



RECUEIL DE TEXTES JURIDIQUES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE AU CAMEROUN

Juin 2022

**RECUEIL DES TEXTES
JURIDIQUES EN MATIÈRE
DE SÉCURITÉ SOCIALE
AU CAMEROUN**

Ce document a été conçu et produit avec l'assistance technique et financière de la coopération allemande, au travers de...

SOMMAIRE

I. LES LOIS.....	11
Loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un code des prestations familiales	13
Loi n°68/LF/18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.	23
Loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès, modifiée par les lois n° 84-007 du 04 juillet 1984 et n° 90-063 du 19 décembre 1990	27
Loi n° 77/11 du 13 Juillet 1977 Portant réparation et prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles.	35
Loi n°77/11 du 13 juillet 1977 portant réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles modifiée par la loi n° 80-05 du 14 juillet 1980	47
Loi n° 2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des Procédures de recouvrement des cotisations sociales.	59
Loi n° 2001/018 du 18 octobre 2001 portant couverture et gestion des prestations familiales des agents de l'Etat relevant du Code du travail	61
II. LES ORDONNANCES.....	63
Ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles au Cameroun	65
Ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale, modifiée par la loi n° 84-006 du 04 juillet 1984	79
III. LES DÉCRETS.....	89
Décret n° 61-159 du 30 septembre 1961 fixant les modalités de calcul et de remboursement des frais funéraires en cas d'accident du travail	91
Décret n°69/DF/179 du 14 mai 1969 fixant les modalités d'application de la Loi n°68/LF/18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.	93
Décret n° 71-DF-506 du 14 octobre 1971 fixant la date d'entrée en application dans l'Etat fédéré du Cameroun occidental de la loi n° 67-lf-7 du 12 juin 1967 instituant un code des prestations familiales	99
Décret n°74/26 du 11 janvier 1974 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de l'ordonnance n°73 /17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale modifié par le décret n° 99-223 du 30 septembre 1999	101
Décret n°74/733 du 19 août 1974 fixant les modalités d'application de loi n°69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.	111
Décret n°75/607 du 1er septembre 1975 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables de la CNPS.	123

Décret n°76/321 du 02 août 1976 confiant la gestion des risques professionnels à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sur toute l'étendue de la République du Cameroun.	141
Décret n°78/283 du 10 juillet 1978 fixant les taux de cotisation pour la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles.	145
Décret n°78/480 du 08 novembre 1978 fixant les modalités et la procédure de contrôle médical et d'expertises médicales.	147
Décret n°78/546 du 28 décembre 1978 fixant les modalités de déclaration et la procédure d'enquête en matière d'accident du travail ou de maladies professionnelles.	151
Décret n°78/547 du 28 décembre 1978 fixant les modalités de prise en charge des prestations en nature aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.	157
Décret n°84/216 du 30 avril 1984 fixant les conditions de rachat de la rente d'incapacité partielle.	165
Décret n°84/1541 du 1er décembre 1984 et son annexe fixant les taux d'incapacité permanente partielle ou totale du travail.	167
Décret n°85/1096 du 02 août 1985 fixant le montant des allocations familiales servies par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale	169
Décret n° 85-1640 du 25 novembre 1985 fixant les modalités d'attribution et le quantum des frais de déplacement, de séjour et de vacation des assesseurs des commissions provinciales du contentieux de la prévoyance sociale	171
Décret n°90/198 du 03 août 1990 fixant le taux de l'assiette des cotisations dues à la CNPS pour les branches de prestations familiales et l'assurance pension vieillesse, invalidité et décès.	173
Décret n°92/220 du 08 mai 1992 fixant les modalités de transfert à l'État de la gestion du régime d'assurance de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès des agents de l'État relevant du Code du Travail.	177
Décret n°2000/692/PM du 13 septembre 2000 fixant les modalités d'exercice du droit à la santé du fonctionnaire.	181
Décret n°2014/2377/PM du 13 août 2014 fixant les conditions et les modalités de prise en charge des assurés volontaires au régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.	189

IV. LES ARRÊTÉS..... 195

Arrêté n° 37 du 11 septembre 1961 fixant le tarif de conversion des rentes allouées en réparation d'accidents du travail	197
Arrêté n° 005/mtls/ss du 19 mars 1962 fixant la liste des maladies professionnelles indemnifiables, les délais pendant lesquels l'assureur ou l'employeur demeurent responsables et les conditions de déclaration des procédés de travail susceptibles de les provoquer, complété par l'arrêté n° 038/ mtps/imt du 26 novembre 1984	201
Arrêté n° 007/MTLS/DPS du 14 avril 1970 fixant les conditions et les modalités de paiement des prestations familiales prévues par la loi n°67/LF/7 du 12 juin 1967 instituant un Code des prestations familiales, modifié par l'arrêté n° 17-MEPS-DPS du 20 novembre 1973	205
Arrêté conjoint n° 011/MINFI/MTLS/DPS du 19 mai 1970 fixant les modalités d'application de la franchise postale accordée à la CNPS.	215

Arrêté n° 153/CAB/PR du 25 septembre 1972 portant institution du mandat de prévoyance sociale au Cameroun.	219
Arrêté n°00017/MTPS/SG/CJ du 16 décembre 1972 fixant la portion des cotisations syndicales réservée aux œuvres sociales.	223
Arrêté n° 007-MTLS-DPS du 14 avril 1970 Fixant les conditions d'attribution Et les modalités de paiement des Prestations familiales prévues par la Loi no 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant Un code des prestations familiales, Modifié par l'arrêté n° 17-MEPS-DPS du 20 novembre 1973	225
Arrêté conjoint n° 003/MTPS/DPS et n° 94/MINFI du 1er mars 1974 fixant les conditions de déduction des frais professionnels de l'assiette des cotisations dues à la CNPS.	235
Arrêté n° 014/MTPS/DPS/SCC du 3/10/1975 fixant les conditions d'agrément et les attributions du personnel de contrôle de prévoyance sociale, modifié et complété par l'arrêté n° 25/MTPS du 03 octobre 1975	237
Arrêté n° 015/MTPS/IMT du 15 octobre 1969 portant organisation et fonctionnement des services médicaux du travail.	243
Arrêté n° 006/MTPS du 21 avril 1983 fixant le coefficient de revalorisation des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès en cours de paiement par la caisse nationale de prévoyance sociale	253
Arrêté n° 037-MTPS du 10 novembre 1984 fixant le coefficient de revalorisation des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès en cours de paiement par la caisse nationale de prévoyance sociale	255
Arrêtés interministériels n° 162-A-MSP-DS et n° 24-A-MINCI/DPPM du 21 mai 1987 portant fixation dans le secteur sanitaire privé de la valeur des lettres-clés correspondant aux actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialités ainsi qu'aux analyses médicales figurant à la nomenclature des actes professionnels	257
Arrêté n° 002353/CAB/MFPRA du 24 mai 1993 fixant les modalités d'attribution et de liquidation des Prestations d'assurance pension de vieillesse, d'invalidité de décès des agents de l'État relevant du Code du Travail.	261
Arrete n°019/MTPS/SG/CI fixant les modalites de l'election et les conditions d'exercice des fonctions des delegates du personnel	265
Arrêté conjoint N° 035 METPS/MINEFI du 12 Juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi n°2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales, modifié et complété par l'arrêté conjoint METPS/ MINFI n° 49 du 11 octobre 2002	273
Arrêté conjoint N° 49 METPS/MINEFI du 11 octobre 2002 modifiant et complétant certaines dispositions de l'Arrêté n° 035/METPS/MINEFI du 12 Juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi N° 2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales.	281

V. LES INDEX THÉMATIQUES.....

287

I

LES LOIS

I.1

LOI N° 67-LF-7 DU 12 JUIN 1967 INSTITUANT UN CODE DES PRESTATIONS FAMILIALES

LOI N° 67-LF-7 DU 12 JUIN 1967

INSTITUANT UN CODE DES PRESTATIONS FAMILIALES

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

CHAMP D'APPLICATION

Article 1er

Un régime de prestations familiales est institué au profit de tous les travailleurs visés à l'article 1er du Code du Travail¹ exerçant leur activité professionnelle au Cameroun sous la direction et l'autorité d'une autre personne, physique ou morale, publique ou privée, considérée comme employeur, moyennant une rémunération dont ils tirent leurs moyens normaux d'existence et ayant à leur charge un ou plusieurs enfants résidant au Cameroun.

Chapitre I

DES ALLOCATAIRES

Article 2

1. Aux termes de la présente loi, sont qualifiées « d'allocataires », les personnes physiques du chef desquelles les prestations sont dues.
2. L'allocataire doit remplir les conditions prévues au présent chapitre.

Article 3

1. L'allocataire doit être un travailleur salarié au sens de l'article 1er du Code du Travail et répondre aux spécifications posées par l'article 1er de la présente loi.
2. Sa rémunération doit être au moins égale au salaire minimum inter professionnel garanti en vigueur au lieu d'emploi.
3. Il doit fournir un travail effectif d'au moins 18 jours dans le mois ou 120 heures.
4. Sont assimilées à des périodes de travail effectif :
 - a - les absences pour congé régulier ;
 - b - les absences pour accident du travail et maladies professionnelles ;
 - c - dans la limite de six mois, les absences pour maladie dûment constatée par un médecin ou par un agent agréé des Services de la Santé Publique ;
 - d - pour les femmes salariées, les périodes de repos prévues par le Code du Travail au titre de congés de maternité ;
 - e - dans la limite de trois mois, les absences dues à un cas de force majeure, dûment constatées par une attestation de l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales compétent au lieu d'exécution du contrat.

¹ Sauf le personnel de l'Etat à compter du 18/10/01 (Loi 2001-018 du 18/10/01).

Article 4

L'allocataire doit résider au Cameroun. Toutefois, l'allocataire dont l'activité professionnelle est suspendue dans l'un des cas prévus par l'article 3 ci-dessus et qui transporte sa résidence hors du Cameroun continue à percevoir les prestations familiales dans les conditions et selon les modalités précisées par les conventions prévues à l'article 78² de la loi portant organisation de la Prévoyance Sociale.

Article 5

1. Le droit aux prestations familiales est, par priorité, ouvert du chef du travail du père ou à défaut de la mère.
2. Dans ce dernier cas et si la mère est mariée, il lui appartient d'apporter la preuve que son conjoint ne peut, à aucun titre, bénéficier des prestations instituées par la présente loi ou allouées en vertu d'un régime particulier.

Article 6

Lorsque le mari et la femme sont l'un et l'autre salariés, les prestations familiales sont établies et liquidées au nom de celui qui bénéficie du régime le plus avantageux.

Article 7

Sont exclus du bénéfice de la présente loi les travailleurs relevant d'un régime particulier de prestations familiales payées sur le budget d'une collectivité publique, ainsi que ceux dont le conjoint bénéficie de telles prestations.

Article 8

Le conjoint survivant d'un bénéficiaire, même s'il n'exerce aucune activité professionnelle, continue à percevoir les prestations familiales, à condition qu'il assure la garde et l'entretien des enfants qui étaient à la charge de l'allocataire décédé.

Chapitre II

DES ENFANTS OUVRANT DROIT AUX PRESTATIONS

Article 9

1. Au terme de la présente loi, ouvrent droit aux prestations familiales les enfants effectivement à la charge de l'allocataire et qui rentrent dans l'une des catégories suivantes :
 - a - ceux nés du travailleur et de son conjoint, à condition que leur mariage soit inscrit à l'Etat Civil ;
 - b - ceux que la femme du bénéficiaire a eus d'un précédent mariage, lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré ou divorce judiciairement prononcé, sauf lorsque les enfants sont restés à la charge du premier mari ;
 - c - ceux qui ont fait l'objet par le travailleur marié d'une adoption ou d'une légitimation adoptive conformément aux dispositions de la législation en vigueur ;
 - d - ceux de la femme salariée dans les conditions prévues à l'article 5 ci-dessus ;
 - e - les enfants naturels ayant fait l'objet d'une reconnaissance.
2. Pour l'application du présent article, est considéré comme ayant un enfant à charge, toute personne qui assure de manière régulière le logement, la nourriture et l'éducation de cet enfant.

² Voir plutôt l'ordonnance n° 73-17 du 22/4/73, notamment article 21 de son décret d'application n° 74-26 du 11/1/74.

Article 10

Sauf dans le cas particulier traité au deuxième alinéa ci-dessus, les enfants visés à l'article précédent doivent résider au Cameroun.

Article 11

Il est interdit de cumuler pour un même enfant le bénéfice des prestations instituées par la présente loi et celui d'un autre régime légal, réglementaire ou conventionnel de prestations familiales ou d'avantages assimilés existant au Cameroun ou en quelque autre pays.

TITRE II

PRESTATIONS

Article 12 :

Les prestations familiales comprennent :

1. L'aide à la mère et aux nourrissons sous forme d'allocations prénatales, d'allocations de maternité, de prestations de frais médicaux de grossesse de maternité et éventuellement des prestations en nature ;
2. Les allocations familiales proprement dites ;
3. L'indemnité journalière versée aux femmes salariées bénéficiaires d'un congé de maternité.

Chapitre I

ALLOCATIONS PRENATALES

Article 13

Des allocations prénatales sont attribuées à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié à l'occasion de chaque grossesse régulièrement déclarée à la Prévoyance Sociale. Elles sont calculées sur la base de neuf fois le taux mensuel de l'allocation familiale versée pour un enfant.

Article 14

L'attribution des allocations prénatales est subordonnée à des examens médicaux dont le nombre et la périodicité sont fixés par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Article 15

Si le médecin atteste que les prescriptions portées pour la protection sanitaire de la mère et de l'enfant ne sont pas respectées, la Prévoyance Sociale peut, après enquête, supprimer le versement de tout ou partie de la fraction de l'allocation venue à échéance.

Article 16

Sous réserve des dispositions qui précèdent, les conditions d'attribution et de paiement des allocations prénatales sont déterminées par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Chapitre II

ALLOCATION DE MATERNITE

Article 17

1. Une allocation de maternité est attribuée à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié qui donne naissance, sous contrôle médical, à un enfant né viable.
2. En cas de naissance multiple, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

Article 18

Dans le cas où l'allocation risquerait de ne pas être utilisée au profit de l'enfant, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut, après enquête, supprimer le versement de tout ou partie de cette allocation ou la verser à une œuvre ou à une personne qualifiée qui aura la charge de l'affecter aux soins exclusifs de l'enfant.

Article 19

1. Sous réserve des dispositions qui précèdent, les conditions d'attribution et de paiement de l'allocation de maternité sont déterminées par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales.
2. Ces conditions comprennent notamment, la constatation médicale de l'accouchement.

Chapitre III

ALLOCATIONS FAMILIALES PROPREMENT DITES

Article 20

1. Les allocations familiales sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de moins de 14 ans.
2. Cette limite est portée à 18 ans pour l'enfant placé en apprentissage et à 21 ans s'il poursuit des études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié.
3. Les allocations familiales sont maintenues, pendant les périodes d'interruption d'études ou d'apprentissage pour cause de maladie dans la limite d'un an à partir de la date d'interruption.
4. L'attribution de bourses d'enseignement ne fait pas obstacle à celle des allocations familiales. Il en est de même de l'apprentissage sauf toutefois si l'apprenti perçoit une rémunération au moins égale au montant du salaire minimal interprofessionnel garanti.

Article 21

Le montant des allocations familiales est calculé au mois. Au cas où un enfant vient à ouvrir droit ou à cesser d'ouvrir droit à ces allocations en cours du mois, celles-ci sont dues pour le mois entier.

Article 22

Les allocations familiales sont payées à terme échu et à intervalles réguliers ne dépassant pas trois mois.

Article 23

1. Le paiement des allocations familiales est subordonné notamment :
 - a - à l'assistance régulière des enfants d'âge scolaire aux cours des écoles ou établissement d'éducation ou de formation professionnelle sauf impossibilité certifiée par l'autorité compétente ;

- b - à la consultation médicale semestrielle de l'enfant pendant sa première année et annuelle par la suite, jusqu'à l'âge auquel l'enfant est normalement suivi par le Service médical scolaire.
2. Le paiement des allocations peut être suspendu si les prescriptions édictées pour la protection sanitaire de la mère et de l'enfant ne sont pas respectées ou si le montant des allocations n'est pas employé dans l'intérêt des enfants.

Article 24

Les modalités d'attribution et de paiement des allocations familiales, ainsi que les conditions dans lesquelles le paiement peut être suspendu dans le cas prévu à l'article précédent, sont déterminées par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Chapitre IV

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE VERSÉE AUX FEMMES SALARIÉES EN CONGÉ DE MATERNITÉ

Article 25³

1. Outre les allocations prénatales et de maternité prévues aux chapitres I et II du présent titre, les femmes salariées perçoivent une indemnité journalière pendant la période de suspension du travail prévue à l'occasion de l'accouchement par le Code du Travail.
2. Cette indemnité est versée aux femmes salariées justifiant, au moment de la suspension du contrat, de six mois consécutifs de travail effectué chez un ou plusieurs employeurs. Sont assimilées à des périodes de travail effectif, les absences prévues à l'article 3.
3. L'indemnité est égale à la moitié du salaire effectivement perçu au moment de la suspension du contrat de travail, ou à la moitié du plafond fixé par la réglementation en vigueur pour le calcul des cotisations à verser par les employeurs à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, si le salaire perçu excède ledit plafond.
4. Elle est portée aux 2/3 de la rémunération ainsi calculée lorsque la femme salariée bénéficiaire a déjà donné naissance à deux enfants ouvrant droit, au moment de la suspension du contrat, aux allocations familiales prévues par la présente loi.

Article 26

Les conditions d'attribution et de paiement de cette indemnité sont déterminées par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Chapitre V

PRESTATIONS DE FRAIS MÉDICAUX DE GROSSESSE ET DE MATERNITÉ

Article 27

En sus du service des prestations prévues aux chapitres précédents, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale pourra prendre à sa charge une partie des frais médicaux occasionnés par les examens de grossesse, d'accouchement, et l'examen médical de l'enfant à l'âge de six mois concernant les familles de travailleurs régulièrement immatriculés dans les conditions qui sont déterminées par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales.

³ Alinéas 3 et 4 modifiés et remplacés, voir article 84 de la loi 92/007 du 14/8/92 portant Code du Travail

Chapitre VI

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Article 28

Des prestations en nature pourront également être servies à la famille du travailleur ou à toute personne qualifiée qui aura la charge de les effectuer aux soins exclusifs de l'enfant. Ces prestations sont imputées sur une rubrique spéciale du budget de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale affectée à l'action sanitaire, sociale et familiale.

Article 29

Outre le service des prestations prévues à l'article précédent, la rubrique budgétaire consacrée à l'action sanitaire, sociale et familiale de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale supporte éventuellement les opérations ci-après :

- a - l'institution, la gestion et l'entretien des services médico-sociaux et sociaux de la Caisse, chargés en particulier de la gestion des prestations en nature visées à l'article précédent ;
- b - s'il y a lieu :
 - l'attribution de subvention ou des prêts à des institutions et établissements ou œuvres d'intérêt sanitaire ou social pour les familles des allocataires ;
 - l'acquisition, la construction, la prise à bail, l'aménagement et la gestion de tout établissement à caractère sanitaire et social pouvant être créé en faveur des familles de travailleurs ;
 - l'encouragement et l'aide à la construction et à l'amélioration de l'habitat en faveur des familles des travailleurs.

Article 30

1. Le programme annuel d'action sanitaire et sociale est établi par le Comité d'Action Sanitaire et Sociale institué par l'article 25 de la loi portant organisation de la Prévoyance Sociale.
2. Il est exécuté conformément aux dispositions de la loi précitée.

TITRE III

CONTRÔLE, CONTENTIEUX

Article 31

1. Les dispositions du présent titre complètent en ce qui concerne particulièrement les prestations familiales, celles de la loi portant organisation de la Prévoyance Sociale.
2. Toutes contestations s'élevant entre les bénéficiaires des prestations familiales, les employeurs et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ayant pour origine l'application de la présente loi et portant sur la filiation en paternité ou en maternité sont de la compétence des tribunaux de droit commun.

Article 32

Le contrôle de l'application de la présente loi est assuré par les agents de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale investis d'une mission de contrôle en application des dispositions de la loi portant organisation de la Prévoyance Sociale ainsi que par les Inspecteurs et contrôleurs du Travail et des Lois Sociales dans le cadre des pouvoirs de contrôle qui leur sont conférés par le Code du Travail.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 33

1. La gestion du régime de prestations institué par la présente loi est assurée, en compte séparé, par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en conformité des dispositions de la loi portant organisation de la Prévoyance Sociale.
2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit constituer au titre des prestations familiales, un fonds de réserve dont le montant minimal est fixé au douzième des prestations versées en espèces au cours de l'exercice précédent.

Article 34

Les prestations et indemnités en espèces prévues par la présente loi se prescrivent par un an à compter, soit du jour de l'échéance réglementaire lorsqu'il s'agit des allocations familiales, soit du jour de l'événement donnant naissance au droit, en ce qui concerne les autres prestations.

Article 35

Les diverses prestations en espèces prévues par la présente loi sont incessibles et insaisissables en tant qu'accessoires du salaire conformément aux dispositions du Code du Travail protégeant le salaire des travailleurs.

Article 36

Le Ministre du Travail et des Lois Sociales désigne, en accord avec le Commissariat Général à la Santé Publique et à la Population, le personnel appartenant ou non aux Services relevant de l'autorité de ce dernier qui pourra être habilité, dans les localités dépourvues de médecin, à effectuer les examens sur le vu desquels sont délivrés les certificats exigés par la présente loi.

Article 37

Le taux des prestations familiales est fixé par décret pris sur avis du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et du Conseil supérieur de la Prévoyance Sociale.

TITRE V

DISPOSITIONS D'APPLICATION ET TRANSITOIRES

Article 38

La loi no 59-27 du 11 avril 1959, instituant au Cameroun un Code des Prestations Familiales est abrogée.

Article 39

Les actes réglementaires intervenus en application de la loi précitée du 11 avril 1959 demeurent valables chaque fois que les dispositions de base dont ils étaient issus auront été reprises dans la présente loi et jusqu'à ce que leur soient substitués des textes pris en application de la présente loi.

Article 40 :

Un décret présidentiel, pris sur avis du Conseil supérieur de la Prévoyance Sociale, fixe la date à partir de laquelle les dispositions de la présente loi entreront en vigueur dans l'Etat Fédéré du Cameroun Occidental.

Ce décret peut, à titre transitoire, rendre applicable dans cet Etat, sous réserve de l'adaptation de la terminologie concernant les institutions à celle introduite par la loi portant organisation de la Prévoyance Sociale, les dispositions des actes visés à l'article précédent.

Article 41

Les titres I, II, III et IV de la présente loi sont destinés à être intégrés dans un Code de la Prévoyance Sociale, à la suite du texte de la loi portant organisation de la Prévoyance Sociale.

Article 42

La présente loi sera publiée selon la procédure d'urgence au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun en français et en anglais et exécutée comme loi fédérale.

Yaoundé, le 12 juin 1967

**Le Président de la République
EL HADJ AHMADOU AHIDJO**

I.2

LOI N° 68-LF-18 DU 18 NOVEMBRE 1968 PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

LOI N° 68-LF-18 DU 18 NOVEMBRE 1968

PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

L'Assemblée Nationale Fédérale a délibéré et adopte,

Le Président de la République Fédérale promulgue la loi dont la teneur suit :

Chapitre I

CRÉATION ET COMPÉTENCE DU SERVICE DE PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 1er

La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est prise en charge au Cameroun, pour compter de la date d'entrée en application de la présente loi, par un « Service de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles », créé au sein de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et désormais désigné dans le corps de la présente loi sous le vocable de « Service de prévention ».

Article 2

Le Service de prévention a pour mission :

- a - de procéder sur toute l'étendue du territoire national à toutes enquêtes et études concourant à l'établissement de statistiques différenciées sur les accidents du travail et maladies professionnelles constatées, sur leurs causes, les circonstances dans lesquelles ils sont survenus, leur fréquence et leur gravité évaluées selon le double critère de la durée et de l'étendue des incapacités de travail qui en sont résultés ;
- b - de procéder à toutes enquêtes jugées utiles en ce qui concerne l'état sanitaire et social des travailleurs et les conditions d'hygiène et de sécurité dans lesquelles ils exercent leurs activités ;
- c - de définir, en liaison avec tous les Services officiels compétents en la matière, les normes de sécurité applicables aux différentes branches de l'activité professionnelle et de participer à la mise au point des mesures destinées à en assurer l'application ;
- d - d'élaborer, sur la base des données recueillies à la suite des activités mentionnées ci-dessus, une politique de la sécurité dans le travail et d'étudier toutes les mesures propres à en assurer la diffusion dans les milieux concernés ;
- e - de procéder, systématiquement, à toutes actions de nature tendant à susciter, maintenir et développer l'esprit de sécurité chez les travailleurs exposés à des risques professionnels, en donnant la priorité aux branches dans lesquelles la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles sont les plus élevées ;
- f - d'établir, en collaboration avec les Services compétents, les taux de cotisation pour la branche des risques professionnels.

Article 3

Le Service de prévention est habilité :

- à favoriser par des subventions ou avances, voire à prendre complètement en charge l'enseignement théorique et pratique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

- à récompenser toute initiative efficace en matière de prévention, d'hygiène et de sécurité ;
- à étudier et à mettre pratiquement au point tous aménagements, procédés ou appareils tendant à assurer une meilleure protection des travailleurs ;
- à créer et développer toutes institutions, œuvres ou services dont le but est de susciter et de perfectionner les méthodes de prévention, les conditions d'hygiène et de sécurité du travail ;
- à attribuer des bourses de formation et de perfectionnement auprès d'institutions étrangères spécialisées dans la prévention au profit d'agents de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 4 :

L'octroi des subventions, récompenses et bourses est assuré par le Conseil d'Administration sur proposition du Comité d'Action Sanitaire et Sociale

Chapitre II

GESTION ET FINANCEMENT DES ACTIVITES DU SERVICE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 5

1. Le financement des activités du Service de prévention est assuré par un prélèvement opéré sur les cotisations et primes d'assurances perçues par tout Organisme opérant la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles au Cameroun.
2. La quotité de ce prélèvement, qui est intégralement à la charge de ces Organismes, est fixée chaque année par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales pris sur proposition du Conseil supérieur de la Prévoyance Sociale.

Article 6

Les fonds provenant du prélèvement visé à l'article précédent font l'objet d'une gestion en compte séparé, par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Chapitre III

MODALITES D'APPLICATION DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 7

1. Toutes les actions entreprises par le Service de prévention doivent obligatoirement figurer dans un programme de prévention élaboré par ledit Service, en collaboration avec le Comité d'Action Sanitaire et Sociale, compte tenu de la qualité des ressources dont il dispose et soumis à l'avis du Conseil Supérieur de la Prévoyance Sociale.
2. Ce programme sert de base à l'établissement d'un projet de budget annuel de prévention des accidents du travail qui est soumis au Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et approuvé selon les modalités prévues par le chapitre II du titre II de la loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967.

Article 8

Dans toutes les activités qu'il exerce en vertu des dispositions de la présente loi, le Service de prévention bénéficie de la collaboration technique des Services extérieurs de contrôle du Ministère du Travail et des Lois Sociales avec lesquels il organise un échange permanent d'informations statistiques pour toutes les matières entrant dans sa compétence telle qu'elle est définie à l'article 2 ci-dessus.

Chapitre IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 9

Les activités du Service de prévention représentant une branche de la prévention sociale, toutes les dispositions de la loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967 lui sont applicables.

Article 10

Sont abrogées toutes les dispositions du chapitre II, titre III de l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 concernant l'Institut de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 11

1. Cette abrogation n'implique point interdiction pour quiconque d'organiser des œuvres ou institutions privées tendant à promouvoir l'esprit de sécurité chez les travailleurs du Cameroun et, par-là même, à collaborer à l'action entreprise en ce domaine par le Gouvernement.
2. Les promoteurs de telles œuvres ou institutions devront toutefois solliciter au préalable l'agrément du Ministre du Travail et des Lois Sociales, cet agrément étant destiné à assurer une indispensable harmonisation des objectifs visés par lesdites œuvres ou institutions.

Article 12

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est substituée, dans ces attributions, droits et obligations, à l'Institut de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 13

Les modalités d'application de la présente loi notamment celles concernant le versement par tout Organisme opérant au Cameroun la gestion du risque accidents du travail du prélèvement prévu à l'article 5 ci-dessus, ainsi que l'octroi des bourses, subventions et récompenses prévu à l'article 4 seront fixées par décret.

Article 14 :

La présente loi sera publiée selon la procédure d'urgence au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun en français et en anglais et exécutée comme loi fédérale.

Yaoundé, le 18 novembre 1968

Le Président de la République
(é) EL HADJ AHMADOU AHIDJO

I.3

**LOI N° 69-LF-18 DU 10 NOVEMBRE 1969
INSTITUANT UN RÉGIME D'ASSURANCE
PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ
ET DE DÉCÈS, MODIFIÉE PAR LES LOIS
N° 84-007 DU 04 JUILLET 1984 ET N° 90-063
DU 19 DÉCEMBRE 1990**

**LOI N° 69-LF-18 DU 10 NOVEMBRE 1969
INSTITUANT UN RÉGIME D'ASSURANCE PENSIONS DE
VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS, MODIFIÉE
PAR LES LOIS N° 84-007 DU 04 JUILLET 1984 ET
N° 90-063 DU 19 DÉCEMBRE 1990**

.....

L'Assemblée Nationale Fédérale a délibéré et adopte ;

Le Président de la République Fédérale promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

CHAMP D'APPLICATION

Art 1er nouveau (Loi n° 90-063 du 19 décembre 1990)

1. Il est institué un régime d'assurance pensions comportant le service de prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès.
2. La couverture et la gestion de ces prestations sont confiées à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
3. Toutefois, en ce qui concerne le personnel de l'Etat relevant du Code du Travail, la couverture et la gestion de ces prestations sont assurées par l'Etat lui-même, suivant les règles fixées par la présente loi.

Article 2

Sont assujettis au régime des pensions institué par la présente loi tous les travailleurs visés à l'article premier du Code du Travail, exerçant leur activité professionnelle au Cameroun sous la direction et l'autorité d'une autre personne physique ou morale, publique ou privée, moyennant une rémunération dont ils tirent leurs moyens normaux d'existence.

Article 3 nouveau (Loi n° 84-007 du 04 juillet 1984)

La faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne sont pas visées à l'article 2 ci-dessus. Dans ce cas, la cotisation est entièrement à leur charge.

Un décret fixe les conditions et les modalités de prise en charge des assurés volontaires.

TITRE II

RESSOURCES ET ORGANISATION FINANCIÈRE

Article 4 nouveau (Loi n° 84-007 du 04 juillet 1984)

1. Les ressources de l'assurance pensions sont assurées conformément aux dispositions des articles 5 et suivants de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.
2. La cotisation de l'assurance pensions est répartie entre le travailleur et son employeur. En aucun cas, la part incombant au travailleur ne peut excéder cinquante pour cent (50%) du montant de cette cotisation.

3. Les recettes totales doivent permettre de couvrir les dépenses de prestations et les frais d'administration et de disposer du montant nécessaire à la constitution de la réserve du fonds de roulement.
4. Si les recettes se révèlent inférieures aux dépenses de prestations et d'administration, le taux de cotisations est relevé selon la procédure décrite à l'article 7 alinéa (1) de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973.

Article 5 nouveau (Loi n° 90-063 du 19 décembre 1990)

1. Tout employeur, à l'exception de l'Etat, est débiteur vis-à-vis de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de la cotisation totale et responsable de son versement, y compris la part mise à la charge du travailleur qui est précomptée sur la rémunération de celui-ci lors de chaque paie.
2. Le défaut de production aux échéances prescrites, du relevé nominatif prévu à l'article 24 (1) du décret n° 74-26 du 11 janvier 1974 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973, entraîne une majoration au profit de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de 300 francs par salarié avec un maximum de 75 000 francs par entreprise.

Article 6

1. L'assurance pensions constitue l'une des branches de la Prévoyance Sociale et fait l'objet d'une gestion financière distincte.
2. Les frais d'administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont supportés par chacune des branches gérées par cet Organisme.

Article 7

1. Il est constitué dans la branche des pensions une réserve dont le montant ne peut être inférieur au total des dépenses constatées dans cette branche au cours des trois derniers exercices comptables.
2. – Le montant du fonds de roulement de la branche des pensions est égal au quart des dépenses constatées dans cette branche au cours du dernier exercice comptable.
3. Si le montant de la réserve de la branche pensions devient inférieur à celui fixé conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article, un nouveau taux de cotisation est fixé de manière à rétablir l'équilibre financier de la branche et à relever le montant de la réserve au niveau prévu, dans un délai de trois ans au plus.

Article 8

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale effectue au moins une fois tous les cinq ans l'analyse actuarielle et financière de la branche pensions. Si l'analyse révèle un danger de déséquilibre financier, il est procédé au réajustement du taux de cotisation.

TITRE III

PRESTATIONS

Article 9 nouveau (Loi n° 90-063 du 19 décembre 1990)

1. L'assuré qui atteint l'âge de soixante ans a droit à une pension de vieillesse s'il remplit les conditions suivantes :
 - a - avoir été immatriculé à la CNPS depuis 20 ans au moins ;
 - b - avoir accompli au moins soixante mois d'assurance au cours des 10 dernières années précédant la date d'admission à la retraite ;
 - c - avoir cessé toute activité salariée

2. Toutefois, l'âge de la retraite peut être abaissé jusqu'à cinquante (50) ans :
 - par voie réglementaire pour certaines professions et pour le personnel de l'Etat relevant du Code du Travail ;
 - pour l'assuré qui, volontairement, décide de prendre sa retraite par anticipation.Ces assurés doivent cependant remplir les conditions fixées à l'alinéa précédent.
3. Un arrêté fixe les modalités d'application du présent paragraphe.
4. L'âge d'admission à la retraite peut être abaissé à 50 ans en faveur de l'assuré qui, ne répondant pas à la définition de l'invalidité donnée à l'article 10 de la présente loi est atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales dûment certifiée, l'empêchant d'exercer une activité salariée.
5. L'assuré qui a accompli au moins douze mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge prévu aux paragraphes 1 et 3 du présent article a cessé toute activité salariée alors qu'il ne satisfait pas aux conditions requises pour avoir droit à une pension vieillesse, reçoit une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Article 10 nouveau (Loi n° 84-007 du 04 juillet 1984)

1. L'assuré atteint d'invalidité avant l'âge de 60 ans a droit à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes :
 - a - avoir été immatriculé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale depuis 5 ans au moins ;
 - b - avoir accompli six mois d'assurance au cours des 12 derniers mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité
2. Nonobstant les dispositions du paragraphe précédent au cas où l'invalidité est due à un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité à condition qu'il ait occupé un emploi assujetti à l'assurance à la date de l'accident et qu'il ait été immatriculé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale avant la date de l'accident.
3. Est considéré comme invalide l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle, a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales, dûment certifiée par le médecin traitant et approuvée par le Médecin Conseil de la Caisse le rendant incapable de gagner plus d'un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même qualification peut se procurer par son travail.
4. La pension d'invalidité est concédée à titre temporaire, elle peut être révisée aux dates fixées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
5. La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse de même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de 60 ans.
6. Au cas où le bénéficiaire d'une pension d'invalidité se trouve dans l'obligation de se déplacer sur le territoire national pour répondre aux réquisitions ou aux contrôles médicaux, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale supporte les frais de transport compte tenu de la catégorie professionnelle ainsi que de l'état de santé de l'intéressé apprécié par le médecin traitant. Sont également à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, les frais de transport d'un accompagnateur si l'état de l'assuré nécessite une telle assistance.

Article 11 nouveau (Loi n° 90-063 du 19 décembre 1990)

1. Le montant de la pension vieillesse ou d'invalidité, de la pension anticipée et de l'allocation de vieillesse est fixée en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la trente-sixième ou soixantième partie du total des rémunérations perçues au cours des trois ou cinq dernières années précédant la date à laquelle l'assuré a cessé de remplir les conditions d'assujettissement à la Sécurité Sociale, le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré. Si le nombre de mois civils écoulés depuis l'immatriculation est inférieur à 36, la rémunération mensuelle moyenne s'obtient en divisant le total des rémunérations depuis l'immatriculation par le nombre de mois civils compris entre cette date et celle de l'admissibilité à pension.

2. Pour le calcul du montant de la pension d'invalidité, les années comprises entre l'âge de 60 ans et l'âge effectif de l'invalidité à la date où la pension d'invalidité prend effet sont assimilés à des périodes d'assurance à raison de six mois par année.
3. Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à 30% de la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré. Si le total des mois d'assurance dépasse 180, le pourcentage est majoré de 1% pour chaque période d'assurance de douze mois au-delà de 180 mois.
4. Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée ne peut être inférieur à cinquante pour cent (50%) du salaire de la 1ère catégorie 1er échelon, zone 1 du secteur d'activité du travailleur, correspondant à une durée de travail mensuel de 173 heures et un tiers. Ce montant minimum ne peut cependant pas être supérieur à 80% de la rémunération moyenne de l'assuré calculée conformément aux dispositions de l'alinéa 1er du présent article.
5. L'assuré titulaire d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de la pension anticipée a droit au paiement des prestations familiales pour les enfants à charge au jour d'admission à la pension, tels que définis par la législation relative aux prestations familiales.

Article 12 nouveau (Loi n° 90-063 du 19 décembre 1990)

1. En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une pension anticipée, ou en cas de décès d'un assuré qui, à la date de son décès remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou qui justifiait d'au moins 180 mois d'assurance, les survivants ont droit à une pension de survivant.
2. Sont considérés comme survivants :
 - a - le ou les conjoints légitimes non divorcés ;
 - b - les enfants du défunt tels qu'ils sont définis par la législation relative aux prestations familiales ;
 - c - les ascendants du premier degré à charge.
3. Les pensions des survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré aurait eu droit à la date de son décès à raison de :
 - a - 50 % pour le ou les conjoints ;
 - b - 25 % pour les orphelins de père et de mère ;
 - c - 15% pour les orphelins de père ou de mère, et
 - d - 10% pour les ascendants.
4. En cas d'inexistence d'un des groupes de survivants susvisés, la totalité de leur pension est attribuée aux autres par parts égales.
5. Le droit à pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage.

Article 13 nouveau (Loi n° 84-007 du 04 juillet 1984)

1. Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension de vieillesse ou d'invalidité et comptait moins de 180 mois d'assurance à son décès, les survivants ont droit à une allocation de survivant, versée en une seule fois.
2. Cette allocation est égale au montant de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre s'il avait accompli 180 mois d'assurance multiplié par le nombre de périodes de 6 mois d'assurance accomplies par l'assuré à la date de son décès.
3. En cas de pluralité de bénéficiaires, le montant de l'allocation est réparti entre eux par parts égales.
4. Si l'assuré n'a pas laissé de survivants au sens de l'article 12 de la présente loi, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prend en charge ses frais funéraires sur production des pièces justificatives par toute personne physique ou morale qui les aura supportés, dans la limite de la réglementation en vigueur en matière de risques professionnels.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 nouveau (Loi n° 90-063 du 19 décembre 1990)

1. Pour l'ouverture du droit aux prestations, sont assimilées à des périodes d'assurance :
 - a - les absences pour congés réguliers dans les limites fixées par le Code du Travail ;
 - b - les périodes pendant lesquelles l'assuré a perçu des indemnités journalières au titre des risques professionnels ;
 - c - les absences pour maladies dans les conditions et limites fixées par le Code du Travail ;
 - d - pour les femmes salariées, les périodes de repos prévues par le Code du Travail au titre des congés de maternité ;
 - e - les périodes d'exercice d'une fonction politique résultant d'une élection ou d'une nomination. Dans ce cas, et à la demande expresse de l'intéressé, les cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale pendant cette période sont versées par le nouvel employeur dans les conditions prévues par les textes en vigueur.
 - f - la période de chômage technique sans rémunération sous réserve de la constatation par une attestation d'impossibilité de travailler délivrée par l'Inspecteur du Travail du ressort.
2. L'expression « mois d'assurance » désigne tout mois au cours duquel l'assuré a occupé pendant quinze (15) jours au moins un emploi assujéti à l'assurance ou perçu un salaire de la 1ère catégorie, 1er échelon du secteur d'activité et de la zone auxquels appartient le travailleur.

Article 15

Le droit aux pensions et allocations de vieillesse, d'invalidité ou de survivant est prescrit par cinq ans ; toutefois, les arrérages de pensions ne sont pas versés pour une période antérieure excédant douze mois.

Article 16 nouveau (Loi n° 84-007 du 04 juillet 1984)

Le titulaire d'une pension de vieillesse, d'une pension anticipée ou d'invalidité qui a besoin de façon constante de l'aide et des soins d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante, a droit à un supplément égal à 40% (quarante pour cent) de sa pension.

Article 17

Les montants des paiements périodiques en cours, attribués au titre des pensions, peuvent être révisés par décret présidentiel sur proposition du Ministre du Travail et des Lois Sociales, après avis du Conseil supérieur de la Prévoyance Sociale.

Article 18

Les prestations prévues par la présente loi sont incessibles et insaisissables, sauf dans les mêmes limites que les salaires pour le paiement des dettes alimentaires.

Article 19 nouveau (Loi n° 84-007 du 04 juillet 1984)

Le cumul de pensions ou de rentes allouées en application de la présente loi et de la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 est admis sans restriction d'aucune sorte.

Article 20 nouveau (Loi n° 84-007 du 04 juillet 1984)

1. Les prestations sont supprimées lorsque l'invalidité ou le décès sont la conséquence d'un crime ou d'un délit commis par le bénéficiaire ou d'un acte intentionnel de sa part.
2. Les prestations sont suspendues lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire national, sauf en cas d'accords de réciprocité ou de conventions internationales.

3. Elles sont également suspendues lorsque le bénéficiaire n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de son invalidité.

Article 21

Lorsque l'événement ouvrant droit à prestation est dû à la faute d'un tiers, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit verser à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par la présente loi. L'assuré ou ses ayants droit conservent contre le tiers responsable le droit de réclamer conformément au droit commun, la réparation du préjudice causé, mais la Caisse est subrogée de plein droit à l'assuré et à ses ayants droit pour le montant des prestations octroyées ou des capitaux constitutifs correspondants. Le règlement amiable intervenu entre le tiers responsable et l'assuré ou ses ayants droit ne peut être opposé à la Caisse que si elle a été invitée à participer à ce règlement.

Article 22

Les frais d'action sanitaire et sociale prévus à l'article 60 de la loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967 sont supportés par une partie des recettes de la branche pensions, sous la condition que la réserve de cette branche, après prélèvement, ne soit pas inférieure au montant minimum indiqué à l'article 7 de la présente loi.

TITRE V

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 23

1. L'assuré âgé d'au moins 30 ans à la date de l'entrée en vigueur du régime des pensions et comptant au moins 18 mois d'assurance au cours des deux premières années suivant ladite date bénéficie, pour chaque année comprise entre 30 ans et son âge à ladite date, d'une validation de six mois dans une limite maximale fixée à 162 mois.
2. La durée d'immatriculation prévue au paragraphe 1 de l'article 9 et au paragraphe 1 de l'article 10 de la présente loi, pour l'octroi des pensions, est réduite à une durée au plus égale à celle écoulée depuis la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 24

La conclusion des conventions ou accords de réciprocité devra être recherchée notamment avec les Etats dans lesquels sont employés des travailleurs camerounais.

Article 25 : nouveau (Loi n° 90-063 du 19 décembre 1990)

Des décrets fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi et, en ce qui concerne le personnel de l'Etat, les conditions de transfert à l'Etat des cotisations perçues et des réserves constituées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, la situation des pensionnés déjà pris en charge par la Caisse, ainsi que l'échelonnement des départs à la retraite.

Yaoundé, le 10 novembre 1969

Le Président de la République
(é) EL HADJ AHMADOU AHIDJO

I.4

LOI N° 77-11 DU 13 JUILLET 1977 PORTANT RÉPARATION ET PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

LOI N° 77-11 DU 13 JUILLET 1977
PORTANT RÉPARATION ET PRÉVENTION DES ACCIDENTS
DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES, MODIFIÉE
PAR LA LOI N° 80-05 DU 14 JUILLET 1980

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopte ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Chapitre I

CHAMP D'APPLICATION

Article 1er nouveau (Loi n° 80-05 du 14 juillet 1980) :

1. La présente loi détermine les modalités de réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
2. La couverture et la gestion de ces risques sont confiées à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
3. Toutefois, en ce qui concerne le personnel de l'Etat relevant du Code du Travail, la couverture et la gestion des risques sont assurées par l'Etat lui-même suivant les règles fixées par la présente loi.

Article 2

1. Est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à tout travailleur tel que défini à l'article 1er paragraphe 2 du Code du Travail :
 - a - par le fait ou à l'occasion du travail ;
 - b - pendant le trajet d'aller et retour entre :
 - sa résidence principale ou une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité et son lieu de travail ;
 - le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière générale, le lieu où il prend habituellement ses repas.
 - c - pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en application du Code du Travail.
2. Les dispositions des alinéas b et c ci-dessus sont applicables dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Article 3 :

1. Est considérée comme maladie professionnelle, toute maladie résultant de l'exercice de certaines activités professionnelles.
2. Le lien de causalité existant entre la maladie et l'activité professionnelle est constaté au moyen des présomptions consignées dans les tableaux des maladies professionnelles établis par décret pris après avis de la Commission Nationale d'hygiène et de sécurité du travail.

Article 4 :

1. Outre les cas prévus à l'article précédent, sont également considérés comme maladies professionnelles, les cas pour lesquels la Commission Nationale d'hygiène et de sécurité du travail saisie, aura statué en ce sens, notamment lorsqu'il s'agit :

- a - des manifestations morbides d'intoxication aiguë ou chronique présentées par les travailleurs exposés de façon habituelle à certains travaux ;
 - b - des infections microbiennes, lorsque les victimes ont été occupées de façon habituelle à certains travaux ;
 - c - des affections présumées résulter de conditions ou d'attitudes particulières de travail ;
 - d - des infections microbiennes ou affections parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion du travail dans les zones qui seraient déclarées officiellement comme affectées.
2. Dans ces cas, les maladies reconnues comme étant d'origine professionnelle font l'objet d'un tableau additif aux tableaux officiels. Elles ouvrent droit à la réparation à compter du jour où elles ont été reconnues par la Commission Nationale d'Hygiène et de Sécurité comme étant d'origine professionnelle.

Article 5 : Bénéficiaire de la présente loi :

- a - les personnes visées à l'article 1er paragraphe 2 du Code du Travail ;
- b - les marins qui relèvent de l'ordonnance n° 62-OF-30 du 31 mars 1962 portant Code de la Marine Marchande, sous réserve de l'application des articles 148 et suivants et 171 et suivants de ladite ordonnance et à condition que leur employeur soit affilié à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- c - les gérants de sociétés à responsabilité limitée à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social. Les parts sociales appartenant en toute propriété ou en usufruit aux ascendants, conjoints ou aux enfants mineurs du gérant sont considérées comme possédées par ce dernier pour le calcul de sa part ;
- d - les apprentis ;
- e - les élèves des établissements d'enseignement technique et les personnes placées dans les centres de formation de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation ;
- f - les personnes assujetties au Service Civique National de Participation au Développement.

Article 6 :

Le travailleur déplacé temporairement pour les besoins de son travail et par ordre de son employeur, en dehors du territoire national continue à bénéficier des avantages de la présente loi.

Article 7 nouveau (Loi n° 80-05 du 14 juillet 1980) :

Tout employeur, à l'exception de l'Etat, utilisant les services des personnes visées à l'article 1er, paragraphe 2, du Code du Travail est tenu de s'affilier à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 8 :

La faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne sont pas visées à l'article 5 ci-dessus. Dans ce cas, la cotisation est entièrement à leur charge.

Chapitre II

RESSOURCES ET ORGANISATION FINANCIERE

Article 9 :

Les ressources de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles comprennent :

- a - les cotisations dues par les employeurs ou par les personnes auxquelles incombent les obligations de l'employeur ou par les assurés volontaires ;

- b - les majorations de retard et les intérêts moratoires ;
- c - les subventions, dons et legs qui pourraient être reçus au titre de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- d - les produits des placements et les intérêts de fonds déposés ;
- e - les capitaux représentatifs des rentes devenues disponibles par suite de l'extinction des droits à la rente de la victime ou de ses ayants droit ;
- f - le produit des recours exercés contre les employeurs ou les tiers responsables ;
- g - les prélèvements éventuels sur le fonds de réserve ;
- h - les emprunts.

Article 10 :

1. Les cotisations dues au titre de la présente loi sont fixées, assises et recouvrées conformément au chapitre III de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.
2. Ces cotisations sont à la charge exclusive de l'employeur ou de la personne à laquelle incombent les obligations de l'employeur ou de l'assuré volontaire, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Article 11 :

Les dépenses de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles comprennent :

- a - les dépenses de prestations ;
- b - les dépenses de prévention ;
- c - les dotations à la réserve mathématique prévue à l'article 12 ;
- d - les dépenses de fonctionnement ;
- e - les dépenses de l'action sanitaire et sociale.

Article 12 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit constituer au titre de la gestion des risques professionnels une réserve mathématique dont le montant doit correspondre à la capitalisation des rentes versées aux victimes et à leurs ayants droit. La réserve mathématique est ajustée à la fin de chaque exercice pour tenir compte des nouvelles rentes qui ont été servies.
2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit également constituer une réserve de trésorerie correspondant au quart des dépenses techniques constatées dans la branche au cours du dernier exercice comptable.
3. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit effectuer au moins tous les cinq ans une analyse actuarielle et financière de la branche des risques professionnels.

Chapitre III

PREVENTION

Article 13.

Tout employeur qui utilise les produits et techniques de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées à l'article 3 paragraphe 2 de la présente loi, est tenu d'en faire la déclaration avant le commencement desdits travaux par lettre recommandée au Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 14 :

1. En vue de l'extension et de la révision des tableaux des maladies professionnelles ainsi que la prévention desdites maladies, obligation est faite aux médecins de déclarer à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et au Ministre chargé des questions du Travail toute maladie ayant à leur avis un caractère professionnel, qu'elle soit ou non mentionnée aux tableaux précités.
2. Les médecins d'entreprise transmettent leur déclaration sous couvert de leur employeur avec ampliation au Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Les médecins autres que ceux d'entreprises la transmettent directement.

Article 15 :

La déclaration visée ci-dessus doit être adressée au Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale et doit indiquer :

- a - le lieu où a été constatée la maladie ;
- b - la nature de cette dernière ;
- c - la nature de l'agent nocif à l'action duquel la maladie est attribuée ;
- d - la profession et l'emploi de la victime.

Chapitre IV

REPARATION

Article 16 : Aux termes de la présente loi :

1. L'incapacité temporaire est l'incapacité au travail qui s'étend du jour suivant l'accident au jour de la consolidation ou de la guérison ou de la date de reprise de service.
2. L'incapacité permanente est la réduction de la capacité du travail qui subsiste après la consolidation. Elle peut être partielle ou totale.

Article 17 :

1. La victime d'un accident du travail ou de trajet doit immédiatement, sauf cas de force majeure, en informer l'employeur ou l'un de ses préposés.
2. L'employeur est tenu de déclarer dans un délai de trois jours ouvrables tout accident du travail survenu ou toute maladie professionnelle constatée dans l'entreprise. Ce délai court du jour de l'accident ou du jour de la constatation du caractère professionnel de la maladie ou encore du jour où l'employeur a eu connaissance de l'accident ou de la maladie.
3. En cas de carence de l'employeur la déclaration visée au paragraphe 2 ci-dessus peut être faite par la victime ou ses ayants droit dans un délai de trois ans.
4. Si la victime n'a pas repris son travail dans les trois jours de l'accident, l'employeur doit en outre faire établir un certificat médical.
5. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie sera assimilée à la date de l'accident.
6. Dans tous les cas, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prend en charge les accidents du travail et maladies professionnelles survenus au cours d'un travail exercé pour le compte d'un employeur non immatriculé et exerce un recours contre l'employeur intéressé pour la récupération des prestations servies ou en dommages-intérêts.

Article 18 :

La réparation accordée à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou à ses ayants droit comprend :

1. Des indemnités :
 - a - l'indemnité journalière versée à la victime pendant la période d'incapacité temporaire ;
 - b - la rente ou l'allocation d'incapacité versée à la victime en cas d'incapacité permanente totale ou partielle ;
 - c - l'allocation de frais funéraires et les rentes de survivants versées en cas de décès de la victime.
2. La prise en charge ou le remboursement des frais nécessités par le traitement, la rééducation fonctionnelle, la réadaptation et la reconversion professionnelle.

Article 19 :

Le travailleur victime d'un accident du travail ou de maladie professionnelle alors qu'il a été déplacé dans les conditions prévues par le Code de Travail a droit au transport aux frais de l'employeur jusqu'à son lieu de résidence lorsqu'il est dans l'impossibilité de continuer ses services sur place.

Article 20 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ne prend en charge les maladies professionnelles dues à l'action d'agents nocifs ou d'infections microbiennes que lorsqu'elles surviennent pendant le délai fixé au tableau correspondant à chacune des maladies.
2. Le délai de prescription de trois ans prévu à l'article 44 de la présente loi court à compter du jour où une maladie a été reconnue comme étant d'origine professionnelle.

Article 21 :

1. La rémunération de la journée complète de travail au cours de laquelle l'accident est survenu est intégralement à la charge de l'employeur.
2. Une indemnité journalière est payée à la victime ou à ses ayants droit à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables, les dimanches et les jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède, soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit la date de reprise de service ou de décès.
3. Le montant de cette indemnité journalière est égal aux deux tiers de la rémunération journalière de la victime. Celle-ci est obtenue en divisant la rémunération moyenne mensuelle définie à l'article 23 ci-dessus par trente jours.

Article 22 :

Les modalités et la base de calcul de l'indemnité journalière et de la rente sont fixées par décret pris après avis du Conseil National du Travail.

Article 23 :

En cas d'incapacité permanente totale, la victime a droit à une rente d'incapacité totale d'un montant mensuel égal à quatre-vingt-cinq pour cent (85%) de sa rémunération mensuelle moyenne ; cette rémunération est la moyenne arithmétique de salaire définie conformément aux dispositions de l'article 22 ci-dessus.

Article 24 :

Les montants des paiements périodiques en cours, attribués au titre de rente d'accident du travail peuvent être revalorisés par décret.

Article 25.

Si la victime atteinte d'une incapacité permanente totale est obligée de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il lui est attribué une majoration de rente d'un montant égal au salaire de la 1ère catégorie de la première zone échelon A du secteur dont relève la victime.

Article 26 :

1. La victime atteinte d'une incapacité permanente partielle a droit :
 - a - soit à une allocation d'incapacité versée en une seule fois lorsque son incapacité est inférieure à 20 % ;
 - b - soit à une rente d'incapacité partielle lorsque le degré de son incapacité est égal ou supérieur à 20 %.
2. Le montant de l'allocation d'incapacité est égal à dix fois le montant annuel de la rente correspondant au degré d'incapacité de la victime.
3. Le montant de la rente d'incapacité partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale.

Article 27 :

Sur demande de la victime, la rente d'incapacité partielle peut être rachetée dans les conditions qui seront fixées par décret.

Article 28 :

1. Le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle.
2. Un barème indicatif est établi par décret pris après avis de la Commission Nationale d'hygiène et de sécurité du travail.

Article 29 :

En cas d'accident suivi du décès de la victime, les ayants droit de celle-ci ont droit à une rente de survivants et à une allocation de frais funéraires. Cette allocation est versée à toute personne ou Organisme ayant supporté les frais en cause.

Article 30 :

1. Sont considérés comme ayants droit :
 - a - les conjoints survivants ;
 - b - les conjoints divorcés ou séparés de corps ayant obtenu une pension alimentaire ;
 - c - les enfants de la victime tels qu'ils sont définis par le Code des Prestations Familiales ;
 - d - les ascendants qui étaient à la charge de la victime.
2. Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de ses droits à la rente de survivants. Il en est de même de celui qui a été déchu de sa puissance paternelle, sauf s'il vient à être restitué dans sa puissance paternelle.

Article 31 :

1. Le montant total des rentes de survivants est égal à la rente d'incapacité permanente totale à laquelle aurait eu droit la victime tel qu'il est fixé à l'article 23 ci-dessus.
2. Ce montant est réparti aux ayants droit proportionnellement aux coefficients ci-après :
 - chaque veuve ou veuf.....5
 - chaque orphelin de père et de mère..... 4
 - chaque orphelin de père ou de mère..... 3
 - chaque ascendant.....2

3. a - le droit à la rente de conjoint s'éteint en cas de décès ou de remariage avec une personne jouissant d'un revenu imposable ;
b - le droit à la rente d'orphelin cesse dès qu'il n'ouvre plus droit aux prestations familiales ;
c - le droit à la rente d'ascendant cesse à son décès.
4. En cas de décès d'un ayant droit avant l'attribution de la rente, il ne prend pas part au partage de celle-ci.
5. Dans les cas visés au paragraphe 3 ci-dessus du présent article, le droit à la rente revient d'office à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 32 :

Les indemnités journalières et les rentes sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions que le salaire.

Article 33 :

Le cumul de pensions ou de rentes allouées en application de la présente loi et de la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969, est admis sans restriction d'aucune sorte.

Article 34 :

1. Si le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est à nouveau victime d'un accident du travail, la rente de la nouvelle incapacité est calculée sur le taux de la capacité résiduelle. Toutefois, si à l'époque du dernier accident, la rémunération moyenne de la victime est supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de la rente, la nouvelle est calculée d'après la rémunération la plus élevée.
2. Si le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est à nouveau victime d'un accident du travail et se trouve de ce fait atteint d'une incapacité globale d'au moins vingt pour cent, il lui est versé une rente calculée en tenant compte de l'incapacité permanente globale. Toutefois, son montant est réduit pour chacune des dix premières années de jouissance, du dixième du montant de l'allocation d'incapacité qui avait été allouée à l'intéressé.

Article 35 :

1. Sous réserve des dispositions du deuxième paragraphe du présent article, toute modification de l'état de la victime dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations. Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment dans les deux premières années qui suivent la date de la guérison apparente ou de consolidation de la blessure.

L'initiative de la visite médicale appartient concurremment à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et à la victime qui ne peut en aucun cas refuser de subir les examens médicaux ordonnés par la Caisse.

2. En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, la réparation peut être demandée avec preuve à l'appui par les ayants droit de la victime.
3. Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prend en charge la rechute.
4. Dans ce cas, la Caisse verse, s'il y a lieu, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente maintenue pendant cette période.
5. Les rentes d'incapacité révisées en application du premier alinéa du présent article sont majorées à partir de la date de l'aggravation ; elles sont réduites, suspendues ou supprimées à partir du premier jour du mois civil suivant la notification de la décision.

Article 36 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prend en charge ou rembourse les frais nécessités par le traitement, la rééducation fonctionnelle, la réadaptation et la reconversion professionnelle de la victime et notamment :

- a. les frais entraînés par les soins médicaux ou chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et les frais accessoires tels que les examens radiographiques ou de laboratoire ;
- b. les frais d'hospitalisation ;
- c. la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité ;
- d. la couverture des frais de transport et de déplacement.

Article 37 :

L'accident résultant d'un crime ou d'un délit commis par la victime ou d'une faute intentionnelle de sa part ne donne lieu à aucune réparation.

Article 38 :

1. Le service des prestations et indemnités est suspendu lorsque le bénéficiaire ne réside plus au Cameroun. Il est toutefois maintenu pour tout ressortissant de pays étranger ayant ratifié les Conventions internationales ou ayant signé avec le Cameroun un accord de réciprocité.
2. Tous les travailleurs victimes d'accident du travail qui cessent d'être domiciliés au Cameroun peuvent demander à percevoir, pour l'indemnité, un capital égal à trois fois le montant annuel de la rente qui leur a été accordée.
3. Il en est de même pour les ayants droit qui ne sont pas ou qui cessent d'être domiciliés au Cameroun.
4. Les sommes versées en application des paragraphes 2 et 3 libèrent la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de toute obligation à l'égard des bénéficiaires ou de leurs ayants droit.

Article 39 :

1. Lorsque l'accident ouvrant droit aux prestations est dû à la faute d'un tiers, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit verser à la victime ou à ses ayants droit les prestations prévues par la présente loi.
2. Le règlement amiable intervenu entre le tiers responsable et la victime ou ses ayants droit ne peut être opposé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale que si elle avait été appelée à participer à ce règlement.
3. Nonobstant une action en dommages-intérêts intentée par la victime ou ses ayants droit, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut exercer un recours direct pour la récupération des prestations versées dans les cas d'accidents où la responsabilité d'un tiers est engagée.

Article 40 : Un décret détermine le contenu des extraits de la présente loi que les employeurs sont tenus de faire afficher dans chaque atelier ou chantier.

Article 41 :

1. Toute convention dont l'effet aboutirait à supprimer ou diminuer la protection accordée aux travailleurs par la présente loi est nulle de plein droit.
2. Sont nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées pour rémunération de leurs services envers les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus d'avance, de faire obtenir aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit le bénéfice des prestations et indemnités prévues par la présente loi.

Chapitre V

CONTENTIEUX

Article 42 :

Les contestations relatives à l'affiliation, au recouvrement des cotisations et au paiement des prestations prévues par la présente loi sont de la compétence de la Commission Nationale du contentieux de la Prévoyance Sociale créée par l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.

Article 43 :

1. Si des poursuites pénales sont intentées dans les cas prévus à l'article 39 ci-dessus, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants droit ainsi qu'à l'employeur et à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Lorsque la victime ou ses ayants droit exercent une action en réparation du préjudice causé en application de l'article 39, paragraphe 3, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit solidairement avec l'intéressée intenter une action analogue et inversement.
3. La victime ou ses ayants droit sont admis à faire valoir les droits résultant de l'action en dommages-intérêts formée conformément à l'article 39 par priorité sur la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en ce qui concerne l'action de celle-ci en remboursement ou en dommages-intérêts.

Article 44 :

1. Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par la présente loi se prescrivent par trois ans à dater du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière et en ce qui concerne les ayants droit, à dater du jour du décès de la victime.
2. Dans les cas prévus à l'article 35 paragraphe 3, ces droits se prescrivent à dater de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert ou de la clôture de l'enquête effectuée à l'occasion de cette modification ou encore de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute.
3. L'action des praticiens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations qu'ils ont fournies se prescrit par trois ans à compter, soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Chapitre VI

CONTROLE MEDICAL ET EXPERTISES MEDICALES

Article 45 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime par son Médecin Conseil ou par un médecin de son choix.
2. Elle peut également à tout moment pendant la période de soins, faire contrôler par les contrôleurs assermentés de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale les victimes d'accidents à qui elle sert des prestations.

Chapitre VII

PENALITES

Article 46 :

1. Est puni d'une amende de 50 000 à 500 000 francs et d'un emprisonnement de un à six mois ou de l'une de ces deux peines seulement, l'employeur qui omet de faire la déclaration prévue à l'article 17.
2. Est puni des mêmes peines, tout employeur qui refuse de s'affilier à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale après une mise en demeure.

Article 47 :

Est puni d'une amende de 50 000 à 500 000 francs, l'employeur qui omet de faire établir le certificat médical prévu à l'article 17 ou de procéder à l'affichage d'extraits de la présente loi conformément aux dispositions de l'article 40.

Article 48 :

Est puni d'une amende de 500.000 à 5.000.000 de francs l'employeur qui a opéré sur les salaires de son personnel des retenues au titre des cotisations contre les accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 49 :

1. Est puni d'une amende de 500.000 à 5.000.000 de francs et d'un emprisonnement d'un à cinq ans ou de l'une de ces deux peines seulement, l'employeur qui, par négligence, imprudence ou inobservation des règlements, occasionne la mort ou une incapacité de travail égale ou supérieure à 66 %.
2. Est puni des mêmes peines, tout employeur qui omet de faire ou qui fait négligemment la déclaration prévue à l'article 13.

Article 50 :

Toute omission ou négligence du médecin aux dispositions de l'article 14 ci-dessus, relève des sanctions prévues par les textes en vigueur qui régissent l'exercice de la profession et le Code de déontologie médicale.

Article 51 :

Les Inspecteurs du Travail, les Médecins-Inspecteurs du Travail et dans les circonscriptions où ceux-ci n'existent pas, les officiers de police judiciaire, peuvent constater par procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire, les infractions prévues dans les dispositions de la présente loi.

Article 52 :

Exception faite des peines particulières prévues par la présente loi, toute infraction aux dispositions du présent texte est punie des peines prévues à l'article 49 ci-dessus.

Article 53 :

En application de l'article 26 susvisé, une allocation d'incapacité est servie en une seule fois aux victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles survenues avant le 1er juillet 1977 et dont le taux d'I.P.P. est inférieur à 20 %.

Article 54 :

Des décrets pris après avis du Conseil National du Travail fixent en tant que de besoin les modalités d'application de la présente loi et notamment ses articles 3, 5, 8, 9, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 29, 35, 36 et 45.

Article 55 :

1. Sont abrogées, toutes dispositions contraires à la présente loi et notamment :
 - la loi n° 68-LF-16 du 18 novembre 1968 abrogeant certaines dispositions de l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 ;
 - la loi n° 68-LF-17 du 18 novembre 1968 rendant applicables au Cameroun Occidental certaines dispositions de l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959.
2. Les dispositions de l'ordonnance n° 59-100 susvisée et de la loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles non contraires à la présente loi demeurent applicables. Il en est même des actes réglementaires pris en leur application.

Article 56 :

La présente loi sera enregistrée et publiée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 13 juillet 1977

**Le Président de la République,
(é) AHMADOU AHIDJO**

II.5

**LOI N° 77-11 DU 13 JUILLET 1977
PORTANT RÉPARATION ET PRÉVENTION DES
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES
PROFESSIONNELLES, MODIFIÉE PAR LA LOI
N° 80-05 DU 14 JUILLET 1980**

**LOI N° 77-11 DU 13 JUILLET 1977
PORTANT RÉPARATION ET PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU
TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES, MODIFIÉE PAR
LA LOI N° 80-05 DU 14 JUILLET 1980**

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Chapitre I

CHAMP D'APPLICATION

Article 1er nouveau (Loi n° 80-05 du 14 juillet 1980) :

1. La présente loi détermine les modalités de réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
2. La couverture et la gestion de ces risques sont confiées à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
3. Toutefois, en ce qui concerne le personnel de l'Etat relevant du Code du Travail, la couverture et la gestion des risques sont assurées par l'Etat lui-même suivant les règles fixées par la présente loi.

Article 2 :

1. Est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à tout travailleur tel que défini à l'article 1er paragraphe 2 du Code du Travail :
 - a - par le fait ou à l'occasion du travail ;
 - b - pendant le trajet d'aller et retour entre :
 - sa résidence principale ou une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité et son lieu de travail ;
 - le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière générale, le lieu où il prend habituellement ses repas.
 - c - pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en application du Code du Travail.
2. Les dispositions des alinéas b et c ci-dessus sont applicables dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Article 3 :

1. Est considérée comme maladie professionnelle, toute maladie résultant de l'exercice de certaines activités professionnelles.
2. Le lien de causalité existant entre la maladie et l'activité professionnelle est constaté au moyen des présomptions consignées dans les tableaux des maladies professionnelles établis par décret pris après avis de la Commission Nationale d'hygiène et de sécurité du travail.

Article 4 :

1. Outre les cas prévus à l'article précédent, sont également considérés comme maladies professionnelles, les cas pour lesquels la Commission Nationale d'hygiène et de sécurité du travail saisie, aura statué en ce sens, notamment lorsqu'il s'agit :
 - a - des manifestations morbides d'intoxication aiguë ou chronique présentées par les travailleurs exposés de façon habituelle à certains travaux ;
 - b - des infections microbiennes, lorsque les victimes ont été occupées de façon habituelle à certains travaux ;
 - c - des affections présumées résulter de conditions ou d'attitudes particulières de travail ;
 - d - des infections microbiennes ou affections parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion du travail dans les zones qui seraient déclarées officiellement comme affectées.
2. Dans ces cas, les maladies reconnues comme étant d'origine professionnelle font l'objet d'un tableau additif aux tableaux officiels. Elles ouvrent droit à la réparation à compter du jour où elles ont été reconnues par la Commission Nationale d'Hygiène et de Sécurité comme étant d'origine professionnelle.

Article 5 : Bénéficiaire de la présente loi :

- a - les personnes visées à l'article 1er paragraphe 2 du Code du Travail ;
- b - les marins qui relèvent de l'ordonnance n° 62-OF-30 du 31 mars 1962 portant Code de la Marine Marchande, sous réserve de l'application des articles 148 et suivants et 171 et suivants de ladite ordonnance et à condition que leur employeur soit affilié à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- c - les gérants de sociétés à responsabilité limitée à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social. Les parts sociales appartenant en toute propriété ou en usufruit aux ascendants, conjoints ou aux enfants mineurs du gérant sont considérées comme possédées par ce dernier pour le calcul de sa part ;
- d - les apprentis ;
- e - les élèves des établissements d'enseignement technique et les personnes placées dans les centres de formation de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation ;
- f - les personnes assujetties au Service Civique National de Participation au Développement.

Article 6 :

Le travailleur déplacé temporairement pour les besoins de son travail et par ordre de son employeur, en dehors du territoire national continue à bénéficier des avantages de la présente loi.

Article 7 nouveau (Loi n° 80-05 du 14 juillet 1980) :

Tout employeur, à l'exception de l'Etat, utilisant les services des personnes visées à l'article 1er, paragraphe 2, du Code du Travail est tenu de s'affilier à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 8 :

La faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne sont pas visées à l'article 5 ci-dessus. Dans ce cas, la cotisation est entièrement à leur charge.

Chapitre II

RESSOURCES ET ORGANISATION FINANCIERE

Article 9 :

Les ressources de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles comprennent :

- a - les cotisations dues par les employeurs ou par les personnes auxquelles incombent les obligations de l'employeur ou par les assurés volontaires ;
- b - les majorations de retard et les intérêts moratoires ;
- c - les subventions, dons et legs qui pourraient être reçus au titre de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- d - les produits des placements et les intérêts de fonds déposés ;
- e - les capitaux représentatifs des rentes devenues disponibles par suite de l'extinction des droits à la rente de la victime ou de ses ayants droit ;
- f - le produit des recours exercés contre les employeurs ou les tiers responsables ;
- g - les prélèvements éventuels sur le fonds de réserve ;
- h - les emprunts.

Article 10 :

1. Les cotisations dues au titre de la présente loi sont fixées, assises et recouvrées conformément au chapitre III de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.
2. Ces cotisations sont à la charge exclusive de l'employeur ou de la personne à laquelle incombent les obligations de l'employeur ou de l'assuré volontaire, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Article 11 :

Les dépenses de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles comprennent :

- a - les dépenses de prestations ;
- b - les dépenses de prévention ;
- c - les dotations à la réserve mathématique prévue à l'article 12 ;
- d - les dépenses de fonctionnement ;
- e - les dépenses de l'action sanitaire et sociale.

Article 12 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit constituer au titre de la gestion des risques professionnels une réserve mathématique dont le montant doit correspondre à la capitalisation des rentes versées aux victimes et à leurs ayants droit. La réserve mathématique est ajustée à la fin de chaque exercice pour tenir compte des nouvelles rentes qui ont été servies.
2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit également constituer une réserve de trésorerie correspondant au quart des dépenses techniques constatées dans la branche au cours du dernier exercice comptable.
3. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit effectuer au moins tous les cinq ans une analyse actuarielle et financière de la branche des risques professionnels.

Chapitre III

PREVENTION

Article 13.

Tout employeur qui utilise les produits et techniques de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles visées à l'article 3 paragraphe 2 de la présente loi, est tenu d'en faire la déclaration avant le commencement desdits travaux par lettre recommandée au Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 14 :

1. En vue de l'extension et de la révision des tableaux des maladies professionnelles ainsi que la prévention desdites maladies, obligation est faite aux médecins de déclarer à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et au Ministre chargé des questions du Travail toute maladie ayant à leur avis un caractère professionnel, qu'elle soit ou non mentionnée aux tableaux précités.
2. Les médecins d'entreprise transmettent leur déclaration sous couvert de leur employeur avec ampliation au Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Les médecins autres que ceux d'entreprises la transmettent directement.

Article 15 :

La déclaration visée ci-dessus doit être adressée au Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale et doit indiquer :

- a - le lieu où a été constatée la maladie ;
- b - la nature de cette dernière ;
- c - la nature de l'agent nocif à l'action duquel la maladie est attribuée ;
- d - la profession et l'emploi de la victime.

Chapitre IV

REPARATION

Article 16 : Aux termes de la présente loi :

1. L'incapacité temporaire est l'inaptitude au travail qui s'étend du jour suivant l'accident au jour de la consolidation ou de la guérison ou de la date de reprise de service.
2. L'incapacité permanente est la réduction de la capacité du travail qui subsiste après la consolidation. Elle peut être partielle ou totale.

Article 17 :

1. La victime d'un accident du travail ou de trajet doit immédiatement, sauf cas de force majeure, en informer l'employeur ou l'un de ses préposés.
2. L'employeur est tenu de déclarer dans un délai de trois jours ouvrables tout accident du travail survenu ou toute maladie professionnelle constatée dans l'entreprise. Ce délai court du jour de l'accident ou du jour de la constatation du caractère professionnel de la maladie ou encore du jour où l'employeur a eu connaissance de l'accident ou de la maladie.
3. En cas de carence de l'employeur la déclaration visée au paragraphe 2 ci-dessus peut être faite par la victime ou ses ayants droit dans un délai de trois ans.

4. Si la victime n'a pas repris son travail dans les trois jours de l'accident, l'employeur doit en outre faire établir un certificat médical.
5. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie sera assimilée à la date de l'accident.
6. Dans tous les cas, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prend en charge les accidents du travail et maladies professionnelles survenus au cours d'un travail exercé pour le compte d'un employeur non immatriculé et exerce un recours contre l'employeur intéressé pour la récupération des prestations servies ou en dommages-intérêts.

Article 18 :

La réparation accordée à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou à ses ayants droit comprend :

1. Des indemnités :
 - a - l'indemnité journalière versée à la victime pendant la période d'incapacité temporaire ;
 - b - la rente ou l'allocation d'incapacité versée à la victime en cas d'incapacité permanente totale ou partielle ;
 - c - l'allocation de frais funéraires et les rentes de survivants versées en cas de décès de la victime.
2. La prise en charge ou le remboursement des frais nécessités par le traitement, la rééducation fonctionnelle, la réadaptation et la reconversion professionnelle.

Article 19 :

Le travailleur victime d'un accident du travail ou de maladie professionnelle alors qu'il a été déplacé dans les conditions prévues par le Code de Travail a droit au transport aux frais de l'employeur jusqu'à son lieu de résidence lorsqu'il est dans l'impossibilité de continuer ses services sur place.

Article 20 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ne prend en charge les maladies professionnelles dues à l'action d'agents nocifs ou d'infections microbiennes que lorsqu'elles surviennent pendant le délai fixé au tableau correspondant à chacune des maladies.
2. Le délai de prescription de trois ans prévu à l'article 44 de la présente loi court à compter du jour où une maladie a été reconnue comme étant d'origine professionnelle.

Article 21 :

1. La rémunération de la journée complète de travail au cours de laquelle l'accident est survenu est intégralement à la charge de l'employeur.
2. Une indemnité journalière est payée à la victime ou à ses ayants droit à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables, les dimanches et les jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède, soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit la date de reprise de service ou de décès.
3. Le montant de cette indemnité journalière est égal aux deux tiers de la rémunération journalière de la victime. Celle-ci est obtenue en divisant la rémunération moyenne mensuelle définie à l'article 23 ci-dessus par trente jours.

Article 22 :

Les modalités et la base de calcul de l'indemnité journalière et de la rente sont fixées par décret pris après avis du Conseil National du Travail.

Article 23 :

En cas d'incapacité permanente totale, la victime a droit à une rente d'incapacité totale d'un montant mensuel égal à quatre-vingt-cinq pour cent (85%) de sa rémunération mensuelle moyenne ; cette rémunération est la moyenne arithmétique de salaire définie conformément aux dispositions de l'article 22 ci-dessus.

Article 24 :

Les montants des paiements périodiques en cours, attribués au titre de rente d'accident du travail peuvent être revalorisés par décret.

Article 25.

Si la victime atteinte d'une incapacité permanente totale est obligée de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il lui est attribué une majoration de rente d'un montant égal au salaire de la 1ère catégorie de la première zone échelon A du secteur dont relève la victime.

Article 26 :

1. La victime atteinte d'une incapacité permanente partielle a droit :
 - a - soit à une allocation d'incapacité versée en une seule fois lorsque son incapacité est inférieure à 20 % ;
 - b - soit à une rente d'incapacité partielle lorsque le degré de son incapacité est égal ou supérieur à 20 %.
2. Le montant de l'allocation d'incapacité est égal à dix fois le montant annuel de la rente correspondant au degré d'incapacité de la victime.
3. Le montant de la rente d'incapacité partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale.

Article 27 :

Sur demande de la victime, la rente d'incapacité partielle peut être rachetée dans les conditions qui seront fixées par décret.

Article 28 :

1. Le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle.
2. Un barème indicatif est établi par décret pris après avis de la Commission Nationale d'hygiène et de sécurité du travail.

Article 29 :

En cas d'accident suivi du décès de la victime, les ayants droit de celle-ci ont droit à une rente de survivants et à une allocation de frais funéraires. Cette allocation est versée à toute personne ou Organisme ayant supporté les frais en cause.

Article 30 :

1. Sont considérés comme ayants droit :
 - a - les conjoints survivants ;
 - b - les conjoints divorcés ou séparés de corps ayant obtenu une pension alimentaire ;
 - c - les enfants de la victime tels qu'ils sont définis par le Code des Prestations Familiales ;
 - d - les ascendants qui étaient à la charge de la victime.
2. Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de ses droits à la rente de survivants. Il en est de même de celui qui a été déchu de sa puissance paternelle, sauf s'il vient à être restitué dans sa puissance paternelle.

Article 31 :

1. Le montant total des rentes de survivants est égal à la rente d'incapacité permanente totale à laquelle aurait eu droit la victime tel qu'il est fixé à l'article 23 ci-dessus.
2. Ce montant est réparti aux ayants droit proportionnellement aux coefficients ci-après :
 - chaque veuve ou veuf.....5
 - chaque orphelin de père et de mère..... 4
 - chaque orphelin de père ou de mère..... 3
 - chaque ascendant.....2
3. a - le droit à la rente de conjoint s'éteint en cas de décès ou de remariage avec une personne jouissant d'un revenu imposable ;
b - le droit à la rente d'orphelin cesse dès qu'il n'ouvre plus droit aux prestations familiales ;
c - le droit à la rente d'ascendant cesse à son décès.
4. En cas de décès d'un ayant droit avant l'attribution de la rente, il ne prend pas part au partage de celle-ci.
5. Dans les cas visés au paragraphe 3 ci-dessus du présent article, le droit à la rente revient d'office à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 32 :

Les indemnités journalières et les rentes sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions que le salaire.

Article 33 :

Le cumul de pensions ou de rentes allouées en application de la présente loi et de la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969, est admis sans restriction d'aucune sorte.

Article 34 :

1. Si le bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente partielle est à nouveau victime d'un accident du travail, la rente de la nouvelle incapacité est calculée sur le taux de la capacité résiduelle. Toutefois, si à l'époque du dernier accident, la rémunération moyenne de la victime est supérieure à celle qui a été prise comme base de calcul de la rente, la nouvelle est calculée d'après la rémunération la plus élevée.
2. Si le bénéficiaire d'une allocation d'incapacité est à nouveau victime d'un accident du travail et se trouve de ce fait atteint d'une incapacité globale d'au moins vingt pour cent, il lui est versé une rente calculée en tenant compte de l'incapacité permanente globale. Toutefois, son montant est réduit pour chacune des dix premières années de jouissance, du dixième du montant de l'allocation d'incapacité qui avait été allouée à l'intéressé.

Article 35 :

1. Sous réserve des dispositions du deuxième paragraphe du présent article, toute modification de l'état de la victime dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations. Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment dans les deux premières années qui suivent la date de la guérison apparente ou de consolidation de la blessure.

L'initiative de la visite médicale appartient concurremment à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et à la victime qui ne peut en aucun cas refuser de subir les examens médicaux ordonnés par la Caisse.

2. En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, la réparation peut être demandée avec preuve à l'appui par les ayants droit de la victime.

3. Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prend en charge la rechute.
4. Dans ce cas, la Caisse verse, s'il y a lieu, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente maintenue pendant cette période.
5. Les rentes d'incapacité révisées en application du premier alinéa du présent article sont majorées à partir de la date de l'aggravation ; elles sont réduites, suspendues ou supprimées à partir du premier jour du mois civil suivant la notification de la décision.

Article 36 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prend en charge ou rembourse les frais nécessités par le traitement, la rééducation fonctionnelle, la réadaptation et la reconversion professionnelle de la victime et notamment :

- a. les frais entraînés par les soins médicaux ou chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et les frais accessoires tels que les examens radiographiques ou de laboratoire ;
- b. les frais d'hospitalisation ;
- c. la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité ;
- d. la couverture des frais de transport et de déplacement.

Article 37 :

L'accident résultant d'un crime ou d'un délit commis par la victime ou d'une faute intentionnelle de sa part ne donne lieu à aucune réparation.

Article 38 :

1. Le service des prestations et indemnités est suspendu lorsque le bénéficiaire ne réside plus au Cameroun. Il est toutefois maintenu pour tout ressortissant de pays étranger ayant ratifié les Conventions internationales ou ayant signé avec le Cameroun un accord de réciprocité.
2. Tous les travailleurs victimes d'accident du travail qui cessent d'être domiciliés au Cameroun peuvent demander à percevoir, pour l'indemnité, un capital égal à trois fois le montant annuel de la rente qui leur a été accordée.
3. Il en est de même pour les ayants droit qui ne sont pas ou qui cessent d'être domiciliés au Cameroun.
4. Les sommes versées en application des paragraphes 2 et 3 libèrent la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de toute obligation à l'égard des bénéficiaires ou de leurs ayants droit.

Article 39 :

1. Lorsque l'accident ouvrant droit aux prestations est dû à la faute d'un tiers, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit verser à la victime ou à ses ayants droit les prestations prévues par la présente loi.
2. Le règlement amiable intervenu entre le tiers responsable et la victime ou ses ayants droit ne peut être opposé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale que si elle avait été appelée à participer à ce règlement.
3. Nonobstant une action en dommages-intérêts intentée par la victime ou ses ayants droit, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut exercer un recours direct pour la récupération des prestations versées dans les cas d'accidents où la responsabilité d'un tiers est engagée.

Article 40 :

Un décret détermine le contenu des extraits de la présente loi que les employeurs sont tenus de faire afficher dans chaque atelier ou chantier.

Article 41 :

1. Toute convention dont l'effet aboutirait à supprimer ou diminuer la protection accordée aux travailleurs par la présente loi est nulle de plein droit.
2. Sont nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées pour rémunération de leurs services envers les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus d'avance, de faire obtenir aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit le bénéfice des prestations et indemnités prévues par la présente loi.

Chapitre V

CONTENTIEUX

Article 42 :

Les contestations relatives à l'affiliation, au recouvrement des cotisations et au paiement des prestations prévues par la présente loi sont de la compétence de la Commission Nationale du contentieux de la Prévoyance Sociale créée par l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.

Article 43 :

1. Si des poursuites pénales sont intentées dans les cas prévus à l'article 39 ci-dessus, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants droit ainsi qu'à l'employeur et à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Lorsque la victime ou ses ayants droit exercent une action en réparation du préjudice causé en application de l'article 39, paragraphe 3, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit solidairement avec l'intéressée intenter une action analogue et inversement.
3. La victime ou ses ayants droit sont admis à faire valoir les droits résultant de l'action en dommages-intérêts formée conformément à l'article 39 par priorité sur la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en ce qui concerne l'action de celle-ci en remboursement ou en dommages-intérêts.

Article 44 :

1. Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par la présente loi se prescrivent par trois ans à dater du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière et en ce qui concerne les ayants droit, à dater du jour du décès de la victime.
2. Dans les cas prévus à l'article 35 paragraphe 3, ces droits se prescrivent à dater de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert ou de la clôture de l'enquête effectuée à l'occasion de cette modification ou encore de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute.
3. L'action des praticiens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations qu'ils ont fournies se prescrit par trois ans à compter, soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Chapitre VI

CONTROLE MEDICAL ET EXPERTISES MEDICALES

Article 45 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime par son Médecin Conseil ou par un médecin de son choix.
2. Elle peut également à tout moment pendant la période de soins, faire contrôler par les contrôleurs assermentés de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale les victimes d'accidents à qui elle sert des prestations.

Chapitre VII

PENALITES

Article 46 :

1. Est puni d'une amende de 50 000 à 500 000 francs et d'un emprisonnement de un à six mois ou de l'une de ces deux peines seulement, l'employeur qui omet de faire la déclaration prévue à l'article 17.
2. Est puni des mêmes peines, tout employeur qui refuse de s'affilier à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale après une mise en demeure.

Article 47 :

Est puni d'une amende de 50 000 à 500 000 francs, l'employeur qui omet de faire établir le certificat médical prévu à l'article 17 ou de procéder à l'affichage d'extraits de la présente loi conformément aux dispositions de l'article 40.

Article 48 :

Est puni d'une amende de 500.000 à 5.000.000 de francs l'employeur qui a opéré sur les salaires de son personnel des retenues au titre des cotisations contre les accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 49 :

1. Est puni d'une amende de 500.000 à 5.000.000 de francs et d'un emprisonnement d'un à cinq ans ou de l'une de ces deux peines seulement, l'employeur qui, par négligence, imprudence ou inobservation des règlements, occasionne la mort ou une incapacité de travail égale ou supérieure à 66 %.
2. Est puni des mêmes peines, tout employeur qui omet de faire ou qui fait négligemment la déclaration prévue à l'article 13.

Article 50 :

Toute omission ou négligence du médecin aux dispositions de l'article 14 ci-dessus, relève des sanctions prévues par les textes en vigueur qui régissent l'exercice de la profession et le Code de déontologie médicale.

Article 51 :

Les Inspecteurs du Travail, les Médecins-Inspecteurs du Travail et dans les circonscriptions où ceux-ci n'existent pas, les officiers de police judiciaire, peuvent constater par procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire, les infractions prévues dans les dispositions de la présente loi.

Article 52 :

Exception faite des peines particulières prévues par la présente loi, toute infraction aux dispositions du présent texte est punie des peines prévues à l'article 49 ci-dessus.

Article 53 :

En application de l'article 26 susvisé, une allocation d'incapacité est servie en une seule fois aux victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles survenues avant le 1er juillet 1977 et dont le taux d'I.P.P. est inférieur à 20 %.

Article 54 :

Des décrets pris après avis du Conseil National du Travail fixent en tant que de besoin les modalités d'application de la présente loi et notamment ses articles 3, 5, 8, 9, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 29, 35, 36 et 45.

Article 55 :

1. Sont abrogées, toutes dispositions contraires à la présente loi et notamment :
 - la loi n° 68-LF-16 du 18 novembre 1968 abrogeant certaines dispositions de l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 ;
 - la loi n° 68-LF-17 du 18 novembre 1968 rendant applicables au Cameroun Occidental certaines dispositions de l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959.
2. Les dispositions de l'ordonnance n° 59-100 susvisée et de la loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles non contraires à la présente loi demeurent applicables. Il en est même des actes réglementaires pris en leur application.

Article 56 :

La présente loi sera enregistrée et publiée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 13 juillet 1977

**Le Président de la République,
(é) AHMADOU AHIDJO**

I.6

LOI N° 2001-017 DU 18 DÉCEMBRE 2001 PORTANT RÉAMÉNAGEMENT DES PROCÉDURES DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS SOCIALES

LOI N° 2001-017 DU 18 DÉCEMBRE 2001 PORTANT RÉAMÉNAGEMENT DES PROCÉDURES DE RECouvreMENT DES COTISATIONS SOCIALES

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopte ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1er :

La présente loi porte réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales.

Article 2 :

Les cotisations dues à l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale par les employeurs sont émises, liquidées et recouvrées par l'Administration fiscale, d'ordre et pour le compte de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, dans les mêmes conditions et délais que ceux prévus par le Code Général des Impôts.

Article 3 :

La base taxable des cotisations sociales est déterminée conformément aux règles d'assiette en vigueur en matière de législation sociale.

Article 4 :

Les cotisations sociales déjà liquidées et définitivement notifiées avant la promulgation de la présente loi sont recouvrées dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 2 ci-dessus.

Article 5 :

Les modalités pratiques de mise en œuvre des dispositions de la présente loi seront définies par arrêté conjoint des Ministres chargés de la Prévoyance Sociale et des finances.

Article 6 :

La présente loi qui abroge toutes les dispositions antérieures contraires sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 18 décembre 2001

**Le Président de la République
(é) Paul BIYA**

I.7

**LOI N° 2001-018 DU 18 OCTOBRE 2001
PORTANT COUVERTURE ET GESTION DES
PRESTATIONS FAMILIALES DES AGENTS DE
L'ETAT RELEVANT DU CODE DU TRAVAIL**

LOI N° 2001-018 DU 18 OCTOBRE 2001 PORTANT COUVERTURE ET GESTION DES PRESTATIONS FAMILIALES DES AGENTS DE L'ETAT RELEVANT DU CODE DU TRAVAIL

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1er :

La couverture et la gestion des prestations familiales des agents de l'Etat relevant du Code du Travail sont assurées par l'Etat.

Article 2 :

Les modalités d'application de la présente loi seront fixées par voie réglementaire.

Article 3 :

La présente loi qui abroge toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles de la loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un Code des Prestations Familiales, en ce qui concerne les agents de l'Etat relevant du Code du Travail, sera enregistrée et publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 18 octobre 2001

Le Président de la République
(é) PAUL BIYA

II

LES ORDONNANCES

II.1

ORDONNANCE N° 59-100 DU 31 DÉCEMBRE 1959 PORTANT RÉPARATION ET PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU CAMEROUN

ORDONNANCE N° 59-100 DU 31 DÉCEMBRE 1959 PORTANT RÉPARATION ET PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU CAMEROUN

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT CAMEROUNAIS,

Vu l'ordonnance n° 58-1375 du 30 décembre 1958 portant statut du Cameroun ;

Vu l'arrêté n° 207 du 19 février 1958 constatant l'investiture du Premier Ministre, chef du Gouvernement camerounais ;

Vu la loi n° 52-1322 du 15 décembre 1952 instituant un Code du Travail outre-mer ;

Vu la loi n° 59-56 du 31 octobre 1959 accordant au Gouvernement le pouvoir de légiférer et de préparer la constitution camerounaise ;

Le Conseil des Ministres entendu,

Ordonne :

Article 1er

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 modifié par la loi 80-05 du 14/7/80 (Article 1er).

TITRE I CHAMP D'APPLICATION

Article 2

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à tous les travailleurs soumis aux dispositions de la loi du 15 décembre 1952 instituant un Code du Travail d'outre-mer.

Est également considéré comme accident du travail sous réserve des dispositions ci-après, l'accident survenu à un travailleur visé par le présent titre pendant le trajet d'aller et retour, entre :

- sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité et le lieu du travail ;
- le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas.

L'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur par application de l'article 125 du Code du Travail d'outre-mer est aussi considéré comme accident du travail.

Les dispositions qui précèdent sont applicables dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendante de l'emploi.

Article 3

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 5)

Article 4

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 5)

Article 5

La faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne sont pas visées aux articles 2 et 3. Dans ce cas, la cotisation est à leur charge.

Les personnes désirant bénéficier de cette assurance volontaire doivent en faire la demande à l'Organisme assureur ; les modalités de cette assurance et les prestations accordées seront définies par arrêté du Premier Ministre.

TITRE II

DONNÉES TECHNIQUES DE BASE DE LA COUVERTURE DU RISQUE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 6

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 1er)

Article 8

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 1er)

Article 9

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 9 & 10)

TITRE III

DES DIVERS ORGANISMES CONCOURANT A LA REPARATION ET A LA PREVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Chapitre I

CONSEIL SUPERIEUR DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 10

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Art 1er alinéa 2)

Article 12

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Art 1er alinéa 2)

Chapitre II

INSTITUT DE PREVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 13

Abrogé Cf. loi n° 68-LF-18 du 18/11/68 (Article 10).

Article 14

Abrogé Cf. loi n° 68-LF-18 du 18/11/68 (Article 10)

Article 15

Abrogé Cf. loi n° 68-LF-18 du 18/11/68 (Article 10)

Article 16

Abrogé Cf. loi n° 68-LF-18 du 18/11/68 (Article 10)

Chapitre III

FONDS COMMUN DE GARANTIE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 17

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 1er al. 2)

Article 18

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 1er al. 2)

Article 19

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 1er al. 2)

Article 20

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 1er al. 2)

Article 21

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 1er al. 2)

Chapitre IV

DECLARATION ET ENQUETE

Article 22

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-546 du 28/12/78 (Article 2)

Article 23

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

- a) de faire assurer les soins de première urgence ;
- b) d'aviser le médecin chargé des Services médicaux de l'entreprise ou, à défaut, le médecin le plus proche ;
- c) éventuellement, de diriger la victime sur le Centre médical d'entreprise ou d'interentreprises, à défaut sur la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche du lieu de l'accident.

Article 24

Si la victime n'a pas repris le travail dans les trois jours qui suivent l'accident, l'employeur est tenu de demander l'établissement d'un certificat médical indiquant l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, si les conséquences ne sont pas exactement connues, les suites éventuelles et, en particulier, la durée probable de l'incapacité de travail. Ce certificat sera accompagné d'une notification attestant que la victime reçoit les soins réguliers d'un médecin ou a été dirigée sur une formation sanitaire publique ou sur un établissement hospitalier public ou privé dûment agréé ou sur un Centre médical interentreprises.

Article 25

Le certificat médical prévu à l'article précédent est établi en triple exemplaire par le médecin traitant qui adresse le premier à l'Organisme assureur, le second à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du lieu de l'accident et remet le troisième à la victime.

Article 26

Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat médical indiquant les conséquences définitives, si celles-ci n'avaient pu être antérieurement constatées, est établi par le médecin traitant à la diligence de l'employeur. Le praticien envoie ou remet dans les vingt-quatre heures un exemplaire du certificat à chacun des destinataires indiqués à l'article précédent. Au vu de ce certificat, l'Organisme assureur fixe la date de la guérison ou de la consolidation. En cas de carence du médecin, l'Organisme assureur fait appel à un autre praticien.

Le certificat transmis à la victime est accompagné de toutes les pièces ayant servi à son établissement. En dehors des cas d'urgence, si le praticien ne se conforme pas aux dispositions des articles 24 et 25 l'Organisme assureur n'est pas tenu pour responsable des honoraires.

Article 27

Lorsque, d'après les certificats médicaux transmis en exécution des articles précédents ou produits à n'importe quel moment par la victime ou par ses ayants droit, la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle de travail ou lorsque la victime est décédée, l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du lieu de l'accident procède immédiatement à une enquête. Il peut s'adjoindre, à cet effet un ou plusieurs experts désignés par le Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Article 28

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-546 du 28/12/78 (Article 7)

Article 29

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-546 du 28/12/78 (Articles 8, 9, 10 & 11).

TITRE IV

REPARATION

Chapitre I

.....

SOINS ET PRESTATIONS, RÉADAPTATION FONCTIONNELLE, RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE ET RECLASSEMENT

Article 30

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-547 du 28/12/78 (Article 26)

Article 31

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-547 du 28/12/78 (Article 26)

Article 32

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-547 du 28/12/78 (Article 26)

Chapitre II

.....

INDEMNITÉS ET RENTES

Article 33

Les indemnités dues aux bénéficiaires de la présente loi comprennent :

- a) L'indemnité journalière due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ;
- b) Les prestations autres que les rentes dues en cas d'accident suivi de mort définies aux articles 55 et 56 ci-dessous ;
- c) La rente due à la victime atteinte d'une incapacité permanente de travail, et en cas de mort, les rentes dues aux ayants droit de la victime.

Chapitre III

.....

DETERMINATION DU SALAIRE DE BASE, DE L'INDEMNITE JOURNALIERE ET DES RENTES

Article 34

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 35

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 36

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 37

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 38

L'Organisme assureur n'est pas fondé à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime, en cas d'accident du travail, tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

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

Lorsqu'en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu sans déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paye le salaire pendant la période d'incapacité sans opérer cette déduction est seulement fondé à poursuivre auprès de la victime le recouvrement de cette somme.

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas d'accident peuvent en informer l'Organisme assureur et demander le versement par lui, à l'employeur, de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

Article 39

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 40

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 41

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 42

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 43

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Chapitre IV

INDEMNITE JOURNALIERE DUE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Article 44

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est exclue du champ d'application du présent Chapitre. Elle est intégralement à la charge de l'employeur.

Article 45

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou en partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le Médecin Conseil de l'Organisme d'assurance comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Article 46

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 21 al. 3)

Article 47

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 1er & 32)

Article 48

Le droit à indemnité journalière est à nouveau ouvert :

- a) si la victime, qui avait refusé ou interrompu son traitement, accepte de le reprendre, à moins que sa négligence n'ait eu pour effet certain d'aggraver son état ;
- b) si la victime qui avait recommencé à travailler, quitte son nouvel emploi ;
- c) si, après consolidation, il se produit une rechute dans les conditions précisées par l'article 59 ci-après.

Article 49

Dans le cas où l'incapacité temporaire se prolonge au-delà de trois mois et où survient, postérieurement à l'accident, une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient la victime, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet du premier jour du quatrième mois d'incapacité ou de la date d'effet de l'augmentation des salaires si cette date est postérieure.

Chapitre V

CONSEIL SUPERIEUR DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 50

L'incapacité permanente de travail est celle qui subsiste après consolidation de la blessure.

Le taux d'incapacité s'entend toujours de la réduction de capacité professionnelle produite par l'accident, exprimée par rapport à la capacité que possédait la victime au moment de l'accident.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité spécial aux accidents du travail qui fera l'objet d'un arrêté d'application.

Article 51

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er)

Article 52

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 et son décret d'application n° 78-545 du 28/12/78 (Article 1er).

Article 53

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 25 & 26).

Article 54

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 34) et son décret d'application n° 78-546 du 28/12/78 (Article 9 alinéa f)

Article 55

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 29, 30 & 31)

Article 56

Lorsque l'accident est suivi de mort, l'Organisme assureur est tenu au remboursement des frais funéraires dans les limites des frais exposés.

Indépendamment des frais funéraires proprement dits, l'Organisme assureur supporte les frais de transfert du corps au lieu de sépulture demandé par la famille dans la mesure où ces frais se trouvent soit exposés en totalité, soit augmentés du fait que la victime a quitté sa résidence à la sollicitation de son employeur pour être embauchée ou que le décès s'est produit au cours d'un déplacement pour un travail hors de sa résidence.

Un arrêté du Premier Ministre pris en Conseil des Ministres fixe les modalités de calcul et de remboursement desdits frais.

Article 57

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 38)

Article 58

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 son décret d'application n° 84-21 du 30/4/84.

Chapitre VI

DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES AUX REPARATIONS

Article 59

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 35).

Article 60

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 35)

Article 61

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 35)

Article 62

Ne donne lieu à aucune prestation ou indemnité en vertu de la présente loi, l'accident résultant de la faute intentionnelle de la victime.

S'il est prouvé que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, le tribunal compétent a le droit de diminuer la pension ou les indemnités prévues par la présente loi.

Il en sera de même lorsque la victime aura volontairement aggravé les suites de l'accident ou refusé de se faire soigner ou eu recours aux soins de personnes non qualifiées.

Lorsqu'il est prouvé que l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, l'indemnité pourra être majorée par le tribunal compétent, mais sans que la rente ou le total des rentes allouées puisse dépasser soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire.

Article 63

Aucune action en réparation des accidents et maladies professionnelles visés par la présente loi ne peut être exercée conformément au droit commun par la victime ou ses ayants droit, sous réserve des dispositions prévues aux articles suivants.

Article 64

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 39).

Article 65

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 39)

Article 66

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 43)

Chapitre VII

CONTENTIEUX

Article 67

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 42)

Article 68

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 42)

Article 69

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 42)

Article 70

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 42)

Article 71

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 Article 42)

TITRE VI

MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 72

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 3 & 4)

Article 73

Une liste des maladies professionnelles indemnifiables au même titre et dans les mêmes conditions que les accidents du travail, sera limitativement fixée par un arrêté du Ministre du Travail après avis du Conseil Supérieur des accidents du travail et des maladies professionnelles, institué en conformité du TITRE III ci-dessus.

Cette liste se présentera sous forme de tableaux correspondant à chaque maladie présumée d'origine professionnelle.

Chaque tableau contiendra :

- a) Les manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques que peuvent présenter les travailleurs exposés habituellement à l'action des agents nocifs mentionnés au tableau annexe, en raison de l'exécution des travaux décrits par le même tableau ;

- b) Les infections microbiennes dont peuvent être atteintes les personnes occupées habituellement aux travaux énumérés par le tableau ;
- c) Les affections résultant d'une ambiance ou d'attitudes particulières entraînées par l'exécution des travaux énumérés par le tableau ;
- d) Les affections microbiennes ou parasitaires susceptibles d'être constatées à l'occasion du travail dans des zones qui seront reconnues particulièrement infestées et qui seront délimitées par arrêté du Ministre du Travail après avis du Conseil supérieur des accidents du travail.

Le tableau précise, en outre, les délais pendant lesquels l'employeur ou l'assureur demeure responsable dans les conditions fixées par l'arrêté précité.

Ce texte fixera également les conditions d'application du présent titre et plus particulièrement les conditions dans lesquelles les employeurs, qui utilisent des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées au présent titre, sont tenus d'en faire la déclaration à l'Organisme assureur.

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

TITRE VII

PREVENTION

Article 74

Abrogé Cf. loi n° 68-LF-18 du 18/11/68 (Article 10)

Article 75

Abrogé Cf. loi n° 68-LF-18 du 18/11/68 (Article 10).

TITRE VIII

ASSURANCE

Article 76

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 7 & 8)

Article 77

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 7 & 8)

Article 78

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 7 & 8)

Article 79

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 7 & 8).

TITRE IX

DISPOSITIONS DIVERSES ET SANCTIONS

Chapitre I

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 80

Les procès-verbaux, certificats, actes de notoriétés, significations, jugements et autres actes rendus en vertu et pour l'exécution de la présente loi, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement.

Sont également exonérés de toutes taxes, de timbre et d'enregistrement, tous contrats, quittances et pièces quelconques délivrés par les employeurs et les Organismes d'assurance pour l'exécution des dispositions de la présente loi.

Un tarif établi par arrêté conjoint du Ministre du Travail et du Ministre des Finances pris sur la proposition du Chef du Service judiciaire, déterminera :

- les droits, frais, émoluments et honoraires dus aux greffiers et aux officiers ministériels pour leur assistance ainsi que pour la rédaction et la délivrance de tous les actes nécessités par l'application de la présente loi ;
- les frais de transport auprès des victimes, d'enquête sur place et d'entreprise.

Article 81

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 44)

Article 82

« Toute convention dont l'effet aboutirait à diminuer la protection accordée aux travailleurs par la présente loi est nulle de plein droit. »

Sont nulles de plein droit et de nul effet, les obligations contractées pour rémunération de leurs services envers les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance, de faire obtenir aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit le bénéfice des prestations et indemnités prévues par la présente loi.

Article 83

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 40)

Article 84

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Article 1er)

Article 85

La présente loi entrera en vigueur à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la date de sa publication au Journal officiel de l'Etat du Cameroun.

Les mesures d'application visées aux titres I, II, III, IV, V, VI, et IX de la présente loi entreront en vigueur en même temps que la loi elle-même, la date d'entrée en vigueur du titre VII sera fixée par arrêté du Premier Ministre prévu à l'article 74.

Les dispositions et procédures actuellement en vigueur seront abrogées à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

TITRE II

SANCTIONS

Article 86

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 87

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 88

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 89

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 90

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 91

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 92

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 93

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 94

Abrogé Cf. loi n° 77-11 du 13/7/77 (Articles 46, 47, 48, 49 & 50)

Article 95

Sont abrogés toutes dispositions antérieures relatives aux accidents du travail, notamment les articles 36 à 46 du décret du 7 janvier 1944 et les articles 17 à 109 du décret du 23 août 1956.

Article 96

La présente ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat du Cameroun.

Yaoundé, le 31 décembre 1959

Le Premier Ministre
AHMADOU AHIDJO

II.2

**ORDONNANCE N° 73-17 DU 22 MAI 1973
PORTANT ORGANISATION DE LA
PRÉVOYANCE SOCIALE, MODIFIÉE PAR
LA LOI N° 84-006 DU 04 JUILLET 1984**

ORDONNANCE N° 73-17 DU 22 MAI 1973 PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE, MODIFIÉE PAR LA LOI N° 84-006 DU 04 JUILLET 1984

Le président de la République unie,

Vu la constitution du 02 juin 1972 et notamment son article 42,

Ordonne :

Chapitre I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er

Il est institué une Organisation de la Prévoyance Sociale chargée d'assurer, dans le cadre de la politique générale du Gouvernement, le service des diverses prestations prévues par la législation de protection sociale et familiale.

Article 2

Le champ d'activité de l'Organisation de la Prévoyance Sociale est fixé par les lois qui définissent la nature des risques à couvrir et les prestations créées pour leur couverture, désignent leurs bénéficiaires et déterminent, le cas échéant, les modalités particulières de la gestion des différentes branches du régime.

Chapitre II

DE LA CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

Article 3

1. La gestion de l'organisation de la Prévoyance Sociale est assurée par la « Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ».
2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est un établissement public doté de la personnalité juridique et jouissant d'une autonomie financière.
3. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est gérée par un Conseil d'Administration et est placée sous la tutelle du Ministère de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale.

Article 4

Toute personne physique ou morale employant un ou plusieurs travailleurs relevant du Code du Travail est tenue de s'affilier à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale⁴.

4 L'employeur « Etat du Cameroun » en est exempté pour son personnel relevant du Code du Travail à compter :
• du 14/7/80 en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles (Loi 80/05 du 14/5/80) ;
• du 19/12/90 en ce qui concerne les PVID (Loi 69-LF-18 du 10/11/69 modifiée par la loi 90/063 du 19/12/90) ;
• du 18/10/01 s'agissant des Prestations Familiales (Loi 2001-018 du 18/10/01).

Chapitre III

RESSOURCES, DÉPENSES ET PROCÉDURE DE RECOUVREMENT

Article 5

Les ressources de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont constituées par :

- a - les cotisations et pénalités assises et recouvrées conformément à la législation et à la réglementation relative à la Prévoyance Sociale⁵ ;
- b - les revenus des placements et du patrimoine ;
- c - les rémunérations pour services rendus et, éventuellement, les participations versées par les personnes bénéficiaires d'œuvres sociales ou sanitaires ;
- d - les subventions, dons et legs ;
- e - éventuellement, les emprunts.

Article 6

Les dépenses de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale comprennent :

- a - les prestations et avantages annexes prévus au profit des travailleurs ou de leurs ayants droit par la législation de protection sociale et familiale ;
- b - les frais de fonctionnement ;
- c - les frais d'action sanitaire et sociale ;
- d - éventuellement, le remboursement des avances et des prêts consentis à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 7

1. Un décret pris sur proposition du Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale après avis du Conseil d'Administration fixe :
 - a - les taux de cotisations ;
 - b - le montant annuel des rémunérations constituant le plafond à prendre en considération pour le calcul des cotisations ;
 - c - les dérogations éventuellement consenties pour la fixation d'un taux global et forfaitaire de cotisation applicable aux salaires et gains de certaines catégories de travailleurs ;
2. Les cotisations sont assises sur l'ensemble des sommes versées au travailleur en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires proprement dits, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en espèces ainsi que les avantages en nature.
3. Il ne peut être opéré sur les rémunérations ou les gains visés alinéa 2 ci-dessus et servant au calcul des cotisations, de déduction au titre des frais professionnels que dans les conditions et limites fixées par un arrêté conjoint du Ministre des Finances et du Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale.
4. En aucun cas le montant des salaires servant d'assiette aux cotisations d'un employeur ne peut être inférieur au montant du salaire minimum (salaire minimum interprofessionnel garanti ou salaire minimum agricole garanti) applicable au lieu de l'emploi pour la durée de travail correspondante.

⁵ Complété par l'Article 2 de la loi 2001/017 du 18/12/01

Article 8⁶

1. Les créances dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont assimilées à des créances de l'Etat ; elles bénéficient à ce titre d'un privilège qui vient immédiatement après le privilège du trésor tel qu'il est défini à l'article 175 de l'ordonnance n° 62-OF-4 du 07 février 1962.
2. Ce privilège s'exerce pendant une période de quatre ans à compter du jour où la créance devient exigible.

Article 9

1. Toute poursuite engagée contre un employeur pour recouvrement des cotisations qu'il doit à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit être précédée d'une mise en demeure l'invitant à régulariser sa situation dans un délai de trois mois.
2. Cette mise en demeure est notifiée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale soit par lettre recommandée avec avis de réception, soit remise directement à l'intéressé contre récépissé ou émargement.

Article 10⁷

1. Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut délivrer des contraintes contre tout employeur :
 - a - si à l'expiration du délai imparti par la mise en demeure prévue à l'article 9, le versement des sommes dues n'a pas été intégralement effectué ;
 - b - si la réclamation éventuellement présentée par l'employeur n'a pas été admise par le Comité de Recours Gracieux du Conseil d'Administration et n'a pas été portée par l'employeur dans les quinze jours devant la Commission Nationale du Contentieux de la Prévoyance Sociale.
2. Cette contrainte visée et rendue exécutoire dans les quinze jours est signifiée au débiteur par lettre recommandée avec avis de réception, par ministère d'huissier ou par des agents assermentés du trésor ou de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
3. Les contraintes entraînent les voies ordinaires d'exécution forcée.
4. Toute opposition interrompt l'exécution de la contrainte ; l'opposition doit être motivée et formée par le débiteur dans les quinze jours de la notification prévue à l'alinéa 2, soit par inscription au secrétariat de la Commission Nationale du Contentieux de la Prévoyance Sociale, soit par lettre recommandée avec avis de réception adressé audit secrétariat ; celui-ci informe sans délai la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de l'opposition ainsi faite.
5. La décision de la Commission Nationale du Contentieux de la Prévoyance Sociale statuant sur opposition est exécutoire nonobstant appel.
6. La demande de remise des majorations de retard n'interrompt pas le déroulement de la procédure de recouvrement.
7. Les frais de recouvrement contentieux, y compris tous ceux des actes de procédure nécessaires, sont à la charge du débiteur, sauf le cas où le bien-fondé de l'opposition aurait été admis.

Article 11

L'action civile en recouvrement des cotisations dues par l'employeur se prescrit par quatre ans à partir de la mise en demeure prévue à l'article 9.

Article 12

1. Indépendamment des sanctions prévues aux articles 37 et 38, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est fondée à poursuivre auprès de l'employeur le remboursement des prestations qu'elle a servies aux bénéficiaires de la législation de Prévoyance Sociale.

6 Abrogé, voir Article 2 de la loi 2001/017 du 18/12/01

7 Abrogé, par la loi 2001/017 du 18/12/01 et son arrêté d'application (Arrêté conjoint 035/METPS/MINEFI du 12/7/02)

2. Cette poursuite intervient lorsque les cotisations dont le paiement était échu antérieurement à la date de réalisation du risque ou du règlement des prestations ont été acquittées postérieurement à cette date.
3. Toutefois, cette poursuite n'est possible que dans la mesure où le montant des prestations payées ou dues excéderait celui des cotisations et majorations de retard acquittées au titre du bénéficiaire desdites prestations.
4. La juridiction saisie de l'action publique peut ordonner ce remboursement.

Article 13⁸

Avant de saisir le ministère public des poursuites à exercer en application des articles 37 et 38, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale a la faculté de recourir à la procédure prévue à l'article 10 ci-dessus pour le recouvrement des sommes dues par l'employeur.

Chapitre IV

CONTENTIEUX, PÉNALITÉS, DISPENSES⁹

Section I

Article 14 nouveau (loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Il est créé dans le ressort de chaque Province une Commission Provinciale du Contentieux de la Prévoyance Sociale.
2. Cette Commission règle en première instance les différends auxquels donne lieu l'application de la législation et de la réglementation de la Prévoyance Sociale, en ce qui concerne l'assujettissement, l'assiette et le recouvrement des cotisations, l'attribution et le règlement des prestations.

Article 15 nouveau (loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Chaque Commission Provinciale du Contentieux de la Prévoyance Sociale est composée ainsi qu'il suit :
 - a - d'un Président, magistrat nommé par décret ;
 - b - d'un assesseur employeur et d'un assesseur travailleur choisis sur des listes établies en conformité de l'article 141 du Code du Travail¹⁰.
2. Le mandat des assesseurs est de 2 ans. Il est renouvelable.
3. Le Président désigne pour chaque audience les assesseurs employeur et travailleur appelés à siéger avec lui.
4. Au cas où l'un ou les deux assesseurs dûment convoqués ne se présentent pas, le Président leur adresse une seconde convocation. En cas de nouvelle carence de l'un ou des deux assesseurs, le Président statue seul.
5. Dans le cas visé au paragraphe précédent, il est fait mention dans le jugement de la carence ou défaut d'un ou des assesseurs.
6. Sauf cas de force majeure, tout assesseur dont la carence est constatée trois fois au cours d'un mandat, est déchu de ses fonctions et remplacé pour la durée du mandat restant à courir, par un autre assesseur désigné sur la liste établie pour le secteur d'activité concerné.

⁸ Abrogé, par la loi 2001/017 du 18/12/01 et son arrêté d'application (Arrêté conjoint 035/METPS/MINEFI du 12/7/02)

⁹ Modifié en ce qui concerne les cotisations sociales par la loi 2001/017 du 18/12/01 et son arrêté d'application (Arrêté conjoint 035/METPS/MINEFI du 12/7/02)

¹⁰ Cf. plutôt art 133 de la loi 92/007 du 14/8/92 portant Code du Travail

Article 16 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Les fonctions d'assesseurs des Commissions Provinciales de la Prévoyance Sociale sont gratuites.
2. Toutefois, leurs frais éventuels de déplacement et de séjour leur sont remboursés. Ils perçoivent en outre des indemnités de vacation dont les modalités d'attribution et le quantum sont fixés par voie réglementaire.

Article 17 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

Le secrétariat des Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale est assuré par l'Inspecteur Provincial du Travail et de la Prévoyance Sociale du ressort qui remplit les fonctions de greffier.

Article 18 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Le secrétaire prête devant le Tribunal de Grande Instance le serment suivant : «Je jure de remplir mes devoirs avec zèle et intégrité et de garder le secret des délibérations».
2. Les assesseurs prêtent devant le Tribunal de Grande Instance le serment suivant : « Je jure de remplir mes devoirs avec zèle et intégrité et de garder le secret des délibérations».

Article 19 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. La procédure, tant en première instance qu'en appel, est gratuite et sans frais.
2. Les jugements et documents produits sont enregistrés en débet et toutes les dépenses de procédure sont assimilées aux frais de justice criminelle tant en ce qui concerne leur paiement et leur imputation que leur liquidation et leur mode de recouvrement.

Article 20 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Les recours devant les Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale ne sont recevables qu'après le rejet d'une réclamation adressée à un Comité de Recours Gracieux créé au sein du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Constitue un rejet du recours gracieux, le défaut de réponse du Comité dans le délai de trois mois à la réclamation qui lui est adressée

Article 21 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Les Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale sont saisies par simple requête formulée au secrétariat desdites Commissions dans un délai de deux mois à compter soit de la notification de la décision de rejet du Comité de Recours Gracieux, soit de l'expiration du délai de trois mois prévu à l'article 20 ci-dessus.
2. La forclusion n'est opposable au requérant que si la décision initiale de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou la décision de rejet du Comité de Recours Gracieux mentionne les délais à respecter et les formalités à accomplir pour formuler un recours.

Article. 22 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

Le Président convoque les parties et les témoins quinze jours au moins avant la date d'audience.

La convocation est faite à personne ou à domicile conformément au droit commun. Elle peut valablement être faite par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article. 23 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Les parties sont tenues à comparaître devant les Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale. Elles peuvent se faire représenter ou assister conformément au droit commun, soit par un employeur ou un travailleur appartenant à la même branche d'activité, soit encore par un représentant des organisations syndicales auxquelles elles sont affiliées.
2. Le mandataire des parties doit être constitué par écrit, sauf lorsqu'il s'agit d'un avocat.

Article. 24 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Si, au jour fixé par la convocation, le demandeur ne comparaît pas et n'est pas représenté et ne justifie pas d'un cas de force majeure, l'affaire est rayée du rôle. Elle ne peut être reprise qu'une seule fois et selon les formes prescrites pour la demande primitive à peine de déchéance. Il en sera de même si, après renvoi, le demandeur ne comparaît pas.
2. Si le défenseur ne comparaît pas ou n'est pas valablement représenté, la Commission, après examen du litige, statue par défaut.
3. Si le défenseur, bien que ne comparaisant pas, a présenté ses moyens sous forme de mémoire, la Commission prononce un jugement contradictoire.
4. Dans les cas énumérés aux alinéas précédents, le jugement doit être signifié dans les formes prescrites à l'article 29 (nouveau) ci-dessous pour faire courir les délais d'appel.

Article. 25 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Les Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale peuvent toujours, par jugement motivé, prescrire toutes enquêtes et mesures d'information qu'elles jugent utiles.
2. Lorsqu'un litige fait apparaître une difficulté de caractère technique, la Commission doit obligatoirement recueillir l'avis d'un expert ou d'un collège d'experts avant de prendre sa décision nonobstant appel ou opposition.

Article. 26 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

Les Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale statuent toujours en premier ressort. Elles peuvent ordonner l'exécution par provision de tous leurs jugements, nonobstant appel ou opposition.

Article. 27 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Le jugement contient les noms du Président et des assesseurs, les noms, professions et demeures des parties, l'analyse de leurs observations écrites, les motifs et les dispositifs.
2. La minute du jugement est signée par le Président et le secrétaire.

Article. 28 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. En cas de jugement par défaut, signification est faite dans les formes de l'article 22 (nouveau) sans frais, à la partie défaillante.
2. Si dans un délai de quinze jours après notification, outre les délais de distance, le défaillant ne fait pas opposition au jugement dans les formes prescrites à l'article 21 (nouveau), le jugement est exécutoire. En cas d'opposition, le Président convoque à nouveau les parties comme il est dit à l'article 22 (nouveau). En cas d'itératif défaut, le jugement rendu ne peut être attaqué si ce n'est en appel.

Article. 29 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

1. Chaque Cour d'Appel est territorialement compétente pour connaître en appel des jugements des Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale.
2. L'appel peut être interjeté dans les formes prévues à l'article 21 dans les quinze jours du prononcé du jugement ou de la signification lorsque celle-ci est prescrite.
3. L'appel est transmis dans la huitaine de la déclaration d'appel, au greffe de la Cour d'Appel et doit comporter une expédition du jugement et les lettres, mémoires et documents déposés par les parties.

Article. 30 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

Les membres des Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale, les experts et le personnel du secrétariat sont tenus au secret professionnel.

Article. 31 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

En toute matière de procédure non réglée par la présente section, les dispositions législatives relatives à la procédure civile restent applicables.

Article. 32 nouveau (Loi n° 84-006 du 04 juillet 1984)

Un décret fixe en tant que de besoin les modalités d'application des présentes dispositions.

Section II

PÉNALITÉS

Article. 33

1. Est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de vingt mille à deux cent mille francs ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice du remboursement des sommes indûment perçues, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations pour obtenir ou faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.
2. En cas de récidive, le Tribunal peut en outre prononcer la publication du jugement de condamnation dans les conditions prévues à l'article 33 du Code pénal.

Article 34

Est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de vingt mille à deux cent mille francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque organise, par voie de fait, menaces ou manœuvres concertées, le refus de se conformer aux prescriptions de la législation de Prévoyance Sociale et notamment de s'affilier à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou de payer les cotisations dues.

Article 35

1. Est puni des peines prévues à l'article 137 du Code Pénal tout agent de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale qui, soit en activité, en position de congé ou de disponibilité, soit après admission à la retraite, soit après démission, révocation ou licenciement et pendant un délai cinq ans à compter de la cessation de ses fonctions, intervient moyennant rémunération, prend ou reçoit une participation par travail, conseil ou capitaux dans une entreprise en vue de faire obtenir à des employeurs une remise irrégulière totale ou partielle, sur les sommes dont ils sont redevables envers la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Le Tribunal peut en outre prononcer la publication du jugement de condamnation dans les conditions prévues à l'article 33 du Code Pénal.

Article 36

Les oppositions et obstacles aux visites et contrôles effectués par les agents de contrôle de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont passibles des mêmes sanctions que celles prévues à l'article 188 du Code du Travail pour entrave à l'exercice des pouvoirs qui incombent aux Inspecteurs et aux contrôleurs du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 37

Est puni d'une amende de cinq mille à cinquante mille francs, sur plainte préalable du Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, sans préjudice de la condamnation par le même jugement, à la requête du ministère public ou de la partie civile, au paiement des cotisations dont le versement lui incombait ainsi que des majorations de retard, tout employeur qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la législation relative à la Prévoyance Sociale.

Article 38

En cas de récidive, le délinquant est passible d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de cinq mille à cent mille francs ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice

de la condamnation par le même jugement à la requête du ministère public ou de la partie civile, au paiement des cotisations dont le versement lui incombait ainsi que des majorations de retard.

Article 39

En ce qui concerne les infractions visées aux articles 37 et 38 ci-dessus, les délais de prescription de l'action publique commencent à courir à compter de l'expiration du délai imparti par la mise en demeure prévue à l'article 9.

Section III

DISPENSES

Article 40

En raison des activités qu'elle exerce, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est exemptée de tous impôts et de tous droits de timbre et d'enregistrement¹¹.

Article 41

Les pièces relatives à l'application de la législation de Prévoyance Sociale sont délivrées gratuitement et sont exemptées des droits de timbre et d'enregistrement à la condition de se référer au présent article.

Chapitre V

DISPOSITIONS FINALES

Article 42

Des décrets fixeront en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente ordonnance.

Article 43

Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente ordonnance et notamment la loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967 portant organisation de la Prévoyance Sociale et la loi n° 65-LF-28 du 12 novembre 1965.

Article 44

La présente ordonnance sera enregistrée et publiée suivant la procédure d'urgence ainsi qu'au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 22 mai 1973

**Le Président de la République
EL HADJ AHMADOU AHIDJO**

¹¹ Modifié, voir loi 2002/003 du 19/4/02 portant Code Général des Impôts (Article 4).

III

LES DÉCRETS

III.1

DÉCRET N° 61-159 DU 30 SEPTEMBRE 1961 FIXANT LES MODALITÉS DE CALCUL ET DE REMBOURSEMENT DES FRAIS FUNÉRAIRES EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

DÉCRET N° 61-159 DU 30 SEPTEMBRE 1961 FIXANT LES MODALITÉS DE CALCUL ET DE REMBOURSEMENT DES FRAIS FUNÉRAIRES EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

LE PREMIER MINISTRE,

CHEF DU GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU CAMEROUN,

Vu l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et plus particulièrement l'article 56 de ladite ;

Sur proposition du Ministre du Travail et des Lois Sociales ;

Le Conseil des Ministres entendu ;

DECRETE :

Article 1er

En cas d'accident mortel, les frais funéraires de la victime sont supportés par l'organisme assureur dans la limite de 25% du salaire annuel minimum servant de base au calcul des rentes d'accidents du travail. Les frais funéraires doivent être engagés par les ayants droit ou les parents de la victime en tenant compte des coutumes et usages locaux ; ils sont remboursés sur présentation des pièces justificatives des débours effectués à ce titre.

Article 2

L'organisme assureur supporte également les frais de transport du corps au lieu de sépulture choisi par la famille dans les cas prévus à l'article 56 de l'ordonnance susvisée du 31 décembre 1959.

Ces frais sont remboursés sur présentation des pièces justificatives dans la limite des tarifs normaux des transporteurs pouvant être pratiquement utilisés à cet effet.

Article 3

Le présent décret sera enregistré partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République du Cameroun.

Le Président de la République déclare adopté en Conseil des Ministres et rend exécutoire le présent décret.

Yaoundé, le 30 septembre 1961
Charles ASSALÉ

III.2

**DÉCRET N° 69-DF-179 DU 14 MAI 1969
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE
LA LOI N° 68-LF-18 DU 18 NOVEMBRE 1968
PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVENTION
DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES
MALADIES PROFESSIONNELLES**

DÉCRET N° 69-DF-179 DU 14 MAI 1969 FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA LOI N° 68-LF-18 DU 18 NOVEMBRE 1968 PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE FEDERALE,

Vu la Constitution du 1er septembre 1961 ;

Vu la loi n° 67-LF-18 du 12 juin 1967 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu la loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

DECRETE :

Article 1er :

La substitution de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale à l'Institut de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, le versement du prélèvement opéré sur les cotisations et primes d'assurances et l'octroi des bourses, subventions et récompenses prévues aux articles 4 et 13 de la loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968, s'effectuent selon les dispositions du présent décret.

Article 2 :

Il est institué une Commission ad hoc présidée par le Ministre du Travail et des Lois Sociales ou son représentant et comprenant :

- l'administrateur de la Caisse désigné par le Président du Conseil d'Administration, membre ;
- l'Inspecteur d'Etat désigné par le Ministre délégué à l'Inspection Générale de l'Etat, membre ;
- le Directeur et l'Agent Comptable de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, membres ;
- le Président et le Trésorier de l'Institut de Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, membres.

Le secrétariat de la Commission est assuré par un fonctionnaire désigné par le Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Article 3 :

La Commission est chargée :

1. D'arrêter l'actif et le passif de l'Institut de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et notamment :
 - la situation financière, telle qu'elle résulte des livres comptables et des divers comptes ;
 - l'inventaire des biens meubles et immeubles confronté avec la comptabilité matières ;
 - la situation des créances et des dettes.
2. De constater la situation de l'Organisme en ce qui concerne notamment :
 - le personnel ;
 - les programmes en cours d'exécution ;
 - l'état des Organismes assurant le risque accidents du travail et maladies professionnelles au Cameroun avec mention des prélèvements versés au titre de l'exercice en cours.

Article 4 :

Les travaux de la Commission sont consignés dans un procès – verbal établi par le secrétaire. Ce procès-verbal porte en annexe la liste des dossiers et des archives, l’inventaire du mobilier, l’état du personnel et le dernier bilan de l’Institut.

La substitution de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale à l’Institut de Prévention a lieu dès la signature du procès-verbal par le Président de la Commission. Elle doit intervenir dans le délai d’un mois à compter de la date de signature du présent décret.

Article 5 :

Un arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales pris sur proposition du Directeur de la Caisse après avis du Comité de Direction, fixe la structure du Service de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 6 :

Tout Organisme gérant le risque accidents du travail et maladies professionnelles dans la République Fédérale du Cameroun est tenu d’opérer sur les cotisations et primes d’assurances perçues au titre de ce risque, un prélèvement dont le taux est fixé annuellement par arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales sur proposition du Conseil Supérieur de la Prévoyance Sociale.

En attendant la mise en place de ce Conseil, l’arrêté visé au présent article peut intervenir sur proposition du Conseil d’Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 7 :

Ce prélèvement fait l’objet d’une déclaration et d’un versement à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans les quinze premiers jours de chaque trimestre au titre des cotisations et primes perçues au cours du trimestre écoulé.

Article 8 :

Les Organismes visés à l’article 6 du présent décret doivent nécessairement procéder à la déclaration des primes ou cotisations encaissées. Si, au cours du trimestre concerné, aucune prime n’a été effectivement perçue, la déclaration portera la mention « primes ou cotisations encaissées : néant ».

Article 9 :

La déclaration indique l’Organisme effectuant le versement ; la personne physique ou morale assurée (établissement, entreprise, société ou service ayant cotisé ou versé la prime d’assurance) ; la date, le montant et la période de référence de cette cotisation ou prime d’assurance ; le montant des primes encaissées, le montant du prélèvement opéré et le mode de paiement utilisé pour son versement à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 10 :

Les prélèvements sur cotisations et primes perçues au titre de l’exercice en cours qui n’ont pas encore été versés à l’Institut de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, doivent être effectués au profit de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans un délai de deux mois à compter de la date de signature du présent décret.

Article 11 :

Les prélèvements versés hors des délais prévus aux articles 7 et 10 ci-dessus donnent lieu à majoration de retard à raison de 0,50 francs pour mille, par jour de retard.

Article 12 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale gère en compte séparé les fonds provenant de ces prélèvements.

Article 13 :

La sanction des infractions aux présentes dispositions, les procédures de recouvrement des prélèvements ou de remises gracieuses des majorations de retard, ainsi que les règles de contrôle nécessaires à l'application du présent décret sont celles prévues par la loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967 portant organisation de la Prévoyance Sociale.

Article 14 :

L'attribution des subventions, avances, récompenses et bourses prévues à l'article 3 de la loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968 s'effectue soit à l'initiative du Service de prévention, soit à la demande des personnes physiques ou morales intéressées.

Article 15 :

Le Service de la prévention peut faire des propositions d'attribution de récompenses ou de subventions aux personnes morales qui, par une bonne organisation du travail, une bonne installation des machines ou par des mesures appropriées, ont considérablement réduit ou supprimé les accidents du travail ou les maladies professionnelles, dans un secteur donné, ou qui, d'une manière générale, ont contribué de façon éclatante au développement de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 16 :

Les personnes physiques ou morales remplissant les conditions qui précèdent peuvent présenter une demande de récompense ou de subvention.

Article 17 :

Les propositions et demandes individuelles de subvention ou de récompense doivent être accompagnées d'un dossier comportant les éléments d'appréciation nécessaires.

Article 18 :

Les propositions du Service de prévention sont appuyées par un rapport du Directeur de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sur les réalisations qui en sont le fondement et sur les résultats pratiques obtenus dans leur application.

Article 19 :

Les demandes individuelles sont déposées à la Direction de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale qui les instruit et les soumet, avec son avis motivé, au Comité d'Action Sanitaire et Sociale. Avant d'émettre son avis, le Directeur de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut ordonner une enquête auprès des personnes physiques ou morales intéressées et solliciter l'avis de l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales territorialement compétent.

Article 20 :

Aucune proposition d'attribution de récompense ou de subvention ne peut être présentée en faveur de personnes physiques ou morales redevables de cotisations ou de prélèvements envers la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 21 :

Les propositions et les demandes soumises au Comité d'Action Sanitaire et Sociale sont, après examen, soit retenues et proposées à l'agrément du Conseil d'Administration, soit soumises à une étude complémentaire, soit rejetées.

Celles qui sont agréées font l'objet d'un arrêté du Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Article 22 :

Dans la limite des crédits inscrits au budget à cet effet et compte tenu des nécessités de service, la Direction de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut soumettre à l'examen du Comité d'Action Sanitaire et Sociale l'attribution de bourses de formation ou de perfectionnement en faveur des agents exerçant ou destinés à exercer leurs fonctions au Service de prévention.

Les candidatures retenues par le Comité d'Action Sanitaire et Sociale sont approuvées par le Conseil d'Administration et font l'objet d'un arrêté d'attribution de bourses du Ministre du Travail et des Lois Sociales.

Article 23 :

Le présent décret, applicable selon la procédure d'urgence, sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 14 mai 1969

**Le Président de la République
(é) EL HADJ AHMADOU AHIDJO**

III.3

**DÉCRET N° 71-DF-506 DU 14 OCTOBRE 1971
FIXANT LA DATE D'ENTRÉE EN APPLICATION
DANS L'ETAT FÉDÉRÉ DU CAMEROUN
OCCIDENTAL DE LA LOI N° 67-LF-7
DU 12 JUIN 1967 INSTITUANT UN CODE DES
PRESTATIONS FAMILIALES**

**DÉCRET N° 71-DF-506 DU 14 OCTOBRE 1971
FIXANT LA DATE D'ENTRÉE EN APPLICATION DANS L'ETAT
FÉDÉRÉ DU CAMEROUN OCCIDENTAL DE LA LOI N° 67-LF-7
DU 12 JUIN 1967 INSTITUANT UN CODE DES PRESTATIONS
FAMILIALES**

.....

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Vu la Constitution de la République Fédérale du Cameroun ;

Vu la loi n° 67-LF-8 du 8 juin 1967 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu la loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un Code des Prestations Familiales et plus particulièrement son article 40 ;

Vu l'avis émis par le Conseil Supérieur de la Prévoyance Sociale en sa séance du 09 août 1971 ;

DECRETE :

Article 1er :

La date d'entrée en application dans l'Etat fédéré du Cameroun Occidental, de la loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un Code des Prestations Familiales et des textes subséquents, est fixée au 1er janvier 1967.

Article 2 :

Le présent décret, applicable selon la procédure d'urgence, sera enregistré, communiqué partout où besoin puis publié au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 18 octobre 2001

**Le Président de la République
(é) EL HADJ AMADOU AHIDJO**

III.4

**DÉCRET N° 74-26 DU 11 JANVIER 1974
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION
DE CERTAINES DISPOSITIONS DE
L'ORDONNANCE N° 73-17 DU 22 MAI
1973 PORTANT ORGANISATION DE LA
PRÉVOYANCE SOCIALE, MODIFIÉ PAR LE
DÉCRET N° 99-223 DU 30 SEPTEMBRE 1999**

DÉCRET N° 74-26 DU 11 JANVIER 1974
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE CERTAINES
DISPOSITIONS DE L'ORDONNANCE N° 73-17 DU 22 MAI 1973
PORTANT ORGANISATION DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE,
MODIFIÉ PAR LE DÉCRET N° 99-223 DU 30 SEPTEMBRE 1999

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Vu la Constitution du 02 juin 1972 ;

Vu le décret n° 72-281 du 08 juin 1973 portant organisation du Gouvernement de la République Unie du Cameroun ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale,

DÉCRÈTE :

Article 1er :

Le présent décret fixe les modalités d'application de certaines dispositions de l'ordonnance n°73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale et notamment, les règles de fonctionnement de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Chapitre I

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 2 – nouveau (Décret n° 99-223 du 30 septembre 1999)

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est administrée par un Conseil d'Administration composé ainsi qu'il suit :

Président : une personnalité nommée par décret du Président de la République ;

Membres :

- un représentant de la Présidence de la République ;
 - un représentant des Services du Premier Ministre ;
 - un représentant du Ministère chargé de la Prévoyance Sociale ;
 - un représentant du Ministère chargé des Finances ;
 - un représentant du Ministère chargé de la Justice ;
 - un représentant du Ministère chargé de la Santé Publique ;
 - quatre (4) représentants des employeurs choisis sur une liste présentée par les organisations syndicales les plus représentatives ;
 - quatre (4) représentants des travailleurs choisis sur une liste présentée par les organisations syndicales les plus représentatives ;
 - une personnalité choisie par le Président de la République en raison de sa compétence.
2. Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret du Président de la République pour un mandat de quatre (4) ans renouvelable une fois.
3. Les représentants des départements ministériels sont proposés par leurs Ministres respectifs.

4. Les représentants des employeurs et des travailleurs choisis par leurs organisations syndicales respectives, sont proposés par le Ministre chargé de la Prévoyance Sociale.
5. Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois, le Conseil d'Administration peut allouer à ses membres des indemnités en raison de leur participation à ses activités, ainsi que le remboursement de leurs frais de déplacement et de séjour. Ces indemnités peuvent également être versées aux personnes invitées par ledit Conseil à prendre part à ses travaux. Le Conseil d'Administration peut en outre attribuer à son Président une indemnité de représentation.

Article 3 :

Les employeurs sont tenus de laisser aux salariés de leur entreprise, membres du Conseil d'Administration, le temps nécessaire pour participer aux activités dudit Conseil. La suspension de travail due à cette cause ne peut constituer un motif de rupture du contrat de travail par l'employeur.

Article 4 :

1. Le Conseil d'Administration peut être dissout par décret en cas d'irrégularités graves, de mauvaise gestion ou de carence avérée résultant de son fait ou non dénoncée par lui.
2. Il est dans ce cas remplacé provisoirement par une délégation instituée par le même décret et chargée d'expédier les affaires courantes.

Article 5 :

1. Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président au moins quatre fois par an, dont une fois au dernier trimestre de l'année budgétaire pour l'adoption du budget.
2. Le Conseil d'Administration ne peut valablement délibérer que si au moins dix de ses membres assistent à la séance. Les délibérations sont adoptées à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.
3. Le secrétariat du Conseil d'Administration est assuré par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
4. Les procès-verbaux des séances sont signés par le Président et le secrétaire de séance. Ils font mention des membres présents.
5. Les décisions du Conseil d'Administration deviennent exécutoires dans les conditions fixées à l'article 23.
6. En cas d'absence ou d'empêchement du Président, le Conseil d'Administration désigne en son sein un président de séance.

Article 6 :

1. L'ordre du jour des réunions du Conseil d'Administration est arrêté par le Président.
2. Si une question fait l'objet d'une demande d'inscription par le Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale ou par un tiers au moins des membres du Conseil d'Administration, elle doit obligatoirement figurer à l'ordre du jour de la plus prochaine séance ordinaire ou extraordinaire dudit Conseil.

Article 7 :

1. Assistent aux délibérations du Conseil d'Administration, avec voix consultatives :
 - le Directeur Général, le Directeur Général Adjoint et l'Agent Comptable ;
 - un ou deux représentants du personnel sur convocation du Président.
2. Le Conseil d'Administration peut en outre inviter à participer à certaines de ses délibérations des personnes qualifiées, notamment le Commissaire aux comptes, lorsque l'ordre du jour comporte des questions de leur compétence.
3. Le Conseil peut décider de siéger à huis clos pour l'examen de certains points de son ordre du jour.

Article 8 :

Le Conseil d'Administration assure la mise en œuvre de la politique de la Prévoyance Sociale définie par le Gouvernement et gère par ses délibérations les affaires de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, en particulier :

- a - il fixe la structure interne de la Caisse et l'organisation de ses Services ;
- b - il arrête les plans et programmes d'activités ;
- c - il vote le budget de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- d - il approuve les comptes financiers annuels ;
- e - il autorise toutes les acquisitions de matériels et tous travaux dont le montant est supérieur à cinq millions de francs ;
- f - il autorise, s'il y a lieu, toutes garanties mobilières ou immobilières, notamment toutes hypothèques et tous nantissements sur les biens de la Caisse ;
- g - il autorise les emprunts ;
- h - il autorise la souscription, l'achat et la cession de toutes actions, obligations, parts d'intérêts ;
- i - il autorise le règlement de tout litige dont l'importance dépasse cinq millions de francs ;
- j - il autorise la fondation par la Caisse ou la participation de celle-ci à la fondation de toute société dont l'objet intéresse son activité ;
- k - il conclut tout accord avec les Organismes homologues étrangers conformément à l'article 21 ;
- l - il fixe le statut du personnel de la Caisse conformément à l'article 64 du Code du Travail ;
- m - sur proposition du Directeur Général, il nomme les Directeurs, les Directeurs Adjointes, les Chefs de Services et les Chefs de Centres. Il est consulté pour tout recrutement et tout licenciement des agents à partir de la huitième catégorie ;
- n - il approuve le rapport d'activité annuel présenté par le Directeur Général.

Article 9 :

Le Conseil d'Administration peut fixer en son sein, un ou plusieurs Comités techniques chargés de préparer et d'approfondir l'étude des différents problèmes de sa compétence.

Article 10 :

Le Président du Conseil d'Administration exerce un contrôle permanent sur l'ensemble de la gestion de la Caisse. Il veille à l'exécution des décisions prises par le Conseil d'Administration.

Article 11 :

1. Le Conseil d'Administration désigne un Comité de Direction composé de quatre membres titulaires et de quatre membres suppléants appelés à siéger en l'absence des membres titulaires, choisis en son sein, et présidé par le Président du Conseil d'Administration.
2. Le Comité de Direction se réunit aussi souvent qu'il est nécessaire et au moins une fois par trimestre ; il a pour attributions essentielles :
 - l'expédition des affaires courantes ;
 - la préparation des séances du Conseil d'Administration par l'étude des questions qui sont inscrites à l'ordre du jour de celui-ci.

Article 12 :

Le Conseil d'Administration peut déléguer certaines de ses attributions soit au Comité de Direction visé à l'article précédent, soit au Directeur Général. Toutefois ne peuvent pas faire l'objet de délégation :

- a - l'adoption des projets de budgets ;
- b - l'approbation du plan d'organisation et de fonctionnement de la Caisse et ses Services ;
- c - l'approbation des comptes financiers ;

- d - l'approbation des conditions des emprunts ;
- e - l'approbation des prises, extensions ou extensions ou cessions de participations financières ;
- f - l'approbation du rapport du Directeur Général ;
- g - la conclusion des accords avec les Organismes homologues étrangers.

Chapitre II

DE LA DIRECTION GENERALE ET DU FONCTIONNEMENT DE LA CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

Article 13 :

1. La gestion de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est assurée, sous le contrôle du Conseil d'Administration, par un Directeur Général.
2. Le Directeur Général est assisté d'un Directeur Général Adjoint.
3. Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint sont nommés par décret.

Article 14 :

Le Directeur Général est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration, à qui il rend compte de sa gestion et du fonctionnement général de la Caisse. Dans le cadre de ses attributions, il prend toutes initiatives et toutes décisions nécessaires à la bonne marche des Services et notamment :

- a - il propose au Conseil d'Administration l'organisation interne de la Caisse ;
- b - il a seul autorité sur le personnel et fixe l'organisation du travail dans les Services. Dans le cadre des dispositions qui régissent le personnel et sauf en ce qui concerne les agents sous réserve des dispositions de l'article 8 m), il prend toute décision d'ordre individuel que comporte la gestion du personnel et notamment nomme aux emplois, procède aux licenciements, règle l'avancement, assure la discipline ;
- c - il établit le budget ;
- d - il signe tous les contrats de louage de services et ceux ayant pour objet l'exécution de travaux résultant de l'application des décisions des organes délibérants de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Il peut par délégation du Président du Conseil signer tout autre contrat ou convention ;
- e - par délégation permanente du Conseil d'Administration, le Directeur Général représente la Caisse devant toute juridiction. Il prend toutes mesures conservatoires et exerce toutes actions judiciaires, forme tous appels et pourvois, s'en désiste, prend toutes les mesures nécessaires pour assurer l'exécution des jugements et arrêts ;
- f - il établit le rapport d'activité annuel qu'il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration.

Article 15 :

Le Directeur Général est l'ordonnateur du budget de la Caisse, à ce titre et dans les conditions fixées par les dispositions réglementaires en vigueur, il engage les dépenses, constate les créances et les dettes, émet les ordres de recette et de dépense.

Article 16 :

Les règles relatives aux opérations financières et comptables de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale font l'objet d'un décret fixant la contexture du plan comptable et les règles relatives à la tenue de la comptabilité.

Article 17 :

1. Les opérations financières et comptables ainsi que le maniement des fonds de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont effectués par un Agent Comptable nommé par arrêté présidentiel et soumis au cautionnement.
2. Les attributions de l'Agent Comptable et les conditions dans lesquelles sa responsabilité pécuniaire peut être mise en jeu sont définies par décret visé à l'article précédent.

Article 18 :

1. Un Commissaire aux comptes choisi parmi les experts comptables et les comptables agréés, et nommé par arrêté conjoint du Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale et du Ministre des Finances, est chargé de contrôler la régularité de la comptabilité et de la gestion financière de la Caisse. Il rend compte de ses constatations et conclusions dans un rapport sur la gestion financière de l'exercice.
2. A toute époque de l'année, il peut effectuer les contrôles qu'il juge opportuns et est habilité à prendre connaissance de toutes pièces et documents concernant l'objet de sa mission.
3. Il présente, chaque fois qu'il est nécessaire, ses observations dans des rapports adressés au Conseil d'Administration, dont copie est communiquée au Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale.

Article 19 :

Les prestations afférentes aux régimes dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont payées, en principe, aux bénéficiaires par des Centres de Prévoyance Sociale créés par décret pris après avis du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et dont l'organisation et les conditions de fonctionnement sont fixées par ledit Conseil d'Administration.

Article 20 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est habilitée à s'assurer le concours de correspondants d'entreprise.
2. Les conditions d'intervention de ces correspondants sont fixées par arrêté du Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale.

Article 21 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ne peut conclure d'accords avec des Organismes homologues que s'il existe des conventions de réciprocité entre la République Unie du Cameroun et l'Etat ou les Etats intéressés.
2. Ces accords ont pour but :
 - a - soit de faire assurer par lesdits Organismes le paiement de prestations à des bénéficiaires qui ont transporté leur résidence dans les Etats concernés ;
 - b - soit d'assurer pour le compte desdits Organismes le service de prestations dues à des bénéficiaires qui ont transporté leur résidence au Cameroun.
3. Les accords prévus aux alinéas précédents ne peuvent être conclus par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale qu'après avoir été approuvés par le Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale.

Article 22 :

1. Les correspondances relatives à la législation de Prévoyance Sociale émanant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou qui lui sont destinées bénéficient de la franchise postale.
2. Un arrêté conjoint du Ministre des Finances, du Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale et du Ministre des Postes et Télécommunications fixe les conditions dans lesquelles la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale supporte les frais de ces correspondances.

Chapitre III

DE LA TUTELLE

Article 23 :

1. Les délibérations du Conseil d'Administration ainsi que les délibérations du Comité de Direction et les décisions du Directeur Général prises sur délégation du Conseil d'Administration sont communiquées immédiatement au Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale. Dans les quinze jours de cette communication et en vertu de son pouvoir de tutelle, le Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale peut annuler ces délibérations et décisions :
 - a - lorsqu'elles ont été prises en violation de la Loi ;
 - b - lorsqu'elles procèdent d'un abus de pouvoir ;
 - c - lorsqu'elles risquent d'entraîner le déséquilibre financier de la Caisse ;
 - d - lorsqu'elles ne respectent pas les prévisions budgétaires.Passé ce délai, son silence vaut acquiescement et les délibérations du Conseil d'Administration relatives à l'adoption des budgets ne deviennent exécutoires qu'après l'approbation de ceux-ci par décret.
2. Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, des délibérations du Conseil d'Administration relatives à l'adoption des budgets ne deviennent exécutoires qu'après l'approbation de ceux-ci par décret.

Chapitre IV

RECouvreMENT DES COTISATIONS

Article 24¹² :

1. Afin de permettre un contrôle efficace des dispositions légales et réglementaires relatives au versement des cotisations, chaque employeur est tenu d'adresser mensuellement à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale une déclaration nominative relative aux salariés qu'il a employés, aux périodes d'emploi et aux salaires versés. Cette déclaration, qui doit être conforme au modèle établi par la Caisse, doit parvenir à celle-ci dans les vingt premiers jours du mois civil qui suit le mois auquel elle se rapporte.
2. Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les employeurs du personnel domestique sont autorisés à effectuer une déclaration trimestrielle qui doit être adressée à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans les vingt premiers jours du mois qui suit le trimestre civil auquel elle se rapporte.
3. Le défaut de production aux échéances prescrites du relevé nominatif prévu au premier alinéa entraîne une majoration au profit de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de cent francs par salarié avec un maximum de 25 000 francs par entreprise.

Article 25 :

1. Pour le calcul des cotisations, les éléments de rémunération versés occasionnellement à des intervalles différents des paies, lorsqu'ils sont versés dans l'intervalle de deux paies, sont ajoutés à la paie suivante, sans qu'il soit tenu compte de la période du travail à laquelle ils se rapportent.

¹² Modifié, voir loi 2001/017 du 18/12/01 et son arrêté d'application (Arrêté conjoint 35/METPS/MINEFI du 12/7/02)

2. A la fin de chaque exercice, il est procédé à une régularisation pour tenir compte de l'ensemble des salaires et gains perçus au cours d'un exercice. A cette fin, il est fait masse de l'ensemble des salaires et gains perçus depuis le premier jour de l'exercice et les cotisations sont calculées sur cette masse.

Article 26 :

1. En ce qui concerne certaines catégories de salariés qui travaillent régulièrement et simultanément pour le compte de deux ou plusieurs employeurs, le montant des cotisations incombant à chacun de ceux-ci peut être déterminé soit en accord avec eux, compte tenu des conditions d'exercice de la profession considérée, d'après les rémunérations respectivement versées, soit, à défaut, forfaitairement.
2. Il est recouru à cette dernière méthode d'évaluation chaque fois que la comptabilité d'un employeur ne permet pas d'établir le montant exact des salaires payés par lui à un ou plusieurs de ses salariés ou que ses déclarations s'avèrent inexactes ou en cas d'absence de déclaration.
3. Quant à la durée d'emploi à prendre en considération, elle est dans chacun des cas déterminée par les déclarations des salariés intéressés ou par tout autre moyen de preuve.
4. En cas de carence de l'employeur présumé débiteur de cotisations, l'assiette de celles-ci est déterminée par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en fonction des éléments d'information en sa possession. Cette évaluation doit être communiquée à l'employeur par une mise en demeure dans les conditions de l'article 9 de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973.

Article 27 :

Lorsque le logement est fourni à titre onéreux par l'employeur dans les conditions prévues par le Code du Travail, mais que l'employeur n'effectue aucune retenue à ce titre, cet avantage en nature est évalué forfaitairement pour le calcul des cotisations, et pour chaque jour de travail, à une fois le taux horaire du salaire minimal interprofessionnel garanti fixé pour la zone considérée.

Article 28 :

Lorsque la ration journalière de vivres est fournie au travailleur dans les mêmes conditions que celles visées à l'article 27 ci-dessus, mais que l'employeur n'effectue aucune retenue à ce titre, cet avantage en nature est évalué forfaitairement, et pour chaque jour de travail, à deux fois et demi le taux horaire du salaire minimal interprofessionnel garanti fixé pour la zone considérée.

Article 29 :

Lorsque l'employeur aura effectué, au titre des avantages en nature visés aux articles 27 et 28, des retenues sur salaires des travailleurs, les cotisations seront établies sur le montant de ces salaires avant déduction desdites retenues.

Article 30 :

Les cotisations dues en raison des rémunérations et gains versés au cours d'un mois civil déterminé doivent être réglées par l'employeur dans les vingt premiers jours du mois suivant.

Article 31 :

Les cotisations sont immédiatement exigibles en cas de cession et de cessation d'un commerce, d'une industrie ou d'une exploitation quelconque ou en cas de cessation d'emploi de personnel salarié.

Article 32¹³ :

1. Les cotisations qui ne sont pas acquittées dans les délais fixés à l'article 30 sont passibles d'une majoration de dix pour cent. Cette majoration est augmentée de trois pour cent des cotisations pour chaque trimestre ou fraction de trimestre écoulé après l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date d'échéance des cotisations.

¹³ Modifié, voir loi 2001/017 du 18/12/01 et son arrêté d'application (Arrêté conjoint 35/METPS/MINEFI du 12/7/02)

Alinéa 1 & 2 modifiés, voir loi 2001/017 du 18/12/01 et son arrêté d'application (Arrêté conjoint 35/METPS/MINEFI du 12/7/02)

2. Les majorations prévues à l'alinéa précédent sont liquidées par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Elles doivent être acquittées dans les quinze jours de leur signification et sont recouvrées comme en matière de cotisation.
3. Ces majorations peuvent toutefois être réduites ou remises totalement en cas de force majeure ou de bonne foi dûment établie, par décision du Comité de Direction de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale prise sur proposition du Directeur Général.

Article 33 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit constituer un fonds de réserve dont l'alimentation et la gestion sont opérées conformément aux modalités de fonctionnement de chaque branche de l'organisation de la Prévoyance Sociale.
2. Un décret pris après avis du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut fixer :
 - a - les limites dans lesquelles le fonds de réserve doit être constitué en fonds d'Etat ;
 - b - la proportion que ne doivent pas dépasser les placements immobiliers, notamment ceux destinés à l'usage propre de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
 - c - le taux minimal que doivent comporter ces placements

Article 34 :

1. Les employeurs sont tenus de recevoir les agents de contrôle de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale à condition que ceux-ci aient été agréés à cet effet par le Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale.
2. Les employeurs doivent satisfaire aux demandes de renseignements dont ils sont saisis au sujet de leurs obligations à l'égard de l'organisation de la Prévoyance Sociale ; ils doivent également faciliter toutes les enquêtes menées auprès d'eux à ce sujet.

Article 35 :

1. Aucun fournisseur, entrepreneur ou commerçant n'est admis à participer aux appels d'offres lancés par l'Administration ou les collectivités publiques ou ne peut être agréé comme exportateur ou importateur s'il ne produit un certificat de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale attestant qu'il a satisfait aux obligations imposées par la législation de Prévoyance Sociale et que sa situation à l'égard de la Caisse est régulière.
2. Tout employeur désireux de quitter le territoire national ne peut obtenir de visa de sortie que s'il produit le certificat visé à l'alinéa précédent.
3. Un arrêté présidentiel fixe les modalités d'application du présent article.

Article 36 :

Le présent décret sera enregistré, communiqué partout où besoin et sera publié au Journal Officiel de la République du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 11 janvier 1974

**Le Président de la République
(é) EL HADJ AHMADOU AHIDJO**

III.5

**DÉCRET N° 74-733 DU 19 AOÛT 1974
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION
DE LA LOI N° 69-LF-18 DU 10 NOVEMBRE
1969 INSTITUANT UN RÉGIME D'ASSURANCE
PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ
ET DE DÉCÈS**

DÉCRET N° 74-733 DU 19 AOÛT 1974

FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA LOI N° 69-LF-18

DU 10 NOVEMBRE 1969 INSTITUANT UN RÉGIME D'ASSURANCE

PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE UNIE DU CAMEROUN,

Vu la Constitution du 2 juin 1972 ;

Vu la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale,

DECRETE :

Article 1er :

Le présent décret fixe les modalités d'application de la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès, ci-après désignée par les mots «loi sur l'assurance pensions ».

Chapitre I

AFFILIATION ET IMMATRICULATION DES TRAVAILLEURS

Section I

AFFILIATION

Article 2 :

Sont obligatoirement assujettis au régime d'assurance pensions et affiliés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, les travailleurs visés à l'article premier du Code du Travail.

Article 3 :

1. Tout travailleur autorisé à effectuer un stage de perfectionnement professionnel au Cameroun ou à l'étranger reste assujetti au régime d'assurance pensions.
2. Les cotisations dues pendant la période de stage sont versées dans les conditions ordinaires par l'employeur, si celui-ci continue à supporter le salaire du travailleur.
3. Si le travailleur intéressé bénéficie d'une bourse attribuée par l'Etat, une organisation professionnelle ou tout autre Organisme et si, à l'issue de son stage, il reprend le travail chez son employeur, celui-ci est tenu de verser rétroactivement l'ensemble des cotisations patronales et ouvrières afférentes à la période de stage. Ces cotisations sont calculées sur la base du dernier salaire mensuel perçu par le travailleur avant son admission au stage. Si le travailleur ne réintègre pas son emploi antérieur, il est admis à verser lui-même la totalité des cotisations afin de valider la période de stage.

Article 4 :

1. Toute personne qui désire bénéficier de la faculté d'affiliation volontaire prévue à l'article 3 de la loi sur l'assurance pensions doit présenter une demande dans ce sens à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans le délai de six mois suivant la date à laquelle elle a cessé de remplir les conditions d'assujettissement.
2. L'affiliation à l'assurance volontaire prend effet le premier jour du mois civil qui suit celui au cours duquel la demande est présentée. Toutefois l'assuré peut demander que l'affiliation prenne effet le premier jour suivant la date à laquelle il a cessé de remplir les conditions d'assujettissement.
3. L'assuré volontaire a la faculté de demander la résiliation de son assurance par lettre recommandée adressée à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. La radiation prend effet à compter du premier jour du mois civil qui suit la réception de la demande.

Section II

IMMATRICULATION

Article 5 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale immatricule les travailleurs assujettis à l'assurance pensions.
2. La demande d'immatriculation est établie par l'employeur au plus tard dans les huit jours qui suivent le mois d'embauche, au profit de tout travailleur qui n'a pas été précédemment immatriculé.
3. A la suite de l'immatriculation il est attribué à chaque travailleur un numéro d'assurance destiné à faciliter son identification et ses relations avec la Caisse.

Article 6 :

Faute par l'employeur d'avoir satisfait à l'obligation prévue à l'article 5, l'immatriculation peut être effectuée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, soit de sa propre initiative, soit à la requête de l'Inspecteur du Travail et de la Prévoyance Sociale du ressort, soit à celle de l'assuré.

Article 7 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale délivre à chaque assuré immatriculé un livret d'assurance sur lequel sont enregistrés les renseignements essentiels relatifs aux périodes d'emploi.
2. Au moment de l'engagement d'un travailleur déjà immatriculé, celui-ci doit présenter son livret d'assurance à l'employeur qui y mentionne la date d'embauche, son nom ou la raison sociale de son entreprise et son numéro d'affiliation à la Caisse.
3. Lors du départ du travailleur, l'employeur mentionne sur le livret d'assurance la date de cessation d'emploi.
4. Il est interdit de porter toute autre annotation sur le livret d'assurance et, en particulier, de formuler des appréciations sur le travailleur.
5. Les mentions portées sur le livret d'assurance sont certifiées par l'apposition de la signature et éventuellement du tampon ou timbre humide de l'employeur ou de son préposé.

Article 8 :

1. En cas de perte ou de détérioration du livret d'assurance, il en est établi un duplicata portant le même numéro. La reconstitution des périodes d'emploi du travailleur est effectuée au vu des certificats de travail et du compte individuel tenu par la Caisse. En cas de contradiction, les écritures portées sur ce compte individuel font foi.

2. Lorsqu'un livret d'assurance a été entièrement utilisé, il en est établi un nouveau portant le même numéro que le précédent.

Article 9 :

Dans les huit jours qui suivent l'embauche du travailleur, l'employeur est tenu d'adresser à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale un avis d'embauche indiquant l'identité du travailleur, son numéro d'assurance allocataire éventuellement, et sa date d'entrée dans l'entreprise. L'employeur doit aviser la Caisse dans le même délai de la cessation d'emploi du travailleur.

Article 10 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale fixe les modèles de demande d'immatriculation, de livret d'assurance, d'avis d'embauche et de cessation d'emploi et de demande d'affiliation à l'assurance volontaire ainsi que la liste des pièces justificatives à fournir à l'appui des demandes d'immatriculation.

Chapitre II

RESSOURCES ET ORGANISATION FINANCIERE

Section I

RESSOURCES

Article 11 :

1. Les cotisations au régime d'assurance pensions sont assises et recouvrées conformément aux dispositions du chapitre III de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.
2. La cotisation est répartie entre l'employeur et le travailleur dans les proportions précisées par le décret relatif à la fixation des taux de cotisations pris en application de l'article 7 de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973.

Article 12 :

1. L'employeur est responsable à l'égard de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale du versement de la cotisation totale.
2. La part de cotisation à la charge du travailleur est précomptée sur sa rémunération ou son gain lors de chaque paie. Le travailleur ne peut s'opposer au prélèvement de sa part de cotisation. Le paiement de la rémunération effectuée sous déduction de la retenue de la part ouvrière de la cotisation vaut acquit de celle-ci de la part du travailleur à l'égard de l'employeur.
3. L'employeur ne peut prélever rétroactivement que pour une période d'un mois la part ouvrière de la cotisation qu'il aurait omis de prélever à l'occasion du paiement de la rémunération.
4. La rétroactivité prévue à l'alinéa précédent ne s'applique pas en cas de fraude de l'employeur dûment établie.

Article 13¹⁴ :

1. Pour le versement des cotisations, un bordereau nominatif des travailleurs doit être établi périodiquement par l'employeur pour chaque entreprise ou établissement immatriculé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

¹⁴ Modifié, voir loi 2001/017 du 18/12/2001 et son arrêté d'application (Arrêté conjoint 35/METPS/MINEFI du 12/07/02 article 3)

2. Si aucun travailleur n'a été occupé au cours de la période considérée, l'employeur doit adresser à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale une déclaration l'informant de cette situation.
3. Le relevé nominatif ou la déclaration de non emploi de personnel doit parvenir à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans les vingt jours qui suivent l'expiration de la période à laquelle il se rapporte.

Article 14 :

Le bordereau nominatif doit comporter les indications suivantes :

- a- nom et prénoms de l'employeur ou raison sociale de l'entreprise, indication de l'établissement concerné, lorsque l'entreprise compte plusieurs établissements distincts, adresse postale ;
- b- numéro d'affiliation de l'entreprise ou de l'établissement à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- c- période visée par le document ;
- d- pour chaque travailleur employé au cours de la période de référence, ses nom et prénoms, son numéro d'assurance, le montant des rémunérations versées pendant cette période, ventilée le cas échéant par mois.

Article 15 :

Les compléments et régularisations de salaires susceptibles d'entraîner une modification du montant des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont mentionnés sur la déclaration relative à la période au cours de laquelle ils ont été payés.

Article 16 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit tenir pour chaque travailleur assujetti à l'assurance pensions un compte individuel dans lequel seront consignées les informations relatives aux périodes d'activité salariée et aux périodes assimilées ainsi qu'aux salaires perçus mensuellement.

Article 17 :

1. L'assuré volontaire supporte intégralement la charge de la cotisation due à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Cette cotisation est calculée sur une assiette mensuelle indiquée par le requérant lors de la présentation de sa demande d'affiliation, cette assiette ne peut être inférieure au salaire minimum garanti le moins élevé correspondant à la durée légale du travail.
2. Les cotisations de l'assurance volontaire doivent être versées dans les vingt jours qui suivent le trimestre civil auquel elles se rapportent. A défaut de versement dans le délai réglementaire et après une sommation de s'acquitter dans le délai d'un mois restée infructueuse, l'intéressé peut être radié sur décision du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 18 :

En cas de résiliation de l'assurance volontaire ou de radiation prononcée en application de l'article 17, les périodes au titre desquelles les cotisations ont été acquittées entrent en ligne de compte pour l'appréciation des conditions d'ouverture des droits aux prestations et pour le calcul desdites prestations.

Article 19 :

Les cotisations de l'assurance obligatoire ou volontaire régulièrement versées restent acquises à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et ne peuvent en aucun cas être remboursées.

Section II

ORGANISATION FINANCIÈRE

Article 20 :

1. La réserve et le fonds de roulement prévus à l'article 7 de la loi sur l'assurance pensions sont constitués par affectation des résultats excédentaires d'exploitation de la branche.

2. Les dépenses prises en considération pour le calcul du montant de la réserve et du fonds de roulement comprennent les prestations versées et la quote-part des dépenses de fonctionnement et des frais d'action sanitaire et sociale mise à la charge de la branche conformément aux dispositions des articles 5 et suivants du décret n° 71-DF-175 du 21 avril 1971 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Chapitre III

PRESTATIONS

Section I

FORMALITÉS À REMPLIR POUR BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS

Article 21 :

Les demandes de prestations de la branche de l'assurance pensions doivent être établies sur des imprimés délivrés par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 22 :

La demande de prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivant ainsi que les pièces annexes sont déposées à un guichet de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, contre récépissé ou sont expédiées à ladite Caisse par pli recommandé avec avis de réception.

Article 23 :

La demande de pension ou d'allocation de vieillesse peut être introduite dans les trois mois qui précèdent la date à laquelle le travailleur cessera d'exercer une activité salariée. Dans ce cas, le travailleur doit s'engager à informer la Caisse de la continuation éventuelle de son activité.

Article 24 :

Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 9 de la loi sur l'assurance pensions, l'incapacité à l'exercice d'une activité salariée est appréciée en déterminant si à la date de la demande ou à une date postérieure, le requérant, compte tenu de son âge, de son état de santé, de ses capacités physiques ou mentales, de ses aptitudes et de sa formation professionnelle, n'est plus en état d'exercer une activité rémunératrice.

Article 25 :

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques ou mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle, soit :

- a. après consolidation de la lésion résultant d'un accident non régi par la législation sur les accidents du travail ;
- b. à l'expiration d'un délai de six mois suivant la date du début de l'arrêt de travail, s'il apparaît que l'incapacité doit se prolonger bien que l'état de l'assuré ne soit pas encore stabilisé ;
- c. après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration du délai susvisé, s'il apparaît que cette stabilisation dénote une incapacité prolongée ou définitive ;
- d. au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

Article 26 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut demander à tout requérant de produire les pièces relatives à la justification de ses droits, notamment en ce qui concerne les périodes d'assurance ou assimilées, et les pièces relatives à l'état civil et à la situation matrimoniale du travailleur ou de ses ayants droit

Article 27 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit tenir un répertoire des demandes de prestations reçues et ouvrir pour chaque demande un dossier dans lequel seront classées toutes les pièces justificatives ainsi que les décisions d'attribution ou de rejet et les pièces des éventuelles procédures contentieuses.

Article 28 :

1. Le droit aux prestations se prescrit par périodes de cinq ans à compter du jour où les conditions requises pour leur attribution ont été remplies, conformément à l'article 15 de la loi sur l'assurance pensions. La prescription est interrompue par simple demande ou réclamation écrite adressée par pli recommandé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. En ce qui concerne l'assuré âgé de soixante ans qui conserve un emploi, la prescription ne commence à courir qu'à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel il cesse toute activité.

Section II

LIQUIDATION DES PRESTATIONS

Article 29 :

1. Par « mois d'assurance », on entend tout mois civil postérieur à la date d'entrée en vigueur du régime, au cours duquel l'assuré a occupé pendant au moins quinze jours consécutifs ou non, ou 100 heures, un emploi assujéti à l'assurance.
2. Si, au cours de deux mois consécutifs, le travailleur n'a pas accompli 15 jours ou 100 heures de travail assujéti à l'assurance au titre de chacun de ces mois, et que la somme du temps accompli atteint 15 jours ou 100 heures, il lui est compté un mois d'assurance au titre du mois civil au cours duquel il a accompli le plus de jours ou d'heures.
3. Pour l'application de ces dispositions, le nombre de jours ou d'heures au titre d'un mois civil ne peut s'additionner qu'avec le nombre de jours ou d'heures de l'un des mois civils qui lui sont consécutifs.
4. Lorsqu'une période de travail couvre plus d'un mois civil, les périodes effectuées avant le premier et après le dernier mois complet de travail sont comptées pour un mois d'assurance si leur somme est égale à 15 jours ou 100 heures de travail.
5. Les dispositions des alinéas précédents ne peuvent être cumulativement appliquées pour les mêmes mois civils ni avoir pour effet d'attribuer à l'assuré plus de mois d'assurance que la période ne comporte de mois civils.

Article 30 :

Dans le cas où la rémunération du travailleur est calculée à la pièce ou à la tâche, il lui est compté un mois d'assurance pour tout mois civil au cours duquel cette rémunération atteint celle correspondant au premier échelon de la catégorie sectorielle où ce travailleur serait normalement classé compte tenu de sa qualification professionnelle.

Dans ce cas, l'employeur est tenu d'indiquer cette catégorie sur les bordereaux de versement des cotisations.

Article 31 :

Sont retenues pour l'application de la durée de l'assurance les périodes ci-après :

- a. les périodes d'assurance obligatoire ou volontaire figurant au compte individuel de l'assuré tenu par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- b. les périodes d'assurance pour lesquelles d'autres modes de preuves seront admises, à titre exceptionnel par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- c. les périodes d'absence prévues par l'article 14 de la loi sur l'assurance pensions, sous réserve qu'il en soit justifié dans les conditions qui seront fixées par arrêté du Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale. Ces périodes d'absence s'ajoutent aux périodes d'activités effectives pour la détermination du nombre de mois d'assurance, conformément aux dispositions de l'article 29 du présent décret.

Article 32 :

1. Sont admis notamment comme mode de preuve des périodes de travail et des rémunérations perçues, en application de l'alinéa 2 de l'article 31 :
 - a. les documents délivrés lors de chaque paie par les employeurs ;
 - b. les attestations délivrées par les employeurs à l'expiration de chaque période d'emploi.
2. En cas de discordance entre les renseignements fournis par le requérant et les informations détenues par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, celles-ci sont retenues à titre prévisionnel pour la liquidation des prestations et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale invite le requérant à fournir des justifications complémentaires.

Article 33 :

Les périodes d'assurance obligatoire et d'assurance volontaire s'additionnent pour l'appréciation des conditions d'ouverture des droits aux prestations et pour le calcul des prestations.

Article 34 :

Les prestations sont calculées conformément aux dispositions des articles 11, 12 et 13 de la loi sur l'assurance pensions.

Les rémunérations retenues pour la détermination de la rémunération mensuelle moyenne visée à l'article 11 de ladite loi correspondent à celles qui ont été déclarées pour le versement des cotisations.

Article 35 :

Les pensions sont liquidées en montants mensuels. Les arrérages sont arrondis à la centaine de francs supérieure. Le droit à une mensualité est apprécié en tenant compte de la situation du bénéficiaire au premier jour du mois civil correspondant.

Article 36 :

La pension de vieillesse ne peut être révisée pour tenir compte des périodes éventuelles d'activité postérieures à la date à laquelle a été arrêté le compte de l'assuré pour la détermination de ses droits à pension de vieillesse dans les conditions prévues à l'article 11 de la loi sur l'assurance pensions. Toutefois, les cotisations dues au titre de cette activité restent exigibles.

Article 37 :

Un arrêté pris par le Ministre de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale, après consultation du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, fixe les coefficients de revalorisation applicables aux pensions déjà liquidées, chaque fois qu'intervient une mesure générale d'augmentation des salaires des travailleurs soumis au Code du Travail.

Article 38 :

La pension d'invalidité et la pension de survivants octroyées au titre de l'invalidité sont toujours concédées à titre temporaire. S'il résulte des examens de contrôle pratiqués par un médecin désigné par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale que la capacité de gain du bénéficiaire est redevenue supérieure à un tiers, la pension d'invalidité ou de survivants peut être suspendue ou supprimée.

Article 39 :

1. La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse d'un même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de soixante ans. Dans ce cas, la majoration prévue à l'article 16 de la loi sur l'assurance pensions est maintenue si elle avait déjà été accordée. La substitution de pension est effectuée d'office sans que le bénéficiaire ait à formuler de demande à cet effet.
2. L'entrée en jouissance de la pension de vieillesse substituée à la pension d'invalidité est fixée au premier jour du mois civil suivant le sixantième anniversaire de l'assuré.

Article 40 :

En cas de pluralité de veuves, le montant de la pension attribuée à celles-ci en application de l'article 12, paragraphe 3 de la loi sur l'assurance pensions est réparti entre elles par parts égales. Cette répartition est définitive.

Section III

NOTIFICATION DES DÉCISIONS

Article 41 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale statue dans le délai de deux mois suivant la date à laquelle la demande de prestations a été présentée par le requérant. Le défaut de réponse dans le délai de deux mois constitue un rejet implicite et ouvre un droit de recours au requérant.

Article 42 :

1. Les décisions d'attribution ou de refus de prestations doivent être motivées et comporter l'indication des voies de recours ouvertes au requérant, en précisant la forme et le délai dans lesquels les recours peuvent être introduits. Elles sont notifiées au requérant par lettre recommandée avec avis de réception ou par remise directe à l'intéressé contre récépissé ou émargement.
2. Les modèles d'imprimés de notification des décisions sont fixés par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale

Section IV

PAIEMENT DES PRESTATIONS

Article 43 :

1. Les prestations sont versées sans frais aux bénéficiaires ou, lorsqu'il s'agit de mineurs ou d'incapables, à leur représentant légal ou à la personne physique ou morale qui, à la connaissance de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, assure effectivement leur garde et leur entretien. En cas de contestation, les prestations sont versées à la personne désignée par décision judiciaire.
2. Les arrérages de pensions sont versés trimestriellement à terme échu.
3. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut verser des acomptes sur les arrérages de pensions en instance de liquidation.

Article 44 :

En cas d'empêchement du bénéficiaire pour cause de maladie ou d'invalidité, les arrérages d'une pension peuvent être versés à toute personne désignée par celui-ci sur présentation d'une procuration légalisée. Si le bénéficiaire est hors d'état de manifester sa volonté, les arrérages sont versés à la personne qui s'occupe de ses intérêts. En cas de contestation, les arrérages sont versés à la personne désignée par décision judiciaire.

Article 45 :

La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut opérer d'office sans formalité des retenues sur les arrérages de pensions et sur les allocations pour le recouvrement des sommes indûment payées aux bénéficiaires. Sauf le cas de fraude dûment établie au préjudice de la Caisse, les retenues ne peuvent dépasser la fraction saisissable telle qu'elle résulte de l'application de l'article 18 de la loi sur l'assurance pensions.

Article 46 :

1. Tout changement de résidence du bénéficiaire d'une pension doit être signalé sans délai par celui-ci à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. L'avis de changement de résidence doit indiquer les nom et prénoms du bénéficiaire, son numéro d'assurance, les renseignements concernant l'ancienne et la nouvelle résidence.

Article 47 :

1. Le bénéficiaire d'une pension est tenu de faire parvenir aux dates fixées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale un certificat de vie établi par l'autorité compétente. Ce certificat doit mentionner la date de son établissement et, lorsqu'il s'agit d'un veuf ou d'une veuve, préciser si l'intéressé est ou non remarié.
2. La personne physique ou morale à qui une pension d'orphelin est versée est tenue en outre de faire parvenir périodiquement à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale les certificats médicaux, de scolarité ou d'apprentissage dans les mêmes conditions que pour l'attribution des prestations familiales.

Article 48 :

1. Si le bénéficiaire d'une pension ou son représentant légal n'adresse pas dans les délais fixés les documents prévus à l'article 47 ci-dessus, le versement des prestations est suspendu à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les pièces justificatives auraient dû être fournies.
2. Le versement des prestations est repris dès que les pièces justificatives parviennent à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, avec, le cas échéant, effet rétroactif pour une période limitée à 12 mois.

Article 49 :

1. Les pensions sont suspendues ou supprimées à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les conditions requises pour leur attribution cessent d'être remplies.
2. Elles sont rétablies à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel ces conditions sont à nouveau réunies.

Article 50 :

1. Les arrérages dus au décès du bénéficiaire d'une pension sont versés aux survivants dans les conditions suivantes :
 - a - en présence d'un ou plusieurs conjoints survivants et d'un ou plusieurs enfants du défunt :
 - la moitié au conjoint ou aux conjoints ;
 - la moitié à l'enfant ou aux enfants ;
 - b - en présence d'un ou plusieurs conjoints survivants et en l'absence d'enfant du défunt :
 - la totalité au conjoint ou aux conjoints ;
 - c - en présence d'un ou plusieurs enfants du défunt et en l'absence de conjoint survivant :
 - la totalité à l'enfant ou aux enfants ;
 - d - en l'absence de conjoint et d'enfants survivants :
 - la totalité aux héritiers légaux.
2. En cas de pluralité de veuves ou d'enfants, la part qui leur est attribuée est répartie par parts égales entre eux.

Chapitre IV

DISPOSITIONS DIVERSES OU TRANSITOIRES

Article 51 :

En application de l'article 23-1 de la loi sur l'assurance pensions, les assurés âgés d'au moins trente ans au 1er juillet 1974 qui compteront au moins 18 mois d'assurance au 30 juin 1976 bénéficieront des validations suivantes pour l'appréciation des périodes d'assurance :

Année de naissance	Age	Validation (en mois)	Année de naissance	Age	Validation (en mois)	Année de naissance	Age	Validation (en mois)
1943	31	6	1934	40	60 mois	1925	49	114 mois
1942	32	12	1933	41	66	1924	50	120
1941	33	18	1932	42	72	1923	51	126
1940	34	24	1931	43	78	1922	52	132
1939	35	30	1930	44	84	1921	53	138
1938	36	36	1929	45	90	1920	54	144
1937	37	42	1928	46	96	1919	55	150
1936	38	48	1927	47	102	1918	56	156
1935	39	54	1926	48	108	1917 et années antérieures	57 et plus	162

Article 52

Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 23 de la loi sur l'assurance pensions, la durée d'immatriculation prévue au paragraphe 1 de l'article 9 et au paragraphe 1 de l'article 10 de ladite loi, pour l'octroi des pensions, est réduite à une durée égale aux trois quarts de celle écoulée depuis la date d'entrée en vigueur de celle-ci.

Article 53

Le présent décret qui prend effet pour compter du 1er juillet 1974 sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence ainsi qu'au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 19 août 1974

Le Président de la République
EL HADJ AHMADOU AHIDJO

III.6

DÉCRET N° 75-607 DU 1^{ER} SEPTEMBRE 1975 FIXANT LES RÈGLES RELATIVES AUX OPÉRATIONS FINANCIÈRES ET COMPTABLES DE LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

DÉCRET N° 75-607 DU 1ER SEPTEMBRE 1975 FIXANT LES RÈGLES RELATIVES AUX OPÉRATIONS FINANCIÈRES ET COMPTABLES DE LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Vu la Constitution du 2 juin 1972 ;

Vu le décret n° 71-DF-175 du 21 avril 1971 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables et la contexture du plan comptable de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu le décret n° 74-26 du 11 janvier 1974 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 ;

Vu l'avis émis par le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en sa séance du 15 mars 1975,

DECRETE :

TITRE I

DU BUDGET ANNUEL DE LA CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE

Chapitre I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er :

1. Les opérations en recettes et en dépenses de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale font l'objet d'un budget annuel préparé par le Directeur Général et voté par le Conseil d'Administration dans le courant du trimestre qui précède le début de l'exercice comptable.
2. La structure du budget de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est fixée par le Conseil d'Administration.
3. Le budget prévu au paragraphe 1 du présent article est approuvé et rendu exécutoire par décret conformément aux dispositions de l'article 23-2 du décret n° 74-26 du 11 janvier 1974.

Article 2 :

1. Des crédits supplémentaires peuvent être ouverts en cours d'exercice dans le budget de la Caisse, sur proposition du Directeur Général, par décision du Conseil d'Administration approuvée et rendue exécutoire par décret.
2. Les crédits supplémentaires accordés s'ajoutent aux dotations budgétaires initiales pour former les dotations totales de l'exercice.

Article 3 :

1. Seul le Conseil d'Administration peut autoriser des transferts de crédits d'un chapitre à un autre.
2. Le Directeur Général peut opérer des transferts de crédits entre les articles d'un même chapitre. Il doit en rendre compte au plus prochain Conseil d'Administration.

Chapitre II

RESSOURCES

Article 4 :

Les ressources indiquées au budget annuel de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont constituées notamment par :

- a - Les cotisations et pénalités assises et recouvrées conformément à la législation et à la réglementation relatives à la Prévoyance Sociale ;
- b - Les revenus des placements et du patrimoine ;
- c - Les rémunérations pour services rendus et, éventuellement, les participations versées par les personnes bénéficiaires d'œuvres sociales ou sanitaires ;
- d - Les subventions, dons et legs ;
- e - Eventuellement, les emprunts.

Article 5 :

1. Les recettes techniques sont notamment constituées par les cotisations et les majorations de retard estimées séparément pour chacune des branches de la Prévoyance Sociale gérée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. La récupération des prestations payées indûment est enregistrée en recette dans la branche de Prévoyance Sociale concernée.
3. Les recettes administratives comprennent notamment :
 - les recettes provenant des services rendus ;
 - les produits et profits divers ;
 - les subventions d'exploitation lorsqu'elles sont directement affectées à l'administration du régime ;
 - les intérêts et dividendes reçus.
4. Les recettes de l'action sanitaire et sociale sont constituées notamment par la participation financière des usagers aux œuvres sociales et aux formations sanitaires créées par la Caisse à leur intention. Elles comprennent également les subventions d'exploitation, les dons, les legs et les recettes en capital directement affectés à l'action sanitaire et sociale.
5. Les recettes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles comprennent notamment la part des primes d'assurance accidents du travail affectée à la prévention des risques professionnels, les subventions d'exploitation, les dons, les legs et les recettes en capital, directement affectés à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
6. Les recettes en capital sont constituées par les mouvements de capitaux encaissés au cours de l'exercice, intéressant la composition du patrimoine de la Caisse.

Article 6 :

Les ressources sont estimées notamment d'après les résultats connus des deux derniers exercices, en tenant compte également des éléments disponibles sur l'évolution probable du régime.

Chapitre III

DEPENSES

Article 7 :

Les dépenses indiquées au budget annuel de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 comprennent :

- les dépenses techniques ;
- les dépenses administratives ;
- les dépenses de l'action sanitaire et sociale ;
- les dépenses de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 8 :

1. Les dépenses techniques sont notamment constituées par :

a - Pour la branche des prestations familiales :

- les allocations prénatales ;
- les allocations de maternité ;
- les allocations familiales ;
- les frais médicaux de grossesse et de maternité ;
- les indemnités journalières versées aux femmes salariées bénéficiaires d'un congé de maternité.

b - Pour la branche des risques professionnels :

- les indemnités journalières d'incapacité ;
- les rentes aux assurés ;
- les rentes aux survivants ;
- les rachats de rentes ;
- les frais techniques généraux (frais médicaux, chirurgicaux, de rééducation et de réadaptation, de transport, de prothèse et de fourniture d'appareils et les frais funéraires) ;
- les frais divers et accessoires.

c - Pour la branche des pensions :

- les pensions de vieillesse ;
- les allocations de vieillesse ;
- les pensions d'invalidité ;
- les pensions aux survivants.

2. Toutes autres prestations prévues par les dispositions législatives régissant chacune des branches du régime constituent des dépenses techniques.

Article 9 :

1. Les dépenses administratives sont celles qui sont directement affectées à l'administration de la Caisse.

Elles comprennent notamment :

- les biens et services consommés ;
- les transports consommés ;
- les autres services consommés ;
- les charges et pertes diverses ;
- les frais de personnel ;
- les impôts et taxes ;

- les intérêts financiers ;
 - les équipements et investissements ;
 - les dépenses en capital.
2. Les frais de personnel de la gestion administrative sont estimés sur la base d'un organigramme fonctionnel des Services et d'un état des effectifs nécessaires à leur fonctionnement. Ces deux documents sont annexés au projet de budget.
 3. Les autres dépenses de la gestion administrative sont estimées d'après les résultats de l'exercice et ceux connus de l'exercice en cours, compte tenu des variations imposées par l'évolution probable du régime.

Article 10 :

1. Les dépenses de l'action sanitaire et sociale sont celles qui concourent aux activités, œuvres et formations sociales et sanitaires de la Caisse. Elles sont notamment constituées par des :
 - dépenses techniques de l'action sanitaire et sociale ;
 - biens et services consommés ;
 - transports consommés ;
 - autres services consommés ;
 - charges et pertes diverses ;
 - frais de personnel ;
 - impôts et taxes ;
 - intérêts et frais financiers ;
 - équipements et investissements ;
 - dépenses en capital relatives à l'action sanitaire et sociale.
2. Les frais de personnel sont estimés sur la base d'un organigramme fonctionnel des Services et d'un état des effectifs nécessaires à leur fonctionnement. Ces deux documents sont annexés au projet de budget.

Article 11 :

1. Les dépenses de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sont celles qui se rattachent directement aux activités de prévention des risques professionnels menées par la Caisse. Elles sont notamment constituées par des :
 - dépenses techniques de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
 - biens et services consommés ;
 - transports consommés ;
 - autres services consommés ;
 - charges et pertes diverses ;
 - frais de personnel ;
 - impôts et taxes ;
 - intérêts financiers ;
 - équipements et investissements ;
 - dépenses en capital relatives à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
2. Les frais de personnel sont estimés sur la base d'un organigramme fonctionnel des Services et d'un état des effectifs nécessaires à leur fonctionnement. Ces deux documents sont annexés au projet de budget.

Article 12 :

1. Les équipements et les investissements sont constitués par les différentes valeurs immobilisées acquises ou réalisées par la Caisse. Elles comprennent notamment :
 - les équipements et investissements administratifs inclus dans les dépenses de l'action sanitaire et sociale ;

- les équipements et investissements sociaux inclus dans les dépenses de l'action sanitaire et sociale ;
 - les équipements et investissements inclus dans les dépenses de prévention des risques professionnels.
2. Les dépenses en capital sont constituées par les décaissements affectant la composition du patrimoine de la Caisse à l'exception des équipements et investissements prévus au paragraphe 1 du présent article.

TITRE II

DE L'EXECUTION DES OPERATIONS COMPTABLES ET FINANCIERES

Chapitre I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 13 :

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

Article 14 :

Les opérations de recettes et de dépenses donnent lieu à l'établissement de titres de recettes et de titres de paiement, revêtus de la signature du Directeur Général ou de son délégué. Ces titres sont vérifiés et visés pour exécution par l'Agent Comptable ou son délégué.

Article 15 :

Le Directeur Général et ses délégués ne peuvent assumer les fonctions d'Agent Comptable ou de délégué de l'Agent Comptable. Il en est de même de leurs conjoints. Inversement, l'Agent Comptable et ses délégués ne peuvent assumer les fonctions d'ordonnateur. Il en est de même de leurs conjoints.

Chapitre II

ROLE ET RESPONSABILITES DU DIRECTEUR GENERAL

Article 16 :

1. Le Directeur Général est ordonnateur du budget de la Caisse en recettes et en dépenses. Il constate et liquide les droits et charges de l'Organisme. Il a seul qualité pour procéder à l'émission des titres de recettes et des titres de paiement.
2. Le Directeur Général peut déléguer sa signature au Directeur Général Adjoint ou à un ou plusieurs agents de l'Organisme. Cette délégation doit préciser pour chaque agent la nature des opérations qu'il peut effectuer et leur montant maximum.
3. En cas d'absence ou d'empêchement du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint, le Directeur Général peut se faire suppléer dans ses fonctions d'ordonnateur par un responsable de la Caisse spécialement désigné à cet effet.

Article 17 :

1. Le Directeur Général liquide les créances de la Caisse. Il a seul qualité de certifier, par la signature du titre de recette, la réalité de la créance. A chaque titre de recette doivent être jointes les pièces justificatives.
2. Les encaissements de cotisations et majorations de retard font l'objet de titre de recette collectif journalier. Les documents individuels ou collectifs obtenus par duplication ou reproduction ne constituent des titres de recette que s'ils sont revêtus de la signature du Directeur Général ou de son délégué.
3. La prise en charge des titres de recette est datée et signée par l'Agent Comptable ou son délégué. Les titres de recette font l'objet d'une numérotation en séries numériques continues, par exercice et sont conservés avec les pièces justificatives par l'Agent Comptable.
4. Les recettes de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale appartiennent à l'exercice au cours duquel elles ont été encaissées.

Article 18 :

1. Le Directeur Général est responsable de l'application des mesures destinées à provoquer sans délai la liquidation et le recouvrement des créances de l'Organisme.
2. Il s'assure de l'assiette des cotisations, de l'exécution des dispositions réglementaires et contrôle la situation de chaque employeur en matière de versement des cotisations. Il décompte les majorations de retard prévues par les textes et engage les poursuites en vue du recouvrement de sommes dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 19 :

1. Dans le cadre de ses attributions, le Directeur Général est seul chargé de la liquidation de toutes les dépenses et de leur engagement.
2. Les dépenses doivent être liquidées dès le dépôt du titre de créance ou des pièces qui en tiennent lieu et s'il s'agit des prestations périodiques, à la date de leur règlement. Elles appartiennent à l'exercice au cours duquel elles ont été payées.

Article 20 :

1. Le Directeur Général émet les titres de paiement des dépenses qui sont datés et signés par lui ou son délégué. Ces titres font l'objet d'une numérotation en séries numériques continues par exercice comptable et ils sont conservés avec les pièces justificatives par l'Agent Comptable.
2. Les documents individuels ou collectifs obtenus par duplication ou reproduction ne peuvent constituer des titres de paiement que s'ils sont revêtus de la signature du Directeur Général ou de son délégué.
3. Les factures et mémoires annexés aux titres de paiement doivent être revêtus d'une mention certifiant la réception des biens ou l'exécution des services.
4. Le Directeur Général ou son délégué doit également contrôler et certifier que les fonds versés au titre d'aide financière ou de participation au fonctionnement d'institutions publiques ou privées sont effectivement utilisés conformément à leur vocation sociale.
5. Les rectifications de toute nature apportées aux titres de paiement doivent être approuvées par le Directeur Général ou son délégué.

Article 21 :

1. Chaque titre de paiement émis par le Directeur Général doit contenir les indications nécessaires pour permettre à l'Agent Comptable de s'assurer de l'identité du créancier ; il énonce l'exercice, le chapitre et l'article du budget auquel la dépense est imputée. Il indique la référence des pièces justificatives produites à l'appui de la dépense ou lorsqu'elles ne sont pas jointes, comporte une référence à ces pièces.

2. Le montant de la dépense est exprimé en chiffres et en toutes lettres ou uniquement en chiffres au moyen d'appareils donnant des garanties d'inscription au moins égales à celles de l'inscription en toutes lettres.

Article 22 :

En cas de paiement d'acomptes, le premier titre de paiement doit être appuyé des pièces qui constatent les droits des créanciers au paiement de ces acomptes. Pour les acomptes suivants, les titres de paiement rappellent seulement les justifications déjà produites, ainsi que les dates et numéros des titres de paiement auxquelles elles sont jointes.

Article 23 :

En cas de perte d'un titre de paiement, le Directeur Général délivre un duplicata au vu du certificat établi par l'Agent Comptable et attestant que le titre de paiement n'a pas été payé ni par lui ni pour son compte. Le duplicata délivré par le Directeur Général porte mention des références de l'attestation de non-paiement que conserve le Directeur Général.

Article 24 :

1. Les imputations des dépenses reconnues erronées pendant le cours d'un exercice sont rectifiées dans les écritures de l'Agent Comptable au moyen de certificats de réimputation délivrés par le Directeur Général.
2. L'imputation des dépenses ne peut plus être modifiée par le Directeur Général et l'Agent Comptable lorsque les comptes ont été arrêtés par le Conseil d'Administration.

Chapitre III

ROLE ET RESPONSABILITE DE L'AGENT COMPTABLE

Article 25 :

1. L'Agent Comptable est l'agent de direction Chef des Services de la comptabilité générale. Il est placé sous l'autorité du Directeur Général.
2. L'Agent Comptable est chargé de l'encaissement des recettes et du paiement des dépenses. Il a seule qualité pour opérer tout maniement de fonds et de valeurs et il est responsable de leur conservation. Il est également responsable de la sincérité de ses écritures.
3. L'Agent Comptable est personnellement responsable de ses opérations financières et comptables devant le Conseil d'Administration.

Article 26 :

L'Agent Comptable est chargé de la tenue de la comptabilité générale de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Il tient cette comptabilité à la disposition du Directeur Général et fournit tout renseignement dont ce dernier peut avoir besoin. En tout état de cause, il lui présente chaque mois la situation financière et comptable de l'Organisme.

Article 27 :

1. L'installation de l'Agent Comptable dans ses fonctions ainsi que la remise de service sont constatées par un procès-verbal dressé par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en présence des intéressés et d'un représentant de l'autorité de tutelle.
2. Le procès-verbal de la remise est contresigné par l'Agent Comptable sortant.

Article 28 :

1. Avant son installation, l'Agent Comptable doit fournir en garantie de sa gestion un cautionnement dont le montant est fixé à 2.000.000 (deux millions) de francs.
2. Ce cautionnement peut être réalisé soit en numéraires, soit en rentes sur l'Etat, soit par la garantie résultant de l'affiliation à une société de cautionnement mutuel. Ces divers modes de réalisation ne peuvent être employés simultanément.
3. Le cautionnement réalisé en numéraires sera, à défaut d'un versement en espèces, constitué par un prélèvement mensuel sur le salaire de l'Agent Comptable. Le montant du prélèvement est fixé par le Conseil d'Administration.

Article 29 :

1. L'Agent Comptable peut, sous sa propre responsabilité, charger certains agents du maniement des fonds ou de l'exécution de certaines opérations, notamment des vérifications.
2. Les délégations données à ces agents doivent requérir l'avis préalable du Directeur Général. Elles doivent préciser la nature des opérations qu'elles concernent ainsi que leur montant maximum.
3. Les agents ayant reçu délégation de l'Agent Comptable dans les conditions fixées au présent article sont astreints à la constitution d'un cautionnement dont le montant minimum est déterminé par le Conseil d'Administration.
4. Ce cautionnement peut être réalisé dans les conditions prévues aux paragraphes 2 et 3 de l'article 28 du présent décret.

Article 30 :

1. Les cautionnements en numéraires ou en rentes doivent être déposés dans un compte ouvert au nom de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale auprès du Trésor public ou dans un établissement bancaire agréé.
2. Ces cautionnements portent intérêts créditeurs calculés selon les taux applicables aux comptes à terme d'après les dispositions de la réglementation bancaire en vigueur. Toutefois, ces intérêts, qui sont versés aux comptables intéressés demeurent consignés jusqu'à ce que le montant du cautionnement soit atteint.

Article 31 :

Sauf autorisation de la tutelle, le titulaire d'un poste comptable ne peut, dans les locaux de la Caisse, remplir les fonctions de caissier, de Trésorier ou de comptable d'une institution non dépendant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 32 :

En cas d'absence ou d'empêchement de l'Agent Comptable, ses attributions sont assurées par l'Adjoint à l'Agent Comptable.

Article 33 :

1. L'Agent Comptable est responsable de ses actes devant le Conseil d'Administration ainsi que devant les autorités qui l'ont nommé. Il reste cependant soumis au pouvoir hiérarchique du Directeur Général de la Caisse. Toutefois, le Conseil d'Administration ne peut prononcer aucune sanction à son encontre s'il est établi que les règlements, les instructions, les ordres auxquels l'Agent Comptable a refusé ou négligé d'obéir étaient de nature à engager sa responsabilité personnelle.
2. L'Agent Comptable est, en outre, soumis aux vérifications prévues par les lois et règlements en vigueur, notamment aux dispositions de l'article 18 du décret n° 74-26 du 11 janvier 1974.
3. L'Agent Comptable qui refuse à un vérificateur dûment habilité de présenter sa comptabilité ou d'établir l'inventaire des fonds, est immédiatement suspendu de ses fonctions. La même mesure est prise contre lui s'il est constaté une irrégularité susceptible de mettre en doute sa bonne gestion.

Article 34

1. L'Agent Comptable est personnellement et pécuniairement responsable :
 - de l'encaissement des titres de recette qui lui sont remis par le Directeur Général ;
 - de l'exécution des dépenses qu'il est tenu de faire ;
 - de la garde et de la conservation des fonds et valeurs ;
 - de la position des comptes externes des disponibilités de la Caisse qu'il surveille ;
 - de la justification des opérations comptables, ainsi que de l'exacte concordance entre les résultats de ses opérations et la position de ses comptes de disponibilités.
2. La responsabilité de l'Agent Comptable s'étend à toutes les opérations du poste qu'il dirige, depuis la date de son installation jusqu'à la cessation de ses fonctions.
3. Les délégués de l'Agent Comptable peuvent être déclarés responsables des opérations effectuées par eux, pour le compte de l'Agent Comptable. Si ces agents sont reconnus coupables de détournement ou de malversations, leur responsabilité s'étend au montant des sommes détournées éventuellement majorées des intérêts moratoires ainsi que des dommages et intérêts accordés.
4. La responsabilité pécuniaire et personnelle de l'Agent Comptable ne peut être engagée s'il s'est conformé aux dispositions du présent décret et aux instructions prises pour son application.

Article 35

1. La responsabilité pécuniaire de l'Agent Comptable est mise en cause immédiatement si le débiteur s'est libéré et que l'Agent Comptable n'a pas inscrit la recette dans sa comptabilité.
2. Le débiteur de la Caisse est libéré s'il est établi qu'il s'est acquitté de sa dette, soit par la remise d'espèces, de chèque, d'effet bancaire ou postal à vue dûment provisionné d'un montant égal à celui de la dette, soit par inscription d'une somme équivalente au crédit d'un des comptes courants de la Caisse.
3. Les chèques doivent être établis à l'ordre de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
4. Tous les encaissements en numéraires effectués par l'Agent Comptable et ses délégués donnent lieu à l'établissement d'une quittance extraite d'un carnet à souche. Lorsque la partie prenante exige expressément la délivrance d'un reçu au titre des versements effectués par un mode de paiement autre que le numéraire, l'Agent Comptable établit une déclaration de versement extraite d'un carnet à souche.

Article 36

1. En matière de règlement des dépenses, la responsabilité de l'Agent Comptable est mise en cause s'il n'a pas vérifié :
 - a - la qualité du signataire de l'ordre de paiement ;
 - b - la validité de la créance ;
 - c - l'imputation de la dépense ;
 - d - la disponibilité des crédits en cas d'exécution d'un budget partiellement ou totalement limitatif.
2. La responsabilité pécuniaire de l'Agent Comptable est mise en cause si l'absence des contrôles auxquels il est astreint, entraîne un double paiement au détriment de la Caisse.
3. Le contrôle de la validité de la créance a pour objet de vérifier les droits des bénéficiaires ou la réalité des fournitures livrées ou des services accomplis, par ailleurs, l'exactitude des calculs de liquidation établis par le Directeur Général.
4. En ce qui concerne les prestations, le contrôle de la validité de la créance consiste dans la vérification de l'ouverture des droits et de la liquidation. Toutefois, il est possible dans ce cas de substituer une vérification par sondage à la vérification systématique de toutes les créances.

Article 37

1. L'Agent Comptable ou son délégué certifie la vérification effectuée dans les conditions définies à l'article 36 ci-dessus, par l'apposition de son visa sur le titre de paiement.

2. L'Agent Comptable qui, à l'occasion des vérifications auxquelles il est tenu, constate une irrégularité, doit surseoir au paiement et aviser immédiatement le Directeur Général de la Caisse. Ce dernier peut, sous sa responsabilité, requérir par écrit qu'il soit passé outre au refus de paiement. L'Agent Comptable paie alors immédiatement et annexe au titre de paiement l'original de la réquisition qu'il a reçue. Il en rend compte au Président du Conseil d'Administration qui en informe le Conseil.
3. Il ne peut être procédé à la réquisition dans les cas suivants :
 - opposition faite auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
 - contestation sur la validité de la quittance ;
 - absence des services faits ;
 - absence ou insuffisance de crédits budgétaires sauf en ce qui concerne les prestations légalement dues ;
 - suspension ou annulation, par l'autorité de tutelle et notifiée à l'Agent Comptable, de la décision du Conseil d'Administration

Article 38

1. La responsabilité de l'Agent Comptable est mise en cause si, ayant reçu un titre de paiement régulier, il ne peut établir que la Caisse est libérée de sa dette après l'expiration du délai nécessaire pour vérifier l'ordre de paiement et assurer son exécution.
2. La Caisse est libérée de sa dette si le paiement a été fait selon l'un des modes de règlement prévus au paragraphe suivant, au profit de la personne capable de donner valablement quittance, soit en qualité de créancier, soit en qualité de mandataire, d'ayant droit ou d'ayant cause dudit créancier.
3. Sont considérés comme ayant un caractère libératoire les règlements effectués par remise, à la personne qualifiée pour donner quittance, d'espèces ou de chèque d'un montant égal au montant de la dette. Est également considéré comme ayant un caractère libératoire l'inscription du montant de la dette au crédit d'un compte bancaire ou postal ouvert au nom de la personne qualifiée pour donner quittance.
4. Les chèques et les ordres de virement bancaires ou postaux doivent être signés conjointement par le Directeur Général ou son délégué et par l'Agent Comptable ou son délégué.
5. La Caisse est également libérée si le bénéfice d'une prescription peut être invoqué.

Article 39

Toute saisie-arrêt, opposition, signification, ayant pour objet d'arrêter un paiement et de faire connaître qu'une personne autre que le créancier a qualité pour donner quittance doit être faite entre les mains de l'Agent Comptable.

Article 40

1. Les fonds et valeurs de la Caisse, dont l'Agent Comptable assure la garde, sont constitués par :
 - a - le numéraire ;
 - b - les chèques bancaires ou postaux et les valeurs postales ou bancaires à encaisser ;
 - c - les titres nominatifs au porteur ou à ordre et les valeurs diverses acquises par la Caisse dans le cadre de la réglementation en vigueur.
2. Chacune de ses catégories de fonds et de valeurs, est suivie distinctement dans les comptes dont la position doit, à tout moment, être conforme à l'inventaire desdits fonds et valeurs.
3. Toute discordance entre la position des comptes et les résultats de l'inventaire oblige l'Agent Comptable à constater immédiatement l'existence d'un excédent ou d'un manquant. Les excédents sont acquis à la Caisse à l'expiration des délais de prescription fixés à trois mois. Les manquants sont ajustés par l'Agent Comptable par versement à un compte de disponibilité d'une somme égale aux manquants.
4. Le Directeur Général peut décider qu'il sera sursis à l'ajustement du manquant si la bonne foi de l'Agent Comptable lui paraît établie et s'il n'a aucune raison de présumer de sa défaillance. Le manquant est alors inscrit à un compte d'imputation provisoire. La décision du Directeur Général

doit être soumise à l'appréciation du Conseil d'Administration dans sa plus prochaine séance. Le sursis est révocable à tout instant.

Article 41

1. Les comptes externes de disponibilités gérés par l'Agent Comptable comprennent :
 - a - les comptes de chèques postaux ;
 - b - les comptes de dépôts de fonds ou de valeurs détenus par le Trésor public et les établissements bancaires.
2. Les comptes sont ouverts à l'initiative du Directeur Général ou sur proposition de l'Agent Comptable.
3. L'Agent Comptable qui provoque l'ouverture d'un compte externe de disponibilités non prévue par la réglementation commet une faute de service passible de sanction disciplinaire, sans préjudice de la responsabilité pécuniaire qu'il encourt en cas de défaillance de l'établissement ainsi choisi.

Article 42

1. La responsabilité de l'Agent Comptable est mise en cause par le Conseil d'Administration et l'autorité de tutelle, soit à la demande du Commissaire aux Comptes, du Ministre des Finances, du Ministre chargé de l'Inspection Générale de l'Etat, soit à la demande du Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Sur requête de l'Agent Comptable présentée dans les deux mois qui suivent la mise en jeu de sa responsabilité pécuniaire, la décharge de responsabilité peut être prononcée par le Conseil d'Administration dont la décision doit être approuvée par l'autorité de tutelle.

Article 43

1. Lors de la cessation des fonctions de l'Agent Comptable, le Conseil d'Administration ne peut lui délivrer un certificat de quitus qu'après vérification complète de sa gestion et examen de ses comptes.
2. Le certificat de quitus ne peut en tout état de cause être délivré avant l'expiration d'un délai de trois mois à dater de la cessation des fonctions de l'Agent Comptable.

TITRE III

DE L'ORGANISATION DE LA COMPTABILITE

Chapitre I

TENUE DE LA COMPTABILITE GENERALE

Article 44

- L'organisation de la comptabilité de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit permettre :
- a - de suivre la réalisation des ressources, l'acquittement des dépenses, l'emploi des excédents, la couverture des déficits ;
 - b - de suivre les opérations de gestion, les opérations de trésorerie et les opérations en capital effectuées par la Caisse ;
 - c - de déterminer les résultats ainsi que la situation active et passive de la Caisse ;
 - d - d'établir des statistiques

Article 45

1. L'exercice comptable s'étend, sauf dérogation, du 1er juillet au 30 juin.
2. Il englobe toutes les opérations de recettes et de dépenses effectuées réellement ou pour ordre, du 1er juillet au 30 juin, quelle que soit la période à laquelle elles se rapportent.

Article 46

1. La comptabilité générale de la Caisse est tenue en partie double. Elle est aménagée de manière à dégager les résultats financiers et comptables de chacune des branches de la Prévoyance Sociale gérées par l'Organisme.
2. Elle est centralisée au moins une fois par mois de façon à aboutir à une balance mensuelle.

Article 47

1. Le plan comptable de l'UDEAC est applicable à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
2. La nomenclature des comptes normalisée et adaptée à la gestion particulière de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est fixée par le Conseil d'Administration.

Elle fixe notamment :

- a - la liste et le classement des comptes à ouvrir ;
- b - les modalités d'amortissement ou de constatation de la dépréciation des éléments d'actif.

Article 48

1. Les opérations de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont, en principe, comptabilisées d'après les encaissements et les décaissements effectués, à la date de réalisation matérielle des recettes et des dépenses affectant définitivement son actif, sans qu'il y ait lieu d'établir une distinction entre les opérations en numéraire et celles réglées par chèque ou virement.
2. Les écritures d'ordre sont passées à la date des faits qui les motivent. Elles comprennent, outre les opérations d'ordre qui peuvent être effectuées en cours d'exercice, les écritures d'inventaire passées en fin d'exercice comptable.

Article 49 :

Les livres et registres de la comptabilité générale sont ouverts par gestion annuelle. Ils sont suivis sans autre interruption que l'arrêt d'écriture par les comptes qui se succèdent, chaque comptable prenant, comme point de départ de ses écritures, le total de celles de ses prédécesseurs, depuis le 1er juillet précédent lorsque l'entrée en fonction ne coïncide pas avec le début de l'exercice.

Article 50 :

Les registres de la comptabilité sont les suivants :

- a - les journaux ;
- b - les grands livres auxiliaires ;
- c - le registre centralisateur qui reprend les éléments des balances, des comptes généraux ;
- d - le livre des balances mensuelles ;
- e - le livre des inventaires.

Article 51 :

1. Les journaux ainsi que les grands livres auxiliaires correspondants sont établis simultanément et peuvent être constitués par des feuilles mobiles.
2. Le registre centralisateur peut également être constitué par des feuillets mobiles ; ces derniers doivent être reliés et foliotés et comporter le visa de l'Agent Comptable.

Article 52 :

1. Les balances doivent être arrêtées le dernier jour de chaque mois. Elles sont établies en trois exemplaires et constituent le livre des balances.

2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale adresse à l'autorité de tutelle, dans les quarante-cinq jours qui suivent la fin de chaque mois, un exemplaire de la balance mensuelle arrêtée au dernier jour du mois précédent.

Article 53 :

1. Sur le livre des inventaires, qui doit toujours être relié, sont reproduits le bilan avec ses annexes et les comptes de gestion.
2. Le livre des inventaires doit être folioté et comporter le visa du Président du Conseil d'Administration.

Article 54 :

1. Les immeubles sont comptabilisés pour leur prix de revient qui comprend les dépenses faites à l'achat et le montant des travaux de construction et d'aménagement, à l'exclusion des travaux d'entretien proprement dits.
2. Le matériel et le mobilier de bureau, le matériel technique et le matériel roulant sont comptabilisés également pour leur prix de revient qui comprend les dépenses faites à l'achat, les frais de transport éventuels et les frais d'installation et d'aménagement.

Article 55 :

1. L'amortissement des immeubles doit être effectué dans un délai de 20 ans et porté en déduction de l'actif du bilan.
2. Le matériel et le mobilier de bureau et le matériel technique doivent être amortis dans un délai de 5 ans ; le matériel roulant doit être amorti dans les trois ans qui suivent l'acquisition.

Article 56 :

1. Les valeurs mobilières sont comptabilisées pour leur prix d'achat. Les remboursements ou les ventes sont comptabilisées pour un prix d'acquisition égal au prix moyen d'achat de l'ensemble des titres d'une catégorie détenus par la Caisse au moment de l'opération. Le montant des frais divers ou impôts qu'entraîne l'acquisition ou la vente des valeurs mobilières est incorporé au prix d'achat ou de vente.
2. Le montant des droits et la fraction du remboursement ou de vente qui excède le prix déterminé dans les conditions ci-dessus sont portés à un compte « primes et boni sur réalisation de valeurs mobilières ».
3. Lorsque le prix des valeurs sorties, établi en tenant compte du cours moyen d'achat des valeurs de la même catégorie, excède le prix de remboursement ou de vente, la différence est portée à un compte « pertes sur réalisation de valeurs mobilières ».

Article 57 :

1. Les prêts sont comptabilisés pour leur montant brut. Les frais de leur réalisation sont, le cas échéant, inscrits directement aux dépenses.
2. Le montant des pertes et gains éventuels que pourrait entraîner le remboursement d'un prêt ou la réalisation d'un immeuble, est porté à des comptes particuliers figurant distinctement dans les comptes de l'exercice au cours duquel l'opération a été réalisée.

Chapitre II

REGISTRE DES BIENS

Article 58 :

1. Le registre des biens tenu par l'Agent Comptable, comporte les indications relatives au détail de tous les biens détenus par la Caisse en matière :
 - a - d'immeubles ;
 - b - de matériel et de mobilier de bureau, roulant ou technique ;
 - c - de valeurs mobilières ;
 - d - de prêts consentis

Article 59 :

1. Pour les immeubles, le registre des biens doit indiquer la date de l'opération, le montant de l'investissement et le montant des frais occasionnés.
2. Pour le matériel de bureau, le mobilier et le matériel roulant, le registre des biens doit indiquer la date de l'achat, la valeur de chaque acquisition et son affectation, et les différents amortissements appliqués à la fin de chaque exercice.

Article 60 :

Le registre des biens reprend également les indications relatives à l'emploi des fonds placés. Il doit indiquer pour chaque catégorie de valeurs mobilières, la date et la nature des opérations, le nombre et le prix d'achat des titres nouvellement acquis, le nombre et le prix d'achat moyen des titres vendus ou remboursés, le nombre et le prix d'achat moyen des titres en portefeuille après chaque opération, et le montant des boni réalisés. Il doit mentionner également les opérations d'encaissement d'intérêt et indiquer les dates d'encaissement, le montant total brut des intérêts, les impôts et charges à déduire et le revenu net.

Article 61 :

Pour les prêts, le registre des biens doit indiquer la désignation de l'emprunteur, la date d'agrément par le Conseil d'Administration et la date de paiement des intérêts et remboursement du capital. Pour les prêts hypothécaires, la situation de la valeur immobilière, le nom et la qualité de l'expert ayant procédé à l'évaluation et la date d'acceptation du Conseil d'Administration.

Chapitre III

RESULTATS COMPTABLES ANNUELS

Article 62 :

1. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale arrête ses écritures au 30 juin de chaque année.
2. Les comptes annuels comprennent :
 - a - la balance générale des comptes à la clôture de l'exercice ;
 - b - les comptes de gestion et les autres comptes de résultats ;
 - c - le bilan et tous états de développement nécessaires ;
 - d - le compte administratif.
3. Les comptes visés au paragraphe précédent, alinéas a, b et c sont établis par l'Agent Comptable et visés par le Directeur Général. Ils sont présentés par l'Agent Comptable au Conseil d'Administration.

4. Le compte administratif qui retrace les résultats financiers d'exécution du budget est établi et soumis au Conseil d'Administration par le Directeur Général.
5. Les comptes annuels arrêtés par le Conseil d'Administration sont transmis pour approbation à l'autorité de tutelle avant le 1er novembre qui suit la fin de l'exercice.

Article 63 :

Le résultat des opérations relatives à la prévention des risques professionnels est affecté à la branche des risques professionnels à la clôture de l'exercice.

Article 64 :

Les résultats de la gestion administrative et ceux de l'action sanitaire et sociale sont répartis aux différentes branches de Prévoyance Sociale sur la base du rapport existant entre le total des recettes et des dépenses de chaque branche et le montant total des recettes de toutes les branches de l'exercice concerné.

Article 65

1. Les comptes de gestion de chacune des branches du régime de Prévoyance Sociale doivent faire apparaître d'une part les recettes propres à chaque branche (cotisations, majorations de retard, etc.) et d'autre part les dépenses techniques ainsi que la part du résultat des gestions administrative et sociale prise en charge par chaque branche.
2. Les excédents accusés par comptes de gestion de chaque branche sont affectés au compte de réserve de la branche intéressée de manière à les porter au montant prévu par les textes. Le solde éventuel est ensuite affecté au fonds de roulement de la branche concernée. Ces affectations sont décidées par le Conseil d'Administration à l'occasion de l'approbation des comptes de l'exercice.
3. Les déficits éventuels sont couverts par des prélèvements effectués sur les réserves de la branche considérée et exceptionnellement sur décision du Conseil d'Administration, par des prélèvements effectués sur les réserves d'une autre branche.

Chapitre IV

CONSERVATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Article 66 :

Les livres et registres comptables ou les documents qui en tiennent lieu, ainsi que les pièces justificatives doivent être conservés par l'Agent Comptable pendant un délai minimum de cinq ans.

Article 67 :

Les délais de conservation peuvent être réduits sur instruction de l'autorité de tutelle, lorsque le délai de prescription est inférieur à trois ans ou lorsque les pièces originales peuvent être remplacées par des reproductions microfilmées.

Article 68 :

1. A l'expiration des délais de conservation prévus aux paragraphes 1 et 3 ci-dessus, la production d'un registre, d'un document ou d'une pièce justificative, ne peut être refusée que si sa destruction est constatée par un procès-verbal signé par le Directeur Général et l'Agent Comptable et approuvé par l'autorité de tutelle.
2. Les titres de propriété ne peuvent être détruits.

TITRE IV

DES DISPOSITIONS DIVERSES

Article 69 :

Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent décret et notamment le décret n° 71-175 du 21 avril 1971 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables et la contexture du plan comptable de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 70 :

Le présent décret sera enregistré et publié selon la procédure d'urgence au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 1er septembre 1975

**Le Président de la République
(é) EL HADJ AHMADOU AHIDJO**

III.7

=====

**DÉCRET N° 76-321 DU 2 AOÛT 1976
CONFIANT LA GESTION DES RISQUES
PROFESSIONNELS À LA CAISSE NATIONALE DE
PRÉVOYANCE SOCIALE SUR TOUTE L'ÉTENDUE
DU TERRITOIRE NATIONAL DE LA RÉPUBLIQUE
UNIE DU CAMEROUN**

DÉCRET N° 76-321 DU 2 AOÛT 1976

CONFIANT LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS À LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE SUR TOUTE L'ÉTENDUE DU TERRITOIRE NATIONAL DE LA RÉPUBLIQUE UNIE DU CAMEROUN

.....

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 2 juin 1972 modifiée et complétée par loi n° 75-1 du 9 mai 1975 ;

Vu l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles au Cameroun ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu le décret n° 61-51 du 25 avril 1961 fixant les conditions dans lesquelles la couverture des risques professionnels définis par l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 est confiée aux compagnies d'assurances ;

Vu le décret n° 65-DF-539 du 7 décembre 1965 portant prorogation de la durée de gestion des risques professionnels par les compagnies d'assurance agréées ;

DECRETE :

Article 1er :

La couverture et la gestion des risques professionnels sont confiées à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sur toute l'étendue de la République Unie du Cameroun à compter du 1er juillet 1977.

Article 2 :

1. Il est créé une Commission ad hoc chargée d'assurer la régularité, suivant des modalités qu'elle doit arrêter, des opérations du transfert à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale des dossiers et capitaux mathématiques des crédientiers (risques professionnels) détenus par les compagnies privées d'assurances.
2. Ce transfert, qui doit intervenir le plus tôt possible et en tout état de cause avant le 31 décembre 1977, donne lieu à l'établissement de procès-verbaux signés par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, le représentant de chaque compagnie privée d'assurance intéressée, et visés par le Président de la Commission.

Article 3 :

1. La Commission visée à l'article 2 ci-dessus est composée comme suit :
 - un représentant du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, Président ;
 - un représentant du Ministre des Finances, membre ;
 - un représentant du Ministre délégué à l'Inspection Générale de l'Etat et chargé des Réformes Administratives, membre ;
 - le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou son représentant, membre.
2. Le secrétariat de cette Commission est assuré par un fonctionnaire désigné par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.
3. La Commission peut se faire assister par une personne dont le concours est jugé utile pour le déroulement des travaux.

Article 4 :

1. La Commission se réunit sur convocation de son Président.
2. Sur convocation du Président de la Commission, chaque compagnie privée d'assurance se tiendra à sa disposition pour effectuer le transfert des dossiers et capitaux, et donner tout renseignement ou document sollicité par la Commission.

Article 5 :

1. Les compagnies privées d'assurances sont tenues de liquider, préalablement à leur transfert à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, tous les dossiers de risques professionnels intervenus avant le 1er juillet 1977, et de payer les rentes et indemnités correspondantes.
2. Les rentes et indemnités restent à la charge des compagnies privées d'assurance tant que les dossiers et capitaux mathématiques correspondants n'ont pas été transférés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
3. Aucune compagnie privée d'assurance ne devra encaisser de primes au titre de risques professionnels pour la période postérieure au 1er juillet 1977. Les primes éventuellement encaissées au titre de cette période seront reversées à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 6 :

Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret qui sera enregistré et publié selon la procédure d'urgence, puis au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 2 août 1976

**Le Président de la République,
(é) EL HADJ AHMADOU AHIDJO**

III.8

DÉCRET N° 78-283 DU 10 JUILLET 1978 FIXANT LES TAUX DE COTISATION POUR LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

DÉCRET N° 78-283 DU 10 JUILLET 1978

FIXANT LES TAUX DE COTISATION POUR LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 2 juin 1972 modifiée et complétée par la loi n° 75-1 du 9 mai 1975 ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, notamment ses articles 9 et 54 ;

Sur avis du Conseil National du Travail :

DECRETE :

Article 1er :

En vue de la fixation des cotisations pour la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, les entreprises sont classées en fonction de la gravité des risques et de leur fréquence ainsi qu'il suit :

- **Groupe A** : risque faible
- **Groupe B** : risque moyen
- **Groupe C** : risque élevé.

Article 2 :

1. Le montant des cotisations dues par chaque employeur est obtenu en appliquant, à l'ensemble des salaires du personnel de l'établissement, le taux de risque afférent au groupe déterminé comme suit :

Groupes	Taux
A	1,75 %
B	2,5 %
C	5 %

2. Les salaires visés au paragraphe 1er ci-dessus sont déterminés conformément aux dispositions de l'article 7 de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973.

Article 3 :

1. La classification des entreprises entre les groupes A, B et C visés ci-dessus est déterminée conformément au classement annexé au présent décret.

Ledit classement peut être complété en tant que de besoin.

2. Lorsqu'une entreprise exerce sous la même raison sociale des activités différentes comportant des risques distincts, son classement dans l'un des groupes des risques est fonction de l'activité qui distribue la masse salariale la plus importante.

Article 4 :

Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures, notamment les décrets n° 61-56 du 26 avril 1961 et n° 72-DF-111 du 28 février 1972 et prend effet pour compter du 1er juillet 1978, sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 10 juillet 1978

Le Président de la République
EL HADJ AHMADOU AHIDJO

III.9

DÉCRET N° 78-480 DU 08 NOVEMBRE 1978 FIXANT LES MODALITÉS ET LA PROCÉDURE DU CONTRÔLE MÉDICAL ET D'EXPERTISES MÉDICALES

DÉCRET N° 78-480 DU 08 NOVEMBRE 1978 FIXANT LES MODALITÉS ET LA PROCÉDURE DU CONTRÔLE MÉDICAL ET D'EXPERTISES MÉDICALES

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Vu la Constitution du 02 juin 1972, modifiée et complétée par la loi n° 75-1 du 9 mai 1975 ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et notamment ses articles 45 et 54

Sur avis du Conseil National du Travail ;

DECRETE :

Chapitre I

GENERALITES

Article 1er :

1. Le contrôle médical et l'expertise médicale portent sur :
 - la détermination, soit du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, soit du taux de l'incapacité permanente partielle ou totale ;
 - l'appréciation faite par un médecin de l'état de santé de la victime et de sa capacité de travail ;
 - la durée de l'incapacité temporaire et la date de la consolidation, de la guérison ou de la reprise du travail ;
 - la constatation d'abus en matière de soins et de tarification des actes médico-chirurgicaux ;
 - la nécessité de la rééducation fonctionnelle, de la réadaptation et du reclassement professionnel.
2. Ils peuvent également avoir lieu en cas de contestation à l'initiative de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou de la victime ou en l'absence d'un certificat médical final.

Chapitre II

CONTROLE MEDICAL

Article 2 :

Le contrôle médical des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles est exercé sous la responsabilité de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale par ses Médecins Conseils ou des médecins agréés par elle.

Article 3 :

L'examen d'un travailleur accidenté ou atteint d'une maladie professionnelle par le Médecin Conseil de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou par un médecin agréé, peut être effectué :

- à la découverte ou au moment de la déclaration de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ;
- pendant la période d'incapacité ;

- en cas de rechute ou d'aggravation de l'état de la victime ;
- au moment de la reprise du travail, de la consolidation, de la guérison de la blessure ou de la maladie professionnelle.

Article 4 :

Sauf cas de force majeure, la victime est tenue de se présenter à toute réquisition du médecin commis par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, et de se munir du dossier médical complet relatif à son accident ou à sa maladie professionnelle.

En cas de refus non justifié, les indemnités et prestations peuvent être supprimées pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible, par décision notifiée à l'intéressé, par lettre recommandée ou contre décharge.

Toutefois, lorsqu'un certificat de reprise du travail, de consolidation ou de guérison a été établi, le contrôle médical ne peut s'exercer que conformément aux prescriptions du médecin traitant ou à défaut, une fois par an au plus.

Article 5 :

Pour tous les actes de contrôle médical, la victime a le droit de se faire assister par son médecin-traitant ou un médecin de son choix qui fournit au médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale tous les documents ou renseignements dont il a besoin.

Article 6 :

Après examen de la victime, les conclusions du médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont portées à la connaissance de celle-ci dans un délai de huit jours francs.

Chapitre IV

EXPERTISE MEDICALE

Article 7 :

En cas de désaccord entre le médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et l'accidenté ou son médecin traitant, il est procédé à l'expertise médicale qui est confiée soit :

- au Médecin-inspecteur du Travail du ressort ;
- à un médecin choisi d'un commun accord par le médecin traitant de la victime et le Médecin-conseil, parmi ceux figurant sur une liste établie par le Ministère de la Santé Publique après avis du Conseil national de l'Ordre des médecins ; ce choix devant intervenir dans les 15 jours suivant le dépôt de la demande d'expertise ou du rapport du Médecin-conseil ;
- à un médecin choisi parmi ceux figurant sur la liste visée au paragraphe précédent, par l'Inspecteur du Travail du ressort ; en l'absence du Médecin-inspecteur du Travail.

Dans tous les cas, le Médecin Expert ne peut être ni le médecin qui a soigné la victime, ni le médecin du travail de l'entreprise concernée, ni un Médecin Conseil de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 8 :

Le Médecin-inspecteur du Travail ou le Médecin-expert désigné peut requérir l'avis de spécialistes ou techniciens pour éclairer sa décision.

Article 9 :

1. L'initiative de l'expertise appartient concurremment à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et à la victime.

2. Au cas où la victime prend l'initiative de l'expertise, elle adresse à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans les 30 jours suivant sa décision de refus de prendre l'accident en charge, une demande motivée sous pli recommandé ou contre décharge, indiquant les noms et adresse du médecin traitant.
3. En vue de l'expertise, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale adresse au Médecin Inspecteur ou au Médecin Expert désigné, dans les trente jours suivant la réception de la demande d'expertise, un dossier comprenant obligatoirement :
 - les conclusions du médecin-traitant ;
 - les conclusions du Médecin-conseil de la Caisse ;
 - les copies ou ampliations de la demande d'expertise ;
 - une fiche de renseignements indiquant la nature de la mission de l'expert.

Article 10 :

Dès réception du dossier, le Médecin-inspecteur du Travail ou le Médecin-expert convoque la victime, dans les 15 jours qui suivent, en indiquant les lieux, date et heure de l'examen, et en informe le Médecin-conseil et le médecin traitant qui peuvent assister à l'examen.

Article 11 :

Dans les 30 jours qui suivent la date de l'examen, le Médecin Inspecteur du Travail ou le Médecin-expert est tenu de déposer son rapport en double exemplaire à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale avec ampliation à la victime et au médecin traitant.

Ce délai peut être prolongé de 15 jours sur la demande du Médecin Inspecteur du Travail ou du Médecin-expert ; passé ce délai, et sauf cas de force majeure, il est pourvu au remplacement dudit médecin.

Article 12 :

Les frais de déplacement des experts, ainsi que leurs honoraires fixés conformément à la législation en vigueur, sont à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 13 :

Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures, notamment l'arrêté n° 266-CAB-PM-MTLS-SS du 28 avril 1962, sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 8 novembre 1978

**Le Président de la République
(é) AHMADOU AHIDJO**

III.10

=====

**DÉCRET N° 78-546 DU 28 DÉCEMBRE 1978
FIXANT LES MODALITÉS DE DÉCLARATION
ET LA PROCÉDURE D'ENQUÊTE EN MATIÈRE
D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES
PROFESSIONNELLES**

DÉCRET N° 78-546 DU 28 DÉCEMBRE 1978

FIXANT LES MODALITÉS DE DÉCLARATION ET LA PROCÉDURE D'ENQUÊTE EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 02 juin 1972 modifiée et complétée par la loi n° 75-1 du 09 mai 1975 ;

Vu la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et notamment ses articles 17 et 54 ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu l'avis émis par le Conseil National du Travail en sa séance du 11 mai 1978

DECRETE :

Chapitre I

DÉCLARATION ET CONSTATATION MÉDICALES DES ACCIDENTS

Article 1er :

1. La victime d'un accident du travail doit immédiatement, sauf cas de force majeure, en informer ou en faire informer l'employeur ou son préposé.
2. L'employeur ou son préposé est tenu :
 - a - de faire assurer les soins de première urgence ;
 - b - d'aviser le médecin chargé des Services médicaux de l'entreprise ;
 - c - de diriger éventuellement la victime sur le centre médical d'entreprise ou interentreprises et à défaut sur la formation sanitaire ou hospitalière publique, parapublique ou privée la plus proche du lieu de l'accident ;
 - d - de déclarer l'accident ou la maladie professionnelle.

Article 2 :

1. La déclaration prévue à l'article précédent est établie en triple exemplaire dont deux sont adressés dans un délai de trois jours ouvrables respectivement au Centre de Prévoyance Sociale et à l'Inspection du Travail dans le ressort duquel se trouve l'entreprise ou l'établissement intéressé. Le troisième exemplaire est classé au dossier de la victime.
2. Cette déclaration est effectuée au moyen d'un imprimé spécial.

Article 3 :

1. Si la victime n'a pas repris son travail le jour qui suit l'accident, le médecin traitant établit un certificat médical initial décrivant l'état général de la victime, les conséquences de l'accident, les suites éventuelles et, plus particulièrement, la durée probable de l'incapacité de travail. Ce certificat doit préciser si la victime reçoit ou non les soins réguliers d'un médecin ou si elle a été dirigée sur une formation médicale.

2. Le certificat médical prévu au paragraphe précédent est établi en trois exemplaires par le médecin traitant. Celui-ci en remet un exemplaire à la victime et les deux autres à l'employeur qui les transmet respectivement au Centre de Prévoyance Sociale et à l'Inspection du Travail territorialement compétents.

Article 4 :

En cas de guérison, de consolidation avec ou sans incapacité permanente ou d'accident mortel, un certificat médical final descriptif est établi dans les mêmes conditions que le certificat prévu à l'article précédent et adressé aux mêmes destinataires. Il précise notamment les conséquences définitives de l'accident, la date de reprise de travail, de la guérison, de la consolidation ou du décès ainsi que toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine morbide ou traumatique des lésions constatées.

Article 5 :

1. Les certificats médicaux prévus aux articles 3 et 4 ci-dessus sont établis à l'aide d'un carnet à souches.
2. En cas de carence du médecin traitant, l'employeur ou la victime peut faire appel à un autre médecin pour obtenir ces certificats.

Article 6 :

1. Lorsque l'accident ou la maladie professionnelle a été déclarée par la victime, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit délivrer à l'intéressé une feuille d'accident conforme à un modèle spécial.
2. La victime doit faire porter sur cette feuille par le praticien ou le fournisseur, tous les actes accomplis et toutes les fournitures faites. A la fin du traitement, le médecin traitant l'envoie à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou la remet à la victime qui l'adresse à la Caisse pour paiement ou remboursement des frais engagés.

Chapitre II

ENQUETES

Article 7 :

1. En cas d'accident du travail, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut prescrire une enquête.
2. Toutefois, lorsque d'après le certificat médical initial, l'accident paraît devoir être un accident de trajet ou avoir entraîné une incapacité permanente totale ou en cas de décès, l'Inspecteur du Travail ou un agent assermenté relevant de son autorité ou à défaut le Médecin-inspecteur du Travail ou le contrôleur d'hygiène et de sécurité procède à une enquête.
3. Dans les localités où ceux-ci n'existent pas, l'enquête peut être menée par les officiers de police judiciaire selon les règles en usage dans leur profession.
4. Dans les cas autres que ceux prévus au paragraphe précédent, l'enquête fait obligatoirement l'objet d'un procès-verbal établi sur un modèle spécial.

Article 8 :

1. L'enquête est contradictoire, les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou de ses ayants cause et de l'employeur ou son préposé.
2. La victime peut se faire assister par une personne de son choix. Le même droit appartient à ses ayants cause en cas d'accident mortel.

3. Lorsque la victime est dans l'impossibilité d'assister à l'enquête, l'enquêteur se transporte auprès d'elle pour recueillir ses déclarations.

Article 9 :

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

- a - les causes, 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 particulièrement recherchés et notés avec soin afin d'établir, le cas échéant les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à détourner son parcours ;
- b - l'identité, le numéro d'immatriculation à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et le lieu où se trouve la victime ;
- c - le caractère professionnel des lésions ;
- d - en cas d'accident mortel, l'existence d'ayants cause, leur identité et la résidence de chacun d'eux ;
- e - la catégorie professionnelle dans laquelle se trouvait la victime au moment de l'arrêt du travail et, d'une façon générale, tous les éléments de nature à permettre la détermination des salaires servant de base au calcul des indemnités journalières et des rentes. En vue de recueillir ces éléments, l'enquêteur peut effectuer au siège de l'établissement ou des établissements des précédents employeurs toutes constatations et vérifications nécessaires ;
- f - le cas échéant, les accidents du travail antérieurs et, pour chacun d'eux :
 - la date à laquelle il est survenu ;
 - la date de la guérison ou de la consolidation des blessures et, s'il en résulte une incapacité permanente :
 - o le taux de cette incapacité ;
 - o la date et le montant de la rente allouée ;
- g. éventuellement, la nature des lésions.

Article 10 :

1. L'enquêteur consigne les résultats de ses investigations dans le procès-verbal visé à l'article 7 ci-dessus fait foi jusqu'à la preuve contraire.
2. Le procès-verbal, sauf cas de force majeure, doit être établi dans les 15 jours qui suivent la date de la déclaration de l'accident.

Article 11 :

1. L'enquêteur peut s'adjoindre un ou plusieurs experts. Dans ce cas, les délais prescrits à l'article 10 paragraphe 2 ci-dessus sont prorogés de 15 jours.
2. Le rapport d'expert établi en double exemplaire est joint au procès-verbal d'enquête.

Article 12 :

Sont à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale :

- a - les honoraires de l'expert ;
- b - les frais de transport et de déplacement de l'expert dans les mêmes conditions que les Chefs de Service de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 13 :

1. Dans tous les cas, le Centre de Prévoyance Sociale et l'Inspection du Travail territorialement compétents doivent être ampliatoires des doubles du procès-verbal d'enquête.
2. A la demande des intéressés, communication du procès-verbal d'enquête est donnée à la victime ou à ses ayants cause, à l'employeur ou à toute personne directement mise en cause.

Article 14 :

La contexture et le modèle des différents imprimés prévus au présent décret ainsi que les conditions de fourniture aux usagers sont fixés par arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 15 :

Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret et notamment les arrêtés n° 191 du 05 avril 1962 et n° 003/MTPS/DPS du 25 janvier 1971.

Article 16 :

Le présent décret qui prend effet pour compter de sa date de signature sera enregistré et publié selon la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 28 décembre 1978

**Le Président de la République
AHMADOU AHIDJO**

III.11

DÉCRET N° 78-547 DU 28 DÉCEMBRE 1978 FIXANT LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN NATURE AUX VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES

DÉCRET N° 78-547 DU 28 DÉCEMBRE 1978 FIXANT LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN NATURE AUX VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 2 juin 1972 modifiée et complétée par la loi n° 75-1 du 9 mai 1975 ;

Vu la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et notamment ses articles 18, 36 et 54 ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu l'avis émis par le Conseil National du Travail en sa séance du 11 mai 1978 ;

DECRETE :

Chapitre I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er :

1. Les prestations en nature accordées aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont prises en charge par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale conformément aux dispositions du présent décret.
2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale verse directement le montant de ces prestations aux médecins, aux dentistes, aux pharmaciens, aux fournisseurs, aux auxiliaires médicaux, aux formations sanitaires ou hospitalières, publiques ou privées ou aux centres médicaux d'entreprises.
3. Au cas où les prestations ont été supportées soit par la victime d'un accident du travail ou de maladie professionnelle, soit par l'employeur ou toute autre personne, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en rembourse le montant à la personne qui aura engagé la dépense sur présentation des pièces justificatives.

Chapitre II

FRAIS D'HOSPITALISATION, DE TRANSPORT ET DE DEPLACEMENT

Article 2 :

1. Les travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont, en matière d'hospitalisation, admis dans les formations sanitaires ou hospitalières, publiques ou parapubliques ou dans les établissements privés agréés par le Ministre de la Santé Publique.
2. Lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est hospitalisée dans un établissement public, le tarif d'hospitalisation est le tarif applicable aux malades ; il en est de même en ce qui concerne le tarif des honoraires et tous les frais accessoires dus aux médecins, techniciens, experts et aux auxiliaires médicaux de cet établissement à l'occasion de soins donnés à la victime.

3. En cas d'hospitalisation de la victime dans une formation sanitaire privée, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est tenue :
 - au paiement des frais d'hospitalisation aux taux fixés par les textes particuliers ;
 - au paiement des honoraires et frais accessoires dus aux médecins, dentistes, techniciens, experts et aux auxiliaires médicaux tels que définis par les textes en vigueur fixant dans le secteur privé la valeur des lettres-clefs correspondant aux actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialistes ainsi qu'aux analyses biologiques figurant à la nomenclature générale des actes professionnels.
4. Nonobstant les différents taux de prestations prévus aux paragraphes précédents, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut négocier des tarifs préférentiels de remboursement des prestations en nature avec les formations sanitaires ou hospitalières, les praticiens, les fournisseurs et les pharmaciens.

Article 3 :

1. Au cas où la victime se trouve dans l'obligation de se déplacer sur le territoire national pour suivre un traitement approprié, pour répondre aux réquisitions ou aux contrôles médicaux, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale supporte les frais de transport compte tenu de la catégorie de l'agent et de l'état de santé de la victime apprécié par le médecin traitant. Sauf cas de force majeure dûment constaté préalablement au déplacement, une prise en charge doit être demandée à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Si la victime ne respecte pas le moyen de transport prescrit par le médecin traitant, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale supporte les frais conformément aux prescriptions médicales.

Lorsque le salaire n'est pas maintenu au cours du déplacement, la victime bénéficie de l'indemnité journalière prévue à l'article 21 de la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977.

2. Sont également à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale :
 - les frais de transport d'un accompagnateur si l'état de la victime nécessite une telle assistance ;
 - ses frais de séjour au taux de l'indemnité de déplacement allouée aux Chefs de Service de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et dans la limite des délais de route nécessités par l'évacuation.
3. Un arrêté conjoint du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale et du Ministre de la Santé Publique fixe la procédure d'évacuation sanitaire hors du territoire national en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Chapitre III

APPAREIL DE PROTHESE ET D'ORTHOPEDIE

Article 4 :

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, la victime a droit à la fourniture, à la réparation, au remplacement et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie.

Article 5 :

1. L'appareillage comporte, outre les appareils de prothèse et d'orthopédie, leur système et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement y compris notamment les chaussures adaptées aux membres inférieurs artificiels.
2. L'appareillage de la prothèse dentaire comprend notamment la prothèse maxillaire et faciale
3. Les mutilés de travail atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur ont droit à une voiturette ou à un fauteuil roulant ou tout autre moyen de locomotion approprié.
4. La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a droit à un appareil de secours en attendant la livraison d'un définitif sans pour autant que cet appareil provisoire remplace le définitif.

Article 6 :

1. Les appareils susceptibles d'être fournis aux mutilés doivent figurer sur une liste approuvée par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale sur proposition de la Commission Nationale d'appareillage visé à l'article 13 ci-dessous.
2. Si la victime choisit un appareil plus coûteux, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale rembourse le prix correspondant sur la base du tarif de l'appareil standard figurant sur la liste d'appareillage visée à l'alinéa précédent.

Article 7 :

Lorsque la Commission d'appareillage saisie par le médecin traitant décide de la fourniture, de la réparation, du renouvellement et du remplacement d'un appareil de prothèse ou d'orthopédie, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale verse le montant du prix de l'appareil au fournisseur ou à toute personne qui a engagé la dépense sur production des pièces justificatives.

Article 8 :

1. Lorsqu'il a été décidé qu'un appareil de prothèse ou d'orthopédie doit être fourni, réparé, renouvelé ou remplacé, la victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité parmi les types d'appareils figurant sur la liste d'appareils visée à l'article 14 ci-dessous.
2. La victime peut se faire appareiller :
 - soit par elle-même en s'adressant à un Organisme privé ;
 - soit par un centre public ou parapublic.

Article 9 :

1. Toutes les opérations de livraison ou de réparation, de renouvellement ou de remplacement d'appareils doivent être portées sur un livret fourni par le centre d'appareillage et tenu en double par la victime et le centre ou à défaut de celui-ci par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Ce livret doit porter notamment toutes les indications sur le type d'appareil, la nature des réparations effectuées.

Article 10 :

Lorsqu'un accident du travail entraîne la détérioration d'un appareil que la victime portait antérieurement, elle doit prouver que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf cas d'impossibilité dûment établi, elle est tenue de présenter ledit appareil à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, aux fins de réparation ou de remplacement.

Article 11 :

1. Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus ; sauf cas d'impossibilité dûment établi, tout appareil non présenté ne sera pas remplacé.
2. Le mutilé du travail appareillé est responsable de la garde, de l'usage et de l'entretien de son appareillage ; les conséquences de détérioration ou perte intentionnellement provoquée demeurent à sa charge.
3. Lors de la livraison d'un appareil fourni, réparé, remplacé ou renouvelé, ledit appareil doit être présenté au médecin traitant pour s'assurer qu'il convient à l'infirmité ou à la mutilation présentée par la victime.
4. Si l'appareil fourni ne convient plus à l'infirmité ou à la mutilation présentée par la victime, il peut être changé ou retiré par décision de la Commission Nationale d'appareillage. L'initiative appartient concurremment à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et au mutilé du travail.

Article 12 :

Sans préjudice des poursuites judiciaires et de tous dommages et intérêts, le mutilé qui, par de fausses déclarations, obtient un appareil, est tenu au remboursement du prix de l'appareil indûment ou frauduleusement reçu.

Article 13 :

1. Il est créé auprès du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale une Commission Nationale d'appareillage composée de représentants qualifiés des Ministères et Organismes suivants :
 - le représentant du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, président ;
 - le Directeur de la Prévoyance Sociale assurant le secrétariat ;
 - un représentant du Ministre de la Santé Publique ;
 - un représentant du Ministre des Affaires Sociales ;
 - un représentant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
 - le médecin traitant du travailleur ;
 - les directeurs des centres d'appareillage.
2. La Commission peut se faire assister, à titre consultatif, d'experts ou techniciens.

Article 14 :

La Commission Nationale d'appareillage a pour but :

- d'établir la liste d'appareils susceptibles d'être remboursés ;
- de faire des recommandations ou propositions en matière de réglementation sur l'appareillage ;
- d'établir la liste des centres et établissements d'appareillage.

Article 15 :

1. Des Commissions d'appareillage sont également créées au chef-lieu de chaque province et composées ainsi qu'il suit :
 - le Médecin-inspecteur du Travail, président ;
 - l'Inspecteur Provincial du Travail du ressort, secrétaire ;
 - un représentant du Ministère de la Santé Publique ;
 - un représentant du Ministère des Affaires Sociales ;
 - un représentant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
 - un représentant d'un centre d'appareillage ;
 - le médecin traitant.
2. Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, la compétence d'une Commission Provinciale peut s'étendre sur plusieurs provinces.

Article 16 :

Les Commissions Provinciales ont pour mission :

- de réceptionner les demandes d'appareillage ;
- de reconnaître la réalité de la mutilation ou de l'infirmité et de faire des recommandations sur les types d'appareils à fournir aux malades ;
- de reconnaître la nécessité de fournir, de réparer, de renouveler ou de remplacer les appareils ;
- d'effectuer le contrôle médical de l'appareillage.

Article 17 :

1. Les membres de la Commission Nationale et des Commissions Provinciales sont nommés pour une durée de cinq ans par arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale sur proposition des Ministères et Organismes dont ils relèvent.
2. Lorsque, au cours du mandat, un membre démissionne, décède ou perd la qualité qui avait motivé sa nomination, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre pour la durée du mandat restant à courir.
3. Chaque Commission se réunit sur convocation de son Président. Elle ne peut valablement siéger que si la moitié au moins des membres sont présents. Ses délibérations sont consignées dans un procès-verbal signé du Président et du secrétaire et notifié aux parties dans les quinze (15) jours qui suivent la date de la réunion. En cas de partage de voix, celle du Président est prépondérante.

4. Le secrétaire assure la conservation et la garde des archives de la Commission.
5. Les techniciens et les experts appelés en consultation bénéficient à l'occasion de chaque réunion et aux frais de l'Etat des mêmes avantages et dans les mêmes conditions que les membres du Conseil National du Travail.

Chapitre IV

TRAITEMENT, REEDUCATION FONCTIONNELLE, READAPTATION ET RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Article 18 :

La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle bénéficie à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, d'un traitement en vue de sa rééducation fonctionnelle. La décision de ce traitement est prise d'un commun accord entre le médecin traitant et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 19 :

Le traitement prévu à l'article précédent est effectué dans une formation sanitaire publique ou parapublique ou dans un établissement agréé par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 20 :

1. Le bénéficiaire des dispositions des articles précédents est tenu :
 - de se soumettre au traitement et mesures de toutes natures qui lui ont été prescrits par le médecin traitant et le cas échéant après avis du médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, à l'exception des interventions chirurgicales qui ne sauraient se pratiquer sans son accord préalable ;
 - de se soumettre aux visites médicales et contrôles prescrits par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
 - d'accomplir les exercices et travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou sa reconversion professionnelle.
2. En cas d'inobservation de ces obligations, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut suspendre le paiement de l'indemnité journalière ou en réduire le montant.

Article 21 :

Si, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la victime devient inapte à exercer sa profession ou ne peut la faire qu'après une nouvelle adaptation, elle a le droit, qu'elle ait ou non bénéficié de la rééducation fonctionnelle prévue au présent chapitre :

- soit d'être admise sous contrôle médical dans un établissement public ou privé de rééducation ou d'enseignement professionnel ;
- soit d'être réintégrée après examen psychotechnique et médical préalable dans son entreprise pour y apprendre l'exercice d'une profession de son choix sous réserve de présenter les conditions d'aptitude requises.

Article 22 :

Pendant toute la période de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation, la victime a droit à l'indemnité journalière ou au maintien de sa rente.

Chapitre V

FRAIS FUNERAIRES

Article 23 :

1. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle mortels, les frais funéraires sont supportés par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Au cas où le travailleur décédé bénéficie de ces prestations dans le cadre d'une disposition conventionnelle ou contractuelle, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale verse les frais en espèces à ses ayants cause.

Article 24 :

1. Les frais funéraires visés à l'article précédent comprennent :
 - la fourniture d'un cercueil ordinaire ou zingué selon que le lieu du décès se confond ou non avec celui de sépulture ;
 - le transport de la dépouille mortelle du lieu du décès du travailleur, soit au lieu de résidence habituelle, soit au lieu de recrutement, soit à tout autre lieu d'inhumation choisi par la famille.
2. En tout état de cause, les frais assurés par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ne peuvent excéder ceux qui résulteraient du transport des restes mortels au lieu de résidence habituelle ;
 - le transport de la famille et des bagages, du lieu du décès au lieu de résidence habituelle.

Article 25 :

Un arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale fixe en tant que de besoin, les modalités d'application du présent décret.

Article 26 :

Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret et notamment :

- le décret n° 61-158 du 30 septembre 1961 fixant les conditions de fourniture, de réparation et de remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie aux accidentés du travail ;
- le décret n° 61-159 du 30 septembre 1961 fixant les modalités de calcul et de remboursement des frais funéraires en cas d'accident du travail ;
- l'arrêté n° 131 du 1er juin 1962 fixant les modalités d'application du chapitre 1 du titre V de l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 en ce qui concerne la réadaptation fonctionnelle et le reclassement des victimes d'accident du travail.

Article 27 :

Le présent décret qui prend effet pour compter de sa date de signature sera enregistré et publié selon la procédure d'urgence puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 28 décembre 1978

Le Président de la République
AHMADOU AHIDJO

III.12

DÉCRET N° 84-216 DU 30 AVRIL 1984 FIXANT LES CONDITIONS DE RACHAT DE LA RENTE D'INCAPACITÉ PARTIELLE

DÉCRET N° 84-216 DU 30 AVRIL 1984 FIXANT LES CONDITIONS DE RACHAT DE LA RENTE D'INCAPACITÉ PARTIELLE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution,

Vu la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, notamment ses articles 27 et 54 ;

DECRETE

Article 1er :

1. La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle bénéficiaire d'une rente d'incapacité partielle peut demander le rachat de ladite rente à l'expiration d'un délai de trois (3) ans après consolidation. La demande doit, sous peine de forclusion, être introduite dans les trois (3) années qui suivent ce délai.
2. Le rachat porte sur le quart de la rente annuelle et ne s'effectue qu'une seule fois. Les trois quarts (3/4) restants de la rente continuent d'être servis périodiquement à la victime.
3. Le montant du capital constitutif de la rente ainsi rachetée est égal à dix fois le quart (1/4) de la rente visée à l'alinéa 2 ci-dessus.

Article 2 :

Les bénéficiaires des rentes en cours de paiement disposent, à compter de la date de signature du présent décret, d'un délai de trois (3) ans pour formuler éventuellement une demande de rachat partiel.

Article 3 :

Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 30 avril 1984

Le Président de la République
Paul BIYA

III.13

.....

**DÉCRET N° 84-1541 DU 1^{ER} DÉCEMBRE 1984
FIXANT LES TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE
PARTIELLE OU TOTALE DU TRAVAIL**

DÉCRET N° 84-1541 DU 1ER DÉCEMBRE 1984 FIXANT LES TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE DU TRAVAIL

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles et notamment son article 28 ;

Sur avis émis par la Commission Nationale d'hygiène et de sécurité du travail en sa séance des 17-18 juillet 1984 ;

DECRETE :

Article 1er :

Les taux d'incapacité permanente partielle ou totale du travail applicables aux travailleurs victimes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles sont déterminés conformément au barème indicatif annexé au présent décret.

Article 2 :

Le barème ainsi défini indique la fourchette à l'intérieur de laquelle le taux d'incapacité permanente partielle ou totale peut être fixé après examen de la victime, les taux uniques correspondant aux taux maximum.

Article 3 :

Les cas des taux d'incapacité non prévus au barème indicatif visé à l'article 1er sont fixés d'après la nature de l'infirmité, l'état antérieur, l'âge, les facultés physiques ou mentales, l'emploi tenu, la qualification professionnelle ou les possibilités de reconversion et de réadaptation professionnelle.

Article 4 :

Les modalités d'application du présent décret sont fixées en tant que de besoin, par arrêté du Ministre chargé du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 5 :

Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures notamment le barème de 1944 et le «Workmen's Compensation, chapter 222 of the laws of the Federation of Nigeria-Lagos» du 1er juin 1958 prend effet à compter de la date de signature et sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 1er décembre 1984

**Le Président de la République
Paul BIYA**

III.14

**DÉCRET N° 85-1096 DU 2 AOÛT 1985
FIXANT LE TAUX DES ALLOCATIONS
FAMILIALES SERVIES PAR LA CAISSE
NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE**

DÉCRET N° 85-1096 DU 2 AOÛT 1985

FIXANT LE TAUX DES ALLOCATIONS FAMILIALES SERVIES PAR LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

.....

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un Code des Prestations familiales ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Vu le décret n° 83-534 du 4 novembre 1983 fixant le taux des allocations familiales servies par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;

DECRETE :

Article 1er :

Le taux des allocations familiales servies par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est fixé à 1.800 francs par enfant à charge et par mois, à compter du 1er juillet 1985.

Article 2 :

Le présent décret qui abroge le décret n° 83-534 du 4 novembre 1983 sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 2 août 1985

**Le Président de la République
(é) Paul BIYA**

III.15

.....

**DÉCRET N° 85-1640 DU 25 NOVEMBRE 1985
FIXANT LES MODALITÉS D'ATTRIBUTION ET
LE QUANTUM DES FRAIS DE DÉPLACEMENT,
DE SÉJOUR ET DE VACATION DES ASSESSEURS
DES COMMISSIONS PROVINCIALES DU
CONTENTIEUX DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE**

DÉCRET N° 85-1640 DU 25 NOVEMBRE 1985 FIXANT LES MODALITÉS D'ATTRIBUTION ET LE QUANTUM DES FRAIS DE DÉPLACEMENT, DE SÉJOUR ET DE VACATION DES ASSESSEURS DES COMMISSIONS PROVINCIALES DU CONTENTIEUX DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

.....

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale, modifiée par la loi n° 84-006 du 4 juillet 1984 ;

Vu le décret n° 84-029 du 4 février 1984 portant organisation du Gouvernement modifié par le décret n° 85-1172 du 24 août 1985 ;

Sur avis du Conseil National du Travail en sa séance du 28 février 1984 ;

DECRETE :

Article 1er :

L'indemnité de vacation instituée en faveur des assesseurs de Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance Sociale par les dispositions de l'article 16 de l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai susvisée, telles que modifiées par la loi n° 84-006 du 14 juillet 1984, est fixée à 5.000 F CFA par personne.

Article 2 :

Le remboursement des frais de déplacement prévus par les mêmes dispositions légales s'effectue de la manière suivante :

- lorsque un assesseur réside au siège de la juridiction, les frais de transport sont remboursés sur la base d'un forfait de 2.500 francs par jour ;
- lorsqu'il réside hors du siège, ces frais sont majorés d'une indemnité complémentaire calculée sur la base de 90 francs par kilomètre de route parcourue s'il utilise un véhicule automobile personnel, ou sont majorés des tarifs en vigueur s'il emprunte un moyen de transport public.

Article 3 :

Le remboursement des frais de séjour des assesseurs siégeant hors de leur lieu de résidence s'effectue au taux et dans les mêmes conditions que les frais de déplacement des fonctionnaires du groupe 1 à l'intérieur du territoire national.

Article 4 :

Les indemnités de session, les frais de transport et de séjour ainsi fixés sont à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 5 :

L'état de liquidation des frais susvisés est dressé par le secrétaire de la Commission Provinciale, visé par le président et transmis au Centre Provincial de la Prévoyance Sociale compétent pour règlement.

Article 6 :

Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 25 novembre 1985

**Le Président de la République
(é) Paul BIYA**

III.16

**DÉCRET N° 90-198 DU 03 AOÛT 1990
FIXANT LE TAUX ET L'ASSIETTE DES
COTISATIONS DUES À LA CAISSE NATIONALE
DE PRÉVOYANCE SOCIALE POUR LES
BRANCHES DES PRESTATIONS FAMILIALES ET
DE L'ASSURANCE PENSIONS DE VIEILLESSE,
D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS**

DÉCRET N° 90-198 DU 03 AOÛT 1990
FIXANT LE TAUX ET L'ASSIETTE DES COTISATIONS DUES À
LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE POUR LES
BRANCHES DES PRESTATIONS FAMILIALES ET DE L'ASSURANCE
PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS

.....

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un Code des Prestations Familiales ;

Vu la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès et notamment son article 4 ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale et notamment son article 7 ;

Vu le décret n° 74-733 du 19 août 1974 fixant les modalités d'application de la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 susvisée ;

Vu le décret n° 83-261 du 13 juin 1983 fixant le taux et l'assiette des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale pour les branches de prestations familiales et d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ;

Vu le décret n° 83-364 du 4 août 1983 modifiant le décret n° 83-261 du 13 juin 1983 susvisé ;

Vu l'avis émis par le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en sa session du 11 avril 1989.

DECRETE :

Article 1er :

1. Les taux de cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale au titre des prestations familiales sont fixés comme suit :
 - a - pour les travailleurs relevant du régime général, y compris les domestiques et employés de maison : 7% des salaires ;
 - b - pour les travailleurs relevant du régime des entreprises agricoles et assimilés : 5, 65% des salaires ;
 - c - pour le personnel de l'enseignant privé : 3,70% des salaires.
2. Les cotisations prévues au paragraphe précédent sont à la charge de l'employeur.

Article 2 :

Le taux des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale au titre de l'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès est fixé à 7% des salaires répartis ainsi qu'il suit :

- 4,2% à la charge de l'employeur ;
- 2,8% à la charge du travailleur.

Article 3 :

Les taux de cotisations fixés aux articles 1 et 2 ci-dessus sont assis sur les salaires ainsi définis :

- **du 13 juin 1983 au 30 juin 1985** : 150.000 francs par mois, soit 1.800.000 francs par an ;
- **du 1er juillet 1985 au 30 juin 1987** : 200.000 francs par mois, soit 2.400.000 francs par an ;
- **du 1er juillet 1987 au 30 juin 1989** : 250.000 francs par mois, soit 3.000.000 francs par an ;
- **à partir du 1er juillet 1989** : 300.000 francs par mois, soit 3.600.000 francs par an.

Article 4 :

Le montant maximum des rémunérations à prendre en compte pour le calcul des cotisations de prestations familiales et d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès est fixé à trois millions six cents mille (3.600.000) francs par an.

Article 5 :

1. Les pensions à liquider seront calculées sur la base des rémunérations réellement perçues par les bénéficiaires dans la limite du plafond des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale pour les branches de prestations familiales et de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.
2. Dans tous les cas la rémunération mensuelle moyenne à prendre en considération ne saurait être inférieure au salaire de la première catégorie échelon A de la zone et du secteur d'activités dont relève le travailleur.

Article 6 :

Sont abrogées les dispositions antérieures notamment les décrets n° 83-261 du 13 juin 1983 et n° 83-364 du 04 août 1983 fixant le taux et l'assiette des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale pour les branches des prestations familiales et de l'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.

Article 7 :

Le présent décret sera enregistré puis publiée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 10 juillet 1978

Le Président de la République

III.17

**DÉCRET N° 92-220-PM DU 08 MAI 1992
FIXANT LES MODALITÉS DE TRANSFERT
À L'ETAT DE LA GESTION DU RÉGIME
D'ASSURANCE PENSIONS DE VIEILLESSE,
D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS DES AGENTS DE
L'ETAT RELEVANT DU CODE DU TRAVAIL**

DÉCRET N° 92-220-PM DU 08 MAI 1992

FIXANT LES MODALITÉS DE TRANSFERT À L'ETAT DE LA GESTION DU RÉGIME D'ASSURANCE PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS DES AGENTS DE L'ETAT RELEVANT DU CODE DU TRAVAIL

.....

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 90-063 du 19 décembre 1990 modifiant et complétant certaines dispositions des lois n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 et n° 84-007 du 4 juillet 1984 instituant un régime d'assurance de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ;

Vu le décret n° 78-484 du 9 novembre 1978 fixant les dispositions communes applicables aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail ;

Vu le décret n° 92-069 du 9 avril 1992 portant organisation du Gouvernement ;

Vu le décret n° 92-089 du 4 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre ;

Vu le décret n° 92-068 du 9 avril 1992 portant nomination d'un Premier Ministre ;

DECRETE :

Article 1er :

La gestion du régime d'assurance de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès des agents de l'Etat relevant du Code du Travail, ci-après désignés « travailleurs », est à compter du 19 décembre 1990, transférée à l'Etat par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, ci-après désignée « CNPS », suivant les modalités fixées par le présent décret

Article 2 :

1. Les travailleurs dont la cessation d'activité est antérieure au 19 décembre 1990 sont pris en charge par la CNPS au titre du régime d'assurance de pensions visées à l'article 1er ci-dessus.
2. Ceux dont la cessation d'activité est intervenue à partir du 19 décembre 1990 sont pris en charge par l'Etat au titre des prestations mentionnées à l'article 1er ci-dessus.

Article 3 :

1. Lorsque la carrière d'un travailleur comporte des périodes au cours desquelles des cotisations de l'assurance pensions ont, conformément aux textes en vigueur, été versées aussi bien à l'Etat qu'à la CNPS, chacune de ces institutions liquide les prestations dues audit travailleur sur la base de la totalité des périodes de cotisation de sa carrière.

Dans ce cas, la rémunération mensuelle moyenne est déterminée sur la base des salaires perçus par le travailleur sous la gestion de l'Etat et de la CNPS et la pension correspondante est égale au montant de la pension mensuelle à laquelle ce travailleur aurait pu prétendre s'il avait accompli l'intégralité de sa carrière au sein de la même institution assureur, divisé par le nombre total de mois de cotisation sous la gestion de l'Etat et de la CNPS, multiplié par le nombre de mois de cotisation réalisés sous la gestion de l'institution débiteur du paiement.

2. Nonobstant la totalisation des périodes de cotisation telle que prévue à l'alinéa (1) ci-dessus, lorsque le travailleur n'a pas satisfait aux conditions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse et

ne peut prétendre qu'à une allocation de vieillesse sous la forme d'un versement unique, celle-ci est à la charge de l'Etat et de la CNPS au prorata du temps de cotisation réalisé sous la gestion de chacune des ces institutions.

Dans ce cas, le montant de ladite allocation est égal au montant de l'allocation de vieillesse à laquelle ce travailleur aurait pu prétendre s'il avait accompli l'intégralité de sa carrière au sein de la même institution assureur, divisé par le nombre de mois de cotisation réalisés sous la gestion de chaque institution débiteur du paiement.

3. Pour l'application des dispositions des alinéas (1) et (2) du présent article, l'Etat et la CNPS procèdent, chacun, à la validation des périodes de cotisations réalisées sous sa gestion.
4. Toutefois, l'Etat valide d'office les périodes de cotisation d'un travailleur non reconnues par la CNPS en raison, soit du défaut d'immatriculation du travailleur par l'Etat, soit du reversement incomplet des cotisations du travailleur par l'Etat.

Article 4 :

Les cotisations dûment versées à la CNPS pour le compte des agents de l'Etat relevant du Code du Travail ainsi que les créances constatées au titre des arriérés de cotisations dues par l'Etat à la CNPS pour la branche de l'assurance pensions et pour la période antérieure au 19 décembre 1990 feront l'objet d'une convention entre les deux parties.

Article 5 :

Les procédures d'exécution de certaines dispositions du présent décret sont, en tant que de besoin, fixées par des instructions conjointes du Ministre des Finances et du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 6 :

Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 08 mai 1992

**Le Premier Ministre,
ACHIDI ACHU Simon**

III.18

.....

**DÉCRET N°2000/692/PM DU 13 SEPTEMBRE
2000 FIXANT LES MODALITÉS D'EXERCICE DU
DROIT À LA SANTÉ DU FONCTIONNAIRE**

DÉCRET N°2000/692/PM DU 13 SEPTEMBRE 2000 FIXANT LES MODALITÉS D'EXERCICE DU DROIT À LA SANTÉ DU FONCTIONNAIRE

Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,

Vu la Constitution ;

Vu le décret n° 92/089 du 9 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre, modifié et complété par le décret n° 95/145 du 4 août 1995 ;

Vu le décret n° 94/199 du 7 octobre 1994 portant Statut Général de la Fonction Publique de l'Etat , notamment en son Article 31 ;

Vu le décret n° 97/205 du 7 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 98/067 du 28 avril 1998 ;

Vu le décret n° 97/206 du 7 décembre 1997 portant nomination d'un Premier Ministre,

Décète :

CHAPITRE I

DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er .

Le présent décret fixe les modalités d'exercice du droit à la santé dont jouit le fonctionnaire vis-à-vis de l'Administration.

Article 2.

L'État est tenu d'assurer la protection du fonctionnaire contre les accidents et les maladies d'origine professionnelle.

Article 3.

En cas d'accident ou de maladie non imputable au service, l'Etat participe, selon les modalités fixées par le présent décret, aux frais occasionnés par les soins médicaux, pharmaceutiques, d'évacuation, d'hospitalisation, de rééducation fonctionnelle et d'appareillage, pour le fonctionnaire, son conjoint et ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs.

CHAPITRE II

DE LA PROTECTION DU FONCTIONNAIRE CONTRE LES ACCIDENTS ET LES MALADIES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

Article 4.

La protection du fonctionnaire contre les accidents et les maladies d'origine professionnelle couvre la prévention et la prise en charge par l'État des divers frais occasionnés par lesdits accidents et maladies.

DE LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS ET MALADIES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

Article 5.

L'Etat est tenu d'assurer au fonctionnaire, sur le lieu du service public, toutes les conditions d'hygiène et de sécurité propres à prévenir les maladies et les accidents d'origine professionnelle.

Article 6.

Les locaux affectés au service public, leurs dépendances, les passages et les escaliers doivent :

- être constamment propres ;
- être suffisamment aérés et convenablement éclairés ;
- disposer de toilettes équipées d'appareils sanitaires en nombre suffisant et possédant de l'eau courante ;
- être tenus à l'abri de toute pollution et nuisance provenant des émanations diverses de liquide ou de gaz, de sources sonores, d'insectes ou d'animaux dangereux ;
- posséder des issues de secours judicieusement réparties afin de permettre la circulation rapide du personnel en cas d'événement nécessitant son évacuation ;
- être équipés d'un extincteur au moins à chaque étage, pour prévenir les risques d'incendie ;
- disposer, s'il y a lieu, d'un système d'aspiration et/ou de dégagement de vapeurs, fumées et gaz incapacitants.

Article 7.

Les fonctionnaires doivent disposer, dans leur lieu de service:

- de l'eau potable en quantité suffisante, contenue dans des récipients donnant toutes les garanties de salubrité ;
- de vestiaires, au cas où ils sont amenés à modifier leur habillement pour l'exécution de leurs fonctions.

Article 8.

Les repas doivent être pris en dehors des bureaux, dans des lieux sains, spécialement aménagés à cet effet ; la consommation des alcools et des boissons alcoolisées est interdite pendant les heures de service.

Article 9.

- (1) Les installations, les véhicules, les appareils et machines divers nécessaires à l'accomplissement au quotidien du service, doivent, dans toutes leurs parties constituantes, pouvoir résister aux contraintes résultant de leur usage et des intempéries.
- (2) L'accès aux susdites installations, le séjour auprès des machines et appareils susvisés, les conditions de leur utilisation doivent présenter toutes les garanties de sécurité propres à prévenir tous risques porteurs de nuisances psychosomatiques.

Article 10.

L'appareillage et les équipements visés à la présente section doivent être maintenus en bon état de fonctionnement et désinfectés régulièrement.

Article 11.

Dans tous les cas et sauf contingences locales, les règles et mesures générales d'hygiène et de sécurité dans le lieu du service sont celles édictées en la matière par la législation et la réglementation du travail.

Section II

DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS OCCASIONNES PAR LES ACCIDENTS ET MALADIES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

Article 12.

- (1) Est considéré comme imputable au service, quelle qu'en soit la cause, tout accident survenu au fonctionnaire :
- a) par le fait ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ;
 - b) pendant le trajet aller et retour entre :
 - sa résidence principale ou une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité et son lieu de service ;
 - le lieu de service et le restaurant, la cantine ou d'une manière générale, le lieu où il prend habituellement ses repas ;
 - c) au cours d'une mission officielle.
- (2) Les dispositions de l'alinéa (1) b) et c) ci-dessus sont applicables si le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par un intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service public.

Article 13.

- (1) Est considérée comme d'origine professionnelle, toute maladie du fonctionnaire résultant de la nature ou des conditions d'exercice de ses fonctions.
- (2) Sont également considérées comme d'origine professionnelle, les maladies pour lesquelles les conseils de santé auront statué dans ce sens, notamment lorsqu'il s'agit :
- a) des manifestations morbides d'intoxication aiguë ou chronique des infections microbiennes présentées par les fonctionnaires exposés à des risques de contamination ;
 - b) des affections présumées résulter de conditions ou d'attitudes particulières de service ;
 - c) des infections microbiennes ou affections parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion de l'exercice des fonctions dans les zones déclarées officiellement comme infectées.

Article 14.

- (1) En cas d'accident ou de maladie d'origine professionnelle de fonctionnaire, l'Etat prend en charge ou, à défaut, rembourse la totalité des frais des actes médicaux, pharmaceutiques, d'évacuation, d'hospitalisation, de rééducation fonctionnelle et d'appareillage.
- (2) L'Etat assure en outre la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident et/ou de la maladie d'origine professionnelle.

Article 15.

- (1) Le dossier de demande de prise en charge ou de remboursement des frais est adressé par le ministre utilisateur au ministre chargé des finances.
- (2) Il comprend, suivant le cas :
 - le procès-verbal de constat d'accident, établi par les autorités de police compétentes ;
 - tout document à conviction faisant ressortir le lien de causalité entre l'accident ou la maladie et le service public ;
 - un avis du conseil de santé, en cas de maladie ;
 - toutes pièces relatives aux frais supportés par le fonctionnaire.
- (3) Le dossier de demande de prise en charge ou de remboursement des frais est assorti de l'avis du ministre utilisateur du fonctionnaire concerné.

CHAPITRE III

DE LA PARTICIPATION DE L'ETAT AUX FRAIS LIES AUX ACCIDENTS ET MALADIES NON IMPUTABLES AU SERVICE

Article 16.

- (1) En cas de maladie ou d'accident non imputable au service, l'Etat participe, à concurrence de soixante pour cent (60%), aux frais des soins médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de rééducation fonctionnelle et d'appareillage, pour le fonctionnaire, son conjoint et ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs.
- (2) Toutefois, l'Etat participe à concurrence de trente pour cent (30%) aux divers frais susvisés, pour le fonctionnaire, son conjoint et ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs, en cas de soins ou d'hospitalisation dans une formation sanitaire privée.
- (3) Les enfants du fonctionnaire visés à l'alinéa (1) et (2) cidessus doivent être mineurs ou majeurs handicapés nécessiteux.

Article 17.

- (1) Le dossier de demande de participation de l'Etat aux frais visés à l'Article 16 ci-dessus est adressé au ministre chargé des finances par le ministre utilisateur du fonctionnaire concerné.
- (2) Il comprend, outre l'avis du ministre utilisateur :
 - toutes pièces relatives aux frais supportés, par le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs ;
 - tout autre document probant.
- (3) Le ministre chargé des finances peut, le cas échéant, requérir l'avis du conseil de santé.

CHAPITRE IV

DE LA PRISE EN CHARGE PAR L'ÉTAT DES FRAIS LIÉS À L'ÉVACUATION SANITAIRE

Section I

DES MODALITÉS GÉNÉRALES DE L'ÉVACUATION SANITAIRE

Article 18.

- (1) L'évacuation sanitaire consiste à transférer le fonctionnaire, son conjoint ou ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs d'un établissement hospitalier de première intervention vers un établissement hospitalier public ou privé, national ou étranger de classe supérieure.
- (2) L'évacuation sanitaire ne peut intervenir qu'au cas où il est manifestement impossible, par manque d'équipements appropriés ou de spécialistes, de traiter rapidement et efficacement le fonctionnaire, son conjoint ou son enfant dans un établissement hospitalier public de première intervention.

Article 19.

- (1) Les frais de transport, d'hospitalisation et de soins du fonctionnaire, de son conjoint ou d'un de ses enfants en évacuation sanitaire sont, selon le cas, totalement ou partiellement pris en charge par le budget de l'Etat.
- (2) Le fonctionnaire admis à faire valoir ses droits à la retraite qui n'exerce aucune activité salariale, bénéficie également des dispositions de l'alinéa (1) ci-dessus.

Section II

DE LA PROCÉDURE D'ÉVACUATION SANITAIRE

Article 20.

- (1) L'évacuation sanitaire à l'intérieur du territoire national des fonctionnaires est ordonnée :
 - par décision du Gouverneur de province, après avis obligatoire du conseil provincial de santé, pour les fonctionnaires en poste dans les services extérieurs ainsi que pour leurs conjoints ou leurs enfants
 - par décision du ministre utilisateur, après avis obligatoire du Conseil National de Santé, pour les fonctionnaires relevant des services centraux, ainsi que pour leurs conjoints et leurs enfants.
- (2) Les évacuations sanitaires hors du territoire national sont ordonnées par décision conjointe des ministres chargés des finances et de la santé, après avis obligatoire du Conseil National de Santé.

Article 21.

- (1) Le conseil national ou le conseil provincial de santé peut désigner, en tant que de besoin, un accompagnateur à tout malade proposé à l'évacuation sanitaire. Cette désignation doit être motivée et consignée au procès-verbal. Elle ne peut concerner qu'un membre du corps médical.
- (2) Les frais de séjour de l'accompagnateur sont calculés sur la base des frais de mission en vigueur et pris en charge par le budget de l'État dans la limite de cinq (5) jours.

Article 22.

Le dossier d'évacuation sanitaire transmis, selon le cas, au ministre chargé des finances ou au Gouverneur de province, comprend les pièces suivantes :

- le procès-verbal du conseil national ou provincial de santé précisant la nécessité médicale de l'évacuation sanitaire ;
- l'engagement du fonctionnaire concerné ou pour son compte d'un tiers, de prendre en charge les frais médicaux non supportés par l'État.

Section III

DES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ÉVACUATION SANITAIRE

Article 23.

- (1) Les bénéficiaires d'une évacuation sanitaire participent aux frais y afférents, suivant les taux indiqués à l'annexe II du présent décret.
- (2) Pour le paiement de la participation aux frais de leur évacuation sanitaire, de leurs conjoints ou de leurs enfants, les fonctionnaires sont répartis en groupes indiqués à l'annexe 1 du présent décret.

Article 24.

Pour la participation aux frais liés à son évacuation sanitaire, à celle de son conjoint ou de ses enfants, le fonctionnaire subit sur sa rémunération une retenue mensuelle, après émission d'un ordre de recettes concomitamment au paiement des frais dus par l'Etat.

Article 25.

Sont dispensés de la participation aux frais de leur évacuation :

- les fonctionnaires dont la maladie ou l'accident est imputable au service ;
- les fonctionnaires en mission officielle ;
- les personnels du corps médical de l'Etat ;
- les agents publics en activité ou admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sans avoir atteint l'indice 150 ou la 5e catégorie.

Article 26.

- (1) La durée de prise en charge d'une évacuation sanitaire ne peut excéder trois (3) mois, sauf en cas d'accident ou de maladie d'origine professionnelle.
- (2) Toutefois, cette période est renouvelable sur rapport motivé du médecin traitant approuvé par le Conseil national ou provincial de santé.

Article 27.

- (1) Les contrôles médicaux ultérieurs prescrits à la fin d'une évacuation sanitaire ne font l'objet d'une prise en charge par l'État qu'après avis du ministre chargé de la santé publique.
- (2) Nonobstant les dispositions de l'alinéa (1) ci-dessus et après avis du conseil de santé, l'État prend en charge les titres de transport pour les contrôles à effectuer à l'extérieur du Cameroun.

Article 28.

Lorsque l'État procède à l'évacuation sanitaire d'un de ses agents pour un accident de travail imputable à un tiers, il est d'office subrogé dans les droits de la victime pour obtenir dudit tiers et, le cas échéant de tout autre débiteur de l'indemnisation, la restitution des sommes dépensées au titre de l'évacuation sanitaire de son agent jusqu'à consolidation de sa santé.

CHAPITRE V

DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 29.

Des textes particuliers fixent les conditions et les modalités de prise en charge par l'Etat des frais d'évacuation sanitaire des membres du Gouvernement et assimilés, des personnels civils de l'Etat en poste dans les missions diplomatiques à l'étranger, du Président de la Cour Suprême, du Procureur Général près la Cour Suprême, des personnels militaires et de la Sûreté Nationale.

Article 30.

Les dispositions du présent décret s'appliquent, mutatis mutandis, aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail, sous réserve de textes spécifiques régissant cette catégorie de personnels.

Article 31.

Les dépenses relatives aux divers frais occasionnés par les accidents et les maladies des agents publics sont supportées par le budget des dépenses communes du ministère chargé des finances.

Article 32.

Le présent décret abroge toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 91/330 du 9 juillet 1991 fixant les conditions et les modalités de prise en charge sur le budget de l'Etat des dépenses liées à l'évacuation sanitaire des personnels civils de l'Etat.

Article 33.

Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 13 Septembre 2000

Le Premier Ministre,
Chef du Gouvernement,
(é) Peter MAFANY MUSONGE

III.19

.....

**DECRET N° 2014/2377/PM DU13 AOUT 2014
FIXANT LES CONDITIONS ET LES MODALITÉS
DE PRISE EN CHARGE DES ASSURÉS
VOLONTAIRES AU RÉGIME D'ASSURANCE
PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ
ET DE DÉCÈS**

DECRET N° 2014/2377/PM DU13 AOUT 2014 FIXANT LES CONDITIONS ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES ASSURÉS VOLONTAIRES AU RÉGIME D'ASSURANCE PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT,

Vu la Constitution ;

Vu l'Ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale ;

Vu la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès, modifiée et complétée par les lois n° 84-007 du 04 juillet 1984 et n° 90-063 du 19 décembre 1990 ;

Vu la loi n° 2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales ;

Vu le décret n° 92/089 du 04 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre, modifié et complété par le décret n°95/145-bis du 04 août 1995 ;

Vu le décret n° 2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2011/409 du 09 décembre 2011 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;

Après avis de la Commission Nationale Consultative du Travail, notamment en sa 16ème session du 20 août 2013,

DECRETE:

Chapitre I

DES DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er

Le présent décret fixe les conditions et les modalités de prise en charge des assurés volontaires, en application de l'article 3, alinéa 2 de la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès, modifiée et complétée par les lois n° 84-007 du 04 juillet 1984 et n° 90-063 du 19 décembre 1990.

Article 2

Au sens du présent décret, sont considérés comme assurés volontaires :

- les personnes dotées de capacités contributives, mais qui ne sont pas soumises à un assujettissement obligatoire contre les risques vieillesse, invalidité-et de décès ;
- les travailleurs qui ne remplissent pas les conditions d'affiliation au régime général, au régime des personnels de l'Etat, ou à un quelconque régime spécial de sécurité sociale ;
- les anciens assurés sociaux qui cessent de remplir les conditions d'assujettissement au régime général.

Article 3

Sont exclus du bénéfice de l'assurance vieillesse, invalidité et décès volontaire, les personnes titulaires ou susceptibles de bénéficier d'une pension de vieillesse à l'un des régimes visés à l'article 2 ci-dessus.

Chapitre II

DES CONDITIONS D'ADHESION

Article 4

- (1) Toute personne qui sollicite une affiliation à l'assurance vieillesse, invalidité et décès volontaire doit présenter une demande au Centre de l'organisme de sécurité sociale compétent rattaché au lieu de son domicile contre récépissé. '
- (2) La demande est formulée sur un imprimé, délivré par l'organisme de prévoyance sociale compétent, comportant les noms, prénoms, date et lieu de naissance du requérant; le montant du revenu servant d'assiette pour le calcul des cotisations sociales et la périodicité de paiement desdites cotisations.
- (3) Cette demande doit être accompagnée des pièces suivantes :
 - une copie certifiée conforme de l'acte de naissance ;
 - une copie certifiée conforme de la carte nationale d'identité ;
 - une copie certifiée conforme de l'acte de mariage, le cas échéant ;
 - les copies certifiées conformes des actes de naissance des enfants, le cas échéant ;
 - un plan de localisation du domicile ou de la structure où s'exerce l'activité ;
 - les justificatifs des revenus.

Article 5

Les conditions générales, relatives au régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès applicables aux assurés sociaux s'appliquent, mutatis mutandis, aux assurés volontaires.

Chapitre III

DES MODALITES DE PRISE EN CHARGE ET DE COTISATIONS DES ASSURES VOLONTAIRES

Article 6

- (1). Le montant de la cotisation sociale due par l'assuré volontaire est assis sur un salaire annuel moyen arrêté d'accord parties entre ce dernier et l'organisme de sécurité sociale compétent.
Le douzième de ce revenu ne doit être, ni inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti, ni supérieur au plafond des rémunérations en vigueur. Dans tous les cas, ce salaire ne doit pas dépasser la moyenne des salaires perçus au cours des douze (12) derniers mois précédant la cessation de l'activité salariée.
- (2) Le Centre de l'organisme de sécurité sociale compétent rattaché au lieu du domicile communique à l'assuré volontaire le montant de la cotisation sociale due, la périodicité de paiement, ainsi que le lieu de règlement.
- (3) Le paiement de la cotisation sociale due à l'organisme de sécurité sociale compétent doit se faire, au plus tard dans les quinze (15) jours qui suivent la période à laquelle elle se rapporte.
- (4) Le défaut de paiement de ladite cotisation dans les délais impartis entraîne l'application des majorations et pénalités de retard prévues par la réglementation en vigueur.
- (5) Le paiement de la cotisation sociale au titre de l'assurance volontaire se fait contre remise à l'assuré d'une quittance valant attestation de paiement. Ladite quittance sert de preuve, le cas échéant, pour la reconstitution des périodes d'assurance.

Article 7

Nonobstant les dispositions de l'article 6, alinéa 3 ci-dessus, les cotisations sociales peuvent être payées, d'avance, pour une période n'excédant pas douze (12) mois, sur demande de l'assuré volontaire au Centre de l'organisme de sécurité sociale compétent.

Chapitre IV

DE LA PRISE D'EFFET

Article 8

- (1) L'affiliation à l'assurance vieillesse, invalidité et décès volontaire prend effet pour compter du premier jour ouvrable du mois civil qui suit celui au cours duquel la demande est présentée par le requérant.
- (2) Toutefois, le travailleur ayant cessé son activité professionnelle peut demander son affiliation en qualité d'assuré volontaire après un délai de six (6) mois suivant la cessation d'activité.
- (3) Il peut, dans un délai de six (6) mois, demander que son affiliation prenne effet pour compter du lendemain de la date à laquelle il a cessé de remplir des conditions d'assujettissement à l'assurance obligatoire, sous réserve du paiement, d'un forfait équivalent au montant des cotisations sociales dont il aurait dû s'acquitter pendant la période écoulée.

Article 9

L'organisme de sécurité sociale compétent doit tenir pour chaque travailleur affilié l'assurance vieillesse, invalidité et décès volontaire un compte individuel, assuré dans lequel sont consignées les informations relatives aux mois de cotisations sociales effectivement encaissées.

Article 10

L'organisme de sécurité sociale compétent adresse à l'assuré volontaire, un (1) an avant l'âge de soixante (60) ans, un extrait de son compte individuel assuré qui reprend les périodes d'activité professionnelle connues dans ses fichiers. En cas de contestation, les périodes d'activité omises sont reconstituées sur la base des pièces justificatives produites par l'assuré.

Chapitre V

DE LA RESILIATION

Article 11

- (1) L'assuré volontaire a la faculté de demander à l'organisme de sécurité sociale compétent, la résiliation de son assurance par tout moyen laissant trace écrite. Cette résiliation prend effet à compter du premier jour du mois civil qui suit le dernier mois pour lequel la cotisation sociale a été effectivement payée.
- (2) Si les cotisations sociales ont été payées d'avance, celles-ci ne sont pas remboursables pour les périodes non encore échues. Toutefois, en cas de décès, les cotisations sociales afférentes auxdites périodes sont remboursées aux ayants-droits.

Article 12

- (1). En cas de cessation de paiement des cotisations sociales par l'assuré volontaire pendant une période consécutive de douze (12) mois, l'organisme de sécurité sociale compétent doit, après une mise en

demeure de payer de trente (30) jours, restée sans effet, procéder à la résiliation de l'assurance volontaire. Dans ce cas, la résiliation prend effet à compter du premier jour du mois civil qui suit le dernier mois pour le compte duquel la cotisation a été effectivement payée.

- (2) Dans tous les cas, il n'est pas procédé au remboursement des cotisations sociales versées par l'assuré volontaire.
- (3) En cas de résiliation dans les conditions prévues aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, l'assuré ne peut être réadmis qu'une seule fois au régime d'assurance volontaire, sauf lorsque ladite résiliation a été justifiée par la reprise d'une activité salariée. Dans ce cas, la réadmission ne prend effet qu'à compter de la date de réception de la nouvelle demande.

Chapitre VI

DES DISPOSITIONS FINALES

Article 13

Le présent, décret, qui prend effet pour compter de sa date de signature, sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais

YAOUNDE, le 13 Août 2014

LE PREMIER MINISTRE,
CHEF DU GOUVERNEMENT,
Philemon YANG

IV

LES ARRÊTÉS

IV.1

ARRÊTÉ N° 37 DU 11 SEPTEMBRE 1961 FIXANT LE TARIF DE CONVERSION DES RENTES ALLOUÉES EN RÉPARATION D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

ARRÊTÉ N° 37 DU 11 SEPTEMBRE 1961

FIXANT LE TARIF DE CONVERSION DES RENTES ALLOUÉES EN RÉPARATION D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DES LOIS SOCIALES,

Vu l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des malades professionnelles, et particulièrement l'article 58 de ladite,

ARRETE :

Article 1er

La valeur de rachat des rentes d'accidents du travail susceptibles d'être remplacées en totalité ou en partie par un capital est égale au montant du capital représentatif de ces rentes ou fraction de rentes calculé conformément au tarif ci-après :

I – RENTES VIAGERES (Victimes de l'accident, conjoints et ascendants)

Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 franc	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 franc	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 franc	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 franc
16	17,903	38	15,404	60	10,047	82	3,842
17	17,815	39	15,219	61	9,749	83	3,642
18	17,733	40	15,029	62	9,446	84	3,455
19	17,656	41	14,833	63	9,139	85	3,283
20	17,582	42	14,630	64	8,829	86	3,125
21	17,511	43	14,419	65	8,517	87	2,981
22	17,439	44	14,201	66	8,204	88	2,858
23	17,364	45	13,975	67	7,892	89	2,733
24	17,284	46	13,741	68	7,581	90	2,623
25	17,196	47	13,500	69	7,272	91	2,514
26	17,100	48	13,255	70	6,967	92	2,404
27	16,996	49	13,006	71	6,665	93	2,285
28	16,884	50	12,754	72	6,369	94	2,160
29	16,764	51	12,501	73	6,078	95	2,019
30	16,639	52	12,245	74	5,794	96	1,867
31	16,508	53	11,987	75	5,519	97	1,697
32	16,370	54	11,725	76	5,251	98	1,503
33	16,227	55	11,459	77	4,993	99	1,257
34	16,076	56	11,187	78	4,744	100	0,951
35	15,919	57	10,910	79	4,504		
36	15,754	58	10,628	80	4,274		
37	15,582	59	10,340	81	4,053		

II – RENTES TEMPORAIRES (Enfants et descendants)

Age	Prix de 1 franc de rente	Age	Prix de 1 franc de rente
0 à 3 ans	10	10 ans	5,3
4	9,2	11	4,5
5	8,6	12	3,7
6	8	13	2,8
7	7,4	14	1,9
8	6,7	15 et plus	1
9	6		

Article 2

Le présent arrêté sera enregistré partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun.

Yaoundé, le 11 septembre 1961

**Le Ministre du Travail et des Lois
Sociales
J.P. WANDJI**

IV.2

ARRÊTÉ N° 005/MTLS/SS DU 19 MARS 1962
FIXANT LA LISTE DES MALADIES
PROFESSIONNELLES INDEMNISABLES, LES
DÉLAIS PENDANT LESQUELS L'ASSUREUR OU
L'EMPLOYEUR DEMEURENT RESPONSABLES
ET LES CONDITIONS DE DÉCLARATION DES
PROCÉDÉS DE TRAVAIL SUSCEPTIBLES DE LES
PROVOQUER, COMPLÉTÉ PAR L'ARRÊTÉ N°
038/MTPS/IMT DU 26 NOVEMBRE 1984

ARRÊTÉ N° 005/MTLS/SS DU 19 MARS 1962
FIXANT LA LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES
INDEMNISABLES, LES DÉLAIS PENDANT LESQUELS L'ASSUREUR
OU L'EMPLOYEUR DEMEURENT RESPONSABLES ET LES
CONDITIONS DE DÉCLARATION DES PROCÉDÉS DE TRAVAIL
SUSCEPTIBLES DE LES PROVOQUER, COMPLÉTÉ PAR L'ARRÊTÉ
N° 038/MTPS/IMT DU 26 NOVEMBRE 1984

=====

LE SECRETAIRE D'ETAT AU TRAVAIL ET AUX LOIS SOCIALES,

Vu l'ordonnance n° 59-100 du 31 décembre 1959 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et plus particulièrement l'article 73 de ladite ;

Vu l'avis émis en sa séance des 19 et 20 janvier 1962 par le Conseil Supérieur des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

ARRETE :

Article 1er

Les tableaux annexés au présent arrêté fixent conformément aux prescriptions de l'article 73 de l'ordonnance susvisée du 31 décembre 1959, la liste des maladies professionnelles indemnissables au Cameroun au même titre que les accidents du travail ainsi que les délais pendant lesquels l'employeur ou l'Organisme assureur en demeurent responsables.

Article 2

Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article 73 de l'ordonnance susvisée du 31 décembre 1959 est tenu d'en faire la déclaration avant le commencement desdits travaux par lettre recommandée adressée à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales compétent ainsi qu'à l'Organisme assureur.

Article 3

La déclaration et les modalités de constitution du dossier de l'enquête de la maladie professionnelle sont régies par les mêmes règles que celles applicables au cas d'un accident du travail.

La date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident.

Article 4

Le certificat médical établi par le praticien doit indiquer la nature de la maladie, notamment les manifestations constatées et mentionnées aux tableaux visés à l'article 1er ci-dessus ainsi que les suites probables.

Article 5

Par dérogation aux dispositions de l'article 39 de l'ordonnance précitée du 31 décembre 1959, dans le cas où, lors de l'arrêt du travail, la victime occupait un emploi ne l'exposant pas au risque de la maladie constatée et dans lequel elle percevait un salaire inférieur à celui qu'elle aurait perçu si elle n'avait pas quitté l'emploi qui l'exposait au risque, ce salaire est substitué à celui réellement perçu au moment de l'arrêt du travail.

Article 6

Le délai de prescription prévu à l'article 81 de l'ordonnance susvisée du 31 décembre 1959 court du jour de la cessation du travail.

Article 7

En vue de l'extension et de la révision des tableaux ainsi que de la prévention des maladies professionnelles, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant aux tableaux visés à l'article 1er du présent arrêté doit être obligatoirement faite par tout médecin qui est amené à en connaître l'existence.

Celui-ci doit également déclarer toute maladie présentant à son avis, un caractère professionnel, même si elle ne figure pas sur lesdits tableaux.

Ces déclarations sont adressées à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort. Elles précisent le lieu où ont été constatées la maladie, la nature de la maladie, la nature de l'agent nocif à l'action duquel elle est attribuée, ainsi que la profession et l'emploi du travailleur.

Article 8

Dans les cas prévus au 4° de l'article 73 de l'ordonnance précitée du 31 décembre 1959, les zones reconnues infectées comprennent en principe l'ensemble du territoire, sauf indications contraires précisées dans les tableaux réglementaires.

Article 9

Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal Officiel du Cameroun Oriental.

Yaoundé, le 6 mars 1962

**Le Secrétaire d'Etat au Travail
et aux Lois Sociales
H.R. MANGA MADO**

IV.3

ARRÊTÉ N° 007-MTLS-DPS DU 14 AVRIL 1970
FIXANT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION
ET LES MODALITÉS DE PAIEMENT DES
PRESTATIONS FAMILIALES PRÉVUES PAR LA
LOI N° 67-LF-7 DU 12 JUIN 1967 INSTITUANT
UN CODE DES PRESTATIONS FAMILIALES,
MODIFIÉ PAR L'ARRÊTÉ N° 17-MEPS-DPS
DU 20 NOVEMBRE 1973

**ARRÊTÉ N° 007-MTLS-DPS DU 14 AVRIL 1970
FIXANT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET LES
MODALITÉS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS FAMILIALES
PRÉVUES PAR LA LOI N° 67-LF-7 DU 12 JUIN 1967
INSTITUANT UN CODE DES PRESTATIONS FAMILIALES,
MODIFIÉ PAR L'ARRÊTÉ N° 17-MEPS-DPS DU 20 NOVEMBRE 1973**

.....

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DES LOIS SOCIALES

Vu la Constitution du 1er septembre 1961 ; Vu la loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un Code des Prestations Familiales ;

Vu le décret n° 67-DF-222 du 22 mai 1967 fixant les attributions des Ministres et Ministres Adjoints ;

Vu le décret n° 68-DF-320 du 16 août 1968 portant remaniement ministériel ;

Vu l'arrêté n° 13 du 6 mai 1959 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de la loi n° 59-27 instituant au Cameroun un Code des Prestations Familiales ;

ARRETE :

Chapitre I

.....

DISPOSITIONS GENERALES

.....

Article 1er

1. L'ouverture du droit aux différentes prestations familiales est subordonnée à la présentation d'une demande établie sur imprimé délivré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Cette demande est adressée ou remise à la Caisse ou à ses correspondants d'entreprise. Elle est accompagnée des pièces justifiant que le demandeur remplit les conditions requises pour bénéficier des prestations sollicitées.

Article 2

1. Les demandeurs remplissant les conditions requises pour le bénéfice des prestations familiales sont immatriculés à la Caisse National de Prévoyance Sociale qui leur délivre un « livret familial d'allocataire » sur lequel sont portés les noms du bénéficiaire, de son conjoint et de leurs enfants à charge.
2. Dans le cas où le bénéficiaire est polygame, les noms de ses conjointes sont portés avec indication des enfants à charge pour chacune d'elles.

Article 3

A l'occasion de chaque grossesse régulièrement déclarée, la Caisse délivre à la future mère un « carnet de grossesse et de maternité », comportant les renseignements médicaux et d'état civil exigés par le présent arrêté pour le versement des allocations prénatales et de l'allocation de maternité, et le remboursement des frais médicaux de grossesse et de maternité.

Article 4

Les naissances, mariages, divorces et décès sont justifiés par la production d'un extrait d'acte de l'état civil ou d'un jugement supplétif y tenant lieu.

Article 5

1. Sous réserve des dispositions de l'article 8 ci-dessous, les prestations et indemnités en espèces prévues par le présent arrêté se prescrivent par un an à compter, soit du jour de l'échéance réglementaire, lorsqu'il s'agit des allocations familiales, soit du jour de l'événement donnant naissance au droit, en ce qui concerne les autres prestations.
2. Est considéré comme événement donnant naissance au droit :
 - a - pour les allocations prénatales : chacun des examens prévus à l'article 9 du présent arrêté ;
 - b - pour les allocations de maternité : la naissance d'un enfant ;
 - c - pour l'indemnité versée aux femmes salariées en congé de maternité : l'arrêt effectif du travail dans les délais réglementaires ;
 - d - pour les prestations de frais médicaux de grossesse et de maternité : chacun des examens médicaux prescrits par le présent arrêté et l'accouchement lui-même.

Article 6

1. Toutes ces pièces devront être accompagnées, en cas de besoin, d'un bulletin de présence délivré par l'employeur ou son représentant attestant que la personne du chef de laquelle ces prestations sont dues a effectué le temps moyen de travail salarié exigé par le Code des Prestations Familiales.
2. Ce bulletin de présence est en outre fourni à la Caisse à la fin de chaque trimestre pour le paiement des allocations familiales.

Article 7

Les absences assimilées, aux termes de l'article 3 de la loi instituant un Code des Prestations Familiales, à des périodes de travail effectif ne sont prises en considération que dans les conditions ci-après :

- a) en cas de congé régulier, par la production d'une attestation de l'employeur faisant mention du congé en question ;
- b) dans les cas d'absences pour accidents du travail ou maladies, par la production d'un certificat médical constatant la maladie ou l'origine de la blessure ;
- c) pour les périodes de repos des femmes salariées, dans les conditions prévues à l'article 91 du Code du Travail et des textes subséquents, par la production d'un certificat médical constatant l'état de grossesse ou la date de la délivrance ;
- d) pour les absences en cas de force majeure, par la production d'une attestation de l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort.

Chapitre II

ALLOCATIONS PRENATALES

Section I

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Article 8

L'allocataire ou son conjoint doit déclarer la grossesse à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en adressant le certificat médical concernant le premier examen prévu à l'article 9 ci-dessous avant la fin du cinquième mois de la grossesse. Cette déclaration n'est soumise à aucune forme.

Article 9

Pour ouvrir droit aux allocations prénatales, la femme en état de grossesse doit subir deux examens médicaux, obligatoirement effectués par un médecin ou une sage-femme, aux époques et dans les conditions définies ci-après :

- a) Le premier examen prénatal est effectué au cours des troisième et quatrième mois de la grossesse, le certificat constatant ce premier examen peut être délivré sur papier libre, et joint à la déclaration de grossesse prévue à l'article 8 ci-dessus. Ce certificat doit indiquer obligatoirement la date présumée de l'accouchement.
- b) Le deuxième examen a lieu au cours de la période comprise entre le début du septième mois et la fin du huitième mois de la grossesse. Il est obligatoirement constaté sur le feuillet ad hoc du carnet de grossesse et de maternité.

Section II

MODALITÉS DE PAIEMENT

Article 10

Le paiement des allocations prénatales s'opère sur la justification des examens prénataux. Les certificats correspondant à un examen ne pourront être pris en considération que s'ils sont adressés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans un délai d'un an au plus, à compter de la date où ils ont été établis.

Article 11

1. Les allocations prénatales sont payées en principe à la mère, en deux fractions égales :
 - la première fraction : après le premier examen ;
 - la deuxième fraction : après le deuxième examen.
2. Toutefois, le paiement peut donner lieu à un versement unique.
3. Tout examen non subi ou pour lequel le certificat établi n'a pas été adressé à la Caisse dans le délai prévu à l'article 10 ci-dessus, fait perdre le droit à la fraction correspondante des allocations prénatales.

Article 12

1. Dans le cas où la mère a été dans l'impossibilité de subir aux dates prévues, un des examens prénataux, le Comité du contentieux pourra, après avis des Services compétents de la Santé Publique, autoriser le paiement de la fraction correspondante des allocations.
2. Toutefois cette impossibilité doit être invoquée avant la date à laquelle le certificat relatif à cet examen aurait dû être fourni.

Chapitre III

ALLOCATIONS DE MATERNITE

Section I

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Article 13

Le droit à l'allocation de maternité est subordonné :

- a - à la production, par l'allocataire, d'un certificat médical établi au moment de la naissance par un médecin ou une sage-femme, et constatant que l'enfant est né viable et sous contrôle médical.

Lorsque l'examen médical n'a pas pu intervenir au moment de l'accouchement, le médecin en constate l'impossibilité. Ce certificat est établi soit sur le feuillet ad hoc du carnet de grossesse et de maternité, soit sur papier libre ;

- b - à la déclaration à l'état civil de la naissance de l'enfant dans les délais prescrits par les textes en vigueur, et à l'envoi à la Caisse d'un extrait de l'acte de naissance, sauf si l'enfant né viable décède avant l'expiration du délai réglementaire de la déclaration de naissance.

Section II

MODALITÉS DE PAIEMENT

Article 14

L'allocation de maternité est payée en une seule fraction à la naissance ou immédiatement après la demande.

Article 15

L'allocation de maternité est payée en principe à la mère. Si la mère décède des suites de ses couches, l'allocation est payée à la personne qui a la charge effective de l'enfant.

Chapitre IV

ALLOCATIONS FAMILIALES

Section I

SCOLARITÉ

Article 16

1. La fréquentation par les enfants d'une école, d'un établissement d'enseignement ou de formation professionnelle est constatée par un certificat délivré par le Directeur de l'école ou de l'établissement.
2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut contrôler l'assiduité de l'enfant aux cours de l'école ou de l'établissement.

Article 17

Dans les localités où il n'est pas dispensé d'enseignement et dans les autres localités lorsque l'enfant de quatorze ans n'a pu être admis dans un établissement d'enseignement, le certificat d'inscription prévu à l'article précédent est remplacé par une attestation du Chef de circonscription administrative, indiquant d'une part l'impossibilité pour l'enfant de suivre les cours d'un établissement scolaire et, d'autre part, sa non admission à un travail salarié.

Article 18

Pour l'application des dispositions de l'article 20 de la loi instituant un Code des Prestations Familiales, la poursuite des études doit être entendue comme le fait, pour l'enfant, de fréquenter pendant l'année dit scolaire, un établissement où il est donné une instruction générale, technique ou professionnelle, comportant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle, de discipline, telles que l'exige normalement la préparation de diplômes officiels ou de carrières publiques ou privées, de telles études étant incompatibles avec tout emploi rémunéré.

Article 19

Pour les enfants en âge scolaire ou poursuivant leurs études, les allocations familiales sont maintenues :

- a - pendant les périodes d'interruption des études par suite de maladies dûment constatées par un médecin dans la limite d'une année à partir de la date de l'interruption ;
- b - pendant toutes les périodes de vacances scolaires, y compris les vacances qui suivent la fin de la scolarité.

Section II

APPRENTISSAGE

Article 20

1. L'apprenti n'ouvre droit aux allocations familiales que s'il reçoit une rémunération inférieure au salaire minimum interprofessionnel garanti.
2. L'apprentissage de l'enfant est constaté :
 - a - par le contrat d'apprentissage, dont un exemplaire dûment visé par le Service National de la main d'œuvre et de l'emploi est adressé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
 - b - par un certificat délivré, chaque année, par l'employeur et attestant l'assiduité de l'apprenti.Cette assiduité peut être constatée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 21

Les allocations familiales sont maintenues, pour les apprentis :

- a - pendant les périodes d'interruption de l'apprentissage par suite de maladies dûment constatées par un médecin et dans la limite d'une année à partir de la date de l'interruption.
- b - pendant les périodes d'absence pour accident du travail et maladies professionnelles ;
- c - pendant les congés dont bénéficie l'apprenti.

Section III

CONTRÔLES MÉDICAUX

Article 22

1. Les consultations médicales prévues par la loi jusqu'à l'âge auquel l'enfant est normalement suivi par le Service médical scolaire doivent donner lieu, par le médecin, à l'établissement d'un certificat médical.
2. A défaut des consultations médicales, et pour l'enfant âgé de plus d'un an, il pourra être produit un certificat de vie.

Article 23

L'infirmité ou la maladie incurable prorogeant jusqu'à vingt et un ans l'âge limite des enfants à charge ouvrant droit aux allocations familiales sont constatées par le médecin ou à défaut par un certificat de l'établissement où est hospitalisé l'enfant.

Section IV

MODALITÉS DE PAIEMENT

Article 24

1. Les allocations familiales sont payables à terme échu et à intervalles réguliers n'excédant pas trois mois.
2. Elles sont versées à l'allocataire sauf dans les cas ci-après :

- a - en cas de divorce ne laissant pas l'enfant à sa charge ou de décès de l'allocataire, les allocations familiales sont versées à la personne qui a la charge effective de l'enfant ;
- b - lorsque l'allocataire se trouve dans l'impossibilité d'assumer la charge de l'enfant, les allocations sont payées à la personne désignée soit par l'allocataire, soit par décision judiciaire, pour assurer la charge de l'enfant.

Article 25 nouveau (Arrêté no 17-MEPS-DPS du 20 novembre 1973)

1. Lorsque l'enfant ouvrant droit aux allocations familiales est élevé dans les conditions d'alimentation et de logement manifestement défectueuses, ou lorsque le montant des allocations n'est pas utilisé dans son intérêt, le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut après enquête, suspendre le paiement des allocations et désigner un attributaire à qui seront versées lesdites prestations.
2. En cas de contestation née soit de la destitution de l'allocataire, soit de la désignation de l'attributaire, l'instance est portée devant le tribunal civil du lieu de résidence du prestataire. Toutefois ce pourvoi ne peut avoir pour conséquence la suspension du versement à l'attributaire des allocations familiales.
3. L'attributaire qui peut être une personne physique ou morale doit utiliser les allocations familiales aux soins exclusifs de l'enfant.
4. Les affaires pendantes suivront leurs cours sans préjudice par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de désigner un attributaire conformément aux alinéas 1 et 2

Chapitre V

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE VERSÉE AUX FEMMES SALARIÉES EN CONGÉ DE MATERNITÉ

Article 26

Le bénéfice de cette indemnité est accordé à la condition que la femme salariée :

- a - justifie sa qualité de salariée et de six mois consécutifs de travail effectif chez un ou plusieurs employeurs, dans les conditions prévues à l'article 6 du présent arrêté ;
- b - fasse constater son état par un médecin ou sage-femme et transmette à la Caisse le certificat d'examen délivré ;
- c - suspende effectivement l'exercice de sa profession, la preuve de cette suspension étant faite par la production d'une attestation de son employeur ou du préposé de celui-ci, précisant la date exacte de cessation de travail ;
- d - justifie du salaire effectivement perçu lors de la cessation du travail par la transmission à la Caisse du dernier bulletin de paie ou de toute autre attestation délivrée par l'employeur.

Article 27

1. Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, l'arrêt du travail peut être prolongé jusqu'à concurrence de trois semaines¹⁵.
2. L'indemnité journalière est due pour cette période sous réserve d'une demande adressée à la Caisse, accompagnée :
 - a - d'un certificat médical constatant l'incapacité à reprendre le travail à l'expiration de la période de quatorze semaines prévues par l'article 9116 du Code du Travail, et établissant que cette incapacité résulte de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches ;
 - b - d'une attestation de l'employeur précisant que le travail n'a pas été repris à l'expiration de cette période.

¹⁵ Modifié, voir article 84 de la loi 92/007 du 14/8/92 portant Code du Travail

¹⁶ Lire plutôt article 84 de la loi 92/007 du 14/8/92 portant Code du Travail

3. Les pièces ci-dessus doivent être établies au plus tard dix jours après l'expiration de la période de quatorze semaines.

Article 28

1. Le salaire sur lequel est calculée l'indemnité journalière comprend le salaire de base augmenté éventuellement des indemnités inhérentes à la nature du travail.
2. Le salaire journalier est égal :
 - a - pour les travailleurs dont le salaire est stipulé au mois : au 1/30e du montant du dernier salaire mensuel perçu avant la suspension du travail ;
 - b - pour les travailleurs dont le salaire est stipulé à l'heure, à la journée ou à la tâche : au 1/25e du montant mensuel perçu lors de la suspension des paies du mois précédent la suspension du contrat ;
 - c - pour les travailleurs payés par commissions : au 1/30e de la moyenne mensuelle du montant du salaire ou du gain perçu antérieurement à la date de suspension, lorsque la rémunération des services est constatée en totalité ou en partie par des commissions ou des primes et prestations diverses non représentatives des frais, la période sur laquelle s'effectue ce calcul n'excédant pas les douze mois de service ayant précédé la suspension du travail.

Article 29

1. L'indemnité journalière est liquidée au prorata des jours ouvrables pour les bénéficiaires payées à l'heure ou à la journée, et des jours civils pour les mensuelles, pendant la période de suspension effective de travail.
2. Elle est payée à l'expiration de chaque mois.
3. L'indemnité afférente à la période de repos postérieure à l'accouchement est due même si l'enfant n'est pas né viable.

Article 30

Si pendant la période de repos légal de couches, l'employeur maintient à la femme salariée la totalité de son salaire, il est subrogé de plein droit dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières dues par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, à la condition qu'il soit lui-même en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de celle-ci.

Article 31

Le repos de la femme salariée en couches est soumis au contrôle des agents du Service compétent de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale qui pourront s'assurer que l'intéressée n'a effectué aucun travail salarié.

Article 32

1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux femmes salariées, épouses de fonctionnaires ou assimilés, conformément à l'article 91¹⁷ du Code du Travail.
2. Elles¹⁸ bénéficient également de la majoration de l'indemnité journalière prévue au paragraphe 4 de l'article 25 du Code des Prestations Familiales à condition qu'elles aient déjà donné naissance à deux enfants donnant droit aux allocations familiales.

¹⁷ Lire plutôt article 84 de la loi 92/007 du 14/8/92 portant Code du Travail

¹⁸ Abrogé par article 84 de la loi 92/007 du 14/8/92 portant Code du Travail

Chapitre VI

PRESTATIONS DE FRAIS MEDICAUX DE GROSSESSE ET DE MATERNITE

Article 33

Les prestations de frais médicaux de grossesse et de maternité sont attribuées :

- a - pour chacun des examens prénataux subis dans les conditions prévues au chapitre 1er ci-dessus, sous réserve que les certificats médicaux correspondants aient été adressés à la Caisse dans les délais réglementaires ;
- b - pour l'accouchement sous contrôle d'un médecin ou une sage-femme, sauf cas de force majeure ;
- c - pour l'examen de l'enfant au sixième mois par un médecin ou une sage-femme.

Article 34

Le praticien qui a effectué l'examen ou contrôlé l'accouchement établit un certificat sur le feuillet ad hoc du carnet de grossesse ou de maternité ou sur papier simple.

Article 35

Au reçu du certificat prévu à l'article précédent, la Caisse adresse le montant des prestations dues :

- a - soit à l'allocataire lui-même, s'il a réglé la totalité des frais médicaux ;
- b - soit dans le cas contraire et dans la limite des tarifs réglementaires, à l'établissement sanitaire qui a supporté les frais.

Article 36

L'employeur qui rembourse à l'allocataire, en application d'une convention collective ou d'un contrat de travail, tout ou partie des frais médicaux, est subrogé de plein droit à l'intéressé dans les droits de celui-ci aux prestations prévues par le présent chapitre, à la condition que l'employeur soit en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 37

Le présent arrêté qui abroge l'arrêté n° 13 du 6 mai 1959 susvisé sera enregistré et publié en français et en anglais au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun.

Yaoundé, le 14 avril 1970

Le Ministre du Travail et des Lois
Sociales
NZO EKHAH NGAHAKY

IV.4

ARRÊTÉ CONJOINT N° 011-MINFI-MTPT-
MTLS-DPS DU 19 MAI 1970
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION
DE LA FRANCHISE POSTALE ACCORDÉE
À LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE
SOCIALE

ARRÊTÉ CONJOINT N° 011-MINFI-MTPT-MTLS-DPS DU 19 MAI 1970 FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA FRANCHISE POSTALE ACCORDÉE À LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

=====

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DES LOIS SOCIALES,

LE MINISTRE DES FINANCES,

LE MINISTRE DES TRANSPORTS, DES POSTES et TELECOMMUNICATIONS,

Vu la Constitution du 1er septembre 1961 ;

Vu la loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967 portant organisation de la Prévoyance Sociale et particulièrement son article 69 ;

Vu le décret n° 69-DF-12 du 13 janvier 1969 portant réglementation de la franchise postale,

ARRÊTENT :

Article 1er :

Les correspondances ordinaires expédiées ou reçues par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, dans le cadre de l'exécution du service, sont admises dans les limites du territoire national, à circuler par la poste avec dispense d'affranchissement.

Article 2

Le droit fixe de recommandation et éventuellement la taxe des avis de réception sont acquittés par l'expéditeur.

Article 3

1. Les correspondances émanant d'un service de la Caisse doivent porter imprimées au recto les mentions «dispensé d'affranchissement » et «Caisse Nationale de Prévoyance Sociale» ainsi que le nom du Service ou du Centre expéditeur.
2. En cas de besoin, et à titre essentiellement précaire, ces mentions peuvent être apposées par un moyen autre que l'imprimerie. Dans ce cas, elles doivent être confirmées par l'empreinte d'un cachet humide.
3. Les envois de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont admis sous plis clos et dispensés de la formalité du contreseing.
4. Le dépôt des objets se fait obligatoirement au guichet du bureau de poste desservant le Service ou le Centre expéditeur.

Article 4

1. Les plis expédiés par les assujettis ou les bénéficiaires à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont admis en franchise sous enveloppe fermée à condition de porter, à côté de la souscription ou au dos de l'envoi, le nom et l'adresse de l'expéditeur.
2. Les plis émanant des Organismes employeurs doivent comporter en plus la mention «dispense d'affranchissement, Service de la Prévoyance Sociale».

Article 5

1. Le Service postal est autorisé à vérifier le contenu des correspondances concernant le Service de la Prévoyance Sociale, expédiées ou reçues avec dispense d'affranchissement par la Caisse ou les Centres régionaux.

2. La vérification des plis est ordonnée par le Directeur des postes, et ne doit s'effectuer qu'en présence d'un représentant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
3. En cas de présomption d'abus, l'ouverture peut cependant être faite à la diligence du Receveur des postes, mais toujours en présence d'un représentant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
4. Les plis contenant des documents étrangers au Service de la Prévoyance Sociale sont traités comme lettres non affranchies.
5. Sont considérées de même les correspondances qui, expédiées par les employeurs ou les bénéficiaires, ne portent pas extérieurement le nom et l'adresse de l'expéditeur. Toutefois, pour éviter la taxation des plis, et le cas échéant leur envoi au rebut, le bureau arrivée les ouvre d'office, sans qu'il y ait lieu de convoquer le Service destinataire. Dans le cas contraire, il est frappé du timbre (T) revêtu de la mention «Documents étrangers au Service» et renvoyé à l'expéditeur comme lettre non affranchie, en vue de la perception de la taxe exigible. Lorsqu'une indication ne permet pas de déterminer l'identité et l'adresse de l'expéditeur, l'objet est versé aux rebuts.

Article 6

1. La franchise postale accordée aux plis émanant ou à destination de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale donne lieu à remboursement forfaitaire annuel au profit du budget de l'Etat, pour rémunération des services rendus par l'Administration des Postes et Télécommunications.
2. Ce forfait est déterminé par le Ministre des Transports, des Postes et Télécommunications sur la base des comptages périodiques des correspondances et des tarifs en vigueur.

Article 7

Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun en français et en anglais.

Le Ministre des Transports,
des Postes et
Télécommunications
B. FONLON.

Le Ministre du Travail
et des Lois Sociales
NZO EKHAH NGHAKY

Le Ministre des Finances
Bernard BIDIAS A NGON

IV.5

ARRÊTÉ N° 153-CAB-PR DU 25 SEPTEMBRE 1972 PORTANT INSTITUTION DU MANDAT DE PRÉVOYANCE SOCIALE DU CAMEROUN

ARRÊTÉ N° 153-CAB-PR DU 25 SEPTEMBRE 1972

PORTANT INSTITUTION DU MANDAT DE PRÉVOYANCE SOCIALE DU CAMEROUN

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 2 juin 1972 ;

Vu le décret n° 72-281 du 8 juin 1972 portant organisation du Gouvernement de la République Unie du Cameroun ;

Vu le décret n° 70-DF-570 du 14 novembre 1970 portant organisation du Ministère des Postes et Télécommunications ;

Vu la loi n° 67-LF-8 du 12 juin 1967 portant organisation de la Prévoyance Sociale ;

Considérant les nécessités de service,

ARRÊTE :

Article 1er

Il est institué un mandat poste du régime intérieur dénommé mandat de Prévoyance Sociale valable sur toute l'étendue de la République Unie du Cameroun.

Article 2

Les mandats de Prévoyance Sociale servent exclusivement au paiement par poste des prestations sociales servies par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en application des lois et règlements régissant les prestations.

Article 3

Les mandats de Prévoyance Sociale sont émis sur formules comportant un fond de sécurité avec effigie (à décrire) de format 135 x 105 mm indiquant en titre la mention Mandat de Prévoyance Sociale. Ils sont munis d'un talon de format 135 x 65 mm destiné au bénéficiaire.

Article 4

Les mandats de Prévoyance Sociale comportent au recto des emplacements réservés à l'inscription :

- du numéro et de la série ;
- du montant en lettres et chiffres ;
- des nom et prénoms du bénéficiaire ;
- de la localité de résidence du bénéficiaire ;
- des mentions de Monsieur, Madame ou Mademoiselle ;
- de la date limite de validité ;
- du numéro d'inscription du bénéficiaire à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- un emplacement destiné à l'authentification est réservé à la partie supérieure du titre.

Le mandat comporte au verso un cadre destiné aux formalités de paiement (description de la carte d'identité du bénéficiaire, du livret allocataire du bénéficiaire, de la date de naissance et la signature du bénéficiaire).

Le talon du mandat de Prévoyance Sociale renseigne le bénéficiaire sur la nature des prestations qui lui sont payées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 5

Les mandats de Prévoyance Sociale sont passibles, à l'émission d'un droit de commission dont le montant est fixé dans les mêmes conditions que les autres taxes postales. Ce montant sera de 30 francs par mandat à la création du service.

Article 6

Les modalités particulières d'émission, de distribution et de paiement des mandats de Prévoyance Sociale seront fixées par convention entre l'Administration des Postes et Télécommunications et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 7

Le présent arrêté qui prend effet pour compter du 1er janvier 1973 sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et anglais.

Yaoundé, le 25 septembre 1972

**Le Président de la République
(é) EL HADJ AHMADOU AHIDJO**

IV.6

ARRÊTÉ N°00017/MTPS/SG/GS DU 16 DÉCEMBRE 1972 FIXANT LA PORTION DES COTISATIONS SYNDICALES RÉSERVÉE À DES ŒUVRES SOCIALES

ARRÊTÉ N°00017/MTPS/SG/GS DU 16 DÉCEMBRE 1972 FIXANT LA PORTION DES COTISATIONS SYNDICALES RÉSERVÉE À DES ŒUVRES SOCIALES

Article 1

(1) Est fixé à 10% la portion des cotisations syndicales réservée aux œuvres sociales.

(2) Cette somme sera versée dans un compte spécial bloqué ouvert au nom du Comité National des cotisations syndicales.

Article 2

Le présent arrêté sera enregistré et publié selon la procédure d'urgence ainsi qu'au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**Le Ministre de l'Emploi et de la
prévoyance Sociale**

Enock KWAYEB

IV.7

ARRÊTÉ N° 007-MTLS-DPS DU 14 AVRIL 1970
FIXANT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION
ET LES MODALITÉS DE PAIEMENT DES
PRESTATIONS FAMILIALES PRÉVUES PAR LA
LOI NO 67-LF-7 DU 12 JUIN 1967 INSTITUANT
UN CODE DES PRESTATIONS FAMILIALES,
MODIFIÉ PAR L'ARRÊTÉ N° 17-MEPS-DPS
DU 20 NOVEMBRE 1973

ARRÊTÉ N° 007-MTLS-DPS DU 14 AVRIL 1970 FIXANT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET LES MODALITÉS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS FAMILIALES PRÉVUES PAR LA LOI NO 67-LF-7 DU 12 JUIN 1967 INSTITUANT UN CODE DES PRESTATIONS FAMILIALES, MODIFIÉ PAR L'ARRÊTÉ N° 17-MEPS-DPS DU 20 NOVEMBRE 1973

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DES LOIS SOCIALES Vu la Constitution du 1er septembre 1961 ; Vu la loi n° 67-LF-7 du 12 juin 1967 instituant un Code des Prestations Familiales ;

Vu le décret n° 67-DF-222 du 22 mai 1967 fixant les attributions des Ministres et Ministres Adjoints ;

Vu le décret n° 68-DF-320 du 16 août 1968 portant remaniement ministériel ;

Vu l'arrêté n° 13 du 6 mai 1959 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de la loi n° 59-27 instituant au Cameroun un Code des Prestations Familiales ;

ARRETE :

Chapitre I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er

1. L'ouverture du droit aux différentes prestations familiales est subordonnée à la présentation d'une demande établie sur imprimé délivré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.
2. Cette demande est adressée ou remise à la Caisse ou à ses correspondants d'entreprise. Elle est accompagnée des pièces justifiant que le demandeur remplit les conditions requises pour bénéficier des prestations sollicitées.

Article 2

1. Les demandeurs remplissant les conditions requises pour le bénéfice des prestations familiales sont immatriculés à la Caisse National de Prévoyance Sociale qui leur délivre un « livret familial d'allocataire » sur lequel sont portés les noms du bénéficiaire, de son conjoint et de leurs enfants à charge.
2. Dans le cas où le bénéficiaire est polygame, les noms de ses conjointes sont portés avec indication des enfants à charge pour chacune d'elles.

Article 3

A l'occasion de chaque grossesse régulièrement déclarée, la Caisse délivre à la future mère un « carnet de grossesse et de maternité », comportant les renseignements médicaux et d'état civil exigés par le présent arrêté pour le versement des allocations prénatales et de l'allocation de maternité, et le remboursement des frais médicaux de grossesse et de maternité.

Article 4

Les naissances, mariages, divorces et décès sont justifiés par la production d'un extrait d'acte de l'état civil ou d'un jugement supplétif y tenant lieu.

Article 5

1. Sous réserve des dispositions de l'article 8 ci-dessous, les prestations et indemnités en espèces prévues par le présent arrêté se prescrivent par un an à compter, soit du jour de l'échéance réglementaire, lorsqu'il s'agit des allocations familiales, soit du jour de l'événement donnant naissance au droit, en ce qui concerne les autres prestations.
2. Est considéré comme événement donnant naissance au droit :
 - a - pour les allocations prénatales : chacun des examens prévus à l'article 9 du présent arrêté ;
 - b - pour les allocations de maternité : la naissance d'un enfant ;
 - c - pour l'indemnité versée aux femmes salariées en congé de maternité : l'arrêt effectif du travail dans les délais réglementaires ;
 - d - pour les prestations de frais médicaux de grossesse et de maternité : chacun des examens médicaux prescrits par le présent arrêté et l'accouchement lui-même.

Article 6

1. Toutes ces pièces devront être accompagnées, en cas de besoin, d'un bulletin de présence délivré par l'employeur ou son représentant attestant que la personne du chef de laquelle ces prestations sont dues a effectué le temps moyen de travail salarié exigé par le Code des Prestations Familiales.
2. Ce bulletin de présence est en outre fourni à la Caisse à la fin de chaque trimestre pour le paiement des allocations familiales.

Article 7

Les absences assimilées, aux termes de l'article 3 de la loi instituant un Code des Prestations Familiales, à des périodes de travail effectif ne sont prises en considération que dans les conditions ci-après :

- a) en cas de congé régulier, par la production d'une attestation de l'employeur faisant mention du congé en question ;
- b) dans les cas d'absences pour accidents du travail ou maladies, par la production d'un certificat médical constatant la maladie ou l'origine de la blessure ;
- c) pour les périodes de repos des femmes salariées, dans les conditions prévues à l'article 91 du Code du Travail et des textes subséquents, par la production d'un certificat médical constatant l'état de grossesse ou la date de la délivrance ;
- d) pour les absences en cas de force majeure, par la production d'une attestation de l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales du ressort.

Chapitre II

ALLOCATIONS PRENATALES

Section I

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Article 8

L'allocataire ou son conjoint doit déclarer la grossesse à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en adressant le certificat médical concernant le premier examen prévu à l'article 9 ci-dessous avant la fin du cinquième mois de la grossesse. Cette déclaration n'est soumise à aucune forme.

Article 9

Pour ouvrir droit aux allocations prénatales, la femme en état de grossesse doit subir deux examens médicaux, obligatoirement effectués par un médecin ou une sage-femme, aux époques et dans les conditions définies ci-après :

- a) Le premier examen prénatal est effectué au cours des troisième et quatrième mois de la grossesse, le certificat constatant ce premier examen peut être délivré sur papier libre, et joint à la déclaration de grossesse prévue à l'article 8 ci-dessus. Ce certificat doit indiquer obligatoirement la date présumée de l'accouchement.
- b) Le deuxième examen a lieu au cours de la période comprise entre le début du septième mois et la fin du huitième mois de la grossesse. Il est obligatoirement constaté sur le feuillet ad hoc du carnet de grossesse et de maternité.

Section II

MODALITÉS DE PAIEMENT

Article 10

Le paiement des allocations prénatales s'opère sur la justification des examens prénataux. Les certificats correspondant à un examen ne pourront être pris en considération que s'ils sont adressés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans un délai d'un an au plus, à compter de la date où ils ont été établis.

Article 11

1. Les allocations prénatales sont payées en principe à la mère, en deux fractions égales :
 - la première fraction : après le premier examen ;
 - la deuxième fraction : après le deuxième examen.
2. Toutefois, le paiement peut donner lieu à un versement unique.
3. Tout examen non subi ou pour lequel le certificat établi n'a pas été adressé à la Caisse dans le délai prévu à l'article 10 ci-dessus, fait perdre le droit à la fraction correspondante des allocations prénatales.

Article 12

1. Dans le cas où la mère a été dans l'impossibilité de subir aux dates prévues, un des examens prénataux, le Comité du contentieux pourra, après avis des Services compétents de la Santé Publique, autoriser le paiement de la fraction correspondante des allocations.
2. Toutefois cette impossibilité doit être invoquée avant la date à laquelle le certificat relatif à cet examen aurait dû être fourni.

Chapitre III

ALLOCATIONS DE MATERNITE

Section I

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Article 13

Le droit à l'allocation de maternité est subordonné :

- a - à la production, par l'allocataire, d'un certificat médical établi au moment de la naissance par un médecin ou une sage-femme, et constatant que l'enfant est né viable et sous contrôle médical. Lorsque l'examen médical n'a pas pu intervenir au moment de l'accouchement, le médecin en constate l'impossibilité. Ce certificat est établi soit sur le feuillet ad hoc du carnet de grossesse et de maternité, soit sur papier libre ;
- b - à la déclaration à l'état civil de la naissance de l'enfant dans les délais prescrits par les textes en vigueur, et à l'envoi à la Caisse d'un extrait de l'acte de naissance, sauf si l'enfant né viable décède avant l'expiration du délai réglementaire de la déclaration de naissance.

Section II

MODALITÉS DE PAIEMENT

Article 14

L'allocation de maternité est payée en une seule fraction à la naissance ou immédiatement après la demande.

Article 15

L'allocation de maternité est payée en principe à la mère. Si la mère décède des suites de ses couches, l'allocation est payée à la personne qui a la charge effective de l'enfant.

Chapitre IV

ALLOCATIONS FAMILIALES

Section I

SCOLARITÉ

Article 16

1. La fréquentation par les enfants d'une école, d'un établissement d'enseignement ou de formation professionnelle est constatée par un certificat délivré par le Directeur de l'école ou de l'établissement.
2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut contrôler l'assiduité de l'enfant aux cours de l'école ou de l'établissement.

Article 17

Dans les localités où il n'est pas dispensé d'enseignement et dans les autres localités lorsque l'enfant de quatorze ans n'a pu être admis dans un établissement d'enseignement, le certificat d'inscription prévu à l'article précédent est remplacé par une attestation du Chef de circonscription administrative, indiquant d'une part l'impossibilité pour l'enfant de suivre les cours d'un établissement scolaire et, d'autre part, sa non admission à un travail salarié.

Article 18

Pour l'application des dispositions de l'article 20 de la loi instituant un Code des Prestations Familiales, la poursuite des études doit être entendue comme le fait, pour l'enfant, de fréquenter pendant l'année dit scolaire, un établissement où il est donné une instruction générale, technique ou professionnelle, comportant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle, de discipline, telles que l'exige normalement la préparation de diplômes officiels ou de carrières publiques ou privées, de telles études étant incompatibles avec tout emploi rémunéré.

Article 19

Pour les enfants en âge scolaire ou poursuivant leurs études, les allocations familiales sont maintenues :

- a - pendant les périodes d'interruption des études par suite de maladies dûment constatées par un médecin dans la limite d'une année à partir de la date de l'interruption ;
- b - pendant toutes les périodes de vacances scolaires, y compris les vacances qui suivent la fin de la scolarité.

Section II

APPRENTISSAGE

Article 20

1. L'apprenti n'ouvre droit aux allocations familiales que s'il reçoit une rémunération inférieure au salaire minimum interprofessionnel garanti.
2. L'apprentissage de l'enfant est constaté :
 - a - par le contrat d'apprentissage, dont un exemplaire dûment visé par le Service National de la main d'œuvre et de l'emploi est adressé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;

b - par un certificat délivré, chaque année, par l'employeur et attestant l'assiduité de l'apprenti.
Cette assiduité peut être constatée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 21

Les allocations familiales sont maintenues, pour les apprentis :

- a - pendant les périodes d'interruption de l'apprentissage par suite de maladies dûment constatées par un médecin et dans la limite d'une année à partir de la date de l'interruption.
- b - pendant les périodes d'absence pour accident du travail et maladies professionnelles ;
- c - pendant les congés dont bénéficie l'apprenti.

Section III

CONTRÔLES MÉDICAUX

Article 22

1. Les consultations médicales prévues par la loi jusqu'à l'âge auquel l'enfant est normalement suivi par le Service médical scolaire doivent donner lieu, par le médecin, à l'établissement d'un certificat médical.
2. A défaut des consultations médicales, et pour l'enfant âgé de plus d'un an, il pourra être produit un certificat de vie.

Article 23

L'infirmité ou la maladie incurable prorogeant jusqu'à vingt et un ans l'âge limite des enfants à charge ouvrant droit aux allocations familiales sont constatées par le médecin ou à défaut par un certificat de l'établissement où est hospitalisé l'enfant.

Section IV

MODALITÉS DE PAIEMENT

Article 24

1. Les allocations familiales sont payables à terme échu et à intervalles réguliers n'excédant pas trois mois.
2. Elles sont versées à l'allocataire sauf dans les cas ci-après :
 - a - en cas de divorce ne laissant pas l'enfant à sa charge ou de décès de l'allocataire, les allocations familiales sont versées à la personne qui a la charge effective de l'enfant ;
 - b - lorsque l'allocataire se trouve dans l'impossibilité d'assumer la charge de l'enfant, les allocations sont payées à la personne désignée soit par l'allocataire, soit par décision judiciaire, pour assurer la charge de l'enfant.

Article 25 nouveau (Arrêté no 17-MEPS-DPS du 20 novembre 1973)

1. Lorsque l'enfant ouvrant droit aux allocations familiales est élevé dans les conditions d'alimentation et de logement manifestement défectueuses, ou lorsque le montant des allocations n'est pas utilisé dans son intérêt, le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut après enquête, suspendre le paiement des allocations et désigner un attributaire à qui seront versées lesdites prestations.
2. En cas de contestation née soit de la destitution de l'allocataire, soit de la désignation de l'attributaire, l'instance est portée devant le tribunal civil du lieu de résidence du prestataire. Toutefois ce pourvoi ne peut avoir pour conséquence la suspension du versement à l'attributaire des allocations familiales.

3. L'attributaire qui peut être une personne physique ou morale doit utiliser les allocations familiales aux soins exclusifs de l'enfant.
4. Les affaires pendantes suivront leurs cours sans préjudice par le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de désigner un attributaire conformément aux alinéas 1 et 2

Chapitre V

INDEMNITE JOURNALIERE VERSEE AUX FEMMES SALARIEES EN CONGE DE MATERNITE

Article 26

Le bénéfice de cette indemnité est accordé à la condition que la femme salariée :

- a - justifie sa qualité de salariée et de six mois consécutifs de travail effectif chez un ou plusieurs employeurs, dans les conditions prévues à l'article 6 du présent arrêté ;
- b - fasse constater son état par un médecin ou sage-femme et transmette à la Caisse le certificat d'examen délivré ;
- c - suspende effectivement l'exercice de sa profession, la preuve de cette suspension étant faite par la production d'une attestation de son employeur ou du préposé de celui-ci, précisant la date exacte de cessation de travail ;
- d - justifie du salaire effectivement perçu lors de la cessation du travail par la transmission à la Caisse du dernier bulletin de paie ou de toute autre attestation délivrée par l'employeur.

Article 27

1. Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, l'arrêt du travail peut être prolongé jusqu'à concurrence de trois semaines .
2. L'indemnité journalière est due pour cette période sous réserve d'une demande adressée à la Caisse, accompagnée :
 - a - d'un certificat médical constatant l'inaptitude à reprendre le travail à l'expiration de la période de quatorze semaines prévues par l'article 91 du Code du Travail, et établissant que cette inaptitude résulte de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches ;
 - b - d'une attestation de l'employeur précisant que le travail n'a pas été repris à l'expiration de cette période.
3. Les pièces ci-dessus doivent être établies au plus tard dix jours après l'expiration de la période de quatorze semaines.

Article 28

1. Le salaire sur lequel est calculée l'indemnité journalière comprend le salaire de base augmenté éventuellement des indemnités inhérentes à la nature du travail.
2. Le salaire journalier est égal :
 - a - pour les travailleurs dont le salaire est stipulé au mois : au 1/30e du montant du dernier salaire mensuel perçu avant la suspension du travail ;
 - b - pour les travailleurs dont le salaire est stipulé à l'heure, à la journée ou à la tâche : au 1/25e du montant mensuel perçu lors de la suspension des paies du mois précédent la suspension du contrat ;

c - pour les travailleurs payés par commissions : au 1/30e de la moyenne mensuelle du montant du salaire ou du gain perçu antérieurement à la date de suspension, lorsque la rémunération des services est constatée en totalité ou en partie par des commissions ou des primes et prestations diverses non représentatives des frais, la période sur laquelle s'effectue ce calcul n'excédant pas les douze mois de service ayant précédé la suspension du travail.

Article 29

1. L'indemnité journalière est liquidée au prorata des jours ouvrables pour les bénéficiaires payées à l'heure ou à la journée, et des jours civils pour les mensuelles, pendant la période de suspension effective de travail.
2. Elle est payée à l'expiration de chaque mois.
3. L'indemnité afférente à la période de repos postérieure à l'accouchement est due même si l'enfant n'est pas né viable.

Article 30

Si pendant la période de repos légal de couches, l'employeur maintient à la femme salariée la totalité de son salaire, il est subrogé de plein droit dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières dues par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, à la condition qu'il soit lui-même en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de celle-ci.

Article 31

Le repos de la femme salariée en couches est soumis au contrôle des agents du Service compétent de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale qui pourront s'assurer que l'intéressée n'a effectué aucun travail salarié.

Article 32

1. Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux femmes salariées, épouses de fonctionnaires ou assimilés, conformément à l'article 91 du Code du Travail.
2. Elles bénéficient également de la majoration de l'indemnité journalière prévue au paragraphe 4 de l'article 25 du Code des Prestations Familiales à condition qu'elles aient déjà donné naissance à deux enfants donnant droit aux allocations familiales.

Chapitre VI

PRESTATIONS DE FRAIS MEDICAUX DE GROSSESSE ET DE MATERNITE

Article 33

Les prestations de frais médicaux de grossesse et de maternité sont attribuées :

- a - pour chacun des examens prénataux subis dans les conditions prévues au chapitre 1er ci-dessus, sous réserve que les certificats médicaux correspondants aient été adressés à la Caisse dans les délais réglementaires ;
- b - pour l'accouchement sous contrôle d'un médecin ou une sage-femme, sauf cas de force majeure ;
- c - pour l'examen de l'enfant au sixième mois par un médecin ou une sage-femme.

Article 34

Le praticien qui a effectué l'examen ou contrôlé l'accouchement établit un certificat sur le feuillet ad hoc du carnet de grossesse ou de maternité ou sur papier simple.

Article 35

Au reçu du certificat prévu à l'article précédent, la Caisse adresse le montant des prestations dues :

- a - soit à l'allocataire lui-même, s'il a réglé la totalité des frais médicaux ;
- b - soit dans le cas contraire et dans la limite des tarifs réglementaires, à l'établissement sanitaire qui a supporté les frais.

Article 36

L'employeur qui rembourse à l'allocataire, en application d'une convention collective ou d'un contrat de travail, tout ou partie des frais médicaux, est subrogé de plein droit à l'intéressé dans les droits de celui-ci aux prestations prévues par le présent chapitre, à la condition que l'employeur soit en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 37

Le présent arrêté qui abroge l'arrêté n° 13 du 6 mai 1959 susvisé sera enregistré et publié en français et en anglais au Journal Officiel de la République Fédérale du Cameroun.

Yaoundé, le 14 avril 1970

**Le Ministre du Travail et des Lois
Sociales**

NZO EKHAH NGAHAKY

IV.8

ARRÊTÉS N° 003/MEPS/DPS
ET N° 94/MINFI DU 1ER MARS 1974
FIXANT LES CONDITIONS DE DÉDUCTION
DES FRAIS PROFESSIONNELS DE L'ASSIETTE
DES COTISATIONS DUES À LA CAISSE
NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

ARRÊTÉS N° 003/MEPS/DPS ET N° 94/MINFI DU 1ER MARS 1974 FIXANT LES CONDITIONS DE DÉDUCTION DES FRAIS PROFESSIONNELS DE L'ASSIETTE DES COTISATIONS DUES À LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

=====

LE MINISTRE DES FINANCES,

LE MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE

Vu la Constitution du 2 juin 1972,

Vu le décret n° 72-261 du 6 juin 1972 portant organisation du Gouvernement de la République Unie du Cameroun,

Vu le décret n° 72-304 du 3 juillet 1972 portant nomination des membres du Gouvernement de la République Unie du Cameroun,

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale et notamment son article 7 paragraphe 3,

ARRESENT :

Article 1

Les frais professionnels sont constitués par les sommes versées spécialement aux travailleurs par leur employeur pour couvrir les charges inhérentes à la fonction ou à l'emploi, soit sous forme de remboursement de dépenses réelles, soit sous forme d'allocations forfaitaires.

Article 2

Sont considérés comme frais professionnels :

- l'indemnité de déplacement ;
- l'indemnité de lait ;
- l'indemnité de bicyclette ou cyclomoteur ;
- l'indemnité de représentation ;
- la prime de panier ;
- la prime de transport ;
- la prime de salissure ;
- la prime d'outillage ;
- la prime de sécurité accordée aux promoteurs de la prévention des risques professionnels.

Article 3

Les indemnités et primes visées à l'article précédent sont déduites d'office de l'assiette des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 4

Le présent arrêté qui prend effet pour compter du 1er juillet 1974 sera communiqué partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 1er mars 1974

Le Ministre de l'Emploi
et de la Prévoyance Sociale
Enoch KWAYEB

Le Ministre des Finances
Charles ONANA AWANA

IV.9

ARRÊTÉ N° 014/MTPS/DPS/SCC
DU 3 OCTOBRE 1975 FIXANT LES CONDITIONS
D'AGRÉMENT ET LES ATTRIBUTIONS DU
PERSONNEL DE CONTRÔLE DE PRÉVOYANCE
SOCIALE, MODIFIÉ ET COMPLÉTÉ PAR
L'ARRÊTÉ N° 25/MTPS DU 03 OCTOBRE 1975

Vu la Constitution du 2 juin 1972 modifiée et complétée par la loi n° 75-1 du 9 mai 1975 ;

Vu la loi n° 68-LF-18 du 18/11/1960 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

Vu le décret n° 74-26 du 11 janvier 1974 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de l'ordonnance ° 73-17 du 22/2/1973 susvisée ;

Vu le décret n° 75-478 du 30 juin 1975 portant nomination des membres du Gouvernement de la République Unie du Cameroun ;

Vu l'arrêté n° 22/MTPS/DPS du 22/9/1971 portant organisation du Service de prévention des accidents du travail et des maladies Professionnelles ;

Article 1er

Article 2

- 238

Chapitre I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 3

Le personnel visé à l'article 1er comprend :

- les médecins ;
- les ingénieurs ;
- les contrôleurs.

Article 4

Le contrôle de l'application de la législation sociale concerne :

- les conditions générales et particulières d'hygiène et de sécurité dans les lieux du travail ;
- les décomptes et le recouvrement des cotisations ;
- le versement des prestations.

Article 5

Il est interdit à tout agent de contrôle d'avoir dans une entreprise ou dans un secteur soumis à son contrôle direct ou en relation avec lui, par lui-même ou par personne interposée, et sous quelque dénomination que ce soit, des intérêts de nature à compromettre ou à restreindre son indépendance.

Chapitre II

CONDITIONS D'AGREMENT

Article 6

1. Pour être agréé médecin ou ingénieur d'hygiène et de sécurité, il faut être titulaire respectivement des diplômes de docteur en médecine, d'ingénieur ou de diplômes équivalents.
2. Les contrôleurs d'hygiène et de sécurité sont agréés parmi les titulaires du baccalauréat G2 ou d'un diplôme équivalent.

Article 7

Les Contrôleurs de recouvrement des cotisations et de paiement de prestations sociales doivent être titulaires du baccalauréat G2 ou d'un équivalent.

Article 8

Le dossier d'agrément dûment revêtu de l'avis du Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est adressé au Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale, accompagné des pièces suivantes :

- une demande non timbrée manuscrite du candidat ;
- un curriculum vitae ;
- une copie certifiée conforme d'acte de naissance ;
- un extrait de casier judiciaire ;
- les copies certifiées conformes des diplômes.

Article 9

1. L'agrément est constaté par décision du Ministre chargé des questions du Travail et de la Prévoyance Sociale.
2. Ce dernier reste en vigueur tant qu'il n'a pas été expressément retiré.
3. Toutefois le retrait d'agrément peut intervenir en cas de faute professionnelle.
4. Il est automatique lorsque l'intéressé est condamné pour crime ou délit ayant entraîné une peine d'emprisonnement.

Article 10

1. Le personnel de contrôle nouvellement agréé prête serment devant la Cour d'Appel du lieu de son affectation. Ce serment est valable pour toute l'étendue du territoire national.
2. La formule du serment du personnel de contrôle de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est la suivante : « Je jure et promets de bien et fidèlement remplir mes fonctions et d'observer en tous les devoirs qu'elles m'imposent, de ne rien révéler des secrets de fabrication et, en général, des procédés et résultats d'exploitation dont je pourrai avoir connaissance à l'occasion de l'exercice de mes fonctions. ».

Chapitre III

CONTRÔLE

Article 11

Les agents de contrôle d'hygiène et de sécurité de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ont notamment pour rôle de rechercher les mesures propres à réduire la fréquence et la gravité des risques professionnels dans les entreprises. A cet effet, leur mission consiste à :

- a - établir des statistiques différenciées sur les accidents du travail et maladies professionnelles, sur leur cause, leur fréquence et leur gravité ;
- b - procéder à toutes les enquêtes sur l'état sanitaire et social des travailleurs et les conditions d'hygiène et de sécurité dans lesquelles ils exercent leur activité ;
- c - contribuer à la définition des normes de sécurité applicables aux diverses branches de l'activité professionnelle ;
- d - participer à l'élaboration d'une politique de sécurité dans le travail et à la diffusion des mesures prises par les services compétents ;
- e - procéder à toutes les actions propres à susciter, maintenir et développer l'esprit de sécurité chez les travailleurs et les employeurs notamment dans les branches où la fréquence et la gravité des accidents du travail et maladies professionnelles sont les plus élevées.

Article 12

1. Les programmes des visites dans les entreprises doivent être établis en collaboration avec l'Inspecteur du Travail et le Médecin Inspecteur du ressort.
2. A l'issue des visites qu'ils auront faites, les agents de contrôle d'hygiène et de sécurité établissent un rapport dont copie est adressée à l'Inspecteur du Travail et au Médecin Inspecteur du ressort aux fins d'application éventuelle des sanctions prévues par le Code du Travail en la matière.

Article 13

Les agents de contrôle de recouvrement des cotisations et du paiement des prestations ont pour mission :

1. En matière de recouvrement des cotisations :

- a - de procéder à la vérification de la régularité et de l'exactitude des décomptes des cotisations patronales et ouvrières dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ; à cet effet, ils ont accès à tous les documents comptables qui leur permettent d'être parfaitement informés de la situation et, éventuellement d'opérer à des redressements ;
 - b - de dépister ceux des employeurs qui ne sont pas encore affiliés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et de les inviter à régulariser leur situation.
2. En matière de paiement des prestations :
- a - de s'assurer que les prestations sont effectivement versées aux allocataires, et que ceux-ci remplissent les conditions requises par la législation en vigueur ;
 - b - de rechercher, par tous les moyens, à dépister les fraudes et attirer l'attention de l'autorité compétente pour des mesures à prendre.
3. Chaque visite donne lieu à la rédaction d'un rapport de contrôle signé de l'agent de contrôle et de l'employeur dont copie est remise à ce dernier.

Chapitre IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 14

Par dérogation aux dispositions des articles 6 à 10 ci-dessus, les agents de contrôle agréés à la date de signature du présent arrêté sont reconduits dans leurs fonctions.

Article 15

Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires au présent arrêté notamment l'arrêté n° 25/MTLS/DPS/SER du 13/9/1968 fixant les conditions d'agrément des agents du corps de contrôle de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ainsi que les articles 5 et 6 de l'arrêté n° 22/MTPS/DPS du 22/9/1971 susvisé.

Article 16

Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

Yaoundé, le 3 novembre 1975

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale
Paul DOMTSOP

IV.10

ARRÊTÉ N°015 DU 15 OCTOBRE 1969 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES MÉDICAUX DU TRAVAIL

ARRETE N°015 DU 15 OCTOBRE 1969

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1

Les entreprises et établissements visés à l'article 105 de la loi n°74/14 du 27 novembre 1974 portant Code du Travail doivent disposer d'un service médico-sanitaire pour leurs travailleurs.

1. Ce service est dénommé service médical du travail.
2. L'organisation d'un tel service médical est obligatoire quelque soient les effectifs de travailleurs utilisés par l'entreprise ou l'établissement, sous réserve des dispositions de l'article 2 ci-dessous.
3. Le travailleur est défini conformément à l'article 1^{er} du code du travail. Entrent également en ligne de compte les travailleurs saisonniers et occasionnels, les membres de famille de travailleurs par employeur conformément à l'article 68 du code du travail.
4. Une fois par mois, l'employeur est tenu communiquer au médecin du travail la liste des personnes couverte au moment de l'ouverture du service médical.

Article 2

- 1- Selon la nature, l'importance et la situation géographique de l'entreprise, le service médical du travail est organisé.
 - a) Soit sous la forme d'un service autonome, propre à l'entreprise ou à l'établissement.
 - b) Soit sous la forme d'un service inter-entreprises commun à plusieurs entreprises ou établissements,
 - c) Soit sous la forme d'une convention de visites et de soins passée avec un médecin privé, ou un établissement hospitalier public ou privé.
- 2- Tout service médical du travail doit au préalable être agréé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.
 - a) Pour qu'un service médical du travail soit agréé il faut
 - qu'il soit assuré par un médecin agréé pour l'exercice de la médecine du travail conformément à la réglementation en vigueur -.
 - qu'il remplisse les conditions fixées au titre H du présent arrêté.
 - b) L'agrément donné à un service médical est retiré dès que l'une des conditions prévues au paragraphe 2 a) ci-dessus n'est plus remplie.
- 3) La demande d'agrément est adressée par l'employeur ou le délégué des employeurs au chef du service provincial de la médecine du travail qui la transmet avec avis motivé au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 3

Les frais nécessités par l'organisation et le fonctionnement des services médicaux sont à la charge de ou des employeurs intéressés.

Ces frais couvrent notamment:

- b) La mise de locaux nécessaires à la disposition du médecin (construction, location)
- c) L'équipement matériel et technique, ou à défaut la location de cet équipement lorsque le médecin utilise son équipement personnel.

- d) La rémunération du personnel médical et paramédical.
 - e) Les examens complémentaires et soins dispensés aux personnes couvertes dans le cas prévus aux articles 22 et 23 ci-dessous.
 - f) Les examens complémentaires demandés à l'occasion des visites réglementaires.
 - g) L'évacuation des malades vers d'autres centres médicaux
 - h) Les déplacements du médecin et du personnel placé sous ses ordres
 - i) La confection d'imprimés réglementaires.
- 2- La liste de l'équipement matériel et technique ainsi que de l'approvisionnement en médicament est dressée par le médecin du travail et soumise à l'approbation de l'employeur ou du délégué des employeurs. lors de l'établissement de cette liste, dressée compte tenu des minima fixés à l'article 33 ci- dessous, le médecin devra notamment tenir compte des risques spécifiques à l'entreprise, de sa situation géographique, des catégories des travailleurs utilisés.

Article 4

Le service médical du travail est obligatoirement placé sous la responsabilité technique d'un médecin spécialisé en médecine du travail ou à défaut d'un médecin agréé dans les formes fixées par la réglementation en vigueur.

- 2- ce médecin qui prend l'appellation de médecin du travail est obligatoirement lié par un contrat ou une convention écrite passée avec l'employeur ou le chef de service inter - entreprise, après information des délégués du personnel.

La résiliation du contrat ou de la convention s'effectue dans les mêmes formes

Article 5

Le médecin du travail exerce personnellement ses fonctions. Il est assisté d'un personnel paramédical recruté par l'employeur ou le délégué des employeurs.

Article 6

Dans le cadre de ses attributions, le médecin du travail exerce son activité en toute indépendance technique. Il entre librement en relation avec tous les membres du personnel, quelles que soient leur position hiérarchique et leurs fonctions. La direction de l'entreprise doit, sur sa demande, lui fournir tous les renseignements dont il a besoin pour l'exercice de sa profession.

Article 7

Le médecin du travail est obligatoirement consulté

- a) Sur toutes les questions d'organisation du service médical
- b) Sur l'élaboration de toute nouvelle technique de _Production

Il sera tenu par l'employeur au courant de la composition des produits utilisés dans l'entreprise

- c) sur toutes les questions d'hygiène et de sécurité relevant de sa compétence.

- 2) L'employeur prend en considération les avis techniques formulés par le médecin

Article 8

Le médecin du travail est tenu au secret professionnel dans les conditions prévues par la loi. L'obligation du secret professionnel s'étend aux dispositifs industriels et techniques de fabrication et à la composition des produits ayant un caractère confidentiel sans préjudice des dispositions relatives à la déclaration des cas de maladies professionnelles.

TITRE II

CONSTITUTION DES SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL

Chapitre I

SERVICES AUTONOMES

Article 9

- 1) L'organisation d'un service médical autonome relevant d'une seule entreprise ou établissement est obligatoire -.
 - a) à partir d'un effectif de 250 travailleurs
 - b) pour les entreprises et établissements situés à plus de 15 km du centre médical public ou privé le plus proche et utilisant plus de 100 travailleurs;
 - c) pour les entreprises employant un minimum de 20 travailleurs et comportant des risques spéciaux dont la liste est fixée par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.
- 2) Elle est facultative pour les autres entreprises et établissements sous réserve de se conformer aux normes minimales ci-dessous.

Article 10

- 1- Les locaux du service médical autonome doivent comprendre au minimum 2 pièces de 16 m² chacune (1 cabinet médical et 1 salle de soins).
- 2- Au-dessus d'un effectif de 500 travailleurs la superficie de ces locaux est augmentée de 16 m² par tranche de 500 travailleurs.
- 3- Dans le cas des entreprises et établissements visées au paragraphe b) de l'article 9 alinéa 1^{er}, il sera en outre prévu une ou plusieurs pièces supplémentaires pour hospitalisation et le traitement des malades graves susceptibles d'être traités sur place et ceux dont l'état ne permet pas l'évacuation immédiate sur un autre centre médical public ou privé.

Article 11

L'équipement matériel et technique, y compris l'approvisionnement en médicaments et autres produits pharmaceutiques, doit, permettre d'effectuer des examens réglementaires, à l'exception des investigations complémentaires et biologiques, et de dispenser des soins prévus à l'article 22 ci-dessous.

Article 12

Un service médical autonome du travail peut utiliser.

- a) Soit les services d'un médecin à temps plein quel que soit l'effectif des personnes couvertes et obligatoirement lorsque cet effectif atteint 3500 personnes ;
- b) Soit les services d'un ou de plusieurs médecins temps partiel.

Chapitre II

SERVICE INTER-ENTREPRISES

Article 13

- 1- Les services médicaux inter-entreprises sont organisés à l'initiative sur une base géographique soit par branche professionnelles.
- 2- Si les circonstances sont telles que les employeurs ne peuvent se pouvoir en service médical sans violer les normes prévues par le présent arrêté. Le Ministre du travail et de la Prévoyance Sociale peut, après consultation des employeurs, prescrire l'organisation d'un service inter-entreprises.
- 3- L'adhésion d'une entreprise ou établissement situé dans le ressort géographique ou appartenant à la a branche professionnelle d'un service inter-entreprises ne peut être refusé sans motif approuvé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 14

- 1- Tout service médical inter-entreprises doit grouper au moins 500 travailleurs pour être agréée.
- 2- Toutefois, dans les localités où les effectifs des travailleurs n'atteignent pas le minimum requis pour créer un service inter-entreprises, il peut être accordé une dérogation sur proposition du médecin inspecteur du travail ou à défaut l'inspecteur du travail.

Article 15

- 1- Le service médical inter-entreprises jouit de la personnalité civile et de l'autonomie financière.
- 2- Il est placé sous l'autorité administrative d'un directeur désigné par les fondateurs
- 3- Le statut du service médical sera communiqué au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale en même temps que la demande d'agrément.

Article 16

- 1- Les normes minima auxquelles un service médical inter-entreprises doit répondre compte tenu des effectifs de personnes couvertes sont les mêmes que celles prescrites pour les services autonomes conformément à l'article 10 ci-dessus.
- 2- Les établissements adhérents à un service inter-entreprises sont tenus de prévoir en leur sein une boîte de secours permettant de dispenser les soins urgents et de première nécessité.
- 3- Il est prévu un service itinérant destinée soit à assurer les soins au sein de L'entreprise, soit à assurer le transport des malades vers le centre médical

Chapitre III

CONVENTIONS DE VISITES ET DE SOINS

Article 17

Les entreprises ou établissements non soumis à l'obligation d'organiser un service médicale autonome et qui n'ont pas adhéré à un service inter-entreprises doivent passer une convention de visites et de soins, soit avec un médecin privé agréée exploitant un cabinet personnel, soit à défaut avec une clinique médicale privée, ou une formation médicale publique, selon la réglementation en vigueur.

Article 18

- 1) Ces établissements soumis au régime de convention de visites et de soins doivent prévoir une boite de secours permettant de dispenser les soins urgents et de première nécessité.

- 2) L'employeur doit en outre assurer aux travailleurs malades les moyens leur permettant de se rendre du lieu de travail au cabinet du médecin ou à la formation médicale.

TITRE III

FONCTIONNEMENT

Chapitre I

OBLIGATIONS DU MÉDECIN DU TRAVAIL OU ATTRIBUTION DU SERVICE MÉDICAL DU TRAVAIL

Article 19

Le médecin du travail doit assurer les examens médicaux, surveiller l'état sanitaire des travailleurs, dispenser les soins, veiller à la sécurité et à l'hygiène des lieux de travail et d'habitation des travailleurs logés par l'employeur, assurer l'éducation sanitaire et tenir les documents prévus à l'article 26 ci-dessous.

Article 20

Les examens médicaux comprennent -.

1) Visites journalières : le médecin du travail doit chaque jour assurer la visite des travailleurs se déclarant malades et inscrits dans un registre de consultations journalières établi suivant les modèles joints en annexe.

2) Examens d'embauche:

a) Tout salarié fait obligatoirement l'objet d'un examen avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui suit l'embauche sauf les cas où cet examen est obligatoire avant l'emploi. L'examen comporte une radioscopie pulmonaire et, au besoin, une radiographie qui est pratiquée soit dans le service médical du travail, soit dans un centre spécialisé.

b) Cet examen a pour but:

- de dépister toute tare ou maladie contagieuse ou non, professionnelle ou non
- de déterminer l'aptitude du sujet au travail envisagé.

c) il donne lieu à l'établissement:

- d'une fiche d'aptitude destinée à l'employeur et qui doit être conservée par celui-ci pour pouvoir être présentée à toute réquisition à l'inspecteur du Travail et au Médecin-Inspecteur du Travail d'un dossier médical individuel et confidentiel tenu par le médecin, les dispositions matérielles étant prises pour assurer le secret médical et l'inviolabilité du fichier détenu par le médecin. Les dossiers médicaux individuels ne peuvent être communiqués qu'aux médecins-Inspecteurs du travail, lesquels demeurent liés par le secret professionnel en ce qui concerne les indications non relatives à une affectation professionnelle à déclaration obligatoire.

d) les modèles de fiches d'aptitude et de dossier médical individuel, visés ci-dessus sont joints en annexe.

3) Examens médicaux périodiques

a) Tous les salariés font obligatoirement l'objet d'un examen médical systématique avec radioscopie pulmonaire au moins une fois par an. Les sujets de moins de 18 ans sont examinés tous les six mois.

b) En outre, le médecin doit se conformer aux différentes prescriptions spéciales relatives aux travaux dangereux, insalubres ou toxiques pour l'examen périodique des travailleurs.

c) En l'absence de prescriptions spéciales, les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de 2 ans, les mutilés et les invalides font l'objet d'une surveillance particulière, le médecin restant juge, pour ces cas, de la fréquence des examens.

4) Examens de reprises : après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence de plus de trois semaines pour maladie non professionnelle, les travailleurs doivent subir obligatoirement lors de la reprise du travail une visite médicale ayant pour but de déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie, d'apprécier leur aptitude à reprendre leur ancien emploi ou la nécessité d'une réadaptation ou d'un reclassement.

5) Examen sur demande : tout travailleur se déclarant malade doit faire l'objet d'un examen médical qui seul détermine le bien fondé de ses allégations. L'employeur ne peut s'opposer à la demande du travailleur.

6) Examens complémentaires

a) en cas de nécessité, le médecin peut demander des examens complémentaires lors de embauche, lors des examens périodiques, et lors des autres visites lorsqu'il estime qu'un rapport pourrait exister entre l'état du travailleur et sa profession

b) Il en est de même des examens pour maladie chez les travailleurs logés et leurs familles.

Article 21

Quand les examens visés à l'article 20 ci-dessus sont effectués pendant les heures de travail, ils ne donnent lieu à aucune retenue sur le salaire. Quand ils sont effectués en dehors des heures de travail sur l'initiative de l'employeur ou du médecin traitant, le temps qui leur est consacré est rémunéré comme temps de travail, au taux normal et dans la limite maximale de deux heures par jour.

Article 22

1) dans le cadre du service médical du travail, les soins ci-après sont à la charge de l'employeur:

a) pour l'ensemble des travailleurs

- les soins urgents et de première nécessité
- les soins préventifs en rapport avec la profession.

b) pour les travailleurs logés et leur famille : les soins de toute nature nécessités par leur état de santé, y compris ceux dispensés en dehors du service médical du travail sur recommandation du médecin du travail et dans les limites du territoire national.

2) le remboursement se fait sur la base de la réglementation en vigueur.

Article 23

1) les travailleurs non logés et leur famille qui désirent bénéficier d'une couverture médicale plus large peuvent, en accord avec le chef d'entreprise ou le délégué des employés, participer aux frais de fonctionnement du service médical d'entreprise.

7) les modalités de cette participation et de la gestion des fonds sont soumises à l'approbation du Ministre du Travail et de Prévoyance Sociale.

Article 24

1) Le médecin du travail est tenu de déclarer à l'employeur:

- tous les cas de maladies professionnelles dont il a eu connaissance
- tous les cas non encore reconnus comme maladies professionnelles mais dont les manifestations lui semblent de nature à se rapporter à une profession, avec ampliation au Ministre du Travail et, de la Prévoyance Sociale.

Chapitre II

DU PERSONNEL PARA-MÉDICAL

Article 27

- 1) les services médicaux d'entreprises doivent s'assurer en priorité le concours d'infirmiers diplômés d'État ou d'infirmier brevetés.
- 2) A défaut de ceux-ci, il est fait appel aux infirmiers justifiant d'une autre formation valable reconnue par le Ministre de la Santé Publique.
- 3) Les uns et les autres doivent faire l'objet d'un agrément du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale pris après avis du Ministre de la Santé Publique.

Article 28

Les infirmiers sont recrutés par contrat écrit par le chef d'entreprise sur proposition du médecin responsable du service.

Article 29

- 1) les effectifs minima en personnel infirmiers qu'un service médical doit utiliser sont fixes comme suit
 - a) effectif à partir de 250 travailleurs
 - l'infirmier supplémentaire à temps plein pour un effectif de 250 travailleurs
 - l'infirmier supplémentaire à temps plein pour la tranche comprise entre 250 et 500 travailleurs
 - l'infirmier supplémentaire à temps plein par tranche de 500 travailleurs au-dessus de 500,
 - b) effectif au-dessus de 250 travailleurs : un ou plusieurs infirmiers à temps partiel compte tenu du nombre de travailleurs.
- 2) les effectifs ci-dessus peuvent être augmentés sur la demande justifiée du médecin du travail, lorsque le besoin s'en fait sentir.

Article 30

- 1) dans chaque établissement où sont effectués des travaux dangereux un ou plusieurs membres du personnel reçoivent obligatoirement l'instruction nécessaire pour pouvoir donner les premiers soins en cas d'urgence.
- 2) les secouristes ainsi formés ne peuvent être considérés comme infirmiers ni leur intervention comme des soins infirmiers.
- 3) la liste de ces établissements est fixée par le Ministre du travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 31

Lorsqu'un établissement reconnu dangereux comporte un travail de jour et de nuit, un service de garde est assuré pendant la nuit, par le personnel médical.

Article 32

Selon les nécessités les entreprises peuvent, en consultation avec le médecin du travail, affecter un personnel de bureau au service médical.

Chapitre III

ÉQUIPEMENT TECHNIQUE ET APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS ET ACCESSOIRES PHARMACEUTIQUES

Article 33

1- Le service médical doit être approvisionné en médicaments, accessoires pharmaceutiques et équipé de telle sorte que soient possibles l'examen des travailleurs et l'administration correcte

A - des soins urgents et de première nécessité qui couvrent essentiellement :

- a) les cas de blessures et plaies de toutes natures nécessitant soit un pansement, soit l'arrêt de l'hémorragie, soit la contention du membre en cas de fracture ou d'autres lésions.
- b) les cas de perte de connaissance et grande fatigue nécessitant une réanimation (cardiaque, respiratoire...
- c) les cas d'intoxication aiguë ou subaiguë nécessitant un traitement d'urgence.
- d) les cas d'électrocution
- e) les cas de brûlures par agents physiques ou chimiques.
- f) la possibilité de procéder à l'évacuation du blessé dans les meilleurs délais
- g) la possibilité de reposer la victime en position allongée.

B- Des actes de petite chirurgie (pansements divers, administration d'injection, petites sutures, extraction de corps étrangers...

- c- Des soins de toute nature en cas d'hospitalisation dans les cas prévus à l'article 10 paragraphe 3 du présent arrêté.

2- La liste minimale des médicaments et accessoires pharmaceutiques visée au paragraphe 1 ci-dessus est établie par le médecin en accord avec le chef d'entreprise ou le directeur du service médical inter-entreprises, en fonction de la gravité et de la fréquence des risques encourus. Cette liste doit être soumise au visa des prévoyances Sociales.

Les employeurs disposeront d'un délai de six mois pour compter de la date de signature du présent arrêté pour établir et faire viser ladite liste.

Article 34

- (1). Pour les actes de spécialité et les examens complémentaires visés à l'article 20 ci-dessus qui ne peuvent être pratiqués par le service médical du travail, l'employeur doit en accord avec le médecin, indiquer le ou les services ou les services où ces examens seront faits.
- (2). Lorsque le travailleur choisit un médecin ou un service autre que celui indiqué au paragraphe 1 du présent article et que le coût de l'opération est plus élevé, l'employeur n'est tenu au remboursement qu'à concurrence des tarifs par l'établissement qu'il a choisi.

Chapitre IV

DISPOSITIONS DIVERSES ET PÉNALITÉS

Article 35

Les litiges relatifs à l'organisation et au fonctionnement des médicaux, à l'équipement et à l'approvisionnement des services sont soumis à l'arbitrage du médecin - inspecteur du travail du ressort, ou à défaut du médecin- chef de l'inspection médicale du travail.

Article 36

Les plantes relatives à la technicité du praticien sont soumises à l'arbitrage du conseil de l'ordre des médecins par le canal des services compétences du Ministère du travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 37

1-Lorsque les examens médicaux et autres interventions prescrits par la réglementation n'auront pas été effectués, le médecin inspecteur ou l'inspecteur du travail met l'employeur en demeure de les faire effectuer dans le délai de huit (8) jours.

2- Passé ce délai, le médecin-inspecteur du travail est habilité à les effectuer à la charge de l'employeur. Les honoraires sont répartis moitié au praticien, moitié au Trésor public.

A défaut d'un médecin-inspecteur, l'inspecteur du travail peut commettre un médecin qualifié pour les effectuer.

Article 38

Sans préjudice des sanctions prévues par les textes particuliers est puni des peines visées à l'article 178 du code du travail tout auteur d'infraction aux dispositions du présent arrêté.

Article 39

Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent arrêté n° 3362 du 30 juin 1954 déterminant les modalités d'exécution des dispositions légales concernant les services médicaux ou sanitaires d'entreprises, ainsi que l'arrêté n° 3646 du 1er juin 1955 l'ayant modifié.

- l'arrêté n° 3787 du 7 juin 1955 déterminant les modalités de constitution et de fonctionnement des services médicaux et sanitaires communs à plusieurs établissements.
- l'arrêté n°3030 du 7 juin 1955, fixant le modèle du registre de visite journalière. - le décret n°64/133/COR du 4 juillet 1964 portant classification des entreprises en ce qui concerne la fixation des moyens minima imposés aux employeurs en matière de personnel médical et sanitaire.
- The Labour Health Areas (Southern Cameroons) regulation, 1961

Article 40

Le présent arrêté, qui prend effet pour compter de la date de signature, sera enregistré et publié au Journal Officiel en Français et en Anglais.

Yaoundé, le 15 octobre 1979

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE

IV.11

ARRÊTÉ N° 006/MTPS DU 21 AVRIL 1983
FIXANT LE COEFFICIENT DE REVALORISATION
DES PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ
ET DE DÉCÈS EN COURS DE PAIEMENT PAR LA
CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

ARRÊTÉ N° 006/MTPS DU 21 AVRIL 1983
FIXANT LE COEFFICIENT DE REVALORISATION DES PENSIONS DE
VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS EN COURS DE PAIEMENT
PAR LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE SOCIALE

=====

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

Vu la Constitution du 2 juin 1972 et les textes modificatifs subséquents ;

Vu la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ;

Vu le décret n° 79-473 du 15 novembre 1979 portant réorganisation du Gouvernement ;

Vu les décrets n° 80-271, n° 82-7 et n° 82-560 des 17 juillet 1980, 7 janvier 1982 et du 6 novembre 1982 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret n° 76-36 du 31 janvier 1976 portant organisation du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale ;

Vu le décret n° 74-733 du 19 août 1974 fixant les modalités d'application de la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 susvisée,

Sur avis du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

ARRÊTE

Article 1er :

Les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès en cours de paiement par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont revalorisées de 16 % pour compter du 1er janvier 1983.

Article 2 :

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié en français et en anglais et communiqué partout où besoin sera.

Yaoundé, le 21 avril 1983

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale

Félix TONYE MBOG

IV.12

ARRÊTÉ N° 037-MTPS DU 10 NOVEMBRE 1984
FIXANT LE COEFFICIENT DE REVALORISATION
DES PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ
ET DE DÉCÈS EN COURS DE PAIEMENT PAR
LA CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE
SOCIALE

**ARRÊTÉ N° 037-MTPS DU 10 NOVEMBRE 1984
FIXANT LE COEFFICIENT DE REVALORISATION DES
PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS
EN COURS DE PAIEMENT PAR LA CAISSE NATIONALE DE
PRÉVOYANCE SOCIALE**

.....

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ;

Vu le décret n° 84-029 du 04 février 1984 portant organisation du Gouvernement ;

Vu le décret n° 84-032 du 4 février 1984 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret n° 76-36 du 31 janvier 1976 portant organisation du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale ;

Vu le décret n° 74-733 du 19 août 1974 fixant les modalités d'application de la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 susvisée ;

Sur avis du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale,

ARRETE

Article 1er :

Les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès en cours de paiement par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont revalorisées de 15% pour compter du 1er novembre 1983.

Article 2 :

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié en français et en anglais et communiqué partout où besoin sera.

Yaoundé, le 10 novembre 1984

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale

Dr Joseph FOFE

IV.13

ARRÊTÉS INTERMINISTÉRIELS
N° 162-A-MSP-DS ET N° 24-A-MINCI/DPPM
DU 21 MAI 1987 PORTANT FIXATION DANS
LE SECTEUR SANITAIRE PRIVÉ DE LA VALEUR
DES LETTRES-CLÉS CORRESPONDANT AUX
ACTES MÉDICAUX, CHIRURGICAUX OU
DE SPÉCIALITÉS AINSI QU'AUX ANALYSES
MÉDICALES FIGURANT À LA NOMENCLATURE
DES ACTES PROFESSIONNELS

ARRÊTÉS INTERMINISTÉRIELS N° 162-A-MSP-DS ET N° 24-A-MINCI/DPPM DU 21 MAI 1987 PORTANT FIXATION DANS LE SECTEUR SANITAIRE PRIVÉ DE LA VALEUR DES LETTRES-CLÉS CORRESPONDANT AUX ACTES MÉDICAUX, CHIRURGICAUX OU DE SPÉCIALITÉS AINSI QU'AUX ANALYSES MÉDICALES FIGURANT À LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE et
LE MINISTRE DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE

Vu la Constitution ;

Vu le décret n° 86-1399 du 21 novembre 1986 portant organisation du Gouvernement,

Vu le décret n° 85-1173 du 24 août 1985 nommant les membres du Gouvernement, ensemble ses divers modificatifs,

Vu le décret n° 77-180 du 06 juin 1977 portant organisation du Ministère de la Santé Publique,

Vu le décret n° 84-912 du 26 juillet 1984 modifiant celui n° 84-593 du 22 juin 1984 portant organisation du Ministère du Commerce et de l'Industrie,

Vu le décret n° 87-529 du 21 avril 1987 fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens biologistes et des professionnels médico-sanitaires,

ARRENTENT :

Article 1er

Un tarif unique est appliqué dans le secteur sanitaire privé pour les différents actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialités ainsi que pour les analyses médicales figurant à la nomenclature des actes professionnels.

Article 2

La valeur des lettres-clés correspondant aux actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialités ainsi qu'aux analyses biologiques figurant à la nomenclature des actes professionnels est fixée comme suit :

A) MÉDECINS

Consultation au cabinet par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-dentiste	C	3.000
Consultation de dimanche et jour férié du médecin omnipraticien ou du chirurgien - dentiste	CD	5.000
Consultation de nuit omnipraticien et chirurgien-dentiste	CN	5.000
Visite au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien - dentiste	V	5.000
Visite de dimanche et jour férié au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-dentiste	VL	7.500
Visite de nuit au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-dentiste	VN	7.500

Consultation au cabinet par le spécialiste	CS	6.000
Consultation du dimanche et jour férié au cabinet du spécialiste	CSD	10.000
Consultation de nuit du spécialiste	CSN	10.000
Visite au domicile du malade par le spécialiste	VS	10.000
Visite de dimanche et jour férié au domicile du malade par le spécialiste	VSD	15.000
Visite de nuit au domicile du malade par le spécialiste	VSN	15.000
Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le médecin	K	750
Pratique médicale courante et petite chirurgie pratiquée par le médecin	PC	750
Analyse médicale pratiquée par le médecin ou le pharmacien	B	150
Certificat médical d'accident du travail et maladies professionnelles	CM	3.500
Indemnité kilométrique	IK	150

B) PROFESSIONNELS MÉDICO-SANITAIRES

• Sage-femme, Infirmier diplômé d'Etat accoucheur

Consultations sage-femme ou infirmier accoucheur	C	2.000
Consultations dimanche et jour férié sage-femme ou infirmier accoucheur	CD	3.000
Consultations de nuit sage-femme ou infirmier accoucheur	CN	3.000
Visite sage-femme ou infirmier accoucheur	V	3.000
Visite de dimanche et jour férié sage-femme ou l'infirmier accoucheur	VD	4.500
Visite de nuit sage-femme ou infirmier accoucheur	SN	4.500
Actes spécifiques pratiqués par la sage-femme ou l'infirmier accoucheur	SF	375
Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme ou l'infirmier accoucheur	SFI	300
Indemnité kilométrique	IK	150

• Infirmiers

Actes de soins infirmiers pratiqués par l'infirmier	AMI	300
Indemnité kilométrique	IK	150

• Techniciens médico-sanitaires

Actes pratiqués par l'infirmier anesthésiste	AMA	150
Actes pratiqués par le technicien en laboratoire	AMB	100
Actes pratiqués par le technicien dentaire	AMD	250
Actes pratiqués par le masseur kinésithérapeute	AMM	300
Actes pratiqués par l'orthophoniste	AMO	300
Actes pratiqués par le pédiatre	AMP	125
Actes pratiqués par le technicien en électroradiologie	AMR	450
Actes pratiqués par l'orthoptiste	AMY	300
Indemnité kilométrique	IK	150

Article 3

Les tarifs d'accouchement sont fixés ainsi qu'il suit :

- **Accouchement par un médecin**

- Simple (forfait 1)..... 15.000
- Gémellaire (forfait 2)..... 20.000
- Dystocique (forfait 3)..... 22.000

- **Accouchement par une sage-femme ou un infirmier diplômé d'Etat accoucheur**

- Simple (forfait 4)..... 11.500
- Simple (forfait 5)..... 15.000

Article 4

Les différents praticiens sont tenus d'afficher dans les salles d'attente les tarifs fixés par le présent arrêté.

Article 5

Toute violation des dispositions du présent arrêté entraîne la fermeture temporaire de la formation concernée pour une période de un à six mois et, en cas de refus d'obtempérer ou de récidive, sa fermeture définitive.

Article 6

Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires.

Article 7

Le présent arrêté sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 21 mai 1987

**Le Ministre du Commerce et de l'Industrie
Edouard NOMO ONGOLO**

IV.14

ARRÊTÉ N° 002353/CAB/MFPRA DU 24 MAI 1993
FIXANT LES MODALITÉS D'ATTRIBUTION
ET DE LIQUIDATION DES PRESTATIONS
D'ASSURANCE PENSIONS DE VIEILLESSE,
D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS DES AGENTS DE
L'ETAT RELEVANT DU CODE DU TRAVAIL

ARRETE

- les bonifications (nombre d'années d'activité et de mois d'assurance) ;
 - les noms et prénoms des conjoints légitimes et la date de leur mariage ;
 - les noms et date de naissance des enfants mineurs à charge au moment de la cessation d'activité regroupés par lit ;
 - le domicile élu ;
 - le taux et le montant de la pension ou de l'allocation de vieillesse ou le taux de la pension d'invalidité.
- b. S'il s'agit d'une pension de survivants :
- les nom, prénoms et domicile des survivants ;
 - la date de naissance des enfants ;
 - la date de décès du travailleur ;
 - le taux et le montant de la prestation allouée à chacun des survivants.

Article 3 :

Le travailleur remplissant les conditions pour bénéficier des droits à l'assurance pensions et ayant des enfants à charge, doit produire :

- un certificat de vie ou, le cas échéant, un certificat de scolarité pour chaque enfant mineur à charge au moment de la cessation d'activité ;
- un certificat médical pour enfants infirmes ou atteints d'une maladie incurable ;
- un certificat d'invalidité conforme aux dispositions de l'article 10 de la loi n° 69-LF-18 du 10/11/1969 susvisée.

Article 4 :

Les ayants droit d'un travailleur décédé doivent produire pour bénéficier d'une pension ou d'une allocation de survivant :

- une copie d'acte de décès du travailleur ;
- un certificat de non divorce, de non séparation de corps ou de non remariage par le ou les conjoints ;
- un certificat de vie ou de scolarité pour chaque enfant mineur à charge avant la cessation d'activité du travailleur ;
- une copie de l'acte de naissance ou de la carte nationale d'identité des ascendants à charge du défunt, ou une attestation de leur non-existence délivrée par une autorité compétente ;
- une déclaration d'élection de domicile.

Article 5 :

Sous peine de sanctions, et nonobstant les contrôles administratifs réglementaires, tout bénéficiaire d'une prestation de vieillesse, d'invalidité et de décès ou tout ayant droit est tenu de déclarer à l'autorité compétente toute modification intervenue dans sa situation d'allocataire.

Article 6 :

L'arrêté visé à l'article 2 ci-dessus est transmis, après signature, aux Services territorialement compétents du Ministre des Finances pour paiement.

Article 7 :

Le présent arrêté sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 24 mai 1993
Le Ministre de la Fonction Publique et de la
Réforme Administrative
SALI DAIROU

IV.15

ARRÊTÉ N°019/MTPS/SG/CI FIXANT LES MODALITÉS DE L'ÉLECTION ET LES CONDITIONS D'EXERCICE DES FONCTIONS DES DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL

ARRÊTÉ N°019/MTPS/SG/CI

FIXANT LES MODALITÉS DE L'ÉLECTION ET LES CONDITIONS D'EXERCICE DES FONCTIONS DES DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL

.....

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE,

Vu la Constitution;

Vu la loi n° 92/2007 du 14 août 1992 portant Code du Travail;

Vu le Décret n°92/245 du 26 Novembre 1992 portant organisation du gouvernement;

Vu le Décret n°93/248/PM du 26 janvier 1993 fixant l'organisation et le fonctionnement de la Commission Nationale Consultative du Travail;

Vu l'avis émis par la Commission Nationale Consultative du Travail en sa séance du 30 Mars 1993;

ARRETE

Article 1er

Des délégués du personnel sont obligatoirement élus dans tous les établissements installés sur le territoire national quel qu'en soit la nature et quel que soit l'employeur, public ou privé, laïc ou religieux, civil ou militaire, où sont habituellement occupés au moins vingt travailleurs relevant du Code du Travail.

Article 2

- (1) Au sens du présent arrêté; l'établissement s'entend d'un groupe de personnes travaillant en commun, en un lieu déterminé sous l'autorité d'un ou plusieurs représentants d'une même autorité directrice (personne physique ou morale, publique ou privé) l'établissement est donc caractérisé par l'exercice d'une activité collective en un lieu donné, le mot lieu étant employé dans le sens d'usine ou de local et non dans le sens de ville ou de circonscription.
- (2) L'entreprise est une organisation économique de forme juridique déterminée (propriété individuelle ou collective) constituée par une production de biens destinée à la vente ou à la fourniture de service rémunérées ou non.
- (3) Une entreprise peut comprendre un ou plusieurs établissements. Un établissement donné relève d'une entreprise. Un établissement unique et indépendant constitue à la fois une entreprise ou un établissement.

Article 3

- (1) L'effectif à prendre en considération est celui des travailleurs occupés habituellement dans l'établissement, qu'ils soient ou non inscrits au registre de l'employeur. Sont considérés notamment comme occupés habituellement dans l'établissement:
 - a) Les apprentis et les travailleurs engagés à l'essai;
 - b) Les travailleurs temporaires, occasionnels et saisonniers quand ils ont totalisés l'équivalent de six précédant l'établissement de la liste des électeurs.
- 2) Les travailleurs collaborant à plusieurs établissements dépendent ou non de la même entreprise sont considérés comme appartenant au personnel de l'établissement auquel ils consacrent: a plus grande partie de leur activité et subsidiairement de celui où ils perçoivent le salaire le plus élevé.
- 3) Lorsque le Chef de l'établissement à la qualité de travailleur, il fait partie de l'effectif à prendre en considération.

Article 4

Lorsque plusieurs établissements d'une même entreprise appartenant à la même branche d'activité et situés dans une localité ou dans un rayon de dix kilomètres (10 Km) de l'établissement où à défaut, d'un établissement considéré comme central, ne comportent pas chacun séparément le nombre minimum de travailleurs exigé ci-dessus pour procéder aux élections de délégué les effectifs de ses établissements sont réunis pour la détermination de ce nombre.

Article 5

Le nombre des délégués du personnel élire est fixé comme suit:

- a) De vingt (20) à cinquante (50) travailleurs: trois (03) délégués titulaires et trois (03) délégués suppléants;
- b) De cinquante et un (51) à cent (100) travailleurs : trois délégués titulaires et trois délégués suppléants;
- c) De cent un (101) à deux cent cinquante (250) travailleurs: quatre (04) délégués titulaires et quatre (04) délégués suppléants;
- d) De deux cent cinquante et un (251) à cinq cent (500) travailleurs: cinq (05) délégués titulaires et cinq (05) délégués suppléants;
- e) De cinq cent un (501) à mille (1000) travailleurs: six (06) délégués titulaires et six (06) délégués suppléants;
- f) Plus d'un délégué titulaire et un suppléant par tranche supplémentaire de cinq cent travailleurs.

Chapitre II

MODALITÉS DE L'ÉLECTION

Article 6

- 1) L'élection des délégués du personnel a lieu tous les deux ans sur l'ensemble du territoire à une période donnée fixée par le Ministre chargé du Travail.
- 2) Les délégués en poste conservent leur fonction jusqu'à la prise d'effet du mandat des nouveaux délégués.

Article 7

- 1) En cas d'ouverture ou de remise en activité d'un établissement ou d'extension dans l'intervalle compris entre deux périodes d'élections générales, il peut être procédé à des élections de délégués du personnel, sous la double condition suivante:
 - a) L'élection ne peut avoir lieu dans les six mois précédant le début de la période d'élection générale à venir.
 - b) Une demande doit être adressée à l'inspecteur du Travail du ressort, soit par l'employeur, soit par une organisation syndicale intéressée, soit par la majorité des travailleurs en service dans l'établissement.
- 2) Des dérogations aux conditions d'électorat et d'éligibilité telle que prévues à l'article 123 du Code du Travail sont dans ce cas accordées par l'inspecteur du Travail. Les délégués du personnel ainsi investis exercent leur mandat jusqu'à la prise d'effet du mandat des délégués élus u cours de la période d'élections générales suivantes:

Article 8

- 1) Quarante jours au moins avant la date prévue pour les élections, le chef d'établissement dresse la liste des travailleurs leurs remplissant les conditions d'électorat exigées.
- 2) Les électeurs sont repartis dans les deux collèges suivants:
 - a) Manœuvres, ouvriers, employé (catégorie I à VI);

- b) Agents de maîtrise, techniciens, et assimilés, cadres, (catégorie VII à XII)
- 3) La répartition des sièges des délégués entre ces deux collèges est effectuée au prorata des effectifs que comporte chacun deux.
- 4) Le Chef d'établissement communique la liste ainsi établie aux organisations syndicales les plus représentatives des travailleurs. En cas de divergence entre celle-ci et le chef d'établissement sur la répartition des sièges entre les collèges, l'inspecteur du travail du ressort décide de cette répartition.

Article 9

Ne sont éligibles pour un collège électoral déterminé que les travailleurs inscrits comme électeurs dans ce même collège.

Article 10

- 1) Quand la répartition indiquée ci-dessus est devenue définitive et au moins vingt jours avant la date du scrutin, le Chef d'établissement affiche la liste des électeurs répartis en collège, aux emplacements habituellement réservés aux communications destinées au personnel. A cette liste est jointe un avis précisant le jour, le lieu, les heures d'ouvertures et fermeture du scrutin. Le Chef ressort d'une part et aux organisations syndicales les plus représentatives des travailleurs d'autres part, en invitant ces dernières à lui faire parvenir les listes des candidats qu'elles présentent.
- 2) Pour être recevables ces limites doivent être déposées aux six jours francs avant la date fixée pour le scrutin, sous réserve que la liste visée à l'article 8 ci-dessus ait été reçue dans les délais par l'organisation syndicale intéressée. Elles doivent être établies par collège électoral, séparément pour les délégués titulaires et pour les délégués suppléants. Elles ne peuvent comprendre un nombre de candidats supérieurs à celui des sièges à pourvoir.
- 3) Les listes des candidats doivent être affichées six jours francs au moins avant la date du scrutin par les soins du Chef de l'établissement ou son représentant, aux mêmes emplacements que la liste des électeurs et l'avis de scrutin. Elles doivent faire connaître les noms, prénoms, âge et durée des services des candidats ainsi que les syndicats qu'ils représentent. Nul ne peut figurer en qualité de candidat sur deux ou plusieurs listes différentes.

Article 11

Si aucune des organisations syndicales n'a fait parvenir de liste de candidats dans les conditions et délais prévus à l'article 10 ci-dessus, le Chef d'établissement fait constater cette carence par l'inspecteur du Travail. Celui-ci après enquête, autorise le vote pour des candidats non présentés par une organisation syndicale.

Article 12

- 1) Le scrutin est de liste majoritaire à deux tours
- 2) A l'issue du premier tour, si aucune liste n'obtient la majorité absolue des suffrages exprimés, il est procédé dans un délai de 15 jours à un second tour entre les deux premières listes ayant le plus grand nombre de voix.
Est élue, la liste qui obtient la majorité simple à l'issue du second tour.
- 3) En cas d'égalité de voix entre les deux listes, les sièges à pourvoir sont attribués à la liste dont la moyenne d'ancienneté des candidats dans l'entreprise est la plus élevée.

Article 13

Le vote a lieu dans un établissement, un jour ouvrable pendant les heures de travail.

Article 14

Sont admis à voter par correspondance; sous double enveloppe adressée au chef d'établissement :

- a) Les travailleurs en congés et ceux dont le contrat est suspendu pour l'une des causes énumérées aux paragraphes c, d, e, f, g et k de l'article 32 du Code du Travail et qui ne peuvent se rendre sur les lieux du scrutin.

- b) Les travailleurs ne leur occupations professionnelles hors d'établissement empêchent de prendre part au scrutin

Article 15

- 1) L'élection a lieu au scrutin secret sous enveloppe, l'introduction du bulletin dans l'enveloppe s'effectuant dans un isolement.
- 2) Il est procédé dans chaque collège à des votes séparés pour les délégués titulaires et délégués suppléants.

Article 16

- 1) Seuls sont valables les votes allant aux listes en présence.
- 2) Sont considérés comme nul outre les bulletins de vote surchargés ou multiples dans une seule enveloppe ceux qui:
 - a) Comportement des noms barrés
 - b) Comportement des noms barrés et remplacés par des noms de personnes non candidates:
 - c) Et d'une manière générale comportement tout signe quelconque permettant l'identification de l'électeur.

Article 17

Le Chef d'établissement ou son représentant, sont chargés de l'organisation ou du déroulement régulier des élections, notamment de la constitution du bureau de vote qu'il préside, assisté de deux travailleurs non candidats désignées par les organisations syndicales les plus représentatives et qui jouent le rôle de scrutateurs. Des travailleurs qui doivent faire partie du personnel de l'établissement, prennent place au bureau, assistant au vote et participent au dépouillement des votes.

Article 18

- 1) Les opérations de vote et de dépouillement font l'objet d'un procès verbal conforme au modèle joint au présent arrêté.

Ce procès verbal est établi en trois exemplaires au moins par le président du bureau de vote, signé par lui et par les représentants du personnel membre du bureau.
- 2) Dans les vingt-quatre heures qui suivent la rédaction du procès-verbal, le Chef de l'établissement est tenu d'en adresser deux exemplaires à l'inspecteur du Travail du ressort. Il doit délivrer une copie de ce document aux organisations syndicales ayant participé aux élections, et aux représentants des listes élues.

Article 19

Le Chef d'établissement ou son représentant ont immédiatement après la proclamation des résultats, affiché aux lieux que l'avis du scrutin et les candidatures, les noms prénoms des délégués élus titulaires et suppléants.

Chapitre III

EXERCICE DES FONCTIONS DE DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL

Article 20

- 1) Le Chef d'établissement est tenu de laisser aux délégués du personnel dans les limites d'une durée qui, sauf circonstances exceptionnelles et sauf convention contraire, ne peut excéder quinze heures par mois, le temps nécessaire à l'exercice de leur de leur fonctions. Ce temps leur est payé comme temps de travail. Il doit être utilisé exclusivement aux tâches afférentes l'activité du délégué du personnel telle qu'elles sont déterminées par la législation en vigueur.

- 2) Le temps non utilisé ne peut être reporté sur un mois suivant ni faire l'objet d'une quelconque indemnité.
- 3) Les délégués suppléants bénéficient des dispositions édictées ci-dessus quand ils sont appelés à remplacer un délégué titulaire dans les cas prévus par la législation en vigueur et quand ils participent avec les délégués titulaires aux réunions prévues à l'article 23 ci-après.

Article 21

Le Chef d'établissement est tenu de mettre à la disposition des délégués du personnel le local nécessaire pour leur permettre de remplir leur mission et notamment, de se réunir. Sur les chantiers où il n'existe pas de locaux le Chef d'entreprise facilitera dans la mesure du possible les réunions des délégués du personnel.

Article 22

Les délégués du personnel peuvent faire afficher, à l'exécution de tout autre document de quelque ordre que ce soit, les renseignements qu'ils ont pour rôle de porter à la connaissance du personnel dans le cadre de leur mission telle qu'elle est définie par la législation en vigueur. Ces renseignements sont avant l'affichage, soumis au visa du Chef d'établissement. L'affichage ainsi prévu être effectivement assuré aux portes d'entrée des lieux de travail et également sur des emplacements obligatoirement prévus et destinés aux communications syndicales.

Article 23

- 1) Les délégués du personnel titulaires et suppléants sont reçus collectivement par le Chef d'établissement au moins une fois par mois. Ils sont en outre reçus sous leur demande en cas de circonstance exceptionnelles telles que définies à l'article 24 ci-après (soit collectivement, soit individuellement, soit par catégorie, atelier, chantier, service ou spécialité professionnelle, selon les questions qu'ils ont à traiter).
- 2) Si le Chef d'établissement ne peut se prononcer dans les trois jours sur les réclamations et suggestions présentées par les délégués, il doit les transmettre au Chef d'entreprise ou à son représentant (en cas d'établissement multiples) qui est tenu de prononcer dans les quinze (15) jours suivant la transmission.
- 3) S'il s'agit d'une entreprise en société anonyme et qui ne peut être donné suite aux réclamations et suggestions qu'après délibération du conseil d'administration de la société, les délégués doivent être reçus par celui-ci sur leur demande. S'il n'est pas prévu de réunion du conseil d'administration dans les quatre jours suivant la demande des délégués, ou si le conseil d'administration se réunit habituellement dans un lieu autre que celui du siège de l'établissement en cause, les délégués peuvent saisir par lettre recommandée avec accusé de réception le Président du conseil d'administration. Celui-ci est tenu d'envoyer sa réponse dans un délai de trois jours semaines pour compter de la réception de la lettre recommandée.
- 4) Les délégués suppléants peuvent assister avec les délégués titulaires aux réunions avec les employeurs et leurs représentants.

Article 24

Les circonstances exceptionnelles visées l'article 19 ci-dessus doit s'entendre :

- a) Soit d'une demande d'urgence d'installation d'un dispositif de sécurité après un accident de travail par exemple.
- b) Soit de circonstance intéressant le climat sociale dans l'établissement telle que l'imminence d'un trouble grave ou la nécessité de rétablir l'entente entre employeur et travailleurs.

Article 25

- 1) Tout délégué du personnel peut être révoqué en cours de mandat, soit sur proposition de l'organisation syndicale qui l'a présenté; soit sur pétition écrite signée de la majorité du collège électoral auquel il appartient, adressée à l'Inspecteur du travail du ressort.
- 2) Cette proposition, ou cette pétition, doit-être confirmée au scrutin secret par la majorité du collège auquel appartient le délégué.

Article 26

Les infractions aux dispositions du présent arrêté sont passibles de peines prévues à l'article 168 paragraphe 4 du code du travail et à l'article R 370 (12) du Code Pénal

Article 27

Est abrogé l'arrêté n°09/MTPS/SG/Ci du 25 Avril 1991 portant application des articles 131 et 132 du Code du Travail relatif aux délégués du personnel

Article 28

Le présent arrêté qui prend effet pour compter de la date de signature, sera enregistré et publié au journal officiel en français et en anglais. I.

Yaoundé, le 26 Mai 1993.

LE MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE
Simon MBILA

IV.16

ARRÊTÉ CONJOINT N° 035/METPS/
MINEFI DU 12 JUILLET 2002, FIXANT LES
MODALITÉS D'APPLICATION DE LA LOI N°
2001-017 DU 18 DÉCEMBRE 2001 PORTANT
RÉAMÉNAGEMENT DES PROCÉDURES
DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS
SOCIALES, MODIFIÉ ET COMPLÉTÉ PAR
L'ARRÊTÉ CONJOINT METPS/MINFI N° 49
DU 11 OCTOBRE 2002

ARRÊTÉ CONJOINT N° 035/METPS/MINEFI DU 12 JUILLET 2002, FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA LOI N° 2001-017 DU 18 DÉCEMBRE 2001 PORTANT RÉAMÉNAGEMENT DES PROCÉDURES DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS SOCIALES, MODIFIÉ ET COMPLÉTÉ PAR L'ARRÊTÉ CONJOINT METPS/MINFI N° 49 DU 11 OCTOBRE 2002

LE MINISTRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE,
LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 69-LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance Pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès et ses textes modificatifs subséquents ;

Vu l'ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale et ses textes modificatifs subséquents ;

Vu le Code Général des Impôts ;

Vu la loi n° 2001-17 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales ;

Vu le décret n° 98-150 du 24 juillet 1998 portant organisation du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale ;

Vu le décret n° 98-217 du 9 septembre 1998 portant organisation du Ministère de l'Économie et des Finances, ensemble ses modificatifs subséquents,

ARRÊTENT :

Chapitre I

DES DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er :

Le présent arrêté fixe les modalités d'application de la loi n° 2001-017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales.

Article 2 :

Les créances dues à l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale sont assimilées à des créances de l'Etat ; elles bénéficient, à ce titre, du privilège du Trésor.

Section I

DE L'OBLIGATION DE DÉCLARER LES SALAIRES

Article 3 :

1. Chaque employeur est tenu d'adresser mensuellement au Centre des Impôts de rattachement une déclaration nominative relative aux salariés qu'il a employés, aux périodes d'emploi et aux salaires versés ou dus. Cette déclaration, établie sur un imprimé normalisé, doit parvenir au Centre des Impôts de rattachement au plus tard le quinze (15) du mois qui suit celui auquel elle se rapporte.

2. Outre cette déclaration mensuelle, chaque employeur est tenu de déposer, auprès du Centre des Impôts de rattachement, au début de chaque exercice et au plus tard le quinze (15) du mois qui suit le premier mois de l'exercice, une déclaration nominative du personnel employé. L'employeur est également tenu de déposer, au plus tard le quinze (15) du mois qui suit le dernier mois de l'exercice, une déclaration récapitulative du personnel employé et des salaires versés ou dus, au titre de l'exercice précédent.

Article 4 :

1. Les employeurs qui justifient d'un effectif d'au moins cinquante (50) salariés au moment de la déclaration sont tenus de produire leurs déclarations sur un support magnétique dont le format est arrêté par l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale.
2. Toutefois, ces déclarations sur support magnétique doivent être accompagnées d'un support papier, reprenant les données globales sur les masses de salaires qui ont servi de base au calcul des cotisations, ainsi que sur les effectifs déclarés.

Article 5 :

1. Tout employeur soumis à l'obligation de déclaration sur support magnétique ne peut plus présenter ses déclarations sous une autre forme, quelle que soit l'évolution de ses effectifs.
2. Les employeurs utilisant moins de cinquante (50) salariés peuvent opter pour le mode de déclaration sur support magnétique, à condition d'en faire la demande auprès de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale. L'option, une fois acceptée, devient irrévocable.

Article 6 :

1. En cas d'embauche ou de cessation d'emploi du travailleur, l'employeur est tenu, dans un délai de huit (8) jours, d'adresser simultanément aux structures territorialement compétentes de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale et de l'Administration fiscale, un avis d'embauche et celle de cessation d'emploi dans l'entreprise, le numéro employeur et le numéro contribuable de ce dernier.
2. Outre les obligations prévues aux articles 3, 4 et 5 ci-dessus, l'employeur doit mentionner sur la déclaration du mois correspondant, les informations sur l'embauche d'un nouveau salarié ou sur la cessation d'emploi d'un travailleur.
3. En cas de dépôt d'une déclaration sur support magnétique, le document récapitulatif qui l'accompagne devra comporter les informations rappelées à l'alinéa 2.
4. Les employeurs des personnels domestiques sont tenus d'effectuer une déclaration trimestrielle adressée au Centre des Impôts au plus tard le quinze (15) du mois qui suit le trimestre auquel elle se rapporte.

Article 7 :

1. En cas de défaut de production, dans les délais, de la déclaration nominative prévue à l'article 3 ci-dessus, l'Administration fiscale adresse à l'employeur une mise en demeure de déclarer. Cette mise en demeure est assortie d'un décompte des pénalités de retard établi sur la base de trois cents (300) francs par salarié et plafonné à soixante quinze (75 000) francs par entreprise, au profit de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale.
2. L'employeur dispose de sept (7) jours dès la notification de la mise en demeure de déclarer, pour régulariser sa situation. A défaut de régularisation dans ce délai, l'Administration fiscale procède à la taxation d'office conformément à l'article 13 du présent arrêté et engage automatiquement la procédure de recouvrement forcé de la masse des cotisations sociales dues à l'encontre de l'employeur défaillant conformément au Code Général des Impôts.
3. L'Administration fiscale procède à une rectification de la déclaration sur la base des éléments en sa possession. Les éléments du redressement envisagé sont transmis à l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale en vue de l'établissement immédiat d'un rapport de contrôle et de la notification d'une mise en demeure en bonne et due forme pour la période considérée.

DE L'OBLIGATION DE PAYER LES COTISATIONS SOCIALES

Article 8 :

1. Le montant des cotisations sociales dues au titre d'un mois est payé directement et spontanément par l'employeur au moment du dépôt de la déclaration des salaires auprès du Centre des Impôts de rattachement, entre les mains des agents de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale.
2. Toutefois, dans les localités où l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale n'a pas désigné de représentant, le Directeur Général de cet Organisme désigne un agent de l'Administration fiscale, caissier régulièrement nommé par décision du Ministère en charge des finances pour assurer l'encaissement des cotisations sociales.

Article 9 :

1. Les paiements au titre des cotisations sociales s'effectuent par chèques certifiés libellés à l'ordre de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale.
2. Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1 ci-dessus, les employeurs exerçant dans les localités où l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale ne dispose pas d'un guichet de caisse et qui ne peuvent effectuer le paiement de leurs cotisations sociales par chèques certifiés, disposent de la faculté de régler les cotisations sociales dues par voie de mandat postal libellé à l'ordre de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale.
3. L'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale est tenu de publier en début d'exercice, la liste des employeurs devant bénéficier de cette dérogation, liste établie sur la base des demandes formulées par les employeurs concernés.

Article 10 :

Les cotisations sociales dues en raison des rémunérations et gains versés au cours d'un mois déterminé doivent être réglées par l'employeur dans les quinze premiers jours du mois suivant. Les cotisations sociales dues par les employeurs de travailleurs domestiques et de gens de maison doivent être réglées dans les quinze premiers jours du mois qui suit le trimestre auquel elles se rapportent.

Article 11 :

1. Les cotisations sociales qui ne sont pas acquittées dans les délais fixés à l'article 10 ci-dessus sont passibles d'une majoration de dix pour cent. Cette majoration est augmentée de trois pour cent des cotisations pour chaque trimestre ou fraction de trimestre écoulé après l'expiration d'un délai de trois mois, à compter de la date d'échéance des cotisations. Ces majorations courent jusqu'au jour du paiement intégral de la dette.
2. Les majorations prévues à l'alinéa précédent sont liquidées par l'Administration fiscale. Elles doivent être acquittées dans les sept jours de leur signification, conformément au Code Général des Impôts, et recouvrées dans les mêmes conditions et délais que les cotisations principales.
3. Toutefois, les majorations et pénalités de retard peuvent être remises totalement ou partiellement par décision du Directeur Général de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale saisi par requête de l'employeur. Pour être recevable, la demande de remise gracieuse des majorations et pénalités de retard adressée au Directeur Général par l'employeur doit être motivée par le cas de force majeure ou la bonne foi dûment établie.

Chapitre II

DES MESURES DE CONTROLE ET DES SANCTIONS

Section I

DU CONTRÔLE EMPLOYEUR

Article 12 :

1. Le contrôle employeur porte sur la vérification de l'exactitude des déclarations de salaires, ainsi que des paiements des cotisations sociales dues au cours d'une période donnée.
2. Toute poursuite engagée contre un employeur à la suite d'un contrôle pour recouvrement des cotisations sociales, majorations et pénalités de retard dues à l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale doit être précédée de la notification d'un rapport de contrôle accompagné d'une mise en demeure.

Section II

DE LA TAXATION D'OFFICE

Article 13 :

1. Est taxé d'office, tout employeur qui :
 - n'a pas déposé les déclarations des salaires dus au titre de la période concernée ;
 - n'a pas présenté une comptabilité susceptible de permettre l'établissement du montant exact des salaires ;
 - n'a pas donné suite à l'avis de passage du contrôleur de cotisations.
2. En cas d'absence de déclaration, le montant des cotisations sociales dues est établi forfaitairement par l'Administration fiscale après notification à l'employeur d'une mise en demeure de déclarer.
3. Il est également recouru à cette méthode d'évaluation chaque fois que la comptabilité d'un employeur ne permet pas d'établir le montant exact des salaires payés par lui à un ou plusieurs de ses salariés ou que ses déclarations s'avèrent inexactes. Il en est de même lorsque l'employeur n'aura pas donné suite à l'avis de passage du contrôleur de cotisations sociales ou n'aura pas présenté les documents sollicités par celui-ci.

Section III

DE LA VALIDATION DE LA MISE EN DEMEURE ET DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Article 14 :

1. Les éléments de l'assiette retenus par le contrôleur de cotisations sociales et consignés dans la mise en demeure et le rapport de contrôle doivent, avant leur notification à l'employeur, être soumis à la validation préalable de l'Administration fiscale.
2. A l'issue de cette validation, la mise en demeure et le rapport de contrôle établissant la créance sont réputés valables et doivent faire l'objet de notification à l'employeur.

Chapitre III

DU RECOURS DEVANT LE COMITE DE RECOURS GRACIEUX

Article 15 nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI n° 49 du 11/10/2002)

1. A l'exception du cas de mise en demeure adressée par l'Administration fiscale suite au défaut de déclaration, l'employeur peut, dans un délai de (30) jours, saisir le Comité de Recours Gracieux prévu à l'article 20 de l'ordonnance no 73-017 du 22 mars 1973 pour examiner toute contestation concernant l'assujettissement, l'assiette, la liquidation et le recouvrement des cotisations sociales
2. Ce délai court à compter de la date de notification de la mise en demeure assortie du rapport de contrôle.
3. La requête de l'employeur déposée auprès de l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale doit faire ressortir clairement les parties contestée et non contestée de la dette conformément aux procédures prévues par le Code Général des Impôts.
4. Outre la condition prévue à l'alinéa 2 ci-dessus, les requêtes des employeurs adressées au Comité de Recours Gracieux ne sont recevables que si elles sont accompagnées de la preuve du paiement de l'intégralité de la partie non contestée de la dette assortie du paiement de dix pour cent (10%) de la partie contestée, conformément aux dispositions du Code Général des Impôts.

Article 16 : nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI n° 49 du 11/10/2002)

1. Les recours formulés par les employeurs auprès du Comité de Recours Gracieux et qui obéissent aux conditions exigées, ont pour effet de suspendre provisoirement les poursuites engagées en recouvrement du reliquat de la partie contestée des cotisations sociales, majorations et pénalités de retard, à l'encontre de ces employeurs, pour les périodes de référence de ces dettes, jusqu'à l'intervention de la décision du Comité de Recours Gracieux.
2. Le Comité de Recours Gracieux dispose d'un délai de (30) jours pour rendre sa décision. Ce délai court à compter de la date de réception de la requête de l'employeur par le Secrétariat dudit Comité.
3. Le silence gardé par le Comité de Recours Gracieux à l'expiration du délai de (30) jours ci-dessus imparti vaut rejet implicite de la requête de l'employeur et rend immédiatement exigible le reliquat de la partie contestée de la dette. Dès lors, les Services de l'Administration fiscale engagent les actions de recouvrement appropriées.

Article 17 : nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI n° 49 du 11/10/2002)

En cas de rejet implicite, ou lorsque le Comité de Recours Gracieux rend une décision défavorable à l'employeur, l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale transmet au Centre des Impôts compétent, aux fins de recouvrement, une copie de la décision rendue par le Comité de Recours Gracieux, accompagnée des pièces du dossier examiné par ledit Comité et, le cas échéant, des pièces justificatives du paiement de la partie non contestée de la dette ainsi que des dix pour cent (10%) de partie contestée de celle-ci.

Chapitre IV

DU RECOURS CONTENTIEUX

Article 18 : nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

1. A compter de la notification de la décision de rejet du Comité de Recours Gracieux, ou en cas d'absence de décision, l'employeur dispose, d'un délai de deux mois (2) pour se pourvoir devant la juridiction compétente pour connaître du contentieux administratif. La requête de l'employeur ne peut porter que sur le même objet que celui soumis à l'examen du Comité de Recours Gracieux.

2. Outre les conditions prévues par le droit commun, et à peine d'irrecevabilité, la requête de l'employeur doit satisfaire aux conditions prévues par le Code Général des Impôts et contenir les pièces suivantes :
 - la mise en demeure assortie du rapport du contrôle initial ;
 - la requête introduite auprès du Comité de Recours Gracieux ;
 - la preuve du paiement de la partie non contestée de la dette ;
 - la preuve du paiement des dix pour cent (10%) de la partie contestée de la dette ;
 - une copie de la décision du Comité de Recours Gracieux ;
 - la preuve du paiement des vingt pour cent (20%) supplémentaires du montant de la partie contestée de la dette.
3. Toutefois, l'employeur est dispensé du paiement des 20% supplémentaires du montant de la partie contestée de la dette en cas de rejet implicite résultant du silence du Comité de Recours Gracieux.
4. La procédure prévue à l'alinéa 2 ci-dessus suspend les poursuites engagées à l'encontre de l'employeur en recouvrement du reliquat de la partie contestée de la dette et arrête le cours des majorations de retard prévues à l'alinéa 11.
5. L'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale peut également former le recours prévu à l'alinéa 1 ci-dessus pour contester une décision du Comité de Recours Gracieux qui lui est défavorable dans les mêmes conditions de forme et délais que ceux prévus à l'alinéa 2 ci-dessus. Toutefois, il est dispensé du paiement des vingt pour cent (20%) supplémentaires du montant de la partie contestée de la dette.

Article 19 nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI n° 49 du 11/10/2002)

Les cotisations sociales sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'activités d'un commerce, d'une industrie ou d'une exploitation quelconque, de fusion, d'absorption ou de vente d'un fonds de commerce, de privatisation ainsi qu'en cas de liquidation d'entreprise. Il en est de même en cas de cessation d'emploi du personnel salarié.

Article 20 nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI n° 49 du 11/10/2002)

1. Sans préjudice des contrôles de réajustement de la dette sociale à la date de survenance de l'évènement, l'Administration fiscale procède au recouvrement de l'intégralité de la masse des cotisations sociales dues après notification d'une mise en demeure adressée à l'employeur, au gérant, au syndic ou à toute personne compétente.
2. Cette mise en demeure est accompagnée du tableau récapitulatif de la dette globale de l'employeur communiqué par l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale.
3. Le montant de la dette globale peut faire l'objet d'une régularisation, soit à l'issue des contrôles de redressement programmés par l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale, soit lorsqu'il est prouvé par l'employeur, que des paiements effectués entre temps n'ont pas été pris en compte lors du décompte global.

Chapitre V

DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 21 nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

Les créances de cotisations sociales ayant fait l'objet d'une mise en demeure et d'un rapport de contrôle régulièrement notifiés ou d'une convention de rééchelonnement de paiement des dettes des cotisations sociales avant la publication du présent arrêté peuvent être transmises aux fins de recouvrement à l'Administration fiscale si elles obéissent aux conditions ci-après :

- a - s'il est écoulé plus de quatre vingt dix (90) jours depuis la notification à l'employeur de la mise en demeure et du rapport de contrôle et si aucune contestation n'a été formulée par l'employeur dans les délais ci-dessus auprès du Comité de Recours Gracieux.
- b - si la réclamation formulée par l'employeur auprès du Comité de Recours Gracieux n'a pas prospéré, et si la décision y relative a été notifiée à l'employeur. Dans ce cas, l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale transmet à l'Administration fiscale la mise en demeure et le rapport de contrôle matérialisant la créance, ainsi qu'une copie de la décision du Comité de Recours Gracieux.
- c - si les mises en demeure et rapports de contrôle ont donné lieu à l'établissement et à la validation de contraintes, même lorsque la signification de ces contraintes a fait l'objet d'une opposition de l'employeur auprès de la Commission Provinciale du Contentieux de la Prévoyance Sociale du ressort si celle-ci n'a pas statué. La créance transmise par l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale à l'Administration fiscale doit contenir, outre la mise en demeure et le rapport de contrôle, la copie de la contrainte validée.

Chapitre VI

DU RECOURS JUDICIAIRE

Article 22 nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

1. Les frais d'assiette et de recouvrement dus à l'Administration fiscale par l'Organisme en charge de la Prévoyance Sociale au titre des cotisations sociales effectivement recouvrées et reversées sont liquidés et payés conformément aux dispositions du Code Général des Impôts.
2. Les modalités pratiques de ces paiements sont arrêtées d'accord parties.

Article 23 nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

Le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Article 24 nouveau (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et le Directeur des Impôts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application des dispositions du présent arrêté qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré dans le Journal Officiel en français et en anglais.

Article 25 abrogé (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

Article 26 abrogé (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

Article 27 abrogé (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

Article 28 abrogé (Arrêté conjoint METPS/MINFI no 49 du 11/10/2002)

Yaoundé, le 12 juillet 2002

Le Ministre de l'Emploi, du Travail et
de la Prévoyance Sociale
Puis ONDOA

Le Ministre de l'Economie
et des Finances
Michel MEVA'A M'EBOUTOU

IV.17

ARRÊTÉ CONJOINT N°049/METPS/MINFI DU
11 OCT.2002 MODIFIANT ET COMPLÉTANT
CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARRÊTÉ
N°035/METPS/MINEFI DU 12 JUILLET 2002
FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION
DE LA LOI, N° 2001/017 DU 18 DÉCEMBRE
2001 PORTANT RÉAMÉNAGEMENT DES
PROCÉDURES DE RECOUVREMENT DES
COTISATIONS SOCIALES

ARRÊTÉ CONJOINT N°049/METPS/MINFI DU 11 OCT.2002 MODIFIANT ET COMPLÉTANT CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARRÊTÉ N°035/METPS/MINEFI DU 12 JUILLET 2002 FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA LOI, N° 2001/017 DU 18 DÉCEMBRE 2001 PORTANT RÉAMÉNAGEMENT DES PROCÉDURES DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS SOCIALES

.....

LE MINISTRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE,

LE MINISTRE DES FINANCES ET DU BUDGET

VU la Constitution ;

VU la loi n° 69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pension de vieillesse, d'invalidité et de décès et ses textes modificatifs subséquents ;

VU l'ordonnance n° 73/17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale et ses textes modificatifs subséquents ;

VU le code général des impôts ;

VU la loi n° 2001/17 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales ;

VU le décret n° 98/150 du 24 juillet 1998 portant organisation du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale ;

VU le décret n° 98/217 du 9 septembre 1998 portant organisation du Ministère de l'Economie et des finances, ensemble ses modificatifs subséquents.

VU le Décret n° 2002/216 du 21 Août 2002 portant réorganisation du Gouvernement ;

VU le Décret n° 2002/217 du 24 Août 2002 portant réaménagement du Gouvernement ;

VU l'Arrêté conjoint METPS/MINEFI n° 035 du 12 juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi n° 2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales.

ARRÊTENT :

Article premier

Le Présent arrêté modifie et complète certaines dispositions de l'Arrêté n° 035 METPS/MINEFI du 12 juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi n° 2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales.

Article 2

Les dispositions des articles 15 et suivants de l'arrêté conjoint METPS/MINEFI n° 035 du 12 juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi n° 2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales sont modifiées ainsi qu'il suit :

Article 15 (nouveau)

- (1) A l'exception du cas de mise en demeure adressée par l'Administration fiscale suite au défaut de déclaration, l'employeur peut, dans un délai de (30) jours, saisir le comité de Recours Gracieux prévu à l'article 20 de l'ordonnance n° 73/017 du 22 mai 1973 pour examiner toute contestation concernant l'assujettissement, l'assiette, la liquidation et le recouvrement des cotisations sociales. Ce délai court à compter de la date de notification de la mise en demeure assortie du rapport de contrôle.
- (2) La requête de l'employeur déposée auprès de l'organisme en charge de la prévoyance sociale doit faire ressortir clairement les parties contestée et non contestée de la dette conformément aux procédures prévues par le .Code Général des Impôts.
- (3) Outre la condition prévue à l'alinéa 2 ci - dessus, les requêtes des employeurs adressées au Comité de Recours Gracieux ne sont recevables que si elles sont accompagnées de la preuve du paiement de l'intégralité de la partie non contestée de la dette assortie du paiement de dix pour cent (10 %) de la partie contestée, conformément aux dispositions du Code Général des Impôts.

Article 16 (nouveau)

- (1) Les recours formulés par les employeurs auprès du Comité de Recours Gracieux, et qui obéissent aux conditions exigées, ont pour effet de suspendre provisoirement les poursuites engagées en recouvrement du reliquat de la partie contestée des cotisations sociales, majorations et pénalités de retard, à l'encontre de ces employeurs, pour les périodes de référence de ces dettes jusqu'à l'intervention de la décision du Comité de Recours Gracieux.
- (2) Le Comité de Recours Gracieux dispose d'un délai de (30) jours pour rendre sa décision. Ce délai court à compter de la date de réception de la requête de l'employeur par le secrétariat dudit Comité.
- (3) Le Silence gardé par le Comité de Recours Gracieux à l'expiration du délai de (30) jours ci-dessus imparti vaut rejet implicite de la requête de l'employeur et rend immédiatement exigible le reliquat de la partie contestée de la dette. Dès lors, les services de l'Administrateur fiscale engagent les actions de recouvrement appropriées.

Article 17 (nouveau)

En cas de rejet implicite, ou lorsque le Comité de Recours Gracieux rend une décision défavorable à l'employeur, l'organisme en charge de la prévoyance sociale transmet au Centre des Impôts compétent, aux fins de recouvrement une copie de la décision rendue par le Comité de Recours Gracieux accompagnée des pièces du dossier examiné par ledit Comité et, le cas échéant, des pièces justificatives du paiement de la partie non contestée de la dette ainsi que des dix pour cent (10 %) de la partie contestée de celle-ci.

Chapitre IV

DU RECOURS CONTENTIEUX

Article 18 (nouveau)

- (1) A compter de la notification de la décision de rejet du Comité de Recours Gracieux, ou en cas d'absence de décision, l'employeur dispose, d'un délai de deux (2) mois pour se pourvoir devant la juridiction compétente pour connaître du contentieux administratif. La requête de l'employeur ne peut porter que sur le même objet que celui soumis à l'examen du Comité de Recours Gracieux.
- (2) Outre les conditions prévues par le droit commun, et à peine d'irrecevabilité, la requête de l'employeur doit satisfaire aux conditions prévues par le Code Général des Impôts et contenir les pièces suivantes :

- la mise en demeure assortie du rapport du contrôle initial ;
 - la requête introduite auprès du Comité de Recours Gracieux ;
 - la preuve du paiement de la partie non contestée de la dette ;
 - la preuve du paiement des dix pour cent (10%) de la partie contestée de la dette
 - une copie de la décision du Comité de recours gracieux ;
 - la preuve du paiement des vingt pour cent (20%) supplémentaires du montant de la partie contestée de la dette.
- 3) Toutefois, l'employeur est dispensé du paiement des 20 % supplémentaires du montant de la partie contestée de la dette en cas de rejet implicite résultant du silence du comité de recours gracieux.
- (4) La procédure prévue à l'alinéa 2 ci-dessus suspend les poursuites engagées à l'encontre de l'employeur en recouvrement du reliquat de la partie contestée de la dette et arrête le cours des majorations de retard prévues à l'article 11.
- (5) L'organisme en charge de la Prévoyance sociale peut également former le recours prévu à l'alinéa 1 ci-dessus pour contester une décision du Comité de Recours gracieux qui lui est défavorable dans les mêmes conditions de forme et délais que ceux prévus à l'alinéa (2) ci-dessus. Toutefois, il est dispensé du paiement des vingt pour cent (20 %) supplémentaires du montant de la partie contestée de la dette.

Article 19 (nouveau)

Les cotisations sociales sont immédiatement exigibles en cas de cession ou de cessation d'activités d'un commerce, d'une industrie ou d'une exploitation quelconque, de fusion d'absorption ou de vente d'un fonds de commerce, de privatisation ainsi qu'en cas de liquidation d'entreprise. Il en est de même en cas de cessation d'emploi du personnel salarié.

Article 20 (nouveau)

- (1) Sans préjudice des contrôles de réajustement de la dette sociale à la date de survenance de l'évènement, l'Administration fiscale procède au recouvrement de l'intégralité de la masse des cotisations sociales dues après notification d'une mise en demeure adressée à l'employeur, au gérant, au syndic ou à toute personne compétente.
- (2) Cette mise en demeure est accompagnée du tableau récapitulatif de la dette globale de l'employeur communiqué par l'organisme en charge de la prévoyance sociale.
- (3) Le montant de la dette globale peut faire l'objet, d'une régularisation, soit à l'issue des contrôles de redressement programmés par l'organisme en charge de la prévoyance sociale, soit lorsqu'il est prouvé par l'employeur, que des paiements effectués entre temps n'ont pas été pris en compte lors du décompte global.

Chapitre V

DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 21 (nouveau)

Les créances de cotisations sociales ayant fait l'objet d'une mise en demeure et d'un rapport de contrôle régulièrement notifiés ou d'une convention de rééchelonnement de paiement des dettes des cotisations sociales avant la publication du présent arrêté peuvent être transmises aux fins de recouvrement à l'administration fiscale si elles obéissent aux conditions ci-après :

- S'il s'est écoulé plus de quatre vingt dix (90) jours depuis la notification à l'employeur de la mise en demeure et du rapport de contrôle et si aucune contestation n'a été formulée par l'employeur dans les délais ci-dessus auprès du Comité de Recours Gracieux.
- si la réclamation formulée par l'employeur auprès du Comité de Recours Gracieux n'a pas prospéré, et si la décision y relative a été notifiée à l'employeur. Dans ce cas, l'organisme en charge de la prévoyance sociale transmet à l'Administration fiscale la mise en demeure et le rapport de contrôle matérialisant la créance, ainsi qu'une copie de la décision du Comité de Recours Gracieux.
- si les mises en demeure et rapports de contrôle ont donné lieu à l'établissement et à la validation de contraintes, même lorsque la signification de ces contraintes a fait l'objet d'une opposition de l'employeur auprès de la Commission Provinciale du Contentieux de la Prévoyance Sociale du ressort si celle-ci n'a pas statué. La créance transmise par l'organisme en charge de la Prévoyance Sociale à l'Administration fiscale doit contenir, outre la mise en demeure et le rapport de contrôle, la copie de la contrainte validée.

Article 22 (nouveau)

- (1) les frais d'assiette et de recouvrement dus à l'Administration fiscale par l'organisme en charge de la prévoyance sociale au titre des cotisations sociales effectivement recouvrées et reversées sont liquidés et payés conformément aux dispositions du Code Général des Impôts.
- (2) Les modalités pratiques de ces paiements sont arrêtées d'accord parties.

Article 23 (nouveau)

le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraintes.

Article 24 (nouveau)

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale et le Directeur des impôts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application des dispositions du présent arrêté qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré dans le Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 11 Octobre 2002

**Le Ministre de l'Emploi, du Travail et
de la Prévoyance Sociale
Pr Robert NKILI**

**Le Ministre des Finances
et du Budget
Michel MEVA'A M'EBOUTOU**

V

**LES INDEX
THÉMATIQUES**

INDEX THÉMATIQUES

I. DISPOSITIONS GENERALES

- Constitution du 18 janvier 1996.
- Constitution de l'Organisation Internationale du Travail, 1919.
- Loi n° 92/007 du 14 août 1992 portant code du travail du Cameroun.
- Décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement.
- Décret n°2012/558 du 26 novembre 2012 portant organisation du Ministère du travail et de la sécurité sociale.
- Arrêté n°159/CAB/PM du 11 octobre 2010 portant création, organisation et fonctionnement de l'Observatoire National du Travail.

II. DE LA SECURITE ET DE LA SANTE AU TRAVAIL

A. DE LA SECURITE AU TRAVAIL

Textes internationaux

- C33 Convention sur l'âge minimum (travaux non industriels), 1932. (Ratifiée le 07/06/1960)
- C45 Convention des travaux souterrains (femmes), 1935. (Ratifiée le 03/09/1962)
- C77 Convention sur l'examen médical des adolescents (industrie), 1946. (Ratifiée le 25/05/1970)
- C78 Convention sur l'examen médical des adolescents (travaux non industriels), 1946. (Ratifiée le 25/05/1970)
- C89 Convention sur le travail de nuit (femmes, révisée), 1948. (Ratifiée le 25/05/1970)
- C97 Convention sur les travailleurs migrants (révisée), 1949. (Ratifiée le 03/09/1962)
- C105 Convention sur l'abolition du travail forcé, 1957. (Ratifiée le 03/09/1962)
- C143 Convention sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975. (Ratifiée le 04/07/1978)
- C162 Convention sur l'amiante, 1986. (Ratifiée le 20/02/1989)
- C182 Convention sur les pires formes de travail des enfants, 1999. (Ratifiée le 05/06/2002)

Lois

- Code du travail de 1992, Titre VI

Arrêtés

- Arrêté n°039/MTPS/IMT du 26 novembre 1984 fixant les conditions générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail.

B. DE LA SANTE AU TRAVAIL

Textes internationaux

- C6 Convention sur le travail de nuit des enfants (industrie), 1919. (Ratifiée le 07/06/1960)
- C10 Convention sur l'âge minimum (agriculture), 1921. (Ratifiée le 25/05/1970)
- C13 Convention sur la céruse (peinture), 1921. (Ratifiée le 07/06/1960)
- C16 Convention sur l'examen médical des jeunes gens (travail maritime), 1921. (Ratifiée le 03/09/1962)

Lois

- Loi n°80/06 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de médecin.
- Code du travail de 1992, Titre VI

Décret

- Décret n°79/096 du 21 mars 1979 fixant les modalités d'exercice de la médecine du travail.

Arrêté

- Arrêté n°16/MTLS/DEGRE du 27 mai 1969 fixant la nature des travaux interdits aux femmes et aux enfants.
- Arrêté conjoint n°25/MTPS et 042/MSP du 11 octobre 1979 fixant la rémunération du Médecin du Travail employé à temps partiel.
- Arrêté n°015/MTPS/IMT du 15 octobre 1979 portant organisation et fonctionnement des services médicaux du travail.
- Arrêté n° 055/MINTSS/SG/DSST du 06 octobre 2009 fixant la liste des tableaux des maladies professionnelles indemnifiables, les délais pendant lesquels l'assureur et l'employeur demeurent responsables et ainsi que les travaux susceptibles de les provoquer.

Lettres circulaires

- Lettre circulaire n°02065/MTPS du 13 mai 1980 ayant pour objet l'exercice de la médecine du travail.

III. DE LA SECURITE SOCIALE

A. TEXTES GENERAUX

Textes internationaux

- C3 Convention sur la protection de la maternité, 1919. (Ratifiée le 07/06/1960)
- C14 Convention sur le repos hebdomadaire (industrie), 1921. (Ratifiée le 07/06/1960)
- C19 Convention sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925. (Ratifiée le 03/09/1962)
- C108 Convention sur les pièces d'identité des gens de mer, 1958. (Ratifiée le 29/11/1982)

Lois

- Loi de 1967/LF/7 du 12 juin 1967 instituant un code de prestations familiales.
- Ordonnance n°73/17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.
- Loi n° 84/06 du 04 Juillet 1984 modifiant l'ordonnance n°73/17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Sécurité Sociale.
- Loi n° 2001/017 du 18 décembre 2001 Portant réaménagement des Procédures de recouvrement des cotisations sociales.

Décret

- Décret n°74/26 du 11 janvier 1974 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de l'ordonnance n°73 /17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale.
- Décret n°75/607 du 1er septembre 1975 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables de la CNPS.
- Décret n°90/1198 du 03 août 1990 fixant le taux de l'assiette des cotisations dues à la CNPS pour les branches de prestations familiales et l'assurance pension vieillesse, invalidité et décès.
- Décret N° 99/223/PM du 30 Septembre 1999 modifiant certaines dispositions du décret n° 74/26 du 11 janvier 1974 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de l'Ordonnance n° 73/17 du 22 mai 1973 portant Organisation de la Prévoyance Sociale.

- Décret 2015/2517/PM du 16 juillet 2015 fixant les modalités d'application de la loi n° 017/2001 du 18 décembre 2001 Portant réaménagement des Procédures de recouvrement des cotisations sociales.
- Décret n°2018/354 du 07 juin 2018 portant réorganisation et fonctionnement de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale

Arrêté

- Arrêté conjoint n°11/MINFI/MTLS/DPS du 19 mai 1970 fixant les modalités d'application de la franchise postale accordée à la CNPS.
- Arrêté n°153/CAB/PR du 25 septembre 1972 portant institution du mandat de prévoyance sociale au Cameroun.
- Arrêté conjoint n°003/MTPS/DPS et MINFI du 1er mars 1974 fixant les conditions de déduction des frais professionnels de l'assiette des cotisations dues à la CNPS.
- Arrêté conjoint METPS/MINEFI N° 035 du 12 Juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi n°2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales.
- Arrêté conjoint METPS/MINEFI N° 49 du 11 octobre 2002 modifiant et complétant certaines dispositions de l'Arrêté n° 035/METPS/MINEFI du 12 Juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi N° 2001/017 du 18 décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales.

Instructions

- Instruction conjointe n° 01/02/DG-CNPS/DI du 11 Septembre 2002 précisant les modalités pratiques d'application de l'Arrêté conjoint n° 035/METPS/MINEFI du 12 Juillet 2002.

B. PRESTATIONS FAMILIALES

Lois

- Loi n°67/LF/7 du 12 juin 1967 instituant un code des prestations familiales.
- Loi n°2001-018 du 18 octobre 2001 portant couverture et gestion des prestations familiales des agents de l'Etat relevant du code du travail

Décret

- Décret n°85/1096 du 02 août 1985 fixant le montant des allocations familiales.
- Décret n°2016/034 du 21 janvier 2016 portant revalorisation du montant des allocations familiales servies aux travailleurs

Arrêté

- Arrêté n°007/MTLS/DPS du 14 avril 1970 fixant les conditions et les modalités de paiement des prestations familiales prévues par la loi n°67/LF/7 du 12 juin 1967.
- Arrêté n°17/METPS/APS du 20 novembre 1973 modifiant l'article 25 de l'arrêté n°007/MTLS/DPS du 14 avril 1970.

C. PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITE ET DE DECES

Lois

- Loi n° 84/07 du 04 juillet 1984 Modifiant la loi n° 69/LF/18 du 10 Novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.

Décret

- Décret n°74/723 du 12 août 1974 fixant le taux de cotisations dues à la CNPS pour les branches des prestations familiales et de l'assurance pensions de vieillesse, invalidité et de décès.
- Décret n°74/733 du 19 août 1974 fixant les modalités d'application de loi n°69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.
- Décret N° 74/759 du 26 Août 1974 Portant organisation des Pensions Civiles.
- Décret n°92/220 du 08 mai 1992 fixant les modalités de transfert à l'État de la gestion du régime d'assurance de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès des agents de l'État relevant du Code du Travail.
- Décret n°92/221 du 08 mai 1992 fixant l'âge d'admission à la retraite des personnels de l'État relevant du code du travail.
- Décret n°93/333/PM du 16 Avril 1993 modifiant certaines dispositions du décret n° 92/220/PM du 08 Mai 1992 fixant les modalités de transfert à l'État de la gestion du régime d'Assurance de pension de vieillesse, d'invalidité et du décès des agents de l'État relevant du Code du Travail.
- Décret n°93/334/PM du 16 avril 1993 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°92/221 du 08 mai 1992 fixant l'âge d'admission à la retraite des personnels de l'État relevant du Code du Travail.
- Décret n°2014/2377/PM du 13 aout 2014 fixant les conditions et les modalités de prise en charge des assurés volontaires au régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès.
- Décret 2015/2517/PM du 16 juillet 2015 fixant les modalités d'application de la loi n° 017/2001 du 18 décembre 2001 Portant réaménagement des Procédures de recouvrement des cotisations sociales.
- Décret 2016/072 du 15 février 2016 fixant les taux de cotisation sociales et les plafonds des rémunérations applicables dans les branches des prestations familiales, d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès, des accidents du travail et des maladies professionnelles gérées par la Caisse nationale de Prévoyance

Arrêtés

- Arrêté n° 002352/CAB/MFPRA du 24 mai 1993 fixant les modalités d'attribution et de liquidation des Prestations d'assurance pension de vieillesse, d'invalidité de décès des agents de l'État relevant du Code du Travail.
- Circulaire n°D1/37/MFP/SDPNF/SPD-AFR relative à la mise à la retraite des Personnels décisionnaires et auxiliaires.
- Instruction ministérielle n°1969-MTPS-MINFI du 1er juillet 1992 fixant les rapports de collaboration entre l'Etat et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans la gestion des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès du personnel de l'Etat relevant du code du travail

D. DES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Textes internationaux

- C106 Convention sur le repos hebdomadaire (commerce et bureaux), 1957. (Ratifiée le 13/05/1988)
- C123 Convention sur l'âge minimum (travaux souterrains), 1965. (Ratifiée le 06/11/1970)

Lois

- Loi n°68/LF/18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Loi n°77/11 du 13 juillet 1977 portant réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Loi n° 77/11 du 13 Juillet 1977 Portant réparation et prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Décrets

- Décret n°69/DF/179 du 14 mai 1969 fixant les modalités d'application de la Loi n°68/LF/18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Décret n°76/321 du 02 août 1976 confiant la gestion des risques professionnels à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sur toute l'étendue de la République du Cameroun.
- Décret n°78/283 du 10 juillet 1978 fixant les taux de cotisation pour la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Décret n°78/480 du 08 novembre 1978 fixant les modalités et la procédure de contrôle médical et d'expertises médicales.
- Décret n°78/545 du 28 décembre 1978 fixant les modalités et la base de calcul de l'indemnité journalière et des rentes.
- Décret n°78/546 du 28 décembre 1978 fixant les modalités de déclaration et la procédure d'enquête en matière d'accident du travail ou de maladies professionnelles.
- Décret n°78/547 du 28 décembre 1978 fixant les modalités de prise en charge des prestations en nature aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.
- Décret n°84/216 du 30 avril 1984 fixant les conditions de rachat de la rente d'incapacité partielle.
- Décret n°84/1541 du 1er décembre 1984 et son annexe fixant les taux d'incapacité permanente partielle ou totale du travail.

