



ARRETE MINISTERIEL N°049 /CAB.VPMIN/FP-MA-ISP/JPL/2023
DU 05 MAI 2023 **FIXANT LES MODALITES D'OCTROI DES**
PRESTATIONS DANS LE CADRE DU REGIME DE SECURITE SOCIALE
GERE PAR LA CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DES
AGENTS PUBLICS DE L'ETAT, « CNSSAP » EN SIGLE

Le Vice-Premier Ministre, Ministre de la Fonction Publique, Modernisation de l'Administration et Innovation du Service Public,

Vu la Constitution, telle que modifiée et complétée par la Loi n°11/002 du 20 janvier 2011 portant révision de certains articles de la Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006, spécialement en son article 93 ;

Vu la Loi organique n° 06/020 du 10 octobre 2006 portant statut des magistrats telle que modifiée et complétée par la Loi organique n°15/014 du 1^{er} Août 2015 ;

Vu la Loi organique n°16/001 du 03 mai 2016 fixant l'organisation et le fonctionnement des services publics du pouvoir central, des provinces et des entités territoriales décentralisées ;

Vu la Loi organique n°18/024 du 13 novembre 2018 portant composition, organisation et fonctionnement de la Cour des comptes ;

Vu la Loi n°08/009 du 07 juillet 2008 portant dispositions générales applicables aux établissements publics ;

Vu la Loi n° 13/005 du 15 janvier 2013 portant statut du militaire des Forces Armées de la République Démocratique du Congo ;

Vu la Loi n° 13/013 du 1^{er} juin 2013 portant statut du personnel de carrière de la Police nationale ;

Vu la Loi n°16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de l'Etat ;

Vu la Loi n°18/038 du 29 décembre 2018 portant statut du personnel de l'enseignement supérieur, universitaire et de la recherche scientifique ;

Vu la Loi n°22/031 du 15 juillet 2022 portant régime spécial de sécurité sociale des agents publics de l'Etat ;

Vu le Décret-loi n° 17-2002 du 03 octobre 2002 portant Code de Conduite de l'agent public de l'Etat, spécialement en son article 1^{er} ;

Vu l'Ordonnance n°80-215 du 28 aout 1980 portant création du Ministère de la Fonction Publique ;

Vu l'Ordonnance n°23/030 du 23 mars 2023 modifiant et complétant l'Ordonnance n°21/012 du 12 avril 2021 portant nomination des Vice-Premiers Ministres, des Ministres d'Etat, des Ministres, des Ministres délégués et des Vice-ministres ;

Vu l'Ordonnance n° 22/002 du 07 janvier 2022 portant organisation et fonctionnement du Gouvernement, modalités de collaboration entre le Président de la République et le Gouvernement ainsi qu'entre les membres du Gouvernement ;

Vu l'Ordonnance n°22/003 du 07 janvier 2022 fixant les attributions des Ministères ;

Vu l'Ordonnance n°22/219 du 11 novembre 2022 portant nomination des membres du Conseil d'administration et de la Direction Générale d'un établissement public dénommé Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents publics de l'Etat, CNSSAP en sigle ;

Vu le Décret n° 15/031 du 14 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement d'un Etablissement public dénommé Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Publics de l'État, « CNSSAP » en sigle ;

Vu le Décret n°22/35 du 17 octobre 2022 déterminant la liste des maladies professionnelles ;

Revu l'Arrêté ministériel n°007/ME/MIN.FP/2017 du 15 juillet 2017 fixant les modalités d'octroi des prestations dans le cadre du régime de sécurité sociale géré par la CNSSAP ;

Vu l'Arrêté interministériel n°002/CAB.VPMIN/FP-MA-ISP/MINETAT/BUDGET/MIN. FINANCES du 30 décembre 2022 fixant les modalités de perception des cotisations sociales dues à la CNSSAP ;

Vu la Recommandation n°25/CM/CIPRES du 23 février 2005 relative aux dispositions applicables à la gestion technique des branches dans les Organismes de Prévoyance sociale des Etats membres de la CIPRES ;

Vu l'opportunité et la nécessité ;

Sur proposition du Conseil d'Administration,

ARRETE :

TITRE I : DES MODALITES D'OCTROI DES PRESTATIONS DES PENSIONS

CHAPITRE I : DES FORMALITES D'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS

Article 1^{er}

Les demandes de pension de retraite, de pension anticipée, de pension d'invalidité, de pension de survivants et d'allocation unique doivent être établies sur un formulaire délivré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Publics de l'Etat, « CNSSAP » en sigle, ci-après dénommée « la Caisse ».

Article 2

Le formulaire de demande de pension comporte les mentions suivantes :

1. Identité de l'Agent public :

- les nom, post-nom et prénom ;
- le lieu et la date de naissance ;
- le sexe ;
- le numéro d'immatriculation à la Caisse ;
- la dernière adresse de résidence.

2. Identité du conjoint :

- les nom, post-nom, prénom ;
- le lieu et la date de naissance ;
- la date de mariage ou de son enregistrement.

3. Identité de chaque enfant :

- les nom, post-nom et prénom ;
- le lieu et la date de naissance ;
- le nom du père ;
- le nom de la mère.

4. Identité des ascendants directs :

- les nom, post-nom et prénom ;
- le lieu et la date de naissance ;
- le lien de filiation avec l'Assuré public.

Article 3

Le formulaire de demande de pension dûment rempli doit être accompagné des copies des pièces ci-après :

1. Pour la pension de retraite :

- la carte de sécurité sociale ;
- l'acte de mise à la retraite ;
- la notification de mise à la retraite ;
- l'acte de mariage ;
- l'attestation de composition familiale.

2. Pour la pension anticipée :

En plus des pièces énumérées au point 1, il sied de joindre une attestation médicale délivrée par des médecins agréés par la Caisse qui détermine l'usure prématurée des facultés physiques ou mentales de l'Agent public conformément à l'article 30 de la loi n°22/031 du 15 juillet 2022 portant régime spécial de sécurité sociale des agents publics de l'Etat.

3. Pour la pension d'invalidité :

En plus des pièces énumérées au point 1, une attestation d'invalidité délivrée par la commission médicale conformément à l'article 33 de la loi susmentionnée.

4. Pour la pension de survivants :

En plus des pièces énumérées au point 1, les documents ci-après sont exigés :

- un acte de décès de l'Agent public ;
- une attestation de veuvage ;
- un jugement de désignation du liquidateur en cas de contestation ;
- un acte de naissance pour chaque orphelin.

5. Pour l'allocation unique :

Des pièces énumérées au point 1 et celles énumérées au point 3 en cas de décès de l'assujetti.

Article 4

Le dépôt de la demande de pension et des pièces qui l'accompagnent est effectué au guichet de la Caisse avec accusé de réception.

Le dossier de demande de pension est déclaré recevable s'il contient les éléments énumérés à l'article 3.

Article 5

A la réception de la demande de pension, la Caisse procède, en cas de besoin, à une enquête administrative pour établir l'authenticité des pièces fournies.

La Caisse notifie la décision favorable ou défavorable à l'intéressé dans les trente (30) jours qui suivent le dépôt de la demande.

Article 6

La Caisse tient un registre des demandes de pension sur lequel sont mentionnés notamment le numéro d'enregistrement de la demande, le numéro d'immatriculation de l'assuré, le nom du requérant, la nature de la prestation demandée et la décision prise par elle.

Article 7

En cas de contradiction entre les documents produits par l'intéressé et les renseignements dont dispose la Caisse, seuls ces derniers sont pris en compte.

CHAPITRE II : DE LA LIQUIDATION DES PRESTATIONS

Section 1 : De la pension de retraite

Article 8

Le montant mensuel de la pension de retraite, de la pension anticipée ou de la pension d'invalidité est fixé en fonction d'une rémunération de référence égale à la rémunération de base de l'Agent public au moment de son admission à la retraite.

Article 9

La pension est liquidée de la manière suivante :

1. pour (i) les agents de carrière des services publics de l'Etat, (ii) le personnel administratif, technique et enseignant des établissements publics d'enseignement maternel, primaire, secondaire, technique et professionnel ainsi que (iii) le personnel de la Caisse, le montant mensuel de la pension de retraite, de la pension anticipée ou de la pension d'invalidité est fixé à un virgule trente-trois pourcents (1,33%) de la rémunération de référence pour chaque période de douze mois d'assurance ;
2. pour (i) les militaires des Forces Armées de la République Démocratique du Congo, (ii) le personnel de carrière de la Police Nationale, (iii) les magistrats ainsi que (iv) le personnel académique et scientifique, administratif et technique de l'enseignement supérieur et universitaire, le montant mensuel de la pension de retraite, de la pension anticipée ou de la pension d'invalidité est fixé en fonction de leurs statuts particuliers.

Concernant le calcul de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge légal de départ à la retraite et l'âge effectif à la date où la pension d'invalidité prend effet, sont assimilées à des périodes d'assurance à raison de six mois par année.

La période d'assurance est le nombre de mois des cotisations requis pour bénéficier de la pension.

Article 10

Pour l'ouverture du droit aux prestations, sont prises en considération les périodes d'assurance ou assimilées énumérées ci-dessous :

- les périodes d'assurance figurant sur les comptes individuels des Agents publics tenus par la Caisse ; et
- les périodes d'assurance pour lesquelles d'autres modes de preuve sont acceptés par elle.

Article 11

Excepté l'allocation unique, les prestations visées dans le présent chapitre sont liquidées mensuellement. Chaque montant mensuel est arrondi à la dizaine de franc supérieur.

Article 12

Conformément à l'article 38 de la Loi n°22/031 du 15 juillet 2022 portant régime spécial de sécurité sociale des agents publics de l'Etat, les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de retraite ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'Agent public titulaire du droit avait ou aurait eu droit à la date de son décès à raison de :

1. cinquante pourcents (50%) pour le conjoint survivant ;
2. cinquante pourcents (50%) pour l'orphelin. En cas de pluralité d'orphelins, le montant de cinquante pourcents (50%) est reparti entre eux à parts égales ; cette répartition est définitive ;
3. vingt-cinq pourcents (25%) pour chaque ascendant en ligne directe du célibataire sans enfant ; cette répartition est définitive.

A défaut du conjoint survivant et d'orphelins, les ascendants directs bénéficient de cent pour cent de la pension.

Article 13

La pension de retraite, la pension anticipée ainsi que la pension d'invalidité prennent effet dès le premier jour du mois suivant la date à laquelle les conditions ont été remplies, sous réserve que la demande de pension ait été adressée à la Caisse, dans le délai de trois (03) ans qui suivent ladite date.

La pension de survivants prend effet le premier jour du mois suivant la date du décès de l'Agent public ou du titulaire de la pension à condition que la demande ait été adressée à la Caisse dans le délai de trois (03) ans qui suivent ladite date.

Article 14

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder celui de la pension à laquelle l'Agent public titulaire du droit avait ou aurait eu droit.

Section 2 : De l'allocation unique

Article 15

Le montant de l'allocation unique de vieillesse est égal à la pension de retraite mensuelle à laquelle l'Agent public aurait eu droit s'il avait totalisé cent quatre-vingt (180) mois d'assurance, multiplié par la durée d'assurance effective exprimée en année.

Le montant de l'allocation unique de survivants est obtenu suivant le mode de calcul défini à l'alinéa précédent.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le montant est reparti entre eux à parts égales.

Section 3 : De l'éméritat et de l'honorariat

Article 16

La pension de retraite relative à l'éméritat ou à l'honorariat est payée suivant les dispositions prévues dans les statuts particuliers.

Section 4 : De la pension complémentaire

Article 17

La pension complémentaire est un complément à la pension de base telle que calculée à l'article 9 du présent arrêté.

Elle est payée sous forme de capital unique ou de rente périodique lorsque l'agent public est admis à la retraite.

Article 18

Le régime complémentaire est financé suivant les dispositions des alinéas 2 et 3 de l'article 3 de l'Arrêté interministériel n°002/CAB.VPMIN/FP-MA-ISP/MINETAT/BUDGET/MIN.FINANCES du 30 décembre 2022 fixant les modalités de perception des cotisations sociales dues à la CNSSAP.

Article 19

Le régime de pension complémentaire est financé par capitalisation dont les engagements de pension sont de type à contributions définies.

Les cotisations régulièrement recouvrées sont investies et la Caisse prévoit un compte individuel pour chaque Agent public sur lequel sont versées ses cotisations.

Article 20

Le montant qu'atteindra finalement la pension complémentaire lors de la mise à la retraite n'est pas connu à l'avance, il dépend non seulement de la hauteur et de la durée des cotisations versées, mais aussi du rendement des placements.

Les cotisations sont revalorisées au prorata temporis du taux de revalorisation à compter de la date du recouvrement.

Le taux de revalorisation est égal au rapport entre :

- les produits financiers générés par le régime de pension complémentaire net des charges financières y afférentes et des frais de gestion ;
- et la somme des montants relatifs au régime de pension complémentaire au premier janvier de l'année et des cotisations, déduction faite des droits échus.

Article 21

Lors du départ à la retraite, l'Agent public ayant cotisé pendant au moins cent quatre-vingt (180) mois peut choisir de recevoir l'épargne constituée sous forme de :

- capital : versement de la totalité des cotisations revalorisées chaque année ;
- rente viagère : versement du capital revalorisé sous forme d'une rente mensuelle ;
- combinaison entre l'option « capital » et l'option « rente » ;
- une réversion en capital unique aux survivants en cas de décès.

Lorsque l'Agent public n'a pas atteint les cent quatre-vingt (180) mois de cotisation, il reçoit son capital revalorisé en une fois avec son allocation unique du régime de base.

Section 5 : De l'action sociale et sanitaire

Article 22

Conformément à la Recommandation n°25/CM/CIPRES du 23 février 2005 relative aux dispositions applicables à la gestion technique des branches dans les Organismes de Prévoyance sociale des Etats membres de la CIPRES, les prestations légales servies peuvent être complétées par une action sanitaire et sociale.

L'action sanitaire et sociale est financée par un Fonds spécial constitué par au plus un pourcent (1%) du résultat prévisionnel de l'exercice.

La Caisse prépare chaque année un plan de mise en œuvre des actions sociales et sanitaires. Ce plan est prévu dans le programme d'activités et le budget annuel.

CHAPITRE 3 : DE LA NOTIFICATION DE LA DECISION

Article 23

La décision accordant ou refusant les prestations est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 24

La décision accordant les prestations visées dans le présent arrêté doit obligatoirement comporter les renseignements suivants :

1. le numéro d'immatriculation ;

2. les nom, post-nom et prénom du bénéficiaire de la prestation ;
3. le numéro du dossier ou de la décision ;
4. la nature de la prestation ;
5. le montant mensuel de la pension ou le montant de l'allocation ;
6. la date de prise d'effet de la pension ou de l'allocation ;
7. les dates des échéances de paiement ;
8. la liste des pièces périodiques à fournir, à savoir : l'attestation de scolarité et l'attestation de veuvage.

Article 25

La décision refusant une prestation est motivée. Elle comporte obligatoirement les renseignements prévus au point 1, 2, 3 et 4 de l'article précédent.

CHAPITRE 4 : DU PAIEMENT DES PRESTATIONS

Article 26

Les pensions sont payées mensuellement.

L'allocation unique est payée une seule fois.

Article 27

Les arrérages sont versés directement aux bénéficiaires lorsqu'il s'agit de la pension de retraite, de la pension anticipée, de la pension d'invalidité ou de la pension de survivants.

Lorsque le survivant est orphelin, la pension est versée à la personne ou à l'organisme qui a la garde de l'enfant.

Article 28

Le bénéficiaire d'une pension, qui perçoit sa prestation, est tenu de se présenter à la Caisse une fois tous les douze mois. En cas d'empêchement, il se fait représenter par un mandataire, muni de l'attestation de vie de l'intéressé établie par l'autorité compétente. Cette attestation devra comporter la date de son établissement. Lorsqu'il s'agit d'une veuve ou d'un veuf bénéficiaire, elle devra préciser si l'intéressé s'est remarié ou non.

Outre l'attestation de vie, la veuve ou le veuf est tenu de faire parvenir chaque année une attestation de veuvage.

Article 29

La personne ou l'organisme, à qui une pension de survivants est payée en faveur de l'orphelin, est tenu de faire parvenir annuellement à la Caisse les certificats médicaux, de scolarité ou d'apprentissage de l'orphelin.

Article 30

La juridiction compétente désigne une personne pour recevoir, au nom du bénéficiaire, la pension en cas d'empêchement prolongé pour cause de maladie ou d'invalidité.

La décision de la juridiction est notifiée à la Caisse.

Article 31

En cas du décès du bénéficiaire d'une pension, les arrérages non payés sont versés au conjoint ou aux orphelins. A défaut, ces arrérages reviennent aux ascendants en ligne directe ou aux autres membres de la succession.

Article 32

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.

Leur attribution est rétablie le premier jour du mois suivant celui au cours duquel ces conditions sont à nouveau réunies.

TITRE II : DES MODALITES D'OCTROI DES PRESTATIONS DES RISQUES PROFESSIONNELS

CHAPITRE 1 : DE LA DECLARATION

Article 33

Tout accident du travail ou maladie professionnelle dont l'Agent public est victime doit être déclaré par son supérieur hiérarchique immédiat à l'Agence CNSSAP du ressort dans un délai de huit (08) jours ouvrables et dans un délai de 60 jours pour toute maladie professionnelle ou d'origine professionnelle dont est victime l'Agent public. Il doit en réserver copie à la victime.

En cas de défaillance du supérieur hiérarchique immédiat, la déclaration est faite par la victime ou son représentant.

Article 34

La déclaration d'accident du travail mentionne notamment :

1. le nom et l'adresse physique du service utilisateur de l'Agent public ;
2. le nom, l'adresse physique et le numéro de contact de la victime ;
3. le numéro d'immatriculation de la victime ;
4. le nom, la qualité, l'adresse physique et le numéro de contact du déclarant ;
5. la ville ou le territoire du service utilisateur qui établit la déclaration ;
6. le lieu, le jour, la date, l'heure, les causes et les circonstances de l'accident ;
7. les noms et adresses physiques des principaux témoins de l'accident, le cas échéant ;
8. le nom et l'adresse physique du tiers responsable de l'accident, le cas échéant.

Si l'Agent public n'est pas encore immatriculé à la Caisse, le formulaire d'immatriculation dûment rempli avec une photo passeport de l'Agent public est joint à la déclaration.

La déclaration est établie en trois (3) exemplaires dont un est adressé à la Caisse, un autre à la victime ou à ses ayants droit et un troisième au service utilisateur.

La déclaration peut être faite par voie électronique.

Article 35

La déclaration de la maladie professionnelle mentionne notamment :

1. le nom et l'adresse physique du service utilisateur de l'Agent public ;
2. le nom, l'adresse physique et le numéro de contact de la victime ;
3. le numéro d'immatriculation de la victime ;
4. le nom, la qualité, l'adresse physique et le numéro de contact du déclarant ;
5. la ville ou le territoire du service utilisateur qui établit la déclaration ;
6. le lieu, le jour, la date, les causes et les circonstances de la maladie ;
7. la date de la cessation éventuelle de travail.

Si l'Agent public n'est pas encore immatriculé à la Caisse, le formulaire d'immatriculation dûment rempli avec une photo passeport de l'Agent public est joint à la déclaration.

La déclaration est établie en trois (3) exemplaires dont un est adressé à la Caisse, un autre à la victime ou à ses ayants droit et un troisième au service utilisateur.

La déclaration peut être faite par voie électronique.

Article 36

La Caisse, par le truchement du service utilisateur, met à la disposition de l'Agent public victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, bénéficiaire des soins médicaux, un carnet de suivi médical dont modèle en annexe.

Article 37

Le certificat de première constatation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, contenant des informations conformes à celles de la déclaration, est établi par la Commission médicale de la Caisse.

La durée d'incapacité de travail requise dans le certificat de première constatation ne peut dépasser trente (30) jours.

Article 38

Si l'incapacité se prolonge au-delà de la période prévue dans le certificat de première constatation médicale et si elle atteint plus de trente (30) jours, le service utilisateur fait établir par un médecin agréé par la Caisse, un certificat de prolongation d'incapacité, pour validation, par la Commission médicale.

Ce certificat de prolongation d'incapacité doit être renouvelé deux fois au maximum pour chaque période de trente (30) jours. Toute prolongation de la durée d'incapacité se fait sous contrôle de la Commission médicale de la Caisse.

Article 39

Dans les quarante-cinq (45) jours qui suivent la guérison, la consolidation des lésions ou le décès de la victime, le service utilisateur fait établir par un médecin agréé par la Caisse, un certificat de dernière constatation. Celui-ci est adressé à la Caisse, pour validation, par la Commission médicale.

Article 40

Les formulaires de déclaration ainsi que les certificats, dont en annexe, sont établis en trois (3) exemplaires, dont un adressé à la Caisse, un autre à la victime ou à ses ayants droit et un troisième au service utilisateur.

CHAPITRE 2 : DES PRESTATIONS SERVIES

Section 1 : De la prévention des risques professionnels

Article 41

Conformément à l'article 52 de la Loi n°22/031 du 15 juillet 2022 portant régime spécial de sécurité sociale des agents publics de l'Etat, la Caisse élabore et met en œuvre les programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Elle assure la promotion de toute action tendant à éduquer et à informer les employeurs et les Agents publics afin de prémunir ces derniers contre les risques éventuels.

Article 42

Suivant l'article 52 de la Loi n°22/031 du 15 juillet 2022 portant régime spécial de sécurité sociale des agents publics de l'Etat, la prévention des risques professionnels est financée à hauteur de 10% du montant total des cotisations sociales perçues au titre de la branche des risques professionnels.

Section 2 : De la réparation des risques professionnels

Article 43

Pour l'octroi des prestations des risques professionnels, la Commission médicale, telle que visée par la Loi n°22/031 du 15 juillet 2022 portant régime spécial de sécurité sociale des agents publics de l'Etat, est seule habilitée à apprécier l'imputabilité au service des infirmités constatées, leur caractère temporaire ou permanent, le taux d'incapacité qu'elles entraînent et le droit à la majoration.

Article 44

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle (ou d'origine professionnelle), l'Agent public victime a droit aux prestations en nature et/ou en espèces.

Pour avoir droit aux prestations citées à l'alinéa précédent, tout nouveau bénéficiaire doit remplir les conditions ci-après :

1. avoir accompli la période de stage fixée à trois (03) mois à compter de la date d'affiliation ;
2. être à jour avec le paiement des cotisations.

Paragraphe 1 : Des prestations en nature

Article 45

Les prestations en nature sont des soins médicaux qui comprennent :

1. les soins chirurgicaux, dentaires, obstétricaux, ophtalmologiques, y compris les soins infirmiers et les visites à domicile ainsi que l'imagerie médicale et les examens de laboratoire ;
2. la fourniture des produits pharmaceutiques et consommables ;
3. le transfert de la victime d'une structure médicale à une autre ;
4. la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident du travail ou des maladies professionnelles et reconnus par la Commission médicale, comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle ;
5. la fourniture et le renouvellement des lunettes médicales ;
6. la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime suivant l'avis de la Commission médicale ;
7. l'évacuation de la victime du lieu de l'accident à une structure médicale, et le retour à sa résidence.

Article 46

Dès la survenance de l'accident, le service utilisateur est également tenu de (d') :

1. faire assurer les soins de première urgence à la victime ;
2. aviser le médecin du travail ou à défaut, le médecin le plus proche ;
3. diriger éventuellement la victime vers une structure médicale la plus proche du lieu de l'accident.

La Caisse prend à sa charge, dès le début de l'incapacité résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, les soins médicaux nécessités par la lésion découlant dudit accident ou de l'affection consécutive à la maladie.

Les appareils de prothèse et d'orthopédie sont à charge de la Caisse dès le premier jour d'incapacité, et sont entretenus ou renouvelés même après l'expiration du délai de révision de cinq (05) ans si l'invalidité est due à un accident, de dix (10) ans si elle est due à une maladie et de quinze (15) ans si elle est due à la silicose.

Article 47

Les soins médicaux sont fournis par la Caisse ou par la (les) structure (s) médicale (s) sélectionnée (s) par elle, parmi les formations publiques et privées agréées par l'autorité compétente.

Les prestations des structures médicales sont rémunérées ou remboursées, par la Caisse, suivant le cas, sur la base d'un tarif convenu de commun accord entre Parties ou, à défaut, sur la base des prix standards établis par la réglementation en vigueur.

Toutefois, en cas de force majeure ou d'urgence justifiée par l'état de santé de la victime, la Caisse rembourse à l'Agent public, selon les modalités définies à l'alinéa précédent du présent article, les frais exposés auprès d'une structure médicale non sélectionnée.

Par soins d'urgence, il faut entendre toute situation qui nécessite une intervention immédiate ou rapide durant vingt-quatre (24) heures, sans laquelle le pronostic vital est engagé.

Paragraphe 2 : Des prestations en espèces

Article 48

Les prestations en espèces comprennent :

1. l'indemnité journalière ;
2. la rente ou l'allocation d'incapacité ;
3. l'allocation des frais funéraires ;
4. les rentes de survivants.

Article 49

Les calculs des rentes et allocations sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Nature d'incapacité	Prestations à verser	Mode de calcul et autres modalités
Incapacité temporaire de travail	Indemnité journalière En plus des soins de santé, cette indemnité est payée pour une incapacité n'excédant pas 90 jours.	<ul style="list-style-type: none">• Le montant de l'indemnité journalière est égal aux 3/4 de la rémunération journalière moyenne de la victime pour les 30 premiers jours, la moitié de la rémunération journalière moyenne entre 31 et 60 jours, et le quart de la rémunération

Nature d'incapacité	Prestations à verser	Mode de calcul et autres modalités
		<p>journalière moyenne au-delà de 60 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce montant est réduit de moitié pendant la durée de l'hospitalisation si le travailleur n'a pas de charge de famille.
Incapacité permanente et totale	<p>Rente d'incapacité permanente et totale</p> <p>En plus des soins de santé, une rente d'incapacité est payée.</p>	<p>La rente d'incapacité permanente et totale est égale à 85% de la rémunération mensuelle moyenne de la victime.</p>
Incapacité permanente partielle	<p>Allocation ou rente d'incapacité</p> <p>L'indemnisation de l'incapacité permanente partielle est fonction du taux d'incapacité permanente (TIP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si $TIP < 15\%$: allocation d'incapacité (AI) versée en une seule fois et soins de santé. $AI = 3 \times TIP \times SB$ <i>où SB : Salaire de base</i> • Si $TIP \geq 15\%$: rente d'incapacité (RI) et soins de santé. $RI = TIP \times SB$ <p>En cas de recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente calculée est majoré de 15%.</p> <p>Cette rente cesse d'être payée une fois la victime réintégrée au travail, même en reclassement.</p>
Cas de décès	<p>Allocation des frais funéraires et rentes de survivants</p> <p>Il s'agit des cas de décès à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation des frais funéraires dans la limite des frais exposés. Le montant de cette allocation ne peut dépasser 90 fois la rémunération journalière minimum légale. • Les rentes de survivants sont fixées en pourcentage de la rémunération servant au calcul de la rente permanente et sont allouées suivant la répartition suivante : (i) 50% au conjoint survivant ;

Nature d'incapacité	Prestations à verser	Mode de calcul et autres modalités
		(ii) 50% à partager à parts égales entre les orphelins. Le droit à la rente de survivants s'éteint en cas d'expiration de délai de prise en charge, et de manière spécifique lorsque les survivants ne remplissent plus les conditions définies.

Section 3 : Du deuxième accident du travail

Article 50

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

Toutefois, si à l'époque du dernier accident, la rémunération moyenne de la victime était supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de la rente, la nouvelle rente est calculée d'après la rémunération la plus élevée.

Lorsque le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est, de nouveau victime d'un accident de travail et se trouve atteint d'une incapacité égale ou supérieure à quinze pourcent (15%), la rente est calculée en tenant compte de l'ensemble des lésions subies et de la rémunération prise comme base de calcul pour l'allocation d'incapacité.

Toutefois, si à l'époque du dernier accident, la rémunération de la victime était supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de l'allocation, la rente est calculée d'après la rémunération la plus élevée.

Section 4 : De la révision des rentes d'incapacité

Article 51

Les rentes d'incapacité sont concédées à titre temporaire. Toute modification dans l'état de la victime par aggravation ou par atténuation de l'infirmité dûment constatée par la commission médicale donne lieu à une révision de la rente, qui sera majorée à partir de la date de l'aggravation ou réduite ou suspendue à partir du jour d'échéance suivant la notification de la décision de réduction ou de suspension.

La victime doit se présenter aux examens médicaux requis à cet effet par la Caisse sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente.

Article 52

La révision de la rente accordée pour cause d'accident du travail se fait une seule fois pour une période de deux ans.

La révision de la rente accordée pour cause de maladie professionnelle se fait deux fois par période de trois ans. A l'issue de chaque période triennale de révision, toutes les infirmités doivent faire l'objet d'une nouvelle appréciation.

Six (06) mois avant le terme, l'Agent public doit être convoqué par la Caisse en vue de subir un examen médical de révision dont les conclusions ne peuvent remettre en cause le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. La révision peut se faire à un taux inférieur, supérieur ou égal au taux précédent et la rente est supprimée si le degré d'incapacité est devenu inférieur au minimum d'incapacité donnant droit à la rente.

Si l'Agent public se trouve dans l'incapacité absolue de répondre à la convocation de la Caisse, le médecin désigné par celle-ci effectue une visite à son domicile et transmet son rapport à la Commission médicale pour avis.

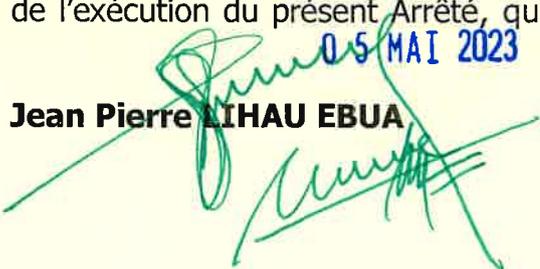
TITRE III : DES DISPOSITIONS ABROGATOIRES ET FINALES

Article 53

Est abrogé, l'Arrêté ministériel n°007/ME/MIN.FP/2017 du 15 juillet 2017 fixant les modalités d'octroi des prestations dans le cadre du régime de sécurité sociale géré par la CNSSAP.

Article 54

Le Directeur Général de la CNSSAP est chargé de l'exécution du présent Arrêté, qui entre en vigueur à la date de sa signature.


05 MAI 2023
Jean Pierre LIHAU EBUA