 3°) Les droits et obligations de l'assuré volontaire prennent effet au lendemain de la date de cessation d'activité salariée.
- 4°) L'assuré volontaire conserve le numéro matricule qui lui a été attribué lors de son immatriculation en qualité de travailleur, telle qu'elle est déterminée aux articles 1 et 4 du présent décret.

Article 15

- 1°) Les cotisations de l'assurance volontaire sont entièrement à la charge de l'assuré.
- 2°) Elles sont acquittées trimestriellement à terme échu. Lorsqu'elles n'ont pas été versées dans un délai de six mois après leur échéance, l'intéressé est radié de l'assurance volontaire, sauf cas dûment justifié après avis de la Commission de recours gracieux.
- 3°) Toutefois, la radiation ne peut être effectuée qu'après l'envoi par la Caisse d'un avertissement par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen de notification invitant l'assuré volontaire à régulariser sa situation dans un délai d'un mois à compter de la réception de cet avertissement.
- 4°) Le paiement des cotisations est interrompu de droit à compter du premier jour du trimestre civil qui suit celui au cours duquel se situe l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse ou d'invalidité.

Les cotisations d'assurance volontaire ne sont pas dues pendant la période du service militaire légal ou en cours d'appel sous les drapeaux.

Article 16

Le versement trimestriel des cotisations d'assurance volontaire est compté pour trois mois d'assurance au sens de l'article 99, paragraphe 2 du Code de la Sécurité Sociale.

CHAPITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Article 17

Le Conseil d'Administration de la Caisse est composé, outre son Président, de douze membres titulaires dont quatre représentants des travailleurs, quatre représentants des employeurs et quatre représentants de l'État, conformément aux dispositions de l'article 6 du Code de la Sécurité Sociale.

Article 18

- 1°) La Commission de Contrôle visée à l'article 12, paragraphe du Code de la Sécurité Sociale est composée de quatre administrateurs choisis à parité entre les représentants des employeurs et des travailleurs.

- 2°) le Conseil d'Administration et le Ministre de la Sécurité Sociale désignent l'un et l'autre, pour être adjoint à cette Commission, un Commissaire aux Comptes, non administrateur.

- 3°) La Commission de contrôle a principalement pour tâche de vérifier la comptabilité. Elle examine les comptes annuels de gestion de l'Agent Comptable. Elle est tenue de présenter au Conseil un rapport sur les opérations effectuées au cours de l'année et sur la situation financière de la Caisse en fin d'année.
Elle procède au moins une fois par an à une vérification de caisse et de comptabilité, effectuée à l'improviste.

- 4°) Toutefois, la Commission de contrôle peut déléguer ses pouvoirs aux Commissaires aux Comptes dont le rapport est directement transmis au Conseil d'Administration.

Article 19

Les agents de direction placés sous l'autorité du Directeur Général exercent, par délégation, les attributions dévolues au département dont ils sont responsables.

Article 20

Le Comité technique prévu à l'article 21 du Code de la Sécurité Sociale est composé:

- du Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou de son représentant;
- d'un représentant de l'Administration Centrale de la Sécurité sociale;
- d'un représentant de la Confédération Syndicale Gabonaise;
- d'un représentant de la Confédération Patronale Gabonaise;
- d'un représentant de la Présidence de la République.

CHAPITRE II
ORGANISATION FINANCIERE
SECTION I
DISPOSITIONS GENERALES

Article 21

Les opérations financières et comptables de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont effectuées par le Directeur Général et l'Agent Comptable sous le contrôle du Conseil d'Administration.

Article 22

- 1°) L'enregistrement des opérations obéit aux règles et principes édictés par le plan comptable national (plan comptable de l'Union Douanière et Économique de l'Afrique centrale- U.D.E.A.C.)
- 2°) La nomenclature des comptes utilisés est celle du plan comptable U.D.E.A.C. adapté aux activités de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- 3°) Elle est matérialisée par un livre qui tiendra lieu, pour la Caisse, de plan comptable particulier.
- 4°) Le plan comptable particulier de la Caisse est approuvé par le Ministre de la Sécurité Sociale.

CHAPITRE II

SECTION II

RECETTE

Article 23

1°) Le Directeur Général émet les ordres de recouvrement des cotisations dues par les employeurs.

2°) Ces cotisations sont comptabilisées au fur et à mesure de leur encaissement par l'Agent Comptable.

Article 24

Les cotisations dues et non payées font l'objet d'un état spécial accompagnant le bilan.

Article 25

Les cotisations dues et non recouvrables peuvent être admises en non valeur après dix ans.

Article 26

Les recettes autres que les cotisations de sécurité sociale sont comptabilisées dès leur encaissement par l'Agent Comptable.

CHAPITRE II

SECTION III

DEPENSES

Article 27

Les ordres de paiement sont émis par le Directeur Général.
Ils sont exécutés par l'Agent Comptable et comptabilisés par
lui au moment même de leur réalisation.

Article 28

- 1°) Les frais d'Administration visés à l'article 23 du Code de la Sécurité Sociale sont constitués par les frais de fonctionnement des services administratifs et financiers de la Caisse et des services extérieurs qui lui sont rattachés, ainsi que par certains frais de l'administration de Tutelle non couverts par le Budget de l'État.

- 2°) Les dépenses du fonds d'action sanitaire et sociale comprennent les dépenses des soins de santé et du service social.

- 3°) Les frais d'administration et les dépenses d'action sanitaire et sociale ne doivent pas dépasser trente cinq pour cent des recettes prévues au budget.

CHAPITRE II

SECTION IV

BILAN, COMPTES DE GESTION, BUDGET

Article 29

- 1°) Au 31 décembre de chaque année, un bilan comptable des activités de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit être établi par l'Agent Comptable et présenté au Conseil d'Administration pour approbation dans un délai maximum de cinq mois.

- 2°) ce bilan, qui est complété par les comptes de gestion de l'exercice écoulé, doit être accompagné du rapport de la Commission de Contrôle ou des Commissaires aux Comptes.

Article 30

Un budget annuel en recettes et en dépenses, préparé par le Directeur Général, est soumis à la délibération du Conseil d'Administration au début de chaque exercice.

CHAPITRE II

SECTION III

RESERVES

Article 31

Outre les réserves prévues à l'article 38 du Code de la Sécurité Sociale, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale doit constituer:

- a) une réserve de sécurité pour les frais d'hospitalisation;
- b) un fonds de réserve pour le renouvellement des immobilisations;
- c) une réserve pour les dépenses de gestion administrative;
- d) une réserve pour les dépenses d'action sanitaire et sociale.

Article 32

- 1°) La réserve de sécurité pour les frais d'hospitalisation doit être au moins égale aux dépenses de prestations constatées au cours des deux derniers exercices.

- 2°) Le montant du fonds de réserve pour le renouvellement des immobilisations, de la réserve pour les dépenses de gestion administrative et de la réserve pour les dépenses d'action sanitaire et sociale est fixé chaque année par le Conseil d'Administration, sur proposition du Directeur Général, à l'occasion de l'examen du Bilan.

Article 33

Les réserves destinées à la couverture des prestations doivent être liquides et disponibles à tout moment.

CHAPITRE II

SECTION VI

PAIEMENT DES COTISATIONS

Article 34

Le montant de la rémunération à prendre en considération pour le calcul des cotisations, en application du paragraphe 1 de l'article 26 du Code de la Sécurité Sociale, ne peut être inférieur en aucun cas, pour chaque travailleur salarié, au montant du salaire minimum interprofessionnel garanti.

Article 35

Pour les gens de maison, une cotisation trimestrielle est fixée forfaitairement, par décret.

Article 36

Pour le calcul des cotisations, les éléments de rémunération versés occasionnellement à des intervalles irréguliers ou à des intervalles différents de la périodicité des paies sont, sans qu'il soit tenu compte de la période de travail à laquelle ils se rapportent, ajoutés à la paie s'ils sont versés en même temps que celle-ci et, lorsqu'ils sont versés dans l'intervalle de deux paies, ajoutés à la suivante.

Article 37

Si un travailleur est occupé au service de deux ou plusieurs employeurs, chacun d'eux est responsable du versement de la part des cotisations calculée, dans la limite du plafond, proportionnellement à la rémunération qu'il paie à l'intéressé.

Article 38

- 1°) Les cotisations dues par l'employeur, en vertu des articles 26 à 29 du Code de la Sécurité Sociale, à raison des rémunérations ou gains versés aux travailleurs salariés pendant un trimestre civil déterminé, doivent être versées à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les trente premiers jours suivant l'échéance du trimestre considéré.

- 2°) En cas de cession ou de cessation d'activité, le montant des cotisations dues pour le trimestre en cours est immédiatement exigible.

Article 39

A l'expiration de chaque année civile, les cotisations versées par chaque employeur font l'objet d'une régularisation. Il est fait masse de l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par le salarié entre le premier et le dernier jour de l'année considérée. Les cotisations sont calculées sur cette masse, dans la limite du plafond annuel fixé pour l'assiette des cotisations et en vigueur au cours de la même année. La différence éventuelle entre le montant des cotisations dues pour l'ensemble des rémunérations ou gains réglés au cours de l'année considérée et le montant des cotisations versées ou ayant dû être versées en application de l'article 38 du présent décret fait l'objet d'un versement régularisation.

Article 40

La majoration de retard prévue à l'article 29, paragraphe 2 du Code de la Sécurité Sociale, lorsque les cotisations n'ont pas été acquittées dans le délai prescrit, s'élève à deux pour cent par mois ou fraction de mois de retard.

Article 41

- 1°) Lorsqu'un employeur, en vertu de l'article 29, paragraphe 4 du Code de la Sécurité Sociale, formule une demande gracieuse en réduction des majorations de retard encourues en application du paragraphe 2 de l'article précité, le Directeur Général de la Caisse est compétent pour statuer sur cette demande dans la limite d'un plafond fixé chaque année par le Conseil d'Administration. Au delà de ce plafond, il est statué, sur proposition du Directeur Général, par la Commission de Recours Gracieux.
- 2°) Les décisions, tant du Directeur Général que de la Commission de Recours Gracieux, doivent être motivées.

CHAPITRE II

SECTION VII

FORMALITES A ACCOMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Article 42

L'employeur est tenu d'adresser à la Caisse dans les trente premiers jours de chaque trimestre, à l'appui du versement des cotisations dont il est redevable, la déclaration nominative visée à l'article 30 du Code de la Sécurité Sociale se rapportant au trimestre précédent.

Article 43

Si, pour quelque motif que ce soit, les cotisations n'ont pas été acquittées, l'employeur est néanmoins tenu d'adresser, avant la date d'expiration du délai d'exigibilité des cotisations, la déclaration nominative visée à l'article 30 du Code de la Sécurité Sociale.

Article 44

- 1°) La majoration prévue à l'article 30, paragraphe 2 du Code de la Sécurité Sociale, pour défaut de production aux échéances prescrites de la déclaration nominative, s'élève à quinze pour cent des sommes dues au titre des cotisations pour chaque salarié dont le contrôle a révélé l'emploi dans l'entreprise. En cas de retard supérieur à deux mois, cette majoration est augmentée de trois pour cent par trimestre ou fraction de trimestre de retard supplémentaire.
- 2°) La même majoration est également applicable pour chaque inexactitude, sauf cas de bonne foi, concernant l'effectif des salariés, le montant des rémunérations ou le nombre de jours de travail déclarés. Elle se calcule sur la différence entre le montant des cotisations dû à la suite du redressement opéré et le montant des cotisations correspondant à la déclaration inexacte.

Article 45

Le montant visé à l'article 33 du Code de la Sécurité Sociale peut être signifié non seulement par acte d'huissier mais aussi par un contrôleur de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, dûment assermenté.

CHAPITRE IV
PRESTATIONS FAMILIALES
SECTION I
FORMALITES A ACCOMPLIR EN
VUE DE L'OUVERTURE DU DROIT
AUX PRESTATIONS

Article 46

Aux termes du présent décret, sont « allocataires » les personnes physiques du chef desquelles les prestations sont dues, et « attributaires » les personnes physiques ou morales entre les mains desquelles il est prescrit d'effectuer le paiement des prestations. Les allocataires peuvent être distincts des attributaires.

Article 47

La demande de prestations familiales doit être établie sur un imprimé délivré par la Caisse. L'allocataire indique sur la demande:

- a) son numéro d'immatriculation à la Caisse;
- b) ses nom et prénoms et, pour les femmes mariées, le nom de jeune fille;
- c) les noms de ses père et mère;
- d) le lieu et la date de sa naissance;
- e) sa nationalité;
- f) l'adresse à laquelle il désire percevoir les prestations familiales;
- g) les noms et prénoms, la date de naissance et la date de mariage de son ou de ses conjoints;
- h) les noms et prénoms, la date de naissance et le nom de la mère de chacun des enfants à charge;
- i) si le ou les enfants n'habitent pas avec lui, le nom et l'adresse de la personne qui en a la garde, ainsi que son degré de parenté avec le ou les enfants;
- j) le nom (ou raison sociale), l'adresse et le numéro d'affiliation à la Caisse de son employeur, ainsi que la date d'embauchage chez cet employeur.

Article 48

- 1°) La demande de prestations familiales doit être adressée ou remise à la Caisse accompagnée des pièces justificatives, fournies aux fins de vérification de l'état civil de l'allocataire, de son conjoint ou de ses enfants. Cette demande doit faire l'objet d'un accusé de réception par la Caisse.
- 2°) Seront acceptés comme pièces justificatives les actes de mariage, de divorce, de décès et de naissance ainsi que les jugements supplétifs d'acte de naissance délivrés conformément aux textes en vigueur.
- 3°) Pour les changements d'état civil qui surviendront après son immatriculation, l'allocataire devra adresser ou présenter à la Caisse, dans le délai d'un mois, son livret familial d'allocataire accompagné d'un extrait d'état civil constatant les changements intervenus.

Article 49

- 1°) Après instruction de la demande de prestations familiales visée à l'article 47 du présent décret, la Caisse délivre au travailleur un livret familial d'allocataire.
- 2°) Le livret familial d'allocataire contient notamment le numéro d'immatriculation de l'allocataire et son état civil complet. Il comprend plusieurs feuillets destinés à indiquer l'état civil des membres de la famille de l'allocataire.
- 3°) Les modifications intervenues dans la situation de famille de l'allocataire après le dépôt de la demande de prestations familiales ne pourront être portées sur le livret visé aux paragraphes précédents que par un agent de la Caisse habilité à cet effet.

CHAPITRE IV (section II)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS FAMILIALES

SOUS SECTION I

ALLOCATIONS PRÉNATALES

Article 50

Pour ouvrir droit aux allocations prénatales, la femme salariée ou la conjointe d'un travailleur salarié en état de grossesse doit subir trois examens médicaux aux époques et dans les conditions définies aux articles suivants.

Article 51

- 1°) Le premier examen a lieu avant la fin du troisième mois de grossesse. Il est pratiqué par un médecin, ou, à défaut, par une sage-femme qui peut alors délivrer à la future mère un carnet de santé.
- 2°) le médecin ou la sage-femme établit le certificat de ce premier examen sur le feuillet approprié du carnet de santé ou, à défaut, sur papier libre.
- 3°) Il doit indiquer obligatoirement: la date présumée de l'accouchement.
- 4°) Le délai de trois mois prévu au paragraphe 1 du présent article pourra être prolongé en cas de force majeure.

Article 52

- 1°) Les deuxième et troisième examens prénataux sont effectués par un médecin ou une sage-femme. Ils ont lieu:
- le deuxième examen au sixième mois de la grossesse;
 - Le troisième examen entre le septième et le huitième mois de la grossesse.
- 2°) Ces examens sont certifiés sur les feuillets appropriés du carnet de santé ou, à défaut, sur papier libre.
- 3°) Dans le cas de prolongation du délai de production du certificat médical du premier examen, visés au paragraphe 4 de l'article précédent, la future mère ne sera soumise qu'à un seul examen médical subi vers le huitième mois de grossesse.

Article 53

- 1°) Le bénéfice des allocations prénatales allouées aux salariés pour leurs enfants naturels reconnus ou pour les enfants nés hors mariage, en vertu de l'Ordonnance n°10/PR du 6 Janvier 1976, est subordonné à la production d'une déclaration sur l'honneur de reconnaissance de paternité, signée conjointement par le salarié auteur de la grossesse et la femme enceinte et attestée par une assistance sociale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, ou, à défaut, par un Officier d'état civil.

- 2°) Cette attestation doit être fournie dès le troisième mois de la grossesse. Elle est remise à la Caisse en même temps que le certificat médical délivré à l'occasion de l'examen prénatal subi au troisième mois de la grossesse.

CHAPITRE IV (section II)

SOUS SECTION II

PRIME A LA NAISSANCE

Article 54

1°) Le certificat médical d'accouchement visé à l'article 45, paragraphe 2 du Code de la Sécurité Sociale est établi sur le feuillet approprié du carnet de santé prévu à l'article 51 du présent décret. Il peut être délivré sur papier libre dans le cas où l'intéressé ne serait pas en possession d'un carnet de santé.

L'examen médical doit constater que l'enfant est né viable et sous contrôle médical.

2°) lorsque l'examen médical n'a pu intervenir au moment de l'accouchement, le médecin en constate l'impossibilité.

CHAPITRE IV (section II)
SOUS SECTION III
PRESTATIONS DE MATERNITE

Article 55

Pour l'attribution de la prime à la naissance aux salariés pour les enfants naturels reconnus ou pour leurs enfants nés hors mariage, les dispositions de l'article 53 du présent décret sont applicables.

Article 56

1°) Pour bénéficier des indemnités journalières de maternité prévues aux articles 52 et 53 du Code de la Sécurité Sociale, la femme salariée doit communiquer à la Caisse son numéro d'immatriculation et fournir les pièces suivantes:

- un certificat de constatation de grossesse établi par un médecin ou une sage-femme;
- Une demande d'indemnité journalière signée de son employeur ou du préposé de celui-ci, certifiant qu'elle a suspendu effectivement l'exercice de sa profession les quatre derniers bulletins de paie justifiant les salaires effectivement perçus lors de la cessation de travail.

La preuve de la constatation de l'état de grossesse n'est pas exigée si la femme salariée a rempli toutes les conditions requises pour bénéficier des allocations prénatales.

Article 57

Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, jusqu'à concurrence de trois semaines, conformément aux dispositions de l'article 117 du Code du Travail, une demande de prolongation du service des indemnités journalières est adressée à la Caisse accompagnée d'un certificat médical constatant l'inaptitude à reprendre le travail à l'expiration de la période légale de repos suivant les couches et établissant que cette inaptitude résulte de maladie consécutive à la grossesse et aux couches;

- d'une attestation de l'employeur certifiant que le travail n'a pas été repris à l'expiration de la période normale de congé.

Article 58

Le repos de la femme salariée en couches peut être contrôlé par les agents de la Caisse qui s'assurent qu'elle n'a effectué aucun travail salarié et qu'elle a observé un repos effectif compatible avec les exigences de la vie domestique.

CHAPITRE IV (section II)

SOUS SECTION IV

ALLOCATIONS FAMILIALES

Article 59

Le temps moyen de travail exigé au cours du mois en vertu de l'article 47, alinéa a) du Code de la Sécurité Sociale est constaté soit par un bulletin de présence délivré par l'employeur, soit par un double du bulletin de paie du travailleur.

Article 60

- 1°) L'inscription dans un établissement scolaire ou de formation professionnelle visée à l'article 46, paragraphe 3 et à l'article 47, alinéa e) du Code de la Sécurité Sociale est constatée par un certificat de scolarité délivré par le directeur de l'établissement au début l'année scolaire , qui devra être remis à la Caisse avant le 31 Décembre de chaque année.
- 2°) dans le cas où la délivrance d'un certificat de scolarité s'avère impossible, ce dernier est remplacé par une attestation de l'autorité scolaire.

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

Article 60 (suite)

- 3°) L'apprentissage ne permet le rapport de la limite d'âge à dix sept ans pour le droit aux allocations familiales, conformément au paragraphe 3 de l'article 46 du Code de la Sécurité Sociale, que s'il est effectué dans les conditions prévues par le Code du Travail et par ses arrêtés d'application. Cet apprentissage est constaté par le contrat d'apprentissage, dont une ampliation est transmise à la Caisse et par un certificat périodique attestant l'assiduité de l'apprenti, contrôlée par la Caisse.
- 4°) La poursuite d'études visée à l'article 46, paragraphe 3 du Code de la Sécurité Sociale doit être entendue comme le fait pour l'enfant de fréquenter pendant l'année scolaire un établissement où il lui est donné une instruction générale, technique ou professionnelle comptant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle, de discipline telles que l'exige normalement la préparation de diplômes officiels ou des carrières publiques ou privées, de telles études étant incompatibles avec tout emploi rémunéré.

Article 61

L'infirmité ou la maladie incurable prorogeant jusqu'à vingt ans l'âge limite des enfants à charge, en vertu de l'article 46, paragraphe 3 du Code de la Sécurité Sociale et la maladie pendant laquelle les allocations familiales sont maintenues pour les enfants poursuivant leurs études ou placés en apprentissage, conformément à l'article 46, paragraphe 4 du Code de la Sécurité sociale, sont constatées par un certificat du médecin traitant ou de l'établissement où est hospitalisé l'enfant. Pour les enfants infirmes ou incurables, le certificat ne sera exigé que pour le premier paiement au-delà de seize ans; un certificat de vie renouvelé tous les ans sera demandé par la suite. Dans tous les cas, la Caisse peut subordonner le paiement des prestations à la production d'un certificat délivré par un médecin désigné ou agréé par elle.

Article 62

Les examens médicaux prévus à l'article 47, alinéa d) du Code de la Sécurité Sociale pour les enfants bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge scolaire servent de certificat de vie et ont lieu selon la périodicité suivante:

- premier examen à la naissance de l'enfant;
- deuxième examen un an après la naissance;
- à partir de la deuxième année, une fois l'an.

Le certificat correspondant doit être envoyé à la Caisse avant le 31 Décembre de chaque année.

Article 63

Pour leurs enfants naturels et pour leurs enfants nés hors mariage, pour lesquels le bénéfice des prestations familiales est accordé en vertu de l'Ordonnance n°10/PR du 6 Janvier 1976, les salariés doivent joindre à leur demande d'allocations familiales, outre les pièces prévues aux articles 59 à 62 du présent décret, un certificat d'éducation et entretien délivré par une assistante sociale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou, à défaut, par l'autorité administrative compétente, attestant que l'enfant est à la charge effective de l'allocataire et vit sous son toit.

Article 64

L'assuré qui a bénéficié d'une allocation de vieillesse sous forme de versement unique est considéré comme le titulaire d'une pension de vieillesse et il conserve le droit aux prestations familiales pour ses enfants à charge.

CHAPITRE IV (section III)

LIQUIDATION ET SERVICE DES PRESTATIONS

SOUS SECTION I

ALLOCATIONS PRÉNATALES ET PRIME A LA NAISSANCE

Article 65

- 1°) Le droit aux allocations prénatales est subordonné à la justification des examens prénataux, tels qu'ils sont organisés aux articles 50 à 52 du présent décret.
- 2°) Tout examen non subi fait perdre le bénéfice des allocations correspondantes, telles qu'elles sont définies à l'article 67 du présent décret.
- 3°) Dans le cas où la future mère n'a pu, en cas de force majeure, subir un des examens prénataux, la Caisse peut décider le maintien des droits aux allocations prénatales.

Article 66

1°) Les allocations prénatales sont normalement dues pour les neuf mois ayant précédé le premier jour du mois suivant la naissance.

Cette règle reste valable, même si la naissance a lieu au cours d'un mois autre que celui de la date présumée de l'accouchement, à condition que les deux premiers examens prénataux aient été pratiqués.

2°) Si la grossesse est interrompue avant le deuxième examen, seule la première tranche d'allocations prénatales reste due.

Article 67

- 1°) Les allocations prénatales sont payées à la future mère en trois échéances:
- la première après l'examen médical du troisième mois;
 - la deuxième après l'examen du sixième mois;
 - la troisième après le dernier examen médical. Elle est payable en nature sous forme de layette.
- 2°) dans les cas de prolongation du délai de certificat médical du premier examen, visés au paragraphe 4 de l'article 51 du présent décret, les allocations prénatales sont payées en deux fractions. La première est versée après le premier examen et correspond aux deux premières échéances. La deuxième est versée après le deuxième examen, vers le huitième mois de la grossesse.

Article 68

- 1°) La prime à la naissance est payée en une seule fois.
- 2°) En cas de naissance multiple, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

CHAPITRE IV (section III)

SOUS SECTION II

PRESTATIONS DE MATERNITE

A) INDEMNITE JOURNALIERE

Article 69

- 1°) Conformément aux dispositions de l'article 118 du Code du Travail, l'indemnité journalière de maternité est égale au salaire journalier moyen perçu par l'assurée au moment de la suspension du travail, tel qu'il est déterminé au paragraphe suivant.
- 2°) Le salaire journalier moyen est calculé en divisant par trente le total des rémunérations perçues par l'intéressée au cours du mois précédant celui de la suspension du travail.

Article 70

- 1°) L'indemnité journalière de maternité est liquidée au prorata des jours ouvrables ou non ouvrables pendant lesquels le travail a été effectivement suspendu.
- 2°) L'indemnité journalière afférente à la période de repos postérieure à l'accouchement est due même si l'enfant n'est pas né viable, à condition de produire un certificat médical d'accouchement.

Article 71

L'indemnité journalière de maternité est payée en deux tranches, la première après l'accouchement, la deuxième à la reprise du travail.

Article 72

Si l'employeur maintient à la femme salariée pendant la période de repos légal de maternité tout ou partie de son salaire, il est subrogé de plein droit à l'intéressée, dans la limite du salaire effectivement versé, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières de maternité qui lui sont dues par la Caisse, sous réserve que l'employeur soit en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de la Caisse.

Article 73

Les soins gratuits auxquels l'assurée a droit à l'occasion de son accouchement, conformément à l'article 53, deuxième paragraphe du Code de la Sécurité Sociale, sont dispensés normalement, si l'intéressée réside dans la région de Libreville, dans les établissements hospitaliers agréés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et, si elle réside dans les autres régions, dans les établissements hospitaliers provinciaux ou départementaux.

Article 74

Les soins gratuits comprennent l'hospitalisation en deuxième catégorie pour une durée maximale de huit jours, sauf complications dans l'état de santé de la femme en couches.

Article 75

Les factures des hôpitaux correspondant à l'hospitalisation des assurées en couches sont adressées à la Caisse. Pour être honorées, elles doivent être accompagnées d'un certificat d'accouchement et du numéro d'immatriculation de l'allocataire.

CHAPITRE IV (section III)

SOUS SECTION III ALLOCATIONS FAMILIALES

Article 76

Pour tous les enfants en âge scolaire mis en apprentissage ou poursuivant leurs études, les allocations familiales sont maintenues pendant toutes les périodes de vacances scolaires, y compris les vacances qui suivent la fin de la scolarité.

Article 77

Conformément aux dispositions de l'article 50, paragraphe 3 du Code de la Sécurité Sociale, la Caisse peut autoriser les employeurs ou leurs préposés, lorsqu'ils occupent au moins dix salariés, à assurer le paiement des prestations familiales dans les conditions fixées aux articles 78 et 79 du présent décret.

Article 78

- 1°) Les employeurs autorisés à assurer le service des prestations familiales doivent transmettre à la Caisse les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives exigées que leur présentent leurs travailleurs allocataires.
- 2°) Ils doivent également, à la demande des intéressés, faire connaître à la Caisse toute modification de la famille des travailleurs assurés susceptible de modifier leurs droits aux prestations familiales et adresser en même temps le livret familial d'allocataire pour transcription de la modification par les services de la Caisse.

Article 79

- 1°) La Caisse accuse réception de la demande de nouvelles prestations ou, s'il y a lieu, elle adresse à l'employeur, pour remise au travailleur, le livret familial d'allocataire.
- 2°) La Caisse adresse périodiquement à l'employeur les bordereaux de paiement des prestations sur lesquels figurent les numéros d'immatriculation et les noms et prénoms des allocataires, la nature et le montant des prestations à payer et la période à laquelle elles se rapportent.
- 3°) Les prestations familiales sont payées directement par l'employeur au travailleur allocataire, par dérogation aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 51 du Code de la Sécurité Sociale.
- 4°) Les bordereaux de paiement sont émargés par l'allocataire pour constatation du paiement, visés par l'employeur et retournés à la Caisse dans le mois qui suit l'échéance des prestations, en même temps que le décompte des cotisations dues par l'employeur. Ce dernier verse à la Caisse ou reçoit de la Caisse, selon le cas, la différence nette entre le montant des cotisations dues par lui et le montant des prestations versées par ses soins, augmentée d'une ristourne de deux pour cent.

CHAPITRE V

PRESTATIONS DES RISQUES PROFESSIONNELS

SECTION I

FORMALITES A ACCOMPLIR EN VUE DE L'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Sous-section I

DECLARATIONS ET CONSTATATIONS MEDICALES

Article 80

1°) Tout accident du travail ou maladie professionnelle dont est victime un salarié occupé dans l'entreprise doit être déclaré par l'employeur sur les imprimés délivrés par la Caisse.

2°) En cas de carence ou d'impossibilité de l'employeur, la déclaration peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration du deuxième mois suivant la date de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle.

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

Article 81

- 1°) La déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle est établie en quatre exemplaires, qui sont destinés respectivement à la Caisse, à l'Inspection du Travail du ressort, à la formation sanitaire donnant les soins, à l'employeur.
- 2°) La déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle se fait dans le délai légal de quarante huit heures après l'accident ou la constatation de la maladie professionnelle, soit par dépôt d'auprès des destinataires qui en donnent récépissé, soit par envoi sous pli, le cachet de la poste faisant foi, ou par tout autre procédé permettant de certifier la communication et de lui donner date certaine.
- 3°) Le déclarant est tenu de remplir d'une façon précise toutes les rubriques de la déclaration.

Article 82

L'employeur est tenu, dès que l'accident est survenu:

- a) de faire assurer à la victime les soins de première urgence;
- b) de contacter le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou, à défaut, le médecin le plus proche;
- c) si l'état de la victime l'exige, de diriger celle-ci:
 - soit sur le centre médical d'entreprise ou interentreprises;
 - soit sur les formations sanitaires de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Article 83

- 1°) Le certificat médical de première constatation établi par le médecin traitant sur l'imprimé fourni par la Caisse ou, à défaut, sur papier libre, doit indiquer l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, si les conséquences ne peuvent pas exactement être appréciées, les suites éventuelles et en particulier, lorsqu'il y a arrêt de travail, la durée possible de l'incapacité de travail. Il doit également mentionner toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.
- 2°) En cas de maladie professionnelle, le certificat établi par le médecin doit indiquer la nature de la maladie et notamment les manifestations mentionnées au tableau des maladies professionnelles qui ont été constatées, ainsi que les suites probables.
- 3°) Le certificat médical prévu au paragraphe 1 du présent article est établi en triple exemplaire par le praticien qui adresse le premier à la Caisse, le second à l'Inspection du Travail du lieu de l'accident et remet le troisième à la victime.

Article 84

- 1°) Lors de la guérison, de la consolidation ou du décès, le médecin traitant établit en triple exemplaire un certificat médical indiquant les conséquences définitives de l'accident si celles-ci n'avaient pu être antérieurement constatées. Ce certificat indique aussi la date de la guérison, de la consolidation ou du décès.
- 2°) Le certificat est adressé à chacun des destinataires indiqués au paragraphe 3 de l'article précédent. Celui qui est transmis à la victime est accompagné de toutes les pièces ayant servi à son établissement.
- 3°) En dehors des cas d'urgence, si le praticien ne se conforme pas aux dispositions du présent article et de l'article précédent, la caisse n'est pas tenue de lui régler ses honoraires.

Article 85

- 1°) La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ou l'Inspecteur du Travail du lieu de l'accident fait procéder à une enquête lorsque, d'après les certificats médicaux:
- la lésion paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente totale ou partielle;
 - la victime est décédée;
 - des informations complémentaires paraissent nécessaires sur l'accident.
- 2°) L'enquête est diligentée par les services de l'Inspection du Travail ou par la Police Judiciaire.

Article 86

- 1°) L'enquêteur convoque au lieu de l'enquête la victime ou ses ayants-droit, l'employeur et toute personne qui lui paraîtrait susceptible de fournir des renseignements utiles. La Caisse peut se faire représenter à l'enquête.
- 2°) L'enquête est contradictoire. Les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou de ses ayants-droit, de l'employeur et, le cas échéant, du représentant de la Caisse.
- 3°) Lorsque la victime est dans l'impossibilité d'assister à l'enquête, l'enquêteur se transporte auprès d'elle pour recevoir ses explications.

Article 87

L'enquêteur doit réunir tous les renseignements permettant d'établir:

- a) la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu de l'accident et éventuellement l'existence d'une faute susceptible d'influer sur la réparation ainsi que les responsabilités encourues. En cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être recherchés et notés avec soin ainsi que, le cas échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à détourner son parcours;
- b) l'identité de la victime et le lieu où elle se trouve;
- c) La nature des lésions;
- d) l'existante d'ayants-droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux;
- e) la catégorie professionnelle dans laquelle se trouvait classée la victime au moment de l'arrêt de travail et, d'une façon générale, tous les éléments de nature à permettre la détermination du salaire servant de base au calcul des prestations en espèces. En vue de recueillir ces éléments, l'enquêteur peut effectuer au siège de l'établissement ou des établissements ayant occupé la victime toutes constatations et vérifications nécessaires;
- f) le cas échéant, les accidents du travail antérieurs et, pour chacun d'eux, les renseignements essentiels sur sa nature, sa date, ses conséquences, y compris les prestations d'incapacité permanente allouées;
- g) éventuellement, la pension militaire d'invalidité ou la pension de victime civile de la guerre dont la victime serait titulaire.

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

Article 88

1°) L'enquêteur consigne les résultats de l'enquête dans un procès verbal dont un exemplaire est conservé à l'Inspection du Travail et un autre envoyé à la Caisse dans un délai de vingt jours à compter de la date de réception du dossier.

Ce procès verbal fera foi, jusqu'à preuve contraire, des faits qu'il a constatés.

2°) Dans le cas exceptionnel où le délai se trouve dépassé, l'enquêteur fait connaître à la Caisse les circonstances qui retardent la clôture de l'enquête et fait mention des ces circonstances dans le procès verbal.

Article 89

- 1°) Un ou plusieurs experts techniques peuvent être commis sur la demande de la Caisse ou de l'enquêteur.
- 2°) L'expert assiste l'enquêteur et adresse un rapport dont l'original est joint au procès verbal d'enquête et dont les copies sont envoyées à la Caisse et à l'Inspection du Travail dans le délai requis pour l'enquête.
- 3°) L'expert est tenu au secret professionnel.
- 4°) Les frais d'expertise sont à la charge de la Caisse.

CHAPITRE V (section II)

LIQUIDATION ET SERVICE DES PRESTATIONS

SOUS SECTION I

SOINS MEDICAUX ET PRESTATIONS EN ESPECES D'INCAPACITE TEMPORAIRE

Article 90

Lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est hospitalisée dans un établissement public, le tarif d'hospitalisation comprennent les frais d'hôtellerie, les soins médicaux et les fournitures pharmaceutiques.

Article 91

- 1°) Si l'incapacité temporaire se prolonge au delà de trois mois et s'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient la victime, le montant de l'indemnité journalière, calculé conformément aux dispositions des paragraphes 1 et 2 de l'article 61 du Code de la Sécurité Sociale, est révisé dans les mêmes proportions. Cette révision prend effet à compter de la date d'augmentation des salaires.
- 2°) En pareil cas, il appartient à la victime de demander à la Caisse la révision du taux de l'indemnité journalière en produisant toutes pièces justificatives, notamment une attestations de l'employeur.

Article 92

- 1°) Si une aggravation de la lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base de la rémunération perçue immédiatement avant l'arrêt de travail causé par cette aggravation; cette rémunération est déterminée conformément aux dispositions des paragraphes 1 et 2 de l'article 61 du Code de la Sécurité Sociale.
- 2°) En aucun cas cette indemnité journalière ne peut être inférieure à l'indemnité perçue au cours de la première interruption de travail, compte tenu, le cas échéant, de la révision opérée conformément aux dispositions de l'article précédent.

Article 93

L'indemnité journalière due aux apprentis et aux élèves des écoles professionnelles est calculée sur la base du salaire minimum interprofessionnel garanti.

Toutefois, pour les élèves des écoles professionnelles qui ne reçoivent aucune rémunération l'arrêt de la formation professionnelle ne donne lieu au paiement d'aucune indemnité journalière pendant la période d'incapacité temporaire.

Article 94

Le montant de l'indemnité journalière servie à la victime par l'employeur conformément aux dispositions du paragraphe 4 de l'article 61 du Code de la Sécurité Sociale est remboursé par la Caisse au vu d'une pièce justificative du paiement.

CHAPITRE V (section II)

SOUS SECTION II

RENTES D'INCAPACITE PERMANENTE ET DE SURVIVANTS

Article 95

Les règles définies à l'article 93 du présent décret pour le calcul de l'indemnité journalière des élèves et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.

Article 96

En application du premier paragraphe de l'article 64 du Code de la sécurité Sociale, la rémunération servant de base de calcul de la rente ne peut être inférieure à la rémunération minimale en vigueur à la date de l'accident multipliée par le coefficient 1, 2. Ce coefficient est révisable par décret.

Article 97

Si la rémunération servant de base de calcul de la rente est supérieure à la rémunération minimale fixée à l'article précédent, elle n'entre en compte intégralement que dans la mesure où elle ne dépasse pas le plafond des salaires soumis à cotisation.

Article 98

Nonobstant les dispositions relatives aux prestations familiales, les orphelins ont droit à la rente d'orphelin prévue à l'article 69 du Code de la Sécurité Sociale jusqu'à l'âge de vingt ans révolus.

Article 99

Pour l'application de l'alinéa b) de l'article 67 du Code de la Sécurité Sociale, sont considérés comme enfants à charge de la victime ses enfants naturels et ses enfants nés hors mariage bénéficiaires des prestations familiales en vertu de l'ordonnance n°10/PR du 6 Janvier 1976.

Article 100

Les notifications de rente comportent obligatoirement les renseignements suivants:

- a) les nom et prénoms de l'assuré;
- b) les nom et prénoms du bénéficiaire de la prestation;
- c) le numéro de la rente;
- d) le montant trimestriel de la rente;
- e) la date de la prise d'effet;
- f) éventuellement, la date de révision;
- g) Les dates des échéances de paiement.

Article 101

- 1°) Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de la consolidation de la lésion.
- 2°) En cas de contestation autre que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, la Caisse doit accorder à la victime ou à ses ayants-droit, à leur demande, des avances sur rente payables dans les conditions fixées au paragraphe 2 de l'article 100 du Code de la Sécurité Sociale. Ces avances, qui ne peuvent être inférieures à la rente proposée par la Caisse, viennent en déduction de la rente ou de l'indemnité journalière due à la victime ou à ses ayants-droit.

Article 102

Les arrérages sont versés, sans frais, au bénéficiaire lorsqu'il s'agit de rente d'incapacité permanente, de veuve, de veuf ou d'ascendant, à la personne ou à l'organisme qui a la garde des enfants lorsqu'il s'agit de rente d'orphelin.

Article 103

Tout changement de résidence du titulaire d'une rente doit être signalé par celui-ci à la Caisse.

Article 104

Le bénéficiaire d'une rente est tenu de faire parvenir chaque année à la Caisse un certificat de vie ou un document équivalent établi par l'autorité locale compétente. Ce certificat devra mentionner la date à laquelle il a été établi et, lorsqu'il concerne une veuve, préciser si l'intéressée est ou non remariée.

Article 105

En cas de décès du bénéficiaire d'une rente, les arrérages qui ne lui ont pas été payés sont versés au conjoint survivant ou, à défaut, aux orphelins bénéficiaires d'une rente d'orphelin. A défaut de conjoint survivant et d'orphelins bénéficiaires, ces arrérages reviennent aux ascendants les plus proches.

Article 106

- 1°) Les rentes cessant d'être attribuées à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel les conditions requises pour leur attribution ne sont plus réunies.
- 2°) Leur attribution est rétablie le premier jour du mois suivant celui au cours duquel ces conditions sont à nouveau réunies.

Article 107

1°) Le barème du montant des capitaux constitutifs de rente prévu au premier paragraphe de l'article 38 et au paragraphe 3 de l'article 71 du Code de la Sécurité Sociale figure en annexe au présent décret.

2°) Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 71 du Code de la Sécurité sociale, l'âge à prendre en considération est celui qui résulte de la différence entre l'année de versement et l'année de naissance du bénéficiaire.

3°) Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée en tenant compte de la majoration de la rente.

Article 108

En cas d'accidents successifs, chaque rente envisagée isolément fait l'objet d'une demande distincte de conversion.

Article 109

1°) Les arrérages de la fraction de rente convertie cessent d'être dus à la date d'effet de la conversion. Les arrérages de la rente primitive qui auraient été payés pour une période postérieure à la date ainsi déterminée sont déduits du montant des nouveaux arrérages.

2°) Sauf en ce qui concerne la transformation de la fraction de rente en capital, qui est irrévocable, les droits et obligations de la victime après la conversion s'exercent dans les mêmes conditions qu'auparavant.

CHAPITRE V (section II)

SOUS SECTION III

CONTRÔLE MEDICAL DES VICTIMES D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Article 110

La Caisse peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle par un médecin désigné par elle, notamment dès qu'elle a connaissance de la réalisation du risque professionnel, en cas de rechute et au moment de la guérison ou de la consolidation de la lésion.

Article 111

1^o) La victime est tenue de présenter à toute réquisition du service du contrôle médical de la Caisse tous certificats médicaux, radiographies, examens de laboratoire et ordonnances en sa possession.

2^o) Elle doit faire connaître, le cas échéant, les accidents du travail et les maladies professionnelles antérieures et, au cas où il s'agit de rechute, fournir tous renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé antérieur.

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

Article 112

Les décisions prises par la Caisse à la suite du contrôle médical doivent être immédiatement notifiées à l'assuré.

Article 113

1^o) L'assuré est tenu d'observer rigoureusement les prescriptions du praticien, notamment le repos qui a pu lui être ordonné. Il ne peut quitter sa résidence que si le praticien le prescrit dans un but thérapeutique.

2^o) Lorsque le médecin traitant juge nécessaire l'envoi en convalescence, il doit en aviser la Caisse avant son départ. L'assuré doit, pendant la durée de sa convalescence, se soumettre au contrôle dans les conditions fixées par la Caisse.

3^o) En cas d'hospitalisation, l'assuré doit se soumettre aux prescriptions des médecins et au règlement de l'établissement.

4^o) L'assuré ne doit se livrer à aucun travail, rémunéré ou non, au cours de la période d'incapacité temporaire, sauf dans le cas de reprise d'un travail léger autorisé dans les conditions prévues à l'article 60 du Code de la Sécurité Sociale.

Article 114

La Caisse peut à tout moment, faire contrôler par ses agents, sur le plan administratif, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle à qui elle sert des prestations.

Article 115

La Caisse peut suspendre le service des prestations qu'elle accorde, en cas de refus de contrôle ou de constatation de l'inobservation des obligations prévues à l'article 113.

CHAPITRE V (section II)

SOUS SECTION IV

APPAREILLAGE

Article 116

Le droit de la victime à la fourniture, à la préparation et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie, prévu à l'article 59, paragraphe 1, alinéa d) du Code de la Sécurité Sociale, s'exerce dans les conditions fixées aux articles ci-dessous.

Article 117

L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits, et tous les accessoires nécessaires à leur fonctionnement. En ce qui concerne la prothèse dentaire, l'appareillage prévu ci-dessus ne comprend que la prothèse maxillo-faciale, la prothèse dentaire proprement dite étant assimilée aux soins médicaux, chirurgicaux et aux soins pharmaceutiques.

Article 118

La demande de fourniture, de réparation, de renouvellement ou de remplacement d'appareils de prothèse ou d'orthopédie est adressée à la Caisse par le médecin traitant qui en a reconnu la nécessité.

Article 119

Lorsqu'il a été décidé qu'un appareil de prothèse ou d'orthopédie devait être fourni, renouvelé ou remplacé, la victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité parmi les types agréés.

Article 120

La victime a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou à un fauteuil roulant.

Ne peuvent toutefois prétendre à une voiturette ou à un fauteuil roulant que les mutilés atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur. Les mutilés des membres inférieurs ont droit à un appareillage provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas, cet appareil provisoire ne peut être considéré comme appareil de secours.

Article 121

Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf le cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil au médecin-conseil de la Caisse.

Article 122

Les frais d'appareillage sont à la charge de la Caisse.
Ils comprennent:

- a) les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils;
- b) les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation et de renouvellement;
- c) les frais légitimes de déplacement exposés par la victime lors de chacune de ses visites soit au médecin traitant, soit au fournisseur, ainsi que les indemnités compensatrices éventuelles de perte de salaire et les frais normaux de séjour, sur justification.

Article 123

1^o) Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus. Sauf cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas remplacés.

2^o) La victime est responsable de la garde et de l'entretien de ses appareils. Les conséquences de détériorations ou de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurent à sa charge.

Article 124

Le mutilé, par de fausses déclarations ou de quelque manière que ce soit, aurait obtenu un nombre d'appareils supérieur à celui auquel il a droit est tenu au remboursement du prix des appareils indûment reçus.

CHAPITRE V (section II)

SOUS SECTION V

READAPTATION FONCTIONNELLE

Article 125

1^o) La victime a le droit de bénéficier d'un traitement spécial en vue de sa réadaptation fonctionnelle. Ce bénéfice lui est accordé soit sur sa demande, soit sur l'initiative de la Caisse après un examen médical spécial auquel il est procédé conjointement par le médecin traitant de la victime et par le médecin-conseil de la Caisse.

2^o) En cas de désaccord entre les deux praticiens, il est fait application de la procédure d'expertise médicale prévue au paragraphe 2 de l'article 89 du Code de la Sécurité Sociale.

3^o) Au vu de l'avis de l'expert, la Caisse statue sur la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de l'intéressé. Sa décision, susceptible de recours contentieux, est notifiée à la victime par lettre ou par tout autre moyen certain de notification.

Une copie de la décision est adressée au médecin traitant.

Article 126

1^o) Le traitement en vue de la réadaptation fonctionnelle peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé agréé.

2^o) Les frais nécessités par le traitement sont à la charge de la Caisse.

Article 127

Pendant toute la période du traitement, la victime a droit à l'indemnité journalière prévue à l'article 60 du Code de la Sécurité Sociale.

Article 128

1^o) Le bénéficiaire du traitement de réadaptation est tenu:

a) de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'autorité médicale intéressée;

b) de se soumettre aux visites médicales et contrôles organisés par la Caisse;

c) d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

2^o) En cas d'inobservation de ces obligations, la Caisse peut suspendre le service de l'indemnité journalière ou en réduire le montant, sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente. Dans le même cas, la Caisse cesse d'être tenue au paiement des frais de toute nature à l'égard des praticiens ou établissements intéressés.

Article 129

Les accidents qui surviendraient à la victime au cours de son stage de réadaptation fonctionnelle, par le fait ou à l'occasion de la réadaptation, sont assimilés aux accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail et réparés comme tels.

CHAPITRE V (section II)

SOUS SECTION VI

REEDUCATION FONCTIONNELLE

Article 130

Si, à la suite d'un accident du travail, la victime devient inapte à exercer sa profession ou ne peut le faire qu'après une adaptation, elle a le droit, qu'elle ait ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle, d'être admise gratuitement dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle pour s'y réadapter à sa profession ou y apprendre l'exercice d'une profession de son choix.

Article 131

1^o) Le bénéfice de la rééducation est accordé à la victime soit sur sa demande, soit sur l'initiative de la Caisse, après examen psychotechnique et médical préalable.

2^o) D'après les résultats de cet examen, et en fonction de tous les éléments à prendre en considération, la Caisse statue sur l'attribution du bénéfice de la rééducation professionnelle.

3^o) Sa décision, susceptible de recours contentieux, est notifiée à la victime par lettre ou par autre moyen certain de notification.

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

Article 132

La rééducation professionnelle est assurée auprès de l'un des établissements publics et privés habilités à cet effet.

Article 133

Pendant toute la période de rééducation, l'indemnité journalière est intégralement maintenue au mutilé.

Article 134

Les frais de rééducation sont supportés par la Caisse. Ils comprennent:

- a) les frais de voyage aller et retour de la victime, par le mode de transport le moins onéreux compatible avec son état;
- b) les frais de rééducation proprement dite;
- c) tous autres frais directement en rapport avec la rééducation professionnelle envisagée.

CHAPITRE V (section II)

SOUS SECTION VII

RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Article 135

1^o) En cas d'invalidité permanente, si le travailleur est atteint d'une réduction de capacité le rendant professionnellement inapte à son ancien emploi, l'employeur doit, indépendamment des mesures prévues aux articles 125 à 134 du présent décret, s'efforcer de le reclasser dans son entreprise en l'affectant à un poste correspondant à ses aptitudes et à ses capacités.

2^o) Si l'employeur ne dispose d'aucun emploi permettant le reclassement, le licenciement du travailleur devra être porté à la connaissance de l'Inspecteur du Travail.

Article 136

Les employeurs devront s'efforcer de réserver aux mutilés du travail un certain pourcentage de leurs emplois, compte tenu de la nature d'activité des entreprises et du nombre de leurs travailleurs.

CHAPITRE VI
PENSIONS
SECTION I
FORMALITES A ACCOMPLIR EN VUE
DE L'OUVERTURE DU DROIT AUX
PRESTATIONS
SOUS-SECTION I
DISPOSITIONS COMMUNES

Article 137

Les demandes de pensions ou allocations de vieillesse, d'invalidité et de survivants sont établies sur des imprimés délivrés par la Caisse.

Article 138

1°) Lors de l'introduction de la demande de pension de vieillesse ou d'invalidité, le demandeur mentionne:

- a) son numéro d'immatriculation à la Caisse;
- b) ses nom et prénoms et, pour les femmes mariées, le nom de jeune fille;
- c) les noms de ses père et mère;
- d) le lieu et la date de sa naissance;
- e) sa nationalité;
- f) l'adresse à laquelle il résidera lors de la première échéance de la pension;
- g) les nom et prénoms, la date de naissance et la date de mariage de son ou de ses conjoints;

Article 138 (suite)

- h) la date à laquelle il a cessé ou cessera d'exercer une activité salariée;
 - i) le nom ou la raison sociale de son dernier employeur.
- 2°) Le demandeur doit joindre à la demande un extrait de son acte de naissance ou de jugement supplétif, sa carte d'assuré et un état des salaires perçus au cours des trois ou cinq dernières années, signé de son employeur.
- 3°) L'envoi de la demande de pension et des pièces qui l'accompagnent est normalement effectué par lettre ou par tout autre procédé permettant de certifier la communication et de lui donner date certaine.

CHAPITRE VI (section I)

SOUS SECTION I

PRESTATIONS DE VIEILLESSE

Article 139

A l'appui d'une demande de pension anticipée dans le cas prévu à l'article 75, paragraphe 3 du Code de la Sécurité Sociale, l'assuré doit produire un certificat médical délivré par un médecin désigné ou agréé par la Caisse nationale de Sécurité Sociale établissant l'usure prématurée de ses facultés.

Article 140

Lorsqu'il s'agit d'une demande de pension d'invalidité, le demandeur déclare si l'invalidité est ou non consécutive à un accident pour lequel la responsabilité civile d'un tiers est engagée et, dans l'affirmative, il indique l'identité de ce tiers.

Article 141

- 1°) La demande de pension d'invalidité doit être accompagnée d'un certificat établi par un médecin désigné ou agréé par la Caisse.
- 2°) Le certificat doit indiquer:
 - a) si le demandeur subit, par suite de maladie ou d'accident, une diminution permanente ou présumée permanente de ses capacités physiques ou mentales le rendant inapte à gagner un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail;
 - b) les examens auxquels le médecin a procédé ou a fait procéder; en ce cas, le médecin joint au certificat les résultats des analyses ou des examens des spécialistes consultés;
 - c) la description des affections ou lésions, séquelles ou infirmités dont le demandeur est atteint;

Article 141 (suite)

- d) si l'invalidé a besoin de façon constante de l'aide et des soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante.
 - e) la date à laquelle le demandeur devra subir un examen de révision si le médecin n'est pas certain de la permanence de l'invalidité.
- 3°) Jusqu'à la date de consolidation de la lésion ou de stabilisation de l'état de l'invalidé, les examens de révision prévus à l'alinéa e) du paragraphe précédent devront obligatoirement avoir lieu au moins tous les six mois.

CHAPITRE VI (section I)

SOUS SECTION IV

PRESTATIONS DE SURVIVANTS

Article 142

Lors de l'introduction de la demande de pension ou d'allocation de survivant, le demandeur indique:

1°) En ce qui concerne le défunt:

- a) son numéro d'immatriculation à la Caisse;
- b) ses nom et prénoms;
- c) le lieu et la date de sa naissance;
- d) les noms de ses père et mère;
- e) sa nationalité;
- f) la date, le lieu et la cause de son décès;
- g) si le décès est consécutif à un accident pour lequel la responsabilité d'un tiers est engagée et, dans l'affirmative, l'identité de ce tiers.

Article 142 (suite)

2°) En ce qui concerne la veuve ou le veuf invalide;

- a) ses nom et prénoms;
- b) sa date de naissance;
- c) les lieu et date de son mariage;
- d) les nom, prénoms et âge des enfants à charge.

3°) En ce qui concerne les orphelins:

- a) les nom, prénoms et date de naissance de chacun des orphelins;
- b) les nom et adresse des personnes ou des organismes qui en ont la garde.

Article 143

La demande introduite par le veuf invalide ou par la veuve dans le cas où la condition d'invalidité est requise, doit être accompagnée d'un certificat d'invalidité établi par un médecin désigné ou agréé par la Caisse.

CHAPITRE VI (section II)

LIQUIDATION ET SERVICE DES PRESTATIONS

SOUS SECTION I DISPOSITIONS

Article 144

Pour la liquidation des prestations, sont prises d'assurance ou assimilées énumérées ci-dessous:

- 1°) Les périodes d'assurance figurant sur les comptes individuels des assurés tenus par la Caisse;
- 2°) Toute période pendant laquelle l'assuré a perçu des indemnités journalières au titre des risques professionnels ou de la maternité, ou a été indemnisé soit dans les cas de suspension de travail prévus par le Code du Travail soit pendant la durée du congé payé, y compris les délais de route dans les limites fixées par le Code du Travail. Les périodes indemnisées au titre des dispositions susvisées du Code du Travail doivent avoir donné lieu à cotisation assise sur les indemnités perçues.

Article 145

En cas de discordance entre les documents produits par le demandeur et les renseignements dont la Caisse dispose, ces derniers renseignements sont retenus à titre provisoire pour le calcul des prestations. La Caisse invite dans ce cas le demandeur à fournir à fournir des précisions complémentaires.

Article 146

- 1°) Par « mois d'assurance », il faut entendre tout mois au cours duquel l'assuré a occupé pendant vingt jours au moins ou cent trente trois heures continus ou discontinus un emploi assujetti à l'assurance.

- 2°) Dans le cas où la rémunération des services est calculée à la pièce ou à la tâche, est considéré comme mois d'assurance, au sens de l'article 99 du Code de la Sécurité Sociale, le mois civil au cours duquel la rémunération servie est au moins égale à cent trente trois fois la rémunération horaire minimale légale du lieu de l'emploi.

Article 147

- 1°) Les décisions accordant ou refusant une pension et une allocation sont notifiées au demandeur par lettre.
- 2°) Celles qui accordent la prestation comportent obligatoirement les renseignements suivants:
 - a) le numéro d'immatriculation, le nom et les prénoms de l'assuré;
 - b) le nom et les prénoms du bénéficiaire de la prestation;
 - c) le numéro du dossier ou de la décision ou du titre de pension;
 - d) la nature de la prestation;
 - e) le montant mensuel de la pension ou le montant de l'allocation unique;
 - f) la date de prise d'effet de la pension;
 - g) éventuellement la date de révision;
 - h) les dates des échéances de paiement.
- 3°) Les décisions refusant une prestation sont motivées. Elles comportent obligatoirement les renseignements prévus aux alinéas a), b), c) et d) du paragraphe précédent.

Article 148

Lors de l'octroi d'une pension, la Caisse délivre un titre précisant l'identité du pensionné.

Article 149

Les arrérages sont versés, sans frais, au bénéficiaire lorsqu'il s'agit de pensions de vieillesse ou d'invalidité, de pension de veuve, de veuf ou d'ascendant, à la personne ou à l'organisme qui a la garde des enfants lorsqu'il s'agit de pensions d'orphelins. Le versement des arrérages s'effectue soit par mandat à la résidence désignée par le bénéficiaire dans sa demande, soit par virement postal ou bancaire, soit exceptionnellement au siège de la Caisse. Dans le cas d'un paiement effectué au siège de la Caisse, le bénéficiaire doit se munir d'une pièce d'état civil et de son titre de pension.

Article 150

Tout changement de résidence du titulaire d'une pension doit être signalé par celui-ci à la Caisse.

L'intéressé indiquera:

- le numéro de son titre de pension;
- la date du changement de résidence;
- la nouvelle adresse.

Article 151

Le bénéficiaire d'une pension est tenu de faire parvenir chaque année à la Caisse un certificat de vie ou un document équivalent établi par l'autorité administrative locale compétente. Ce certificat devra mentionner la date à laquelle il a été établi et, lorsqu'il concerne une veuve ou un veuf bénéficiaire, préciser si l'intéressé est ou non remarié.

Article 152

En cas de décès du bénéficiaire d'une pension, les arrérages qui ne lui ont pas été payés sont versés à la veuve ou au veuf, ou à défaut, aux orphelins bénéficiaires d'une pension d'orphelins. A défaut de conjoint survivant ou d'orphelins bénéficiaires, ces arrérages reviennent aux ascendants les plus proches.

Article 153

- 1°) Les pensions cessent d'être attribuées à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel les conditions requises pour leur attribution ne sont plus réunies.
- 2°) Leur attribution est rétablie le premier jour du mois suivant celui au cours duquel ces conditions sont à nouveau réunies.

CHAPITRE VI (section II)
SOUS SECTION II
PRESTATIONS DE VIEILLESSE

Article 154

Conformément aux dispositions de l'article 107, paragraphe 2 du Code de la Sécurité sociale, jusqu'au 1er Mai 1984, la durée prévue pour l'octroi d'une pension de vieillesse au paragraphe 1 de l'article 75 du Code de la Sécurité Sociale est réduite.

Jusqu'à cette date, il est seulement exigé que l'assuré ait été immatriculé à la Caisse depuis le 1er Mai 1964.

Article 155

L'assuré qui remplit les conditions d'immatriculation et de cessation d'activité salariée prévues pour l'octroi d'une pension de vieillesse au paragraphe 1 de l'article 75 du Code de la Sécurité Sociale, mais qui ne remplit pas la condition de durée d'assurance, peut acquérir le droit à une pension de vieillesse moyennant le versement à la Caisse des cotisations de la branche des pensions, y compris la part mise à la charge de l'employeur, pour la période représentant la différence entre cent-vingt mois et le nombre de mois d'assurance effectivement accomplis.

Article 156

Pour les assurés immatriculés à la Caisse après le 1er Mai 1964 et qui ont accompli au moins soixante mois d'assurance au cours des dix dernières années précédant la date d'admission à une prestation de vieillesse, peut être reconnue comme période d'assurance la période comprise entre le 1er Mai 1964 et la date de leur immatriculation moyennant le versement à la Caisse des cotisations de la branche des pensions, y compris la part mise à la charge de l'employeur, pour ladite période.

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

Article 157

- 1°) Les cotisations rétroactives dues à la Caisse conformément aux dispositions des articles 155 et 156 du présent décret sont assises sur la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré définie comme la douzième partie des rémunérations soumises à cotisation au cours de la dernière année de travail précédant la date de la demande de rachat.
- 2°) Le taux de ces cotisations rétroactives est le taux de cotisation de la branche des pensions en vigueur à la date de la demande de rachat.

Article 158

En cas de reprise d'une activité salariée par l'assuré bénéficiaire d'une pension de vieillesse, le paiement des arrérages est suspendu. La Caisse est fondée de demander le remboursement des arrérages déjà versés au prorata du temps d'activité.

Article 159

Le droit à l'allocation de vieillesse prévue à l'article 75, paragraphe 4 du Code de la Sécurité Sociale est subordonné à l'accomplissement de six mois d'assurance au moins.

CHAPITRE VI (section II)

SOUS SECTION III

PRESTATIONS D'INVALIDITE

Article 160

- 1°) La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire. Elle peut être suspendue si, en raison de l'atténuation de son invalidité, le bénéficiaire n'est plus incapable de gagner plus du tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation peut se procurer par son travail.
- 2°) La Caisse peut faire contrôler l'état du titulaire d'une pension d'invalidité par des examens effectués par un médecin désigné ou agréé par elle, en vue de déceler cette atténuation éventuelle. Ces examens peuvent avoir lieu à des intervalles de six mois, au cours des deux premières années suivant la date d'effet de la pension, et d'un an après l'expiration de ce délai.
- 3°) Nonobstant la disposition du paragraphe 1 de l'article 100 du Code de la Sécurité Sociale, si une pension d'invalidité est suspendue en raison de l'atténuation de l'invalidité, cette suspension ne prend effet qu'au jour de l'échéance suivant la notification de la décision de suspension.

Article 161

- 1°) Le titulaire de la pension est informé au moins un mois à l'avance, par lettre ou par tout autre procédé certain de notification de la date, de l'heure et du lieu de l'examen médical de contrôle. Les frais normaux de transport et de séjour sont à la charge de la Caisse.
- 2°) Si, en raison de son état, le titulaire n'est pas en mesure de se rendre au lieu indiqué, il doit en aviser immédiatement la Caisse.
- 3°) Le titulaire ne peut refuser de se prêter aux examens de contrôle sous peine de s'exposer à une suspension du service de la pension.

Article 162

Dans le cas visé aux articles 76, paragraphes 6 et 105 du Code de la Sécurité Sociale, où l'événement ouvrant droit à prestations d'invalidité est dû à la faute d'un tiers, la Caisse peut intenter un recours judiciaire direct pour la récupération des prestations servies.

Article 163

En application des articles 33 à 36 du Code du Travail, si un assuré est atteint d'une maladie de longue durée non professionnelle qui rend incapable d'exercer son activité, il a droit à une indemnité journalière, à la charge de son employeur, pendant une période de six mois. A compter du septième mois, l'assuré est pris en charge par la Caisse qui lui sert une pension d'invalidité.

CHAPITRE VII

DISTRIBUTION GRATUITE DE MEDICAMENTS

Article 164

Les médicaments distribués par la Caisse, conformément à l'article 1er de l'ordonnance n°10/PR du 6 Janvier 1976, sont ceux qui figurent sur la liste annexée au présent décret. Cette liste sera révisée périodiquement. Elle est communiquée à tous les praticiens du Gabon qui sont tenus de s'y conformer dans leurs prescriptions aux assurés sociaux.

Article 165

La distribution des médicaments aux assurés est subordonnée à la présentation d'une ordonnance médicale en deux exemplaires, de la carte d'assuré social ou du titre de pension.

Article 166

Les entreprises employant au moins deux cents travailleurs et pourvues d'une infirmerie dirigée par un médecin ou par un infirmier diplômé peuvent recevoir de la Caisse un lot de médicaments, à condition qu'elles soient à jour dans le versement de leurs cotisations.

CHAPITRE VIII

HOSPITALISATION

Article 167

Pour l'application de l'ordonnance n°29/77/PR du 7 Juillet 1977 sur la couverture par la Caisse de frais d'hospitalisation des travailleurs et de leurs ayants droit, les malades sont tenus, lors de leur admission dans la formation hospitalière, de fournir ou de présenter les pièces suivantes:

- carte d'assuré social ou titre de pension;
- dernier bulletin de salaire;
- pièce d'identité;

Et, s'il s'agit d'un ayant droit, livret de famille ou de mariage.

Article 168

La Caisse prend en charge, dans les conditions fixées à l'article 2 de l'ordonnance n°29/77/PR du 7 juillet 1977, outre les frais d'hospitalisation, les frais de transfert d'un assuré social, de son ayant-droit ou du titulaire d'une pension, d'une formation sanitaire vers un hôpital de type universitaire ou de première catégorie situé sur le territoire national.

Article 169

Pour être admis dans les formations de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, les fonctionnaires et les indigents doivent présenter un certificat de prise en charge délivré par le service compétent du Ministère de l'Économie et des Finances.

CHAPITRE IX

EXPERTISE MEDICALE ET CONTENTIEUX

Article 170

Pour l'application de la procédure d'expertise médicale prévue à l'article 89, paragraphe 2 du Code de la Sécurité Sociale, un expert est désigné, d'un commun accord, par le médecin traitant et le médecin-conseil de la Caisse ou, à défaut d'accord, par le Ministre de la Sécurité Sociale. L'expert ne peut être ni le médecin-conseil de la Caisse, ni le médecin attaché à l'entreprise ou au service médical interentreprises.

Article 171

- 1°) L'expert convoque sans délai l'intéressé ou se rend à son chevet. Il est tenu de remettre son rapport à la Caisse et au médecin traitant dans un délai maximal d'un mois à compter de la date à laquelle il a été saisi du dossier, faute de quoi il est pourvu à son remplacement, sauf en cas de circonstances spéciales justifiant une prolongation de délai.
- 2°) L'avis de l'expert n'est pas susceptible de recours et il s'impose à l'assuré comme à la Caisse.

Article 172

- 1°) Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants droit qui doivent quitter leur résidence pour répondre à la convocation du médecin désigné par la Caisse ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement sont à la charge de la Caisse et remboursés sur justification.
- 2°) Les frais de déplacement comprennent, le cas échéant, les frais de transport, ceux de séjour et l'indemnité compensatrice de perte de salaire.

Article 173

Les honoraires dus au médecin traitant, du médecin expert ou au médecin spécialiste ainsi que leurs frais de déplacement sont également à la charge de la Caisse et remboursés d'après un tarif fixé par un arrêté conjoint du Ministre de la Sécurité Sociale et du Ministre de la Santé Publique.

Article 174

Lorsque l'examen ou l'expertise a été prescrit à la requête de la victime ou de ses ayants droit et que leur contestation est reconnue manifestement abusive, la Caisse peut mettre à leur charge tout ou partie des honoraires et frais correspondants.

Article 175

Le Ministre de la Sécurité Sociale, le Ministre de la santé Publique et de la Population, le Ministre du Travail et de l'Emploi, le Ministre de l'Économie et des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures contraires et qui sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence et communiqué partout où besoin sera.

Signataires

Fait à Libreville, le 17 Juin 1981.

« **EL HADJ OMAR BONGO** »

Par le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Pour le Premier Ministre,
Georges RAWIRI

Le Ministre d'État,
Ministre de la Santé Publique
et de la Population,
p.i. Antoinette OLIVEIRA

Le Ministre d'État,
Chargé de la Fonction Publique,
Du Travail et de l'Emploi,
Jules BOURDES OGOULIGUENDE.

Le Ministre de l'Économie
et des Finances,
Jean Pierre LEMBOUMBA-LAPANDOU

***DISPOSITIONS
COMPLEMENTAIRES
D'ORDRE LEGISLATIF OU
REGLEMENTAIRE***

ÉVACUATIONS SANITAIRES

Ordonnance n°28/71 du 19 Avril 1971, portant création d'un fonds spécial pour les évacuations sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise en faveur des travailleurs salariés du secteur privé et de leurs familles légitimes.

Le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Vu la Loi Constitutionnelle n°1/61 du 21 Février 1961 et les textes modificatifs subséquents

Vu la Loi 20/70 du 17 Décembre 1970, autorisant le Chef d'État à légiférer par voie d'ordonnance pendant l'intersession de l'Assemblée Nationale.

Vu le Décret n°1182/PR du 7 décembre 1970, fixant la composition du Gouvernement

La Cour Suprême consultée

Le Conseil des Ministres entendu;

Décret d'Application du

Code de Sécurité Sociale du Gabon

ORDONNE

Article premier

Il est constitué auprès de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale, un fonds spécial autonome pour les évacuations sanitaires à l'étranger des salariés du secteur privé et de leurs familles légitimes.

Article 2

Le fonds spécial autonome, qui sera géré sous l'autorité de la commission prévue à l'article 8 ci-dessous par la Caisse Gabonaise de Prévoyance sociale, sera alimenté par une cotisation patronale calculée selon un pourcentage, dont le taux sera fixé par Décret, du montant des salaires versés à l'ensemble du personnel des entreprises privées.

Les entreprises semi-étatiques ayant un Conseil d'Administration et les Collectivités locales sont soumises aux dispositions de la présente Ordonnance.

Article 3

Les évacuations sanitaires qui seront prises en charge par le Fonds spécial concernent tous les travailleurs du secteur privé, des entreprises semi-étatiques et des collectivités locales.

Article 4

Le malade évacué participera aux frais de transport, d'hospitalisation et aux frais pharmaceutiques qu'il sera tenu de rembourser au Fonds spécial.

Cette participation, fixée en fonction de la rémunération de chaque malade, est arrêtée en pourcentage comme ci-dessous:

- de 500.000 Francs par mois et au-dessus 35% du montant de l'évacuation;
- de 350.000 Francs par mois et au-dessus 30% du montant de l'évacuation;
- de 250.000 Francs par mois et au-dessus 25% du montant de l'évacuation;

Article 4 (suite)

- de 150.000 Francs par mois et au-dessus 20% du montant de l'évacuation;
- de 100.000 Francs par mois et au-dessus 15% du montant de l'évacuation;
- de 75.000 Francs par mois et au-dessus 10% du montant de l'évacuation;
- de 50.000 Francs par mois et au-dessus 5% du montant de l'évacuation;
- de moins de 50.000 Francs par mois: 1% du montant de l'évacuation.

Article 5

L'employeur du malade évacué est responsable de ce remboursement vis-à-vis du Fonds spécial et sera tenu d'opérer des retenues sur le salaire du travailleur concerné conformément aux articles 106 et 107 de la Loi 88/61 du 4 Janvier 1962 instituant le Code du Travail.

Les retenues prévues au paragraphe précédent sont considérées comme prélèvement obligatoires et doivent tenir compte non seulement du salaire proprement dit, mais également de tous les accessoires du salaire à l'exception toutefois des indemnités déclarées insaisissables par la réglementation en vigueur, des sommes allouées à titre de remboursement des frais exposés par le travailleur et des allocations ou indemnités pour charge de famille.

Article 6

La Commission instituée à l'article 8 ci-dessous pourra exempter de la participation aux frais d'évacuation sanitaires les salariés dont les ressources seront jugées insuffisantes ou les salariés qui peuvent être considérés comme indigents en raison de leur faible revenu mensuel ou de l'importance de leurs charges familiales.

Article 7

Les évacuations sanitaires seront décidées par le Conseil National de Santé qui s'adjoindra en la circonstance un médecin de la Caisse de Prévoyance Sociale.

Article 8

Une commission chargée de contrôler la gestion du Fonds et de décider les exemptions de participation aux frais prévues à l'article précédent assistera la Direction Générale de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale. Cette Commission sera composée de deux représentants du patronat, de deux représentants des travailleurs et d'un fonctionnaire qui sera désigné par arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale en qualité de Commissaire aux comptes.

Les représentants d'employeurs et de travailleurs seront également désignés par arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale sur proposition de leurs organisations syndicales. La durée de leur mandat est de deux ans. Ce mandat qui peut être renouvelé n'ouvre droit à aucune indemnité.

Article 9

La Commission se réunira au moins quatre fois par an à la diligence de la Direction Générale de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale. Elle pourra également se réunir en session extraordinaire sur demande de l'un de ses membres.

Article 10

Les décisions de la Commission de Contrôle sont soumises à l'approbation du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale qui peut les annuler en cas de mauvaise gestion dans un délai de 30 jours, sur rapport du Commissaire aux Comptes.

Article 11

Un décret du Président de la République pris sur proposition du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale fixera les conditions du fonctionnement du Fonds spécial.

Article 12

La présente ordonnance qui prend effet à compter du 1er Avril 1971, sera exécutée comme Loi de l'État et publiée selon la procédure d'urgence.

Signataires

Fait à Libreville, le 19 Avril 1971.

« **EL HADJ OMAR BONGO** »

Par le Président de la république,
Chef du Gouvernement,

Le Ministre d'État, chargé du Travail
et de la Prévoyance Sociale
Jean-Stanislas MIGOLET.

Le Ministre de la Santé Publique,
et de la Population,
Dr Benjamin NGOUBOU.

Le Ministre des Finances
et du Budget,
Augustin BOUMAH.

Ordonnance n°68/74 du 19 Septembre 1974, portant modification de l'article 7 de l'ordonnance n°28/71/PR-MTPS du 19 Avril 1971, portant création d'un Fonds Spécial pour les Évacuations Sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise en faveur des Travailleurs salariés du secteur privé et de leurs familles légitimes.

Le Président de la République,

Chef du Gouvernement,

Vu la Constitution

Vu le Décret n°972/PR du 1er Juillet 1974, fixant la composition du Gouvernement

Vu la Loi 3/74 du 3 Mai 1970, autorisant le Président de la République à légiférer par voie d'ordonnance pendant l'intersession de l'Assemblée Nationale.

La Cour Suprême consultée;

Le Conseil des Ministres entendu.

ORDONNE

Article premier

L'article 7 de l'Ordonnance 28/71/PR-MTPS du 19 Avril 1971, est abrogé et remplacé par les dispositions ci-après:

Article 7 nouveau : les évacuations sanitaires du secteur privé sont proposées par un Conseil Médical du Fonds Spécial pour les évacuations sanitaires.

Le conseil est composé de trois médecin choisis au sein de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale.

Article 2

La présente Ordonnance sera exécutée comme Loi de l'État et publiée selon la procédure d'urgence.

Fait à Libreville, le 19 Septembre 1974.

Albert-Bernard BONGO.

Par le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Le Ministre du Travail
et de la Prévoyance Sociale,
Jérôme OKINDA.

Ordonnance n°679/PR-MTPS du 10 Juillet 1971, fixant les conditions de fonctionnement du Fonds Spécial pour les Évacuations Sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise en faveur des Travailleurs salariés du secteur privé et de leurs familles légitimes.

Le Président de la République,

Chef du Gouvernement,

Vu la Constitution

Vu l'Ordonnance n°28/71 du 19 Avril 1971, portant création d'un Fonds Spécial pour les Évacuations Sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise;

Vu le Décret n°661/PR du 29 Juin 1971, portant composition du Gouvernement;

Vu le Décret n°6/PR du 7 Janvier 1963, relatif à l'organisation administrative de la caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents de Travail, et les textes modificatifs subséquents;

Le Conseil des Ministres entendu.

DECRETE

Article premier

Le Fonds Spécial, institué par l'Ordonnance n°28/71 du 19 Avril 1971, sera affecté aux dépenses de transport, d'hospitalisation et de soins médicaux, chirurgicaux ou pharmaceutiques, entraînés par les évacuations sanitaires à l'extérieur de la République des travailleurs salariés du secteur privé, de leurs conjoints légitimes et de leurs enfants légitimes et à charge au sens des dispositions de la réglementation en vigueur sur les prestations familiales.

Article 2

La Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale prendra en décision sur ce Fonds les frais de ces évacuations sanitaires dès lors qu'elles ne relèvent pas d'un autre régime public de financement ou que les raisons qui les motivent ne résultent pas du fait d'un tiers.

Dans le cas où la responsabilité d'un tiers serait en cause, le Fonds pourra néanmoins effectuer l'avance des dépenses engagées, à charge pour lui d'en recouvrer le montant auprès du ou des tiers responsables.

Article 3

Le budget du Fonds est alimenté:

- 1°) par une cotisation patronale, prévue à l'article 2 de l'Ordonnance n°28/71, et dont le taux est fixé à 0,60% du montant des salaires versés à l'ensemble du personnel des entreprises privées, dans la limite du plafonnement édicté par la réglementation en vigueur.
- 2°) par toute ressource qui pourrait être attribuée au Fonds, telles que subventions, dons ou legs, qui devront être acceptés préalablement à leur utilisation par la Commission de Contrôle instituée à l'article 8 de l'Ordonnance n°28/71.

Article 4

Un compte spécial est ouvert et tenu, au nom du Fonds par les services financiers de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale. Au crédit de ce compte figurent les recettes telles qu'elles sont définies à l'article précédent. Au début, il est procédé à l'inscription des dépenses prévues à l'article 1er du présent décret.

Article 5

Le travailleur évacué ou dont un membre de la famille bénéficie d'une évacuation sanitaire sera tenu de rembourser au Fonds une participation financière proportionnelle à l'importance de ses revenus, telle qu'elle a été définie par l'article 4 de l'Ordonnance n°28/71.

Le salaire dont il est tenu compte pour fixer le taux de cette participation est celui qui était prévu avant l'arrêt éventuel des activités du travailleur malade.

La Commission de Contrôle du Fonds est toutefois habilitée à prendre en considération, pour la détermination définitive de ce taux, le salaire versé au travailleur au retour de son évacuation dans la mesure où cette rémunération serait moins élevée que celle précédemment perçue.

En cas de décès du travailleur redevable envers le Fonds, ses ayants droit seront tenus quittes du solde dû.

Article 6

Sont considérés comme employeur au titre de l'article 5 de l'Ordonnance n°28/71, responsable du remboursement de la quote-part du travailleur, les employeurs successifs du travailleur évacué lui-même ou dont un membre de la famille aura été évacué.

En cas de licenciement abusif du travailleur par son employeur à l'occasion ou à la suite de l'évacuation sanitaire, cet employeur sera tenu d'acquitter au Fonds les sommes restant dues par le travailleur, à charge d'en poursuivre ultérieurement le recouvrement.

Les retenues mensuelles sur salaires effectuées par l'employeur pour le remboursement au Fonds spécial seront opérées par douzième des sommes dues et versées trimestriellement à la Caisse Gabonaise de Prévoyance sociale.

Si le contrat du travailleur intéressé stipule que le paiement des frais d'évacuation sanitaire le concernant lui-même ou un membre de sa famille légitime est à la charge de son employeur, ce dernier sera alors à l'égard du Fonds substitué de plein droit à son salarié pour le remboursement de la participation de celui-ci.

Article 7

Les évacuations sanitaires seront décidées par le Conseil national de Santé, comprenant en cette occasion un médecin de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale, désigné chaque année par la Commission de Contrôle du Fonds.

La demande d'évacuation est présentée par le médecin traitant directement au Conseil National de Santé, qui se réunit en cette occasion en fonction de l'urgence du cas et dont la décision est définitive.

La présentation du dossier médical du malade par le médecin traitant n'exclut pas la possibilité pour le Conseil d'exiger la comparution de l'intéressé, si son état lui permet.

Article 8

Les évacuations sanitaires seront faites sur les formations hospitalières avec lesquelles la République Gabonaise a passé des conventions pour le traitement de ses nationaux.

Si le malade évacué se rend, de sa propre initiative, dans une autre formation que celle indiquée par les médecins de ces établissements, tous les frais supplémentaires entraînés par ce transfert par rapport à l'hospitalisation ou au traitement prévu incomberont entièrement au travailleur concerné.

Article 9

Le Fonds spécial est administré par la Commission de Contrôle instituée à l'article 8 de l'Ordonnance n°28/71.

Le Directeur Général de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale, responsable devant la Commission, gère ce Fonds par délégation de ladite commission.

Celle-ci sera alternativement présidée une année par un représentant des employeurs, une année par un représentant des travailleurs.

La commission est convoquée à la diligence de son Président.

Elle se réunit, en tout cas, obligatoirement, chaque année d'une part avant le 1er Avril, pour examiner les résultats de l'exercice précédent, d'autre part entre le 1er et le 30 Septembre pour adopter le projet de budget de l'exercice suivant.

La Commission est avisée de chaque évacuation sanitaire financée par le Fonds et est tenue trimestriellement informée des mouvements de fonds en recettes et en dépenses.

Elle jouit de tous pouvoirs pour recouvrer les sommes qui sont dues au Fonds et poursuivre les redevables. Elle peut à cet effet donner délégation au Directeur Général de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale.

Article 10

Le présent décret sera enregistré et publié suivant la
procédure d'urgence.

Fait à Libreville, le 10 Juillet 1971.

Albert-Bernard BONGO.

Par le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Le Ministre d'État, chargé du Travail,
et de la Prévoyance Sociale,
des Relations avec les Assemblées
et de la Suppléance de la Vice-Présidence
du Gouvernement,
Jean-Stanislas MIGOLET.

Le Ministre des Finances
et du Budget,
Augustin BOUMAH

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Population,
Samuel MINKO.

Décret n°746/PR-MTPS du 17 Juillet 1973, complétant les dispositions du décret n°679/ PR-MTPS, fixant les conditions de fonctionnement du Fonds Spécial pour les Évacuations Sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise en faveur des Travailleurs salariés du secteur privé et de leurs familles légitimes.

Le Président de la République,

Chef du Gouvernement;

Vu la Constitution;

Vu l'Ordonnance n°28/71 du 19 Avril 1971, portant création d'un Fonds Spécial pour les Évacuations Sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise;

Vu le Décret n°6/PR du 7 Janvier 1963 et le Décret n°263/PR du 7 Mars 1973/PR du 21 Mai 1973, relatifs à l'organisation administrative de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale;

Vu le Décret n°263/PR du 7 Mars 1973, fixant la composition du Gouvernement et les textes modificatifs subséquents;

Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

Article premier

Les dispositions du décret n°679/PR-MTPS portant application de l'ordonnance n°28/71 du 19 Avril 1971, relatives aux évacuations sanitaires de la République Gabonaise sont complétées comme suit:

« Le Fonds des évacuations sanitaires est autorisé à intervenir, lorsque sa trésorerie le permet, dans des opérations ayant pour objet le développement des Formations Sanitaires de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale et de la Santé Publique.

L'Opportunité de cette intervention est appréciée par le Directeur Général de la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale, ordonnateur des dépenses du Fonds ».

Article 2

Les frais occasionnés à la Caisse Gabonaise de Prévoyance Sociale par la gestion du Fonds sont entièrement supportés par celui-ci.

Ces frais font l'objet, chaque année, d'une inscription au budget du Fonds.

Article 3

Le présent décret sera enregistré et publié selon la procédure d'urgence.

Fait à Libreville, le 17 Juillet 1973.

Albert-Bernard BONGO.

Par le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Le Ministre du Travail
et de la Prévoyance Sociale,
Lieutenant-Colonel
Raphaël MAMIAK.A.

Décret n°1260/PR-MTPS du 25 Septembre 1974,
portant modification du Décret n°679/PR -MTPS
du 10 Juillet 1971.

Le Président de la République,

Chef du Gouvernement;

Vu la Constitution;

Vu le Décret n°972/PR du 1 Juillet 1974 fixant la
composition du Gouvernement;

Vu l'Ordonnance n°28/71 du 19 Avril 1971, portant
création d'un Fonds Spécial pour les Évacuations
Sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise,
modifiée par l'Ordonnance n°68/74 du 19
Septembre 1974;

Vu le Décret n°673/PR du 21 Mai 1973, rajustant le
Décret n°6/PR du 7 Janvier 1963, instituant un
Régime des Prestations Familiales au profit des
travailleurs et fonctionnement de la C.G.P.S.;

La Cour Suprême consultée;

Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

Article premier

L'article 7 du Décret n°679/PR-MTPS du 10 Juillet 1971 est abrogé et remplacé par les dispositions ci-après:

Article 7 (nouveau) « Les évacuations sanitaires du secteur privé sont proposées par le Conseil Médical du Fonds spécial des Évacuations Sanitaires.

La demande d'évacuation est directement présentée au Conseil Médical par le Médecin traitant. La décision prise par le Conseil qui se réunit spécialement pour chaque cas présenté est définitive.

La présentation du dossier médical du malade par le Médecin traitant n'exclut pas la possibilité pour le Conseil Médical d'exiger la comparution de l'intéressé si son état de santé le permet.

Le certificat d'évacuation sanitaire est le document nécessaire et suffisant permettant au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale de prendre une décision d'évacuation sanitaire.

Les effets de cette décision sont immédiats à l'égard de tous les services administratifs et notamment à l'égard de la Police des Frontières.

Article 2

Le présent décret sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié selon la procédure d'urgence.

Fait à Libreville, le 25 Septembre 1974.

Albert-Bernard BONGO.

Par le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Le Ministre du Travail
et de la Prévoyance Sociale,
Jérôme OKINDA.

EXTENSION DE LA LEGISLATION

Ordonnance n°10/PR-MTPS du 6 Janvier 1976,
portant extension de la Législation de la
Sécurité Sociale.

Le Président de la République,
Chef du Gouvernement;

Vu la Constitution;

Vu les Décret n°2265/PR et n°2269/PR des 12 et
13 Novembre 1975, fixant la composition du
Gouvernement;

Vu la Loi n°6/75 du 25 Novembre 1975, portant
Code de la Sécurité Sociale;

Vu la Loi n°14/75 du 18 Décembre 1975,
autorisant le Chef de l'État à légiférer par voie
d'ordonnance pendant l'intersession de
l'Assemblée nationale;

La Cour Suprême consultée;

Le Conseil des Ministres entendu;

Article premier

Il est institué une branche de distribution gratuite de médicaments aux travailleurs salariés et à leur famille, gérée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Les médicaments, figurant sur la liste des 79 produits pharmaceutiques jointe en annexe à la présente Ordonnance et qui pourra être modifiée par Décret, seront distribués dans les Centres aménagés à cet effet par la Caisse ou par les Services Médicaux des Entreprises, qui feront parvenir chaque année leur demande à la Direction de la Consommation Pharmaceutique.

Article 2

La remise des médicaments se fera sur présentation, par les bénéficiaires, d'une ordonnance médicale en deux exemplaires dont un sera adressé à la Direction Pharmaceutique et l'autre sera remis au malade après visa.

Article 3

Le bénéfice des Prestations Familiales et des avantages sociaux accordé à l'enfant légitime du travailleur salarié, est étendu:

- à l'enfant naturel reconnu par le salarié célibataire;
- à l'enfant né hors mariage, reconnu par le salarié.

Article 4

Le nombre des enfants définis à l'article précédent, susceptible de bénéficier des prestations de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est limité à quatre par allocataire, à la condition que ces enfants soient nés de la même mère.

Article 5

Outre le respect des conditions exigées pour le versement des allocations familiales dues au titre d'enfants légitimes, la perception des allocations familiales au titre de la présente Ordonnance est subordonnée à la production annuelle d'un certificat, délivré par une autorité administrative compétente ou par une assistante sociale de la Caisse, attestant que l'enfant est à la charge effective de l'allocataire et vit sous son toit.

Article 6

Le bénéfice des allocations prénatales, de la layette, et de la prime à la naissance, est subordonné à la production d'une déclaration sur l'honneur, signée conjointement par le salarié auteur de la grossesse et la femme enceinte, et légalisée par un Officier d'État Civil.

Cette attestation de reconnaissance de paternité et de maternité doit être fournie dès le sixième mois de grossesse. Elle est remise à la Caisse en même temps que les certificats médicaux délivrés à l'occasion des examens prénataux subis au troisième et sixième mois de grossesse.

Article 7

Le plafond des enfants à charge fixé par l'article 4 de la présente Ordonnance, sera révisé par Arrêté du Ministre du Travail et de Prévoyance Sociale, chaque fois que la situation financière de la Caisse le permettra.

Article 8

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou de la pension anticipée prévue à l'article 78, alinéa 1 du Code de la Sécurité Sociale est porté de 35 à 40% de la rémunération mensuelle moyenne.

Article 9

Les modalités d'application de la présente ordonnance seront en tant que de besoin fixées par Décret.

Article 10

La présente Ordonnance, qui prend effet à compter du 1er Janvier 1976, sera exécutée comme Loi de l'État et publiée selon la procédure d'urgence.

Fait à Libreville, le 6 Janvier 1976.

Albert-Bernard BONGO.

Par le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Le Premier Ministre,
Léon MEBIAME.

Le Ministre du Travail
et de la Prévoyance Sociale,
Fulbert BONGOTHA.

Arrêté n°20/MTPS-CNSS du 20 Janvier 1977,
modifiant le plafond des enfants naturels et nés hors
mariage pris en charge par la Caisse Nationale de
Sécurité Sociale.

Le Vice-Premier Ministre, Ministre du Travail et de la
Sécurité Sociale, chargé des Relations avec les
Assemblées,

Vu la Constitution;

Vu la Loi n°6/75 du 25 Novembre 1975, portant Code
de la Sécurité Sociale;

Vu l'Ordonnance n°10/PR-MTPS du 6 Janvier 1976,
portant extension de la Législation de Sécurité
Sociale;

Vu le Décret n°889/PR du 20 Octobre 1976, fixant la
composition du Gouvernement;

ARRETE

Article premier

Le nombre des enfants naturels et nés hors mariage susceptibles de bénéficier des prestations de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, conformément à l'Ordonnance n°10/PR-MTPS du 6 Janvier 1976, est porté à six par allocataire.

Article 2

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est chargé de l'exécution du présent Arrêté qui prendra effet à compter du 1er Janvier 1977, et qui sera enregistré, publié au Journal Officier et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Libreville, le 20 Janvier 1977.

Pour le Vice-Premier Ministre,
Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale,
Chargé des Relations avec les Assemblées,
Le Ministre délégué,
Chargé du Travail et de la Sécurité Sociale,
Augustin Hervo AKENDENGUE.

HOSPITALISATIONS

ORDONNANCE n°29/77/PR du 7 Juillet 1977,
instituant une couverture des frais d'hospitalisation
dans les formations sanitaires de type universitaire
ou de première catégorie.

Le Président de la République,

Chef du Gouvernement;

Vu la Constitution;

Vu les Décret n°889/PR et 890/PR du 20 Octobre
1976, fixant la composition du Gouvernement,
ensemble des textes modificatifs subséquents;

Vu la Loi n°3/77 du 4 Juin 1977, autorisant le
Président de la République à légiférer par voie
d'ordonnance pendant l'intersession de
l'Assemblée Nationale;

La Cour Suprême consultée;

Le Conseil des Ministres entendu;

ORDONNE

Article premier

Les Formations Sanitaires d'origine publique ou privée et de type universitaire ou de première catégorie répondant aux normes définies en annexe et ayant fait l'objet d'un agrément, doivent participer au service public de santé et, à ce titre, se trouvent dans l'obligation de recevoir tous les malades dont l'état de santé nécessite leurs soins.

Article 2

Les frais entraînés par l'hospitalisation dans les formations sanitaire agréées sont couverts, totalement ou partiellement par le Ministère de l'Économie et des Finances ou par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, selon les modalités suivantes:

1°) **MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES:**

Bénéficiaires	prise en charge
Indigents	100%
Fonctionnaires ayant un traitement:	
- inférieur ou égal à 50.000 Frs/mois... ..	100%
- compris entre 50.000 et 150.000 Frs/mois ...	85%
- supérieur à 150.000 Frs/mois	75%

2°) **CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE:**

Bénéficiaires	prise en charge
Assurés sociaux ayant un salaire:	
Fonctionnaires ayant un traitement:	
- inférieur ou égal à 50.000 Frs/mois	100%
- compris entre 50.000 et 150.000 Frs/mois ...	85%
- supérieur à 150.000 Frs/mois	75%

Article 3

Sont également considérés comme bénéficiaires des dispositions de l'article 2 ci-dessus, les ayants droit des fonctionnaires ou des assurés sociaux de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Article 4

Le Ministère de l'Économie et des Finances et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sont responsables, chacun en ce qui le concerne, du règlement intégral des sommes dues aux formations sanitaires.

Article 5

Toutefois l'employeur du fonctionnaire ou de l'assuré social est tenu de reverser à l'organisme payeur le montant de la contre-valeur du ticket modérateur qu'il précompte sur le traitement ou le salaire de l'intéressé.

Article 6

Les retenues opérées par l'employeur sur le salaire du fonctionnaire ou de l'assuré social doivent tenir compte des dispositions de l'article 729 du Code de Procédure Civile relatives aux quantités saisissables des rémunérations.

Article 7

Le prix de la journée d'hospitalisation et la tarification des actes médicaux applicables dans ces formations sanitaires, sont conformément à l'évolution de l'économie, fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Population, sur proposition conjointe du Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et du Directeur Général des Prix et des Enquêtes Économiques.

Article 8

Les modalités d'application de la présente Ordonnance seront, en tant que de besoin, fixées par Décret.

Article 9

La présente Ordonnance, qui prend effet à compter du 1er Juillet 1977, sera exécutée comme Loi de l'État et publiée selon la procédure d'urgence.

EL HADJ OMAR BONGO.

Fait à Libreville, le 7 Juillet 1977.
Par le Président de la République,
Chef du Gouvernement,

Le Premier Ministre,
Président du Conseil Consultatif National,
Ministre de la Coordination,
Ministre de l'Habitat,
de l'Urbanisme et du Cadastre,
Léon MEBIAME.

P.le Ministre Délégué,
auprès du Vice Ministre,
Chargé du Travail
et de la Sécurité Sociale,
Le Ministre des Eaux et Forêts,
Assurant l'intérim,
Marcel IBINGA MAGWANGU.

Le Ministre d'État,
Ministre de l'Économie,
Des Finances et des Participations,
Jérôme OKINDA.

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Population,
Etienne Guy MOUVAGHA.

Le Ministre de l'Éducation Nationale,
Directeur Général de la Sûreté Nationale,
Jean-Boniface ASSELE.

ALLOCATION DE RENTREE SCOLAIRE

Loi n°12/81/PR du 18 Décembre 1981, portant création
d'une allocation de rentrée scolaire.

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté;

Le Président de la République,

Chef de l'État;

promulgue la Loi dont la teneur suit:

Article premier

Il est créé une allocation dite « de rentrée scolaire »
gérée par la branche des prestations familiales à la
condition qu'il soit inscrit dans un établissement
d'enseignement primaire, secondaire ou technique
agréé par le Ministère de l'Éducation Nationale.

Article 2

Ouvre droit à cette allocation de rentrée scolaire chaque enfant de travailleur salarié pris en charge au titre de prestations familiales à la condition qu'il soit inscrit dans un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou technique agréé par le Ministère de l'Éducation Nationale.

Article 3

Le droit à l'allocation de rentrée scolaire est subordonné à la présence effective des enfants bénéficiaires aux cours dispensés par ces établissements.

Article 4

L'allocation de rentrée scolaire est payable, sous forme d'un versement unique, au 1er Septembre de chaque année.

Article 5

Le taux et les modalités du service de cette allocation sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

Article 6

La présente Loi, qui entrera en vigueur à compter du 1er Septembre 1982, sera enregistrée, publiée selon la procédure d'urgence et communiquée partout où besoin sera.

Fait à Libreville, le 18 décembre 1981.

Albert-Bernard BONGO.

Par le Président de la République,
Chef de l'État,

Le Premier Ministre
Chef du Gouvernement,
Léon MEBIAME.

Le Ministre de la Sécurité Sociale
Et du Bien-Être,
Sylvestre OYOUOMI.

Le Ministre de l'Éducation Nationale,
Louis-Gaston MAYILA.

Arrêté n°4/MSSBE-DGSS du 8 Janvier 1982, pris en application de la Loi n°12/81 du 18 Décembre 1981, portant création d'une allocation de rentrée scolaire.

Le Ministre de la Sécurité Sociale et du Bien-Être,
Vu la Constitution;

Vu la Loi n°6/75 du 25 Novembre 1975, portant Code de la Sécurité Sociale;

Vu la Loi n°12/81 du 18 Décembre 1981, portant création d'une allocation de rentrée scolaire;

Vu le Décret n°599/PR du 17 Juin 1981, les modalités d'application du Code de la Sécurité Sociale et des Dispositions législatives complémentaires;

ARRETE

Article premier

Le taux de l'allocation de rentrée scolaire est fixé à dix mille francs par enfant bénéficiaire.

Article 2

La présence effective des enfants bénéficiaires aux cours dispensés par un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou technique agréé par le Ministère de l'Éducation nationale est attestée par la production d'un certificat de scolarité ou d'un certificat d'inscription pour l'année en cours, émanant dudit établissement.

Article 3

Sous réserve des dispositions des articles 4 à 6 ci - dessous, l'employeur ou son préposé est tenu d'assurer le paiement de l'allocation de rentrée scolaire aux salariés de son entreprise qui remplissent les conditions requises pour l'ouverture du droit à cette prestation.

Le paiement doit intervenir au 1er Septembre de chaque année, au vu d'un bordereau nominatif en double exemplaire, adressé à cet effet par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, et portant mention des sommes dues au titre de l'allocation de rentrée scolaire pour chacun des allocataires travaillant dans l'entreprise.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale fait parvenir à l'employeur, en même temps que le bordereau mentionné au paragraphe précédent du présent article, un ordre de virement pour le montant correspondant aux indications portées sur ledit bordereau.

Elle en avise simultanément les allocataires concernés.

Article 3 (suite)

Après paiement, l'employeur fait retour à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale d'un exemplaire du bordereau nominatif, dûment émargé par les salariés auxquels le montant de l'allocation de rentrée scolaire a été effectivement payé. Dans le même temps, il reverse à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale le montant des sommes qui n'ont pu être versées aux salariés dont le nom figure sur le bordereau nominatif, en précisant dans chaque cas le motif du non paiement.

Le retour du bordereau nominatif dûment émargé et le reversement par l'employeur des sommes impayées doivent intervenir.

Avant le 31 Octobre de chaque année.

Article 4

Par dérogation aux dispositions de l'article 3 ci-dessus le montant de l'allocation de rentrée scolaire due pour le compte des enfants des salariés pris en charge au titre du régime des gens de maison est mandaté directement par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, selon les modalités applicables en matière d'allocations familiales.

Article 5

Le paiement de l'allocation de rentrée scolaire au profit de salariés qui ne sont plus en activité, ou pour lesquels l'employeur n'a pu effectuer le versement selon les modalités et dans les délais prévus à l'article 3 ci-dessus, est effectué directement par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Article 6

L'allocation de rentrée scolaire n'est due pour les enfants pris en charge postérieurement au 1er Septembre de l'année, que si cette prise en charge prend rétroactivement effet avant ladite date.

Article 7

Le présent Arrêté, qui prend effet au 1er Septembre 1982, sera enregistré, publié au Journal Officiel et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Libreville, le 8 décembre 1982.

Le Ministre de la Sécurité Sociale
Et du Bien-Être,
Sylvestre OYOUOMI.