

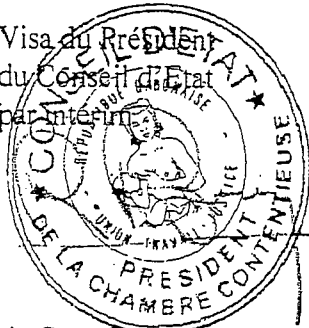
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI  
ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE

REPUBLIQUE GABONAISE

Union – Travail – Justice

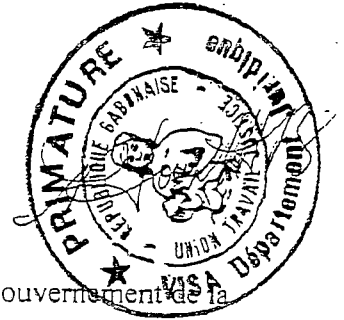
Visa du Président  
du Conseil d'Etat  
par intérim



~~00001304~~ 00969 /PR/MTEPS

fixant les modalités techniques de fonctionnement  
du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de  
Garantie Sociale

Le Président de la République,  
Chef de l'Etat ;



Vu la Constitution ;

Vu le décret n° 00001304/PR du 28 décembre 2007 fixant la composition du Gouvernement de la République, ensemble les textes modificatifs subséquents ;

Vu la loi n° 3/94 du 21 novembre 1994, modifiée par la loi n°12/2000 du 12 octobre 2000 portant Code du Travail de la République gabonaise ;

Vu l'ordonnance n° 1/95 du 14 janvier 1995 portant orientation de la politique de la santé en République Gabonaise ;

Vu la loi n° 001/2005 du 4 février 2005 portant Statut Général de la Fonction Publique ;

Vu l'ordonnance n° 0022/2007/PR du 21 août 2007 instituant un Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale en République Gabonaise ;

Vu la loi n° 034/2007 du 28 décembre 2007 portant ratification de l'ordonnance n°0022 /PR/2007 du 21 août 2007 sus-visée ;

Vu le décret n° 1113/PR/MSSBE du 09 août 1982 portant attributions et organisation du Ministère de la Sécurité Sociale et du Bien-être ;

Vu le décret n° 00221/PR/MTE du 06 février 1984 portant attributions et organisation du Ministère du Travail et de l'Emploi ;

Vu le décret n° 001189/PR/MRH du 19 juillet 1985, fixant les attributions et l'organisation du Ministère des Ressources Humaines ;

Le Conseil d'Etat consulté ;

Le Conseil des Ministres entendu ;

Décète :

Article 1 : Le présent décret, pris en application des dispositions des articles 51 de la Constitution et 107 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, fixe les modalités techniques de fonctionnement du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale.



**Article 2 :** Les dispositions du présent décret sont complétées, en tant que de besoin, par les délibérations du conseil d'administration rendues exécutoires.

## TITRE I : DE L'ORGANISATION

### CHAPITRE I : DE LA GESTION TECHNIQUE

#### Section I : Des définitions

**Article 3 :** Au sens du présent décret, les expressions suivantes sont définies comme suit :

- **l'assujettissement** désigne la situation d'une personne physique ou morale soumise au Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale ;
- **l'affiliation** constitue le rattachement d'une personne physique ou morale à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale eu égard à la situation d'assujettissement définie ci-dessus ;
- **l'immatriculation** est l'opération administrative qui consiste à inscrire une personne physique ou morale sur la liste des affiliés de la Caisse. Cette opération débouche sur l'attribution d'un numéro appelé « identifiant » ;
- **l'assuré** est la personne physique assujettie, affiliée puis immatriculée à la Caisse dont la situation ouvre des droits pour elle-même et pour ses ayants droit ;
- **l'ayant droit** est une personne physique dont les liens avec un assuré lui ouvrent des droits ;
- **les prestations** désignent l'ensemble des actes et des services ouverts aux assurés et à leurs ayants droit au titre du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale ;
- **l'employeur** est la personne publique ou privée, physique ou morale, de droit ou de fait sous la dépendance et au profit de laquelle une personne physique exécute des tâches contre une rétribution ;
- **les prestataires** désignent toutes les personnes physiques ou morales, conventionnées ou non, accomplissant des actes dans le cadre du fonctionnement technique du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale.

#### Section II : De l'immatriculation des Assurés

**Article 4 :** La Caisse procède à l'immatriculation de tous les assujettis définis aux articles 4, 5 et 7 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée.

**Article 5 :** Lors de la première prise de service de tout agent public, de membre d'une Institution Constitutionnelle ou de tout travailleur du secteur public, parapublic ou privé, l'employeur est tenu de le déclarer à la Caisse dans un délai de huit jours à l'aide d'un imprimé appelé « Demande d'immatriculation d'agent public, de membre d'Institution Constitutionnelle ou de travailleur » délivré par la Caisse.

Faute par l'employeur de déclarer l'agent public, le membre d'Institution Constitutionnelle ou le travailleur, l'immatriculation de celui-ci est effectuée soit à la requête de l'intéressé, soit d'office par la Caisse.



**Article 6 :** Le travailleur indépendant est tenu d'adresser une demande d'immatriculation à la Caisse dans les trente jours qui suivent le début de son activité. La demande d'immatriculation est faite sur un imprimé intitulé « Demande d'immatriculation de travailleur indépendant » qu'il appartient à l'intéressé de se procurer auprès du service de la Caisse le plus proche de sa résidence.

**Article 7 :** L'adhésion d'un assujetti volontaire intervient à tout moment. Son immatriculation est effectuée à sa demande sur la base d'un imprimé intitulé « Demande d'immatriculation d'assuré volontaire » délivré par la Caisse.

**Article 8 :** Tout assujetti de nationalité étrangère résidant sur le territoire national doit, pour bénéficier des prestations au titre du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, justifier d'un titre de séjour en cours de validité, délivré par l'administration compétente.

**Article 9 :** Les personnes titulaires d'une pension ou d'une rente servie par un régime obligatoire de prévoyance sociale gabonais, sont immatriculées à la Caisse, à l'exclusion des rentes des risques professionnels.

L'immatriculation des assujettis cités à l'alinéa ci-dessus est effectuée à l'initiative de l'organisme payeur ou d'office par la Caisse.

**Article 10 :** Les personnes titulaires d'une pension ou d'une rente servie par un régime obligatoire de prévoyance sociale étranger, peuvent être immatriculées à la Caisse comme assujetties volontaires.

**Article 11 :** Pour être immatriculés à la Caisse, les élèves et les étudiants doivent être :

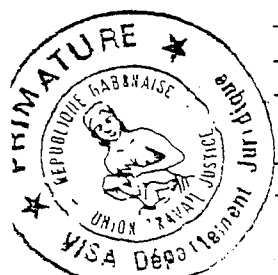
- inscrits dans un établissement d'enseignement secondaire général ou technique, supérieur, ou un établissement de formation professionnelle ;
- âgés de 30 ans au plus.

~~L'affiliation s'effectue lors de l'inscription dans l'établissement. Elle est prolongée d'année en année sur production des documents attestant la poursuite des études. Les élèves et étudiants sont déclarés à la Caisse par les établissements dans lesquels ils sont inscrits.~~

**Article 12 :** La liste des établissements mentionnés au paragraphe ci-dessus est déterminée par un arrêté ministériel conjoint du Ministre chargé de la Prévoyance Sociale et du Ministre de tutelle dont relève l'établissement d'enseignement ou de formation professionnelle concerné.

**Article 13 :** La demande d'immatriculation, établie sur des formulaires de couleurs différentes en fonction du statut de chaque assujetti, comporte les renseignements suivants :

- les nom et prénoms, et pour une femme mariée, son nom de jeune fille ;
- les noms et prénoms du père et de la mère ;
- la date et le lieu de naissance ;
- la nationalité au jour de la demande ;
- le sexe, la situation matrimoniale et le nombre total d'enfants à charge ;
- les nom, prénoms, dates et lieux de naissance de chaque enfant à charge ;
- l'adresse postale et la localité, l'adresse électronique le cas échéant ;
- le numéro de contact téléphonique le cas échéant ;
- le statut administratif : agent public, membre d'une Institution Constitutionnelle, salarié, travailleur indépendant, rentier ou pensionné, étudiant ou autre ;
- la position administrative : en activité ou retraité ;
- la date effective de prise de fonction ou d'embauche ;



- la dénomination et le numéro d'affiliation de l'employeur cotisant;
- le numéro d'identification de l'assujetti auprès d'autres institutions, le cas échéant ;
- le grade, l'indice et le numéro matricule attribué par la Direction de la Solde pour les agents publics et les membres des Institutions Constitutionnelles ;
- le nom de l'organisme payeur pour les titulaires de pension ou de rente ;
- pour les travailleurs indépendants, outre les informations contenues du premier au treizième tiret ci-dessus, les renseignements suivants sont requis :
  - nature de l'activité professionnelle au titre de laquelle l'immatriculation est demandée ;
  - selon le cas, numéro d'inscription au rôle des patentes ou des licences ainsi que la classe ou la catégorie d'affectation audit rôle, ou numéro d'enregistrement du Groupement des producteurs ou de la Société coopérative ;
- pour les élèves et étudiants, outre les informations contenues du premier au septième tiret ci-dessus, les renseignements suivants sont requis :
  - année de l'inscription scolaire ou universitaire ;
  - dénomination de l'établissement scolaire ou universitaire.

**Article 14 :** Lors de l'immatriculation de l'assujetti, il est également procédé à celle de ses ayants droit définis par l'article 8 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée.

**Article 15 :** Au titre de l'article 8 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, les enfants orphelins de père et de mère sont considérés comme enfants à charge.

**Article 16 :** La demande d'immatriculation d'un ayant droit, conjoint ou enfant à charge, comporte les renseignements suivants :

1. Conjoint :

- les nom, prénoms, le sexe, ainsi que, pour une femme mariée, son nom de jeune fille ;
- les noms et prénoms de son père et de sa mère ;
- la date et le lieu de naissance ;
- la nationalité au jour de la demande ;
- les nom, prénoms et le numéro d'immatriculation de l'assuré ;
- les dates de mariage et de décès si l'assuré est décédé ;
- le nombre total d'enfants à charge ;
- les nom, prénoms, la date et le lieu de naissance, la filiation de chaque enfant à charge ;
- l'adresse postale, l'adresse électronique le cas échéant ;
- le numéro de téléphone le cas échéant ;
- l'activité professionnelle et l'identification de son employeur, le cas échéant.

2. Enfant à charge :

- les nom et prénoms ;
- les noms et prénoms du père et de la mère ;
- la date et le lieu de naissance ;
- la nationalité au jour de la demande ;
- les nom, prénoms et le numéro d'immatriculation de l'assuré ;
- la date de décès si l'assuré est décédé ;
- les nom et prénoms du tuteur, le cas échéant ;
- l'adresse postale complète, l'adresse électronique le cas échéant ;
- le numéro de téléphone, le cas échéant.



**Article 17** : Les demandes d'immatriculation doivent être transmises à la Caisse accompagnées de pièces justificatives suivantes :

- l'extrait d'acte de naissance ou le jugement supplétif de l'assujetti ;
- l'acte de mariage ou le livret de famille ;
- l'extrait d'acte de naissance ou le jugement supplétif des enfants à charge ;
- pour les enfants orphelins, l'acte de décès de chacun des deux parents ;
- pour les enfants adoptés, le jugement d'adoption ;
- pour les membres des Institutions Constitutionnelles et les agents publics en activité, une copie d'attestation de prise de service et du bulletin de solde datant de moins de trois mois ;
- pour les salariés, l'attestation d'emploi délivrée par l'employeur et le dernier bulletin de paie ;
- pour les travailleurs indépendants, la patente en cours de validité ;
- pour les assurés titulaires d'une pension ou d'une rente, une copie du titre de pension ou de la rente ;
- pour les élèves et les étudiants, le certificat d'inscription ou l'attestation de scolarité de l'année en cours ;
- une copie légalisée d'une pièce d'identité.

La Caisse peut, en cas de besoin, exiger tout autre document jugé nécessaire.

**Article 18** : La Caisse accepte, pour la constitution des dossiers, les pièces justificatives certifiées conformes par l'autorité administrative compétente.

**Article 19** : L'affiliation d'un assujetti obligatoire ou volontaire prend effet à la date de son immatriculation.

**Article 20** : Nonobstant les dispositions de l'article 19 ci-dessus, l'affiliation des élèves et étudiants prend effet au début de l'année scolaire ou académique suivant la fin de celle au cours de laquelle ils perdent la qualité d'ayants droit.

**Article 21** : En cas de cessation définitive d'activité de tout agent public, de membre d'une Institution Constitutionnelle, de travailleur du secteur public, parapublic ou privé, l'employeur est tenu d'en informer la Caisse sans délai, au moyen d'un imprimé appelé « Notification de cessation d'activité » délivré par celle-ci. Cet imprimé mentionne la date d'effet de la cessation d'activité.

**Article 22** : Lorsqu'un assuré cesse de remplir les conditions requises pour bénéficier des prestations du fonds du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale auquel il est rattaché, il en est informé par la Caisse au moyen d'un imprimé intitulé « Notification de modification ou de cessation d'assujettissement ».

**Article 23** : En cas de radiation d'un assuré de l'un des fonds, le droit aux prestations de soins de santé est maintenu pour lui-même et ses ayants droit, pour le mois en cours et les trois mois civils suivants, à condition qu'il ait été immatriculé pendant une période continue de douze mois précédant immédiatement sa radiation.

Si pendant la période de maintien de droit citée à l'alinéa ci-dessus, l'intéressé vient à remplir les conditions requises en qualité d'assuré ou d'ayant droit pour bénéficier des prestations au titre d'un autre fonds, le droit aux prestations du fonds auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

**Article 24** : Les ayants droit d'un assuré décédé qui ne bénéficient pas des prestations du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale à un autre titre, continuent à en



bénéficiaire pendant une période de trois mois, au titre du fonds dont l'assuré relevait au moment du décès.

**Article 25** : L'affiliation volontaire au Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale prend fin dans les cas où l'assuré :

- ne s'acquitte pas des cotisations dues dans les délais prescrits ;
- devient assujéti d'un autre fonds ;
- acquiert la qualité d'ayant droit d'un assuré ;
- cesse de résider sur le territoire national.

**Article 26** : L'assujétissement d'un assuré au Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale cesse à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les conditions requises ne sont plus remplies.

**Article 27** : Lorsque dans un couple, chaque conjoint est assujéti et immatriculé à la Caisse, les prestations auxquelles il peut prétendre sont allouées au titre du fonds dont il relève.

**Article 28** : Lorsque les enfants sont immatriculés par des parents qui ont tous deux la qualité d'assurés, ceux-ci désignent d'un commun accord celui auquel les enfants sont rattachés pour le bénéfice des prestations.

La désignation prévue à l'alinéa précédent est effectuée au moment de l'immatriculation.

Lorsque le parent désigné cesse d'ouvrir droit aux prestations au titre du fonds auquel il est rattaché, celles-ci sont dues du chef de l'autre parent assuré.

### Section III : De l'immatriculation des Employeurs

**Article 29** : Sont obligatoirement immatriculés à la Caisse en qualité d'employeur :

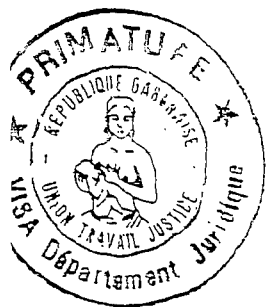
- toute personne physique ou morale du secteur public, parapublic ou privé, occupant un ou des travailleurs en qualité de salariés ou d'agent public ;
- l'employeur de gens de maison.

**Article 30** : L'employeur est tenu d'adresser une demande d'immatriculation à la Caisse dans les huit jours qui suivent l'ouverture ou la réouverture de son activité.

**Article 31** : La demande d'immatriculation de l'employeur mentionnée au premier tiret de l'article 29 ci-dessus, établie sur un imprimé fourni par la Caisse, comporte :

- les nom et prénoms de l'exploitant ou la raison sociale de l'entreprise ;
- la dénomination commerciale de l'établissement ;
- l'adresse complète de l'établissement et, si l'établissement n'est pas le siège social ou principal, l'adresse de ce dernier ;
- la forme juridique de l'établissement ;
- s'il s'agit d'une reprise d'établissement, le nom du prédécesseur et la date de reprise ;
- la nature de l'activité exercée ;
- l'effectif du personnel salarié.

**Article 32** : La demande d'immatriculation de l'employeur mentionnée au deuxième tiret de l'article 29 ci-dessus, établie sur un imprimé fourni par la Caisse, comporte



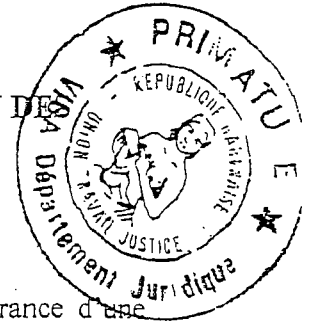
- les nom et prénoms, la profession et les adresses géographique et postale de l'employeur, adresse électronique le cas échéant ;
- la date d'engagement des gens de maison concernés ;
- l'effectif de ce personnel et la nature de son activité.

**Article 33** : Dès réception de la demande mentionnée à l'article 30 ci-dessus, la Caisse délivre à l'employeur un numéro d'immatriculation appelé « identifiant ».

L'employeur est tenu de mentionner sur le bulletin de salaire ou de solde qu'il délivre ainsi que sur les documents destinés à la Caisse, son numéro d'immatriculation ainsi que celui de l'assuré.

## CHAPITRE II : DE LA CARTE D'ASSURÉ ET DE L'IDENTIFICATION DES PRESTATAIRES

### Section I : De la carte d'assuré



**Article 34** : L'exploitation de la demande d'immatriculation donne lieu à la délivrance d'une carte d'assuré comportant, outre la durée de validité, la photographie et un numéro matricule, d'autres informations d'identification de l'intéressé déterminées par arrêté du Ministre de tutelle.

Les enfants âgés de plus de seize ans ne pouvant se prévaloir de la qualité d'ayant droit de l'assuré, reçoivent leur carte du fonds au titre duquel ils sont rattachés en fonction de leur situation personnelle.

Le contenu de la carte est susceptible d'être adapté à des spécifications techniques pour répondre à des exigences légales, réglementaires ou conventionnelles nouvelles.

**Article 35** : En attendant l'établissement de la carte dans un délai de trois mois, une attestation provisoire d'immatriculation est délivrée à l'assuré. Elle contient tous les éléments d'identification ainsi que sa photographie.

L'attestation provisoire d'immatriculation est restituée à la Caisse lors du retrait de la carte. En cas de perte de l'attestation, les dispositions de l'article 38 ci-dessous s'appliquent.

**Article 36** : La carte d'assuré est la propriété de la Caisse. Elle est strictement personnelle et valable sur toute l'étendue du territoire national.

La carte d'assuré doit être présentée à tout prestataire de santé et de service agréé par la Caisse pour toute sollicitation d'actes de santé ou de service connexe susceptibles d'être à la charge de cette dernière.

En cas de doute sur l'identité du détenteur, le prestataire est en droit d'exiger, en plus de la carte d'assuré, la présentation d'une pièce d'identité du porteur de ladite carte.

**Article 37** : En cas de dysfonctionnement la rendant définitivement inexploitable, la carte est renouvelée par la Caisse. Pendant les délais d'établissement de la nouvelle carte, la Caisse retire la carte défectueuse et délivre à l'assuré une attestation d'immatriculation. La nouvelle carte est délivrée contre restitution de cette attestation.

**Article 38** : En cas de perte de la carte d'assuré, une demande d'établissement d'un duplicata doit être présentée par l'assuré dans les quarante huit heures, jours ouvrables, suivant la date de constatation de la perte.

Pendant le délai d'un mois d'établissement de ce duplicata, la Caisse délivre une attestation provisoire tenant lieu de carte. Cette attestation contient les mêmes éléments d'identification que la carte initiale. La délivrance du duplicata est assortie d'une participation financière de l'assuré aux frais d'établissement dont le montant est fixé par délibération du Conseil d'administration.

**Article 39 :** La durée de validité de la carte d'assuré est fixée à sept ans. Les modalités de renouvellement de cette carte sont fixées par arrêté du Ministre de tutelle.

La carte d'assuré dont la validité a expiré est retirée par la Caisse en échange d'une nouvelle carte.

**Article 40 :** L'assuré qui change de situation sociale ou professionnelle et qui acquiert le bénéfice du droit aux prestations de santé au titre d'un autre fonds d'assurance maladie, est tenu de notifier à la Caisse sa nouvelle position. La Caisse procède au changement de position.

**Article 41 :** L'assuré qui cesse de remplir les conditions d'assujettissement au fonds auquel il est rattaché et qui n'est pas susceptible de bénéficier de prestations au titre d'un autre fonds, est tenu de restituer à la Caisse, dans un délai de huit jours, la carte d'assuré qui lui a été délivrée. Faute de quoi ladite carte est annulée de plein droit par la Caisse.

Les cartes non restituées font l'objet d'une opposition par la Caisse. A cet effet, la Caisse inscrit sur une liste destinée aux prestataires de santé et de service, les numéros des cartes faisant l'objet d'une opposition. Les modalités de mise à disposition de cette liste sont fixées par les conventions avec les praticiens.

**Article 42 :** Les personnes exerçant des activités multiples, soit en tant que salarié dans plusieurs entreprises, soit en conjuguant une activité salariée avec une activité de travailleur indépendant qui sont rattachées à un fonds au titre de leur activité principale, reçoivent leur carte d'assuré dudit fonds.

#### Section II : De l'identification du prestataire

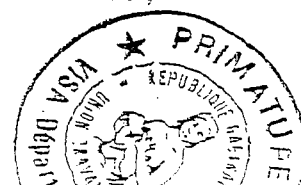
**Article 43 :** La Caisse affecte à chaque prestataire conventionné ou non un code d'identification.

**Article 44 :** Le code d'identification a notamment pour objet :

- de faciliter les relations entre le prestataire et la Caisse ;
- de permettre à l'assuré de connaître le prestataire en relation avec la Caisse ;
- de faciliter le contrôle de l'activité des professionnels de santé et établissements conventionnés ;
- de sécuriser les règlements effectués par la Caisse au prestataire.

**Article 45 :** Pour les praticiens de santé, les informations suivantes sont exigées pour l'attribution du code d'identification :

- Pour les professionnels médicaux, paramédicaux et assimilés exerçant à titre libéral ou salarié :
  - les nom et prénoms du praticien ;
  - le numéro de l'agrément de l'exercice délivré par le Ministère de la Santé ;
  - les spécialités exercées ;
  - le numéro d'identification à l'Ordre professionnel ;
  - le nom et la forme juridique de la structure médicale ;

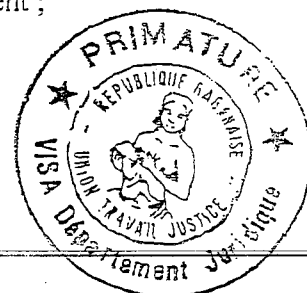




- les adresses géographiques et postales professionnelles complètes ;
  - les coordonnées téléphoniques et électroniques, le cas échéant.
- Pour les professionnels de distribution de produits pharmaceutiques et assimilés exerçant à titre libéral ou salarié :
- les nom et prénoms du praticien ;
  - le numéro de l'agrément de l'exercice délivré par le Ministère de la Santé ;
  - les spécialités exercées ;
  - le numéro d'identification à l'Ordre professionnel ;
  - le nom et la forme juridique de la structure et spécialités exercées ;
  - les adresses géographiques et postales professionnelles complètes ;
  - les coordonnées téléphoniques et électroniques, le cas échéant.
- Pour les établissements médicaux, paramédicaux, de diagnostic, de soins, de traitements spécialisés et d'hospitalisation :
- le nom et la forme juridique de la structure médicale et assimilée de l'établissement ;
  - les nom et prénoms du dirigeant juridiquement responsable du fonctionnement de l'établissement ;
  - le numéro de l'agrément de l'exercice délivré par le Ministère de la Santé, le cas échéant ;
  - la dénomination des unités médicales et annexes de l'établissement ;
  - les prestations médicales et les annexes offertes au public ;
  - les adresses géographiques et postales complètes ;
  - les coordonnées téléphoniques et électroniques, le cas échéant.

### CHAPITRE III : DE LA GESTION FINANCIERE

#### Section I : Des recettes



**Article 46** : Les modalités de recouvrement des cotisations et des contributions forfaitaires dues par les employeurs et les assurés sont arrêtées selon les dispositions fixées par le conseil d'administration de la Caisse.

Le règlement des cotisations donne lieu à délivrance d'une quittance de paiement par la Caisse.

**Article 47** : En application des dispositions de l'article 39, alinéa 1 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, le produit de la Redevance Obligatoire à l'Assurance Maladie est reversé mensuellement à la Caisse par les services de l'administration compétente.

#### Sous-section I : Des membres des Institutions Constitutionnelles, des agents publics et des travailleurs salariés

**Article 48** : Le plafond mensuel des rémunérations soumises à cotisation est fixé par décret. La partie du salaire ou traitement qui excède ce plafond n'est pas soumise à cotisation.

Sont soumis à cotisation, dans la limite du plafond défini à l'alinéa ci-dessus, le salaire ou traitement de base des assurés et l'ensemble des primes et indemnités imposables.

**Article 49 :** Pour les assurés dont la rémunération est calculée sur une base forfaitaire, la détermination de l'assiette des cotisations doit prendre en considération l'ensemble des éléments imposables inclus dans le contrat de travail y compris ceux résultant d'éventuels avenants.

**Article 50 :** Le montant de la rémunération à prendre en considération pour le calcul des cotisations ne peut être inférieur en aucun cas, pour chaque assuré, au montant du salaire minimum interprofessionnel garanti.

Sous réserve des dispositions de l'alinéa ci-dessus, une cotisation trimestrielle pour les gens de maison est fixée forfaitairement par arrêté du Ministre de tutelle.

**Article 51 :** Les taux de cotisations dues par les employeurs et les assurés au titre d'un salaire, d'une rente ou d'une pension ainsi que les montants des cotisations forfaitaires des élèves et étudiants, des assurés volontaires et des travailleurs indépendants sont fixés par décret.

**Article 52 :** Pour les salariés dont la rémunération fluctue au cours de l'année civile, les cotisations payées aux échéances sont régularisées annuellement sur la base de la moyenne mensuelle des salaires.

Pour les assurés rétribués sur la base d'un salaire fixe et de commissions, ces dernières sont incorporées à l'assiette des cotisations de la période à laquelle elles se rapportent.

En cas de modification avec effet rétroactif du salaire ou traitement de base soumis à cotisation, la Caisse procède à la régularisation du montant des cotisations dues pour la période antérieure à la date à laquelle la modification est prise en considération.

La différence éventuelle entre le montant des cotisations dues et celui des cotisations effectivement appelées fait l'objet d'un versement de régularisation ou d'un remboursement.

**Article 53 :** Si un travailleur est occupé au service de plusieurs employeurs, chacun d'eux est responsable du versement de la part des cotisations calculées, dans la limite du plafond, proportionnellement à la rémunération qu'il paie à l'intéressé.

Les entreprises exerçant leurs activités en différentes provinces du territoire ont la possibilité, après accord passé avec la Caisse, de produire les documents déclaratifs et de verser les cotisations dues pour l'ensemble de leurs salariés au siège de la Caisse à Libreville.

**Article 54 :** Le Directeur Général émet les ordres de recouvrement des cotisations et des contributions dues.

Les cotisations et les contributions sont comptabilisées conformément aux règles du plan comptable de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale, en abrégé « CIPRES ».

**Article 55 :** Les cotisations dues au titre des assurés membres des Institutions Constitutionnelles, des agents publics et des travailleurs salariés sont appelées par la Caisse conformément aux dispositions de l'article 46 ci-dessus, qui adresse aux employeurs un « appel de cotisations » au titre de la période écoulée.

Dans les premiers jours du mois ou du trimestre du calendrier des exigibilités, les employeurs font parvenir à la Caisse, pour les membres des Institutions Constitutionnelles, les agents publics et les travailleurs salariés rétribués au titre du mois ou du trimestre précédent :

- une déclaration nominative des salaires ou traitements sur laquelle figurent pour chacun des intéressés



- ses nom et prénoms, numéro d'immatriculation, numéro matricule solde et service d'affectation pour les agents public ;
  - le montant du salaire de base soumis à cotisation, l'indice ou la solde forfaitaire pour les agents publics ;
  - le montant des primes et indemnités servies au titre du mois ou du trimestre écoulé et incluses dans l'assiette des cotisations en application des dispositions de l'article 48 ci-dessus ;
  - le montant du rappel éventuellement perçu au titre du mois ou du trimestre écoulé ;
  - le salaire brut soumis à cotisation ;
- le montant des cotisations dues telles que calculées sur l'état récapitulatif, selon le moyen de paiement de leur choix.

**Article 56 :** Lorsque la Caisse relève des discordances entre les informations requises à l'article 55 ci-dessus et celles qui lui sont transmises, elle retourne dans les meilleurs délais une liste nominative des divergences constatées entre les informations en sa possession et les renseignements portés sur l'état récapitulatif en invitant l'employeur à y donner suite avant la prochaine échéance d'appel des cotisations.

**Article 57 :** A défaut de la transmission à la Caisse dans les délais et sous la forme prévus des éléments de salaire ou traitements visés à l'article 55 ci-dessus, la Caisse adresse aux employeurs, avant le vingtième jour du mois ou du trimestre en cours, un relevé nominatif des salaires ou traitements et un appel de cotisations établis au vu de la déclaration la plus récente.

**Article 58 :** Si, pour quelque motif que ce soit, les cotisations n'ont pas été acquittées, l'employeur est néanmoins tenu d'adresser, avant la date d'expiration du délai d'exigibilité des cotisations, la déclaration nominative des salaires ou traitements.

**Article 59 :** Le défaut de communication à la Caisse des salaires ou des traitements servant de base au calcul des cotisations entraîne l'application des dispositions de l'article 47 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée.

**Article 60 :** En cas de versement tardif ou incomplet des cotisations par l'employeur, ou l'assuré lorsque cette charge lui incombe, la pénalité prévue à l'article 44 alinéa 2 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée s'applique.

**Article 61 :** Les employeurs sont responsables du versement des cotisations précomptées mensuellement sur les rémunérations des assurés.

A partir du premier jour suivant la deuxième exigibilité, le non-versement des cotisations précomptées mensuellement par l'employeur est considéré comme une retenue indue du précompte et passible des peines prévues par les textes en vigueur.

Le versement partiel aux échéances des cotisations à hauteur des cotisations précomptées n'exonère pas l'employeur de la faute précitée.

**Article 62 :** Le recouvrement du ticket modérateur dû en cas d'évacuation sanitaire incombe à l'employeur qui est tenu de le reverser à la Caisse selon les modalités convenues.

**Article 63 :** Le paiement des salaires et traitements effectué après déduction de la retenue de la cotisation et le cas échéant, du ticket modérateur, vaut acquit de ceux-ci de la part de l'employeur à l'égard de l'assuré.



**Article 64 :** La majoration prévue à l'article 44 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée pour défaut de production aux échéances prescrites de la déclaration nominative des salaires, est due au titre des cotisations pour chaque salarié ou agent public dont le contrôle a révélé l'emploi dans l'entreprise ou dans l'administration publique.

En cas de retard supérieur à deux mois, cette majoration est augmentée de un pour cent par mois de retard supplémentaire.

Le décompte du retard s'effectue par mois entier à compter de la date d'exigibilité.

**Article 65 :** La majoration est également applicable pour chaque inexactitude, sauf cas de bonne foi, concernant l'effectif des salariés ou agents, le montant des rémunérations ou le nombre de jours de travail déclarés.

Elle se calcule sur la différence entre le montant des cotisations dû à la suite du redressement opéré et le montant des cotisations correspondant à la déclaration inexacte.

L'appréciation de la bonne foi relève de la compétence de la Caisse. La décision de la Caisse peut être contestée devant la Commission de recours gracieux dans des conditions fixées par arrêté du Ministre de tutelle.

**Article 66 :** La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

**Article 67 :** Les taux de cotisation sont fixés de manière à garantir que les recettes totales par fonds permettent de couvrir l'ensemble des dépenses de prestations, y compris les frais de gestion, et de disposer du montant nécessaire à la constitution des réserves.

**Article 68 :** Si les recettes provenant des cotisations deviennent inférieures aux dépenses courantes de prestations, malgré un prélèvement sur les fonds de réserve, le taux de cotisation peut être relevé de manière à garantir l'équilibre financier de la Caisse.

Le relèvement du taux de cotisation est prononcé par décret sur proposition du Ministre chargé de la Prévoyance Sociale.

#### Sous-section II : Du travailleur indépendant

**Article 69 :** Le travailleur indépendant s'acquitte auprès de la Caisse du montant des cotisations dues soit en espèces ou par chèque bancaire certifié directement au guichet, soit par virement postal ou bancaire.

**Article 70 :** Le versement effectif des cotisations donne lieu à la délivrance par la Caisse d'une quittance portant les mentions nécessaires à l'identification de l'intéressé, la catégorie de cotisations dont il relève et la période pour laquelle les cotisations dues ont été effectivement versées.

Sur sa demande, le travailleur indépendant peut s'acquitter en une seule fois du montant des cotisations dues pour la totalité de l'année civile en cours à l'occasion de l'appel des cotisations trimestrielles. Mention en est alors portée sur la quittance qui lui est délivrée par la Caisse.

**Article 71 :** Le montant des cotisations à la charge des travailleurs indépendants relevant des catégories professionnelles énumérées à l'article 10 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, est fixé compte tenu des capacités contributives des différentes catégories professionnelles concernées.



Pour ce faire, les travailleurs indépendants sont classés en trois catégories, correspondant chacune à un montant de cotisations.

Ces catégories regroupent les assujettis à la patente par classe, telles qu'énoncées au tableau A annexé au Code Général des Impôts Directs et Indirects, à savoir :

- *Première catégorie* : les travailleurs indépendants assujettis à la contribution des patentes au titre des classes 1 à 5 ;
- *Deuxième catégorie* : les travailleurs indépendants assujettis à la contribution des patentes au titre des classes 6 et 7 ;
- *Troisième catégorie* : les travailleurs indépendants assujettis à la Contribution des Patentes au titre des classes 8 et 9 et les membres d'un groupement de producteurs ou d'une société coopérative.

**Article 72** : Le Directeur Général de la Caisse procède, avant le dernier jour de chaque trimestre civil, à l'appel des cotisations dues en adressant aux travailleurs indépendants un « avis de créance » au titre dudit trimestre, faisant apparaître notamment la catégorie professionnelle de l'intéressé et la période couverte par la cotisation à verser.

**Article 73** : Les cotisations correspondantes du trimestre considéré doivent être versées à la Caisse dans les trente jours suivant la date prévue au calendrier des exigibilités prévu à l'article 46 ci-dessus.

Le travailleur indépendant retourne à la Caisse, en même temps que le montant de la cotisation, « l'avis de créance », complété le cas échéant des informations sur le changement de sa catégorie professionnelle.

**Article 74** : Lorsqu'un changement dans l'activité professionnelle du travailleur indépendant a pour conséquence un changement dans la catégorie de cotisations dont il relève, il est fait application du nouveau montant à compter du premier jour du trimestre civil qui suit celui au cours duquel est intervenu le changement d'activité professionnelle.

~~**Article 75** : Le travailleur indépendant qui n'a pas procédé, dans les délais prescrits, au versement de l'intégralité des cotisations appelées ne peut bénéficier du service des prestations de la Caisse.~~

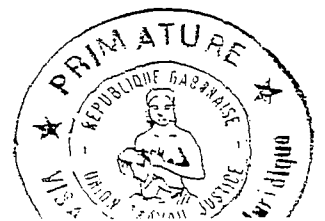
**Article 76** : La reprise du service des prestations intervient à compter de la date à laquelle l'assuré s'est acquitté de ses obligations envers la Caisse.

Toutefois, en cas de force majeure ou de bonne foi dûment établie, le travailleur indépendant peut solliciter de la Caisse soit le report d'exigibilité des cotisations dues, soit une exonération exceptionnelle de cotisations pour une période qui ne peut excéder trois mois.

L'acceptation d'une telle requête par la Caisse permet le maintien du droit aux prestations pour la période sur laquelle porte la demande de report ou d'exonération.

Un même travailleur indépendant ne peut, en aucun cas, formuler plus d'une demande de report ou d'exonération au titre d'une même année civile.

**Article 77** : Les dispositions du dernier alinéa de l'article 65 ci-dessus s'appliquent au travailleur indépendant qui n'a pas procédé au versement intégral des cotisations appelées dans les délais prescrits.



**Article 78** : Sans préjudice des dispositions des articles 76 et 77 ci-dessus, les dispositions des articles 47 et 48 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée s'appliquent au travailleur indépendant qui se trouve dans la même situation énoncée à l'article 77 ci-dessus.

Ces dispositions sont également applicables pour le recouvrement du ticket modérateur dues par le travailleur indépendant en cas d'évacuation sanitaire à l'étranger.

Le défaut de règlement par le travailleur indépendant des sommes dont il est redevable envers la Caisse des suites d'une évacuation sanitaire à l'étranger produit le même effet sur le service des prestations que le défaut de règlement des cotisations appelées.

**Article 79** : En cas de cessation d'activité du travailleur indépendant, les cotisations dues restent redevables envers la Caisse. Leur exigibilité est immédiate.

La procédure mentionnée à l'article 48 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée est applicable dès lors que le travailleur indépendant ne s'est pas acquitté dans un délai d'un mois de l'intégralité de ses cotisations.

### Sous-section III : De l'assuré titulaire d'une rente ou d'une pension

**Article 80** : La cotisation due sur le montant des pensions ou des rentes est précomptée mensuellement, dans la limite d'un plafond dont le montant est fixé par décret.

Les cotisations sont appelées chaque mois par la Caisse, dans les conditions fixées au présent article.

La Caisse fait parvenir aux organismes payeurs, avant le vingtième jour du mois en cours, un état intitulé « Appel de cotisations » qui comprend :

- un relevé nominatif reprenant, pour chacun des assurés, les montants soumis à cotisation ;
- un appel global des cotisations dues au titre du mois écoulé.

**Article 81** : Avant le dernier jour du mois suivant la date prévue au calendrier des exigibilités, les organismes débiteurs adressent à la Caisse :

- le produit des cotisations réellement dues au titre du mois écoulé ;
- un exemplaire en retour du relevé nominatif, annoté des modifications de toute nature justifiant les différences éventuelles entre les cotisations appelées et les cotisations payées.

### Sous-section IV : De l'élève et de l'étudiant

**Article 82** : L'élève et l'étudiant mentionnés à l'article 4 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, ainsi que leurs ayants droit, bénéficient des prestations de l'assurance maladie et de garantie sociale à condition de satisfaire au paiement d'une cotisation forfaitaire mentionnée à l'article 51 ci-dessus.

**Article 83** : La cotisation forfaitaire prévue à l'article 82 ci-dessus est indivisible et fait l'objet d'un versement unique pour chaque année d'assurance, qui correspond à l'année scolaire ou académique.

Elle est recouvrée en même temps que les sommes dues pour frais de scolarité ou d'études et est reversée à la Caisse par les établissements où ils sont inscrits avant le dernier jour du mois suivant la date prévue au calendrier des exigibilités. *RG*

**Article 84 :** Sous réserve des dispositions prévues pour la date de prise d'effet de l'affiliation d'un assuré, la cotisation versée au moment de l'inscription d'un élève ou d'un étudiant entraîne sa prise en compte pour l'année scolaire ou académique.

**Article 85 :** L'élève ou l'étudiant qui acquiert en cours d'année la qualité de travailleur salarié ou assimilé, est astreint au précompte par l'employeur de sa contribution au régime d'assurance maladie du fait de son nouveau statut.

#### Sous-section V : De l'assuré volontaire

**Article 86 :** Les assurés volontaires sont, en vue du calcul de leur cotisation, classés en trois catégories, chacune des catégories correspondant à un montant forfaitaire de cotisations. Les catégories et les montants de cotisations sont fixés par décret.

La Caisse décide de l'affectation à l'une des catégories après une enquête sur les revenus des intéressés. La contestation de la décision de la Caisse relève de la compétence de la Commission de Recours Gracieux dans les conditions fixées par arrêté du Ministre de tutelle.

**Article 87 :** Les cotisations des assurés volontaires sont exigibles trimestriellement à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la demande d'affiliation à l'assurance volontaire.

Les cotisations des assurés volontaires sont payables avant le dernier jour du mois suivant la date prévue au calendrier des exigibilités.

Le règlement des cotisations donne lieu à la remise par la Caisse, d'une quittance valant attestation de paiement pour l'ouverture des droits à prestations.

Les cotisations peuvent être réglées d'avance, pour l'année civile entière, à la demande des redevables. La Caisse porte à la connaissance des intéressés le montant des cotisations trimestrielles à payer.

**Article 88 :** La majoration pour retard de paiement prévue à l'article 44 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée est applicable aux assurés volontaires.

**Article 89 :** Sans préjudice des dispositions de l'article 48 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, l'assuré volontaire qui s'abstient de payer la cotisation trimestrielle à l'échéance prescrite est radié du régime d'assurance maladie volontaire.

#### Section II : Des dépenses

**Article 90 :** En application de l'article 36 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, les dépenses de la Caisse comprennent :

- les dépenses techniques constituées par les frais de gestion liés :
  - à l'immatriculation des assujettis ;
  - au recouvrement des cotisations et contributions ;
  - au paiement des prestations de santé et de maternité ;
  - au paiement de toute autre prestation gérée par la Caisse ;
- les dépenses de fonctionnement relatives aux frais de gestion administrative et de personnel ;

