

ORDONNANCE 75-099 du 1er mars 1975 fixant les modalités de désignation des membres et le fonctionnement des commissions nationale et régionales de sécurité sociale et déterminant la procédure de recours et d'appel devant lesdites commissions.

(JO n°11 du 1^{er} juin 1975 p. 518)

CHAPITRE Ier DE LA DÉSIGNATION DES MEMBRES ET DU FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS NATIONALES ET RÉGIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Art. 1er. — 1° La commission nationale de sécurité sociale est présidée par un magistrat de la Cour d'appel de Kinshasa, désigné par son premier président.

Elle comprend, en outre, un représentant du commissaire d'État au Travail et à la Prévoyance sociale, deux représentants des travailleurs et deux représentants des employeurs, choisis par le commissaire d'État au Travail et à la Prévoyance sociale sur deux listes présentées respectivement par les organisations professionnelles de travailleurs et d'employeurs ainsi qu'un médecin autre que celui de l'Institut national de sécurité sociale, désigné par le commissaire d'État à la Santé publique.

2° Sur proposition de chaque commissaire de région ainsi que du commissaire urbain pour la ville de Kinshasa, le commissaire d'État au Travail et à la Prévoyance sociale nomme les membres des commissions régionales et de la commission urbaine de sécurité sociale de Kinshasa.

Chaque commission comprend cinq membres, soit deux représentants des employeurs et deux représentants des travailleurs, choisis sur des listes présentées respectivement par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs, ainsi qu'un médecin autre que celui de l'Institut national de sécurité sociale, désigné par le commissaire d'État à la Santé publique.

Art. 2. — Pour pouvoir être nommé membre d'une commission de sécurité sociale, il faut:

- être de nationalité zaïroise;
- être âgé de 25 ans au moins;
- n'avoir encouru aucune condamnation définitive égale ou supérieure à six mois de servitude pénale principale.

Art. 3. — Les membres des commissions de sécurité sociale sont nommés par le commissaire d'État au Travail et la Prévoyance sociale pour une durée de trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Art. 4. — La présidence des commissions régionales est assurée à tour de rôle pour une période de douze mois, par un membre travailleur et un membre employeur choisi par la commission.

Art. 5. — Chaque membre d'une commission de sécurité nationale a un suppléant nommé de la même manière que le titulaire. Le suppléant remplace le titulaire en cas d'empêchement.

Art. 6. — 1° Peut perdre son mandat par décision du commissaire d'État au Travail et à la Prévoyance sociale: tout membre qui n'a pas assisté à quatre réunions consécutives de la commission et qui n'a pas produit une excuse reconnue valable par la commission. La perte est prononcée après l'avis du commissaire de région ou du commissaire urbain pour les membres des commissions visées à l'article 1er, § 2 .

2° Le président de la commission signale au commissaire d'État tout membre susceptible d'être déchu de son mandat par application du paragraphe précédent.

Art. 7. — Perd d'office son mandat:

1° tout membre qui a fait l'objet d'une condamnation définitive égale ou supérieure à six mois de servitude pénale principale;

2° le représentant du département du Travail et de la Prévoyance sociale au sein de la commission nationale qui cesse d'appartenir à ce département;

3° tout membre représentant les travailleurs et les employeurs soit qui cesse d'appartenir à l'organisation syndicale ou professionnelle qui a proposé sa nomination, soit qui n'est plus mandaté par cette organisation.

La perte du mandat est constatée par l'autorité qui a procédé à la nomination du membre.

Art. 8. — En cas de démission, de décès ou de déchéance d'un membre d'une commission de sécurité sociale, son suppléant achève le mandat. Il est alors procédé à la nomination d'un nouveau suppléant du nouveau membre dans la forme prévue à l'article 5.

Art. 9. — Tout membre d'une commission de sécurité sociale perçoit une indemnité forfaitaire par séance à laquelle il assiste; le montant de cette indemnité est fixé par arrêté du commissaire d'État au

Travail et à la Prévoyance sociale.

Les frais éventuels de séjour et de déplacement sont pris en charge par le département du Travail et de la Prévoyance sociale.

Art. 10. — Les membres des commissions de sécurité sociale sont tenus au secret professionnel.

Art. 11. — Les frais de fonctionnement de la commission nationale de sécurité sociale sont à charge du département du Travail et de la Prévoyance sociale; ceux des commissions régionales sont à charge de l'Institut national de sécurité sociale.

Art. 12. — La commission nationale se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président, adressée par le secrétaire de la commission. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire d'un grade au moins égal à celui d'attaché du bureau de 2e classe désigné chaque année par le commissaire d'État au Travail et la Prévoyance sociale.

La commission se réunit dans un local mis sans frais à sa disposition par le même commissaire d'État.

2° Les commissions régionales de sécurité sociale se réunissent au plus une fois par mois sur la convocation de leur président, adressée par le secrétariat de la commission. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire du service régional du département du Travail et de la Prévoyance sociale d'un grade au moins égal à celui d'agent de bureau de 1^e classe désigné, chaque année, par le chef de la division régionale.

La commission se réunit dans un local mis sans frais à sa disposition par la division régionale du département du Travail et de la Prévoyance sociale.

CHAPITRE IX DE LA PROCÉDURE DE RECOURS DEVANT LES COMMISSIONS RÉGIONALES DE SECURITÉ SOCIALE

Art. 13. — L'assuré ou le bénéficiaire qui conteste une décision prise par l'Institut national de sécurité sociale relative à l'octroi, au refus ou au montant d'une prestation, dispose d'un délai de quatre mois à compter de la date de réception de la notification de la décision pour introduire un recours auprès du président de la commission régionale du siège où réside le requérant.

Le recours et les pièces annexes doivent être adressées par lettre recommandée au siège de la commission régionale située dans les locaux du service régional du département du Travail et de la Prévoyance sociale.

L'autorité de la zone peut prêter ses bons offices au demandeur ou à l'appelant pour l'établissement d'un recours ou d'un acte d'appel, conformément à l'article 27.

Art. 14. — Le recours est établi sur un imprimé-type modèle annexé; à défaut d'imprimé, le recours précise les points ci-après:

- les noms, postnoms et l'adresse complète du requérant;
- s'il s'agit d'un recours présenté par un assuré, son numéro d'affiliation à l'Institut national de sécurité sociale;
- le motif du recours; en cas de contestation à caractère médical, les noms et adresse du médecin de l'assuré ou du médecin du bénéficiaire.

Doivent y être jointes les pièces justificatives du recours ou les copies de ces pièces, certifiées conformes par une autorité administrative.

Art. 15. — Lorsque le recours est établi par ses soins, l'autorité de la zone saisie est tenue dans les 3 jours de l'établissement du recours, soit d'en adresser un exemplaire, ainsi que les pièces justificatives, par lettre recommandée, au président de la commission régionale de sécurité sociale, soit de faire déposer au siège de la commission le recours ainsi que les pièces justificatives contre récépissé; elle peut joindre au dossier ses observations éventuelles.

Art. 16. — Dans les huit jours qui suivent la réception d'un recours, le secrétaire de la commission régionale de sécurité sociale en adresse une copie à la direction générale de

l'Institut national de sécurité sociale, qui dispose d'un délai de trente jours pour faire parvenir au président de la commission tous les documents ou copies des documents qu'elle possède, relatifs, à la prestation, objet du recours; elle peut y joindre toutes observations et conclusions qu'elle juge utiles.

Art. 17. — 1° Les commissions régionales de sécurité sociale statuent sur pièces après avoir pris connaissance du rapport établi par le secrétariat.

2° Elles peuvent demander au bureau de l'inspection du travail de procéder à une enquête et d'établir un rapport; elles peuvent aussi entendre le demandeur, qui a la faculté de se faire représenter ou assister, par un délégué d'une organisation professionnelle représentative de travailleurs, ou par toute autre personne qualifiée de son choix.

3° La personne qui représente le demandeur doit être porteuse d'une procuration. Les commissions peuvent également entendre toute personne dont l'avis leur paraît utile.

4° Toute personne appelée à comparaître en qualité de requérant ou de délégué du requérant devant une commission de sécurité sociale bénéficie de la prise en charge de ses frais de déplacement et d'une indemnité forfaitaire journalière.

Art. 18. — 1° La commission ne statue valablement que si trois au moins de ses membres sont présents. Elle statue à la majorité des voix des membres présents.

En cas de parité des voix, celle du président est prépondérante.

2° Toute décision est motivée; elle est notifiée dans le mois de son prononcé, par lettre recommandée adressée au demandeur à l'intervention de l'autorité administrative locale; ainsi qu'au directeur général de l'Institut national de sécurité sociale pour exécution; les voies de recours mises à la disposition du demandeur doivent y être mentionnées d'une façon très apparente.

Le commissaire d'État au Travail et à la Prévoyance sociale reçoit une copie de la décision.

Art. 19. — 1° Le demandeur peut interjeter appel auprès de la commission nationale de sécurité sociale contre la décision de la commission régionale qui a statué sur son recours, dans les conditions

et délais prévus aux articles 21 à 23.

2° Dans ce cas, la commission régionale de sécurité sociale est tenue, sur demande du président de la commission nationale, de lui transmettre le dossier complet relatif au recours, dans un délai qui ne sera pas supérieur à huit jours à compter de la date de réception de la demande; le président de la commission nationale de sécurité sociale informe l'Institut national de sécurité sociale de l'appel interjeté.

Art. 20. — L'Institut national de sécurité sociale exécute immédiatement la décision prise par la commission régionale de sécurité sociale compétente, ou interjette appel contre ladite décision auprès de la commission nationale de sécurité sociale, dans les conditions et délais prévus aux articles 21 et 22. Dans ce dernier cas, la transmission du dossier de l'affaire de la

commission régionale à la commission nationale s'effectue conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 19.

CHAPITRE III DE LA PROCÉDURE D'APPEL DEVANT LA COMMISSION NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Art. 21. — En cas de contestation portant sur une décision rendue par une commission régionale de sécurité sociale, l'assuré, le bénéficiaire ou l'Institut national de sécurité sociale disposent d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de la décision, pour interjeter appel devant la commission nationale de sécurité sociale moyennant lettre recommandée adressée au président de la commission nationale, dans les locaux du département du Travail et de la Prévoyance sociale à Kinshasa.

Art. 22. — L'appel est établi autant que possible sur un imprimé type du modèle annexé à la présente ordonnance. Doivent y être jointes toutes pièces justificatives de l'appel ou copies de ces pièces.

Art. 23. — Dans les trois jours qui suivent l'établissement par ses soins d'un acte d'appel, conformément à l'article 27, l'autorité de la zone saisie est tenue d'en adresser un exemplaire, ainsi que les pièces justificatives, au président de la commission nationale. Elle peut joindre au dossier ses observations éventuelles.

Art. 24. — Dans les huit jours qui suivent la réception d'un acte d'appel, le secrétaire de la commission nationale en adresse une copie:

- au secrétaire de la commission régionale intéressée, accompagnée d'une demande de transmission du dossier complet relatif au recours et resté en possession de ladite commission régionale;
- à l'intimé, qui dispose d'un délai de soixante jours pour faire parvenir au président de la commission nationale ses observations et conclusions, ainsi que tous documents ou copies des documents qu'il possède, relatifs à la prestation faisant l'objet de l'appel.

Art. 25. — 1° La commission nationale statue sur pièces. Toutefois, elle peut entendre les parties si elle le juge utile ou si l'une des parties le demande. Dans ce cas, l'assuré ou le bénéficiaire a la faculté de se faire représenter ou assister, le cas échéant, par un délégué d'une organisation professionnelle représentative des travailleurs ou par toute autre personne qualifiée de son choix; la personne qui représente l'assuré ou le bénéficiaire doit être porteuse d'une procuration spéciale.

2° La commission nationale ne statue valablement que si quatre au moins de ses membres sont présents. Elle statue à la majorité des voix des membres présents.

En cas de parité des voix, celle du président est prépondérante.

3° La décision est motivée; elle est notifiée par lettre recommandée adressée aux parties et à l'intervention de l'autorité de la zone pour ce qui concerne l'assuré ou le bénéficiaire. Le commissaire d'État au Travail et à la Prévoyance sociale reçoit une copie de la décision.

Art. 26. — Les décisions de la commission nationale sont exécutoires de plein droit.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS COMMUNES

Art. 27. — 1° Le commissaire de la zone saisie prête gratuitement et sans frais ses bons offices au demandeur ou à l'appelant pour l'établissement soit d'un recours, soit d'un acte d'appel et, s'il y a lieu, rédige le recours ou l'acte d'appel, sur la base des déclarations du requérant, en utilisant l'imprimé-type pour chacun des deux cas.

2° Lorsque le demandeur ou l'appelant ne sait ou ne peut signer, l'autorité administrative atteste que le recours ou l'acte d'appel suivant le cas, a été établi conformément aux déclarations du requérant.

3° L'autorité administrative saisie remet immédiatement au demandeur ou à l'appelant, gratuitement et sans frais, une copie du document qu'elle a établi.

Art. 28. — 1° Les commissions peuvent prescrire tous examens médicaux et toutes analyses, ainsi que toutes enquêtes qu'elles jugent utiles. Les examens et enquêtes sont faits au lieu désigné par la commission et le résultat doit lui être communiqué dans les trente jours qui suivent la date à laquelle ils ont été ordonnés.

2° En cas de contestation à caractère médical, le dossier est communiqué au médecin membre; celui-ci établit un rapport qui est, avant l'audience, porté à la connaissance des autres membres de la commission.

3° Une commission ne peut statuer valablement sur une contestation à caractère médical en l'absence du médecin membre.

Art. 29. — 1° Lorsqu'une commission doit statuer sur un cas entraînant une expertise ou une contre-expertise médicale, elle peut ordonner le déplacement de la personne à examiner jusqu'à une formation médicale qu'elle désigne et l'y faire hospitaliser pour la durée que requiert l'expertise ou la contre-expertise. Le président de la commission intéressée désigne trois médecins experts ou contre-experts, lesquels ne peuvent être ni un médecin agréé par l'Institut national de sécurité sociale, ni le médecin traitant de la personne à examiner.

En cas d'impossibilité de désigner trois médecins experts ou contre-experts, il est procédé à la désignation d'un seul médecin expert ou contre-expert.

2° La personne hospitalisée bénéficie d'une indemnité forfaitaire journalière et de la prise en charge de ses frais de déplacement.

Art. 30. — 1° Les indemnités forfaitaires journalières, ainsi que les frais de déplacement, d'hospitalisation et d'examens médicaux, les honoraires des médecins experts et contre-experts prévus aux articles 17, 26 et 29 sont, après avoir été taxés par le président de la commission intéressée, versés aux bénéficiaires respectifs et supportés soit par l'Institut national de sécurité sociale, soit par le budget de l'État, suivant que la commission intéressée est la commission nationale ou une commission régionale.

2° Les frais de déplacement comprennent le prix du transport aller et retour et, éventuellement, les frais de logement et de restaurant, suivant les barèmes minima applicables en la matière au siège de la commission compétente.

CHAPITRE V DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 31. — L'assuré ou le bénéficiaire qui conteste une décision prise par l'Institut national de sécurité sociale, postérieurement au 1er juillet 1961 et antérieurement à la date d'entrée en vigueur des dispositions de la présente ordonnance, dispose d'un délai de six mois, à compter de cette date d'entrée en vigueur, pour introduire un recours auprès de la commission régionale territorialement compétente.

Art. 32. — Le commissaire d'État au Travail et à la Prévoyance sociale, le commissaire d'État à la Justice et le commissaire d'État à la Santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance qui entre en vigueur à la date de sa signature.