

- 2 - les frais de gestion administrative ;
- 3 - les versements au fond de réserve ;
- 4 - les versements au fonds d'action sanitaire et sociale.

Article 3 (nouveau) : (décret n°2009-154/PRN/MFP/T du 1^{er} juin 2009)

Le taux de cotisation visé à l'article premier est provisoirement fixé à 8,4% des salaires et gains tels que définis à l'article 31 du décret n°2005-064/PRN/MFP/T du 11 mars 2005, portant approbation des Statuts de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

decret n°65-116 du 18 Août 1965

TITRE II : DU DROIT AUX PRESTATIONS FAMILIALES

Article 4 : Ne peuvent être allocataires que les personnes physiques dont les salaires sont soumis à cotisation à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les conditions fixées à l'article I du présent décret.

Article 5 : Bénéficient des prestations familiales :

La loi 2012-45 du 25/01/12

- 1- les travailleurs visés à l'article 2 de l'Ordonnance n°96-039 du 29 juin 1996 portant code du travail au Niger exerçant leur activité sur le territoire de la République du Niger et ayant à leur charge un ou plusieurs enfants résidant au Niger ;
- 2- les travailleurs déplacés pour les besoins de leur travail hors du territoire de la République et qui ne perçoivent pas de prestations familiales au titre de la législation du lieu de résidence ;
- 3- les travailleurs dont les enfants résident hors du territoire de la République et qui ne perçoivent pas de prestations familiales au titre de la législation du lieu de résidence des enfants.

Article 6 : Ne bénéficient pas des prestations versées par la Caisse les travailleurs et leurs conjoints, même salariés, bénéficiaires d'un régime particulier d'allocations familiales payées par le budget national ou le budget d'une collectivité territoriale sauf présentation d'un certificat de radiation du régime particulier d'allocations familiales.

Lorsque le mari et la femme sont tous deux salariés et peuvent prétendre aux prestations familiales, celles-ci sont établies et liquidées au nom de celui qui bénéficie des prestations les plus avantageuses.

Article 7 : Lorsque le travailleur ou ses enfants résident à l'étranger, il peut être dérogé aux dispositions ci-dessus par conventions internationales de sécurité sociale qui stipulent les obligations respectives des Caisses et les modalités d'attribution, de paiement ou de remboursement des prestations.

Article 8 : L'activité de service prévue à l'article 5 ci-dessus doit s'exercer chez un ou plusieurs employeurs depuis au moins 6 mois consécutifs, au Niger ou dans tout autre pays accordant par convention internationale aux ressortissants nigériens des avantages réciproques en matière de législation sociale.) ?

Cette activité de service doit assurer à l'allocataire une rémunération mensuelle au moins égale au salaire minimum interprofessionnel garanti. 28347 32.047

Article 9 : Pour ouvrir droit aux prestations familiales, l'activité professionnelle dans le mois doit être au moins égale à 18 jours de travail ou 120 heures de travail effectif et assurer d'autre part à l'allocataire une rémunération mensuelle au moins égale au salaire minimum interprofessionnel garanti.

Article 10 : Sont comptés comme temps de service ouvrant droit aux prestations familiales :

- 1- les absences pour congé régulier et pour accidents du travail ou maladies professionnelles ;
- 2- dans la limite de six mois, les absences pour maladies dûment constatées par un médecin agréé ;
- 3- les périodes de repos des femmes en couches prévues à l'article 104 de l'Ordonnance n°96-039 du 29 juin 1996 portant code du travail au Niger; ^{MM}
le loi 2012-45 du 25/01/2012
- 4- dans la limite de six mois, les périodes de chômage en cas de force majeure. La cause doit être dûment constatée par l'Inspecteur du Travail, dans les conditions fixées à l'alinéa 5 de l'article 11 ci-après ;
- 5- le temps passé sous les drapeaux au titre du service militaire légal.

Article 11 : Le bénéfice des prestations familiales est maintenu :

- 1 - aux allocataires retraités de plus de 55 ans d'âge et justifiant de 20 ans de service dans une ou plusieurs entreprises ;
- 2 - aux accidentés du travail atteints d'une incapacité définitive d'un taux supérieur à 66% et aux bénéficiaires des rentes d'ayants droit ; ?
- 3 - aux veuves non remariées d'allocataires, n'exerçant pas d'activité salariale ou dont le temps de travail est inférieur au minimum réglementaire, lorsqu'elles assurent la garde et l'entretien des enfants qui étaient à la charge de l'allocataire décédé ;
- 4 - aux travailleurs appelés sous les drapeaux pour accomplir leur service militaire ou une période de réserve sur justification et présentation régulière d'un certificat de présence au corps délivré par le chef de corps ;
- 5 - dans la limite de six mois, aux travailleurs en chômage. La cause du chômage doit être dûment constatée par l'Inspecteur du Travail, qui délivre chaque fois à l'allocataire une attestation certifiant que celui-ci est dans l'impossibilité

d'exercer un travail rémunéré et qu'il remplit les conditions pour percevoir les allocations familiales.

Pour obtenir cette attestation, le travailleur devra présenter :

- a- le certificat de travail du dernier employeur ;
- b- une attestation de l'employeur certifiant le licenciement pour compression de personnel ou fin de travail ou à défaut une expédition de la décision devenue définitive de la juridiction du travail constatant le caractère abusif du licenciement ;
- c- une attestation du chef de service de la main d'œuvre certifiant que l'intéressé est inscrit au service de la main d'œuvre comme demandeur d'emploi et qu'il n'a pu être pourvu d'un emploi. Le chef du service de la main d'œuvre ne pourra délivrer cette attestation si l'intéressé n'a pas accepté un emploi qui lui était proposé dans sa catégorie professionnelle.

Ces pièces ou leur copie certifiée conforme seront transmises à la Caisse à l'appui de l'attestation.

Le travailleur qui a perçu pendant 6 mois les allocations familiales prévues dans les conditions ci-dessus ne pourra les percevoir dans les mêmes conditions pour une nouvelle durée de 6 mois que s'il peut justifier de 3 mois de travail accompli dans la période d'un an après l'expiration des 6 mois pendant lesquels il a bénéficié des prestations familiales.

Article 12 : Ouvrent droit aux prestations familiales :

- 1 - les enfants issus du mariage de l'allocataire à condition que ce mariage soit inscrit à l'état civil ;
- 2 - les enfants que la femme de l'allocataire a eu d'un précédent mariage lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré ou divorce judiciairement prononcé et sauf lorsque les enfants sont restés à la charge du premier mari ou que ce dernier contribue à leur entretien ;
- 3 - les enfants ayant fait l'objet d'une adoption par le travailleur marié en conformité avec les dispositions du droit civil ou d'une légitimation adoptive conformément aux règles du droit civil ;
- 4 - les orphelins dont la charge a été confiée à l'allocataire ou son conjoint par décision de justice ;
- 5 - les enfants naturels dont la filiation avec l'allocataire ou son épouse a été légalement constatée.

Article 13 : L'ouverture du droit aux différentes prestations est subordonnée à l'établissement d'une demande sur un imprimé délivré par la Caisse.

Ces imprimés doivent comporter la profession du ou des conjoints et indiquer, lorsque le conjoint est fonctionnaire, s'il est en activité, détaché ou retraité.

La demande est adressée ou remise à la Caisse, ou à ses correspondants locaux. Elle est accompagnée des pièces justificatives énumérées sur l'imprimé aux fins de vérification de l'état civil de l'allocataire, de son conjoint et de ses enfants et de délivrance ou de mise à jour du livret familial d'allocataire visé à l'article 14 ci-après.

Article 14 : L'immatriculation du travailleur est assurée par les soins de la Caisse après l'instruction de sa première demande de prestation.

Tout travailleur immatriculé reçoit un livret familial d'allocataire.

Ce livret est délivré par la Caisse. Toutes modifications intervenues dans la situation de famille du travailleur ne pourront y être portées que par un agent de la Caisse habilité à cet effet.

TITRE III- LES PRESTATIONS FAMILIALES

Article 15 : Les prestations familiales comprennent :

- 1- les allocations prénatales ;
- 2 - les allocations de maternité ;
- 3 - les allocations au foyer du travailleur ;
- 4 - les allocations familiales ;
- 5 - les congés de maternité prévus à l'article ^{MA 2011-45 - du 25/9/12} 104 de l'Ordonnance n°96-039 du 29 juin 1996 portant code du travail au Niger en faveur des femmes salariées en couche ;
- 6 - le remboursement des frais d'accouchement des femmes salariées.

Article 16 : Les prestations familiales sont payées à la mère sauf dérogations prévues aux articles 36,42, 60 alinéa 4 ci-dessous et par l'article 76 de la loi n°65-23 du 15 Mai 1965.) *Don't*

Chapitre I : Allocations prénatales

Article 17 : Le droit aux allocations prénatales est ouvert à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié à compter du jour où l'état de grossesse est déclaré.

Si cette déclaration accompagnée d'un certificat médical est adressée à la Caisse dans les 3 mois de grossesse, sauf dérogation prévue à l'article 27, les allocations sont dues pour les 9 mois précédant la naissance.

L'attribution à l'intéressé des allocations prénatales est subordonnée à des examens

médicaux dont le nombre et la périodicité sont fixés par les articles 21 et suivants du présent décret.

Section 1- Déclaration de grossesse- Délivrance du carnet de grossesse et de maternité

Article 18 : L'allocataire ou son conjoint doit fournir dans les trois premiers mois de la grossesse une déclaration de grossesse.

Cette déclaration n'est soumise à aucune forme. Elle est adressée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

La Caisse délivre à la future mère un carnet de grossesse et de maternité dont le modèle est fixé aux articles ci-après.

Article 19 : Le carnet est établi par la Caisse au nom de la mère et porte le numéro d'immatriculation à la Caisse du salarié du chef duquel les prestations sont dues.

Le carnet comporte 6 feuillets numérotés et sur chacun d'entre eux est porté le nom de la mère.

Il est divisé en deux parties :

- une première partie ayant trait à la période comprise entre la déclaration de grossesse et l'accouchement est destinée à constater les examens prénataux prévus aux articles 21 et suivants ;
- la deuxième partie concernant la période débutant au moment de l'accouchement est destinée à constater les consultations des nourrissons prévues aux articles 32 et suivants.

Article 20 : La première partie comprend trois feuillets :

- le premier feuillet constitue le certificat de premier examen prénatal à établir lors de la déclaration de grossesse et en tout cas avant le troisième mois de la grossesse ;
- Le deuxième feuillet, le certificat de deuxième examen prénatal à établir vers le sixième mois de la grossesse ;
- Le troisième feuillet, le certificat de troisième examen prénatal à établir vers le huitième mois de la grossesse ;
- Les souches et les volets détachables de ces certificats portent la date de l'examen et le cachet ou le nom et l'adresse du praticien ou du centre médical d'examen et la signature du praticien ;

- Lorsque l'examen est pratiqué selon les dispositions de l'article 24 ci-dessous il est procédé à la mention sur ce carnet de la constatation de la visite médicale par les soins du préposé aux examens désigné par le Ministre de la santé qui retient le carnet aux fins d'établissement du certificat médical. La restitution en est faite dans les 15 jours.

Section 2- Examens prénataux

Article 21 : Pour ouvrir droit aux allocations prénatales, la femme salariée ou la conjointe d'un travailleur salarié en état de grossesse doit subir trois examens médicaux aux époques et dans les conditions définies ci-après.

Article 22 : Le premier examen médical prénatal a lieu avant la fin du 3^{ème} mois de la grossesse. Il est à la fois obstétrical et général. Il est effectué par un médecin.

Le médecin établit le certificat de ce premier examen sur les feuillets ad hoc du carnet de grossesse et de maternité délivré à la mère par la Caisse. Ce certificat peut être délivré sur papier libre et joint à la déclaration de grossesse de l'intéressée dans le cas où le carnet n'aurait pas encore été délivré.

Il doit indiquer obligatoirement la date présumée de l'accouchement.

Le délai de trois mois prévu ci-dessus peut être porté à cinq mois, lorsque la future mère réside à plus de vingt kilomètre d'un centre médical.

Article 23 : Les deuxième et troisième examens médicaux sont obstétricaux. Ils sont effectués par un médecin ou une sage femme. *ou a l'accouchement*

Ils ont lieu :

- le deuxième examen vers le sixième mois de la grossesse ;
- le troisième examen vers le huitième mois de la grossesse.

Ces examens sont certifiés sur les feuillets ad hoc du carnet de grossesse et de maternité.

Ils ne peuvent être délivrés sur papier libre.

Dans le cas de prolongation du délai de production du certificat médical du premier examen visé à l'article 22 précédent, la future mère ne sera soumise qu'à un seul examen obstétrical subi vers le huitième mois de la grossesse.

Article 24 : Dans les localités dépourvues de médecin, le Ministre de la Santé désignera le personnel appartenant ou non au service de santé habilité à établir un rapport d'examen au vu duquel seront dressés le certificat médical prévu à l'article 22 ci-dessus et les certificats visés à l'article 23 précédent.

Section 3 : Paiement des allocations prénatales

Article 25 : Le paiement des allocations prénatales s'opère, sur la justification des examens prénataux, telle qu'elle est prévue aux articles 22, 23 et 24, consignés sur le carnet de grossesse et de maternité, par la remise ou l'envoi à la Caisse ou au correspondant, des documents exigés.

Tout examen non subi fait perdre le bénéfice de la prime correspondante. Lorsqu'il sera invoqué l'impossibilité d'avoir satisfait aux examens médicaux prescrits aux dates prévues, la Caisse sera appelée à se prononcer sur l'attribution de tout ou partie de l'allocation.

Au cas de fin de non recevoir, la demande peut être portée par le requérant devant la Commission de recours gracieux conformément aux dispositions des articles 4 et suivants de la loi n°65-23 du 15 Mai 1965.

Article 26 : Le point de départ des allocations prénatales dues pour neuf mois est fixé au premier jour du mois suivant celui de la date présumée de la conception, telle qu'elle est fixée au premier examen prénatal, sous réserve des dispositions ci-après à observer lorsque la naissance intervient au cours d'un mois autre que celui de la date présumée de l'accouchement :

- le troisième examen prénatal a été effectué, les allocations prénatales sont dues pour les neuf mois précédant le premier jour du mois suivant la naissance ;
- si la naissance a lieu avant le troisième examen, les allocations sont dues depuis le premier jour du mois suivant le mois présumé de la conception jusqu'à l'expiration du mois au cours duquel a eu lieu l'accouchement ;
- si l'interruption de la grossesse intervient avant le 2^{ème} examen, le premier ayant été subi, l'octroi des allocations prénatales doit correspondre au plus au nombre de mois de grossesse, celui au cours duquel a eu lieu l'interruption de la grossesse étant compté.

Article 27 : Les allocations prénatales sont payées à la mère dans les conditions ci-après :

- deux mensualités après le premier examen ;
- quatre mensualités après le deuxième examen ;
- trois mensualités après le troisième examen.

Dans le cas de prolongation du délai de production du certificat médical du premier examen visé à l'article 22 ci-dessus, les allocations prénatales sont payées en deux fractions :

- la première a lieu après le premier examen et comprend autant de mensualités qu'il y a de mois écoulé depuis la date présumée de la conception ;
- la deuxième est versée après le deuxième examen vers le huitième mois de grossesse.

Article 28 : Si le médecin atteste que ses prescriptions pour la protection sanitaire de la mère et de l'enfant ne sont pas respectées, la Caisse peut, après enquête, supprimer le versement de tout ou partie de la fraction de l'allocation venant à échéance. Cette décision est susceptible de recours conformément aux dispositions des articles 4 et suivants de la loi n°65-23 du 15 Mai 1965.

L'attestation visée au paragraphe précédent pourra être portée sur le carnet de grossesse et de maternité de l'intéressée au feuillet de visite médicale correspondante.

Chapitre II : Allocation de maternité

Article 29 : Il est attribué à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié qui donne naissance sous contrôle médical à un enfant né viable, régulièrement inscrit au livret familial d'allocataire, une allocation de maternité payée en fractions dans les conditions fixées à l'article 34.

Section 1 : Formalités à remplir

Article 30 : Le paiement des allocations de maternité est subordonné à l'accomplissement des formalités suivantes :

- a) certifier le contrôle médical ;
- b) justifier de la déclaration de la naissance de l'enfant dans les délais prescrits à l'état civil par la remise ou l'envoi à la Caisse d'un extrait de l'acte ainsi que du livret familial d'allocataire ;
- c) soumettre le nourrisson aux consultations médicales.

Article 31 : La deuxième partie du carnet de grossesse et de maternité comprend trois feuillets qui constituent les quatrième, cinquième et sixième feuillets du carnet.

Le quatrième feuillet constitue le certificat constatant que l'accouchement a eu lieu sous contrôle médical. Ce certificat porte en souche et sur le volet détachable, l'indication du nom et de l'adresse du praticien, de la date et du résultat de l'accouchement.

Le volet détachable de ce feuillet en cas de naissance d'enfant viable, est fourni à l'appui du versement de la première tranche des allocations de maternité ; il doit être accompagné de l'extrait d'acte de naissance du ou des enfants.

Le cinquième feuillet et le sixième feuillet comportent trois certificats de surveillance médicale mensuelle du ou des nourrissons.

Section 2 : Examens médicaux

Article 32 : Le droit aux allocations de maternité est subordonné à des examens médicaux.

Le premier examen médical a lieu au moment de la naissance. Il doit constater que l'enfant est né viable et sous contrôle médical.

Le médecin ou la sage-femme établit le certificat que la quatrième feuille du carnet de grossesse et de maternité.

Ce certificat peut être délivré sur papier libre dans le cas où l'intéressée ne serait pas en possession d'un carnet de grossesse et de maternité.

Lorsque l'examen médical n'a pu intervenir au moment de l'accouchement, le médecin en constate l'impossibilité.

Article 33 : La consultation médicale des nourrissons a lieu tous les deux mois sauf dérogation prévue lorsque les enfants résident à plus de 25 kilomètres d'un centre médical, auquel cas, la consultation a lieu tous les trois mois.

Elle est constatée au cinquième et sixième feuillets réservés à cet effet.
Toute consultation omise fait perdre le bénéfice du tiers de la fraction correspondante des allocations de maternité.

Dans le cas où la mère n'a pas pu, par suite de force majeure présenter son nourrisson à la consultation médicale, le Directeur de la Caisse peut se prononcer sur les droits à la partie de la fraction des allocations mise en cause.

Section 3: Paiement des allocations de maternité

Article 34 : Les allocations de maternité sont payées en trois fractions :

- la moitié à la naissance ou immédiatement après la demande ;
- un quart lorsque l'enfant atteint six mois ;
- le dernier quart lorsque l'enfant atteint un an ;

Les deux dernières fractions sont versées sur la production des cinquième et sixième feuillets du carnet de grossesse et de maternité.

Article 35 : En cas de naissance multiple, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

En cas de décès de l'enfant avant l'âge prévu pour le paiement des fractions, les fractions antérieures restent acquises ; le droit à la fraction à payer est proportionnel au nombre de mois ayant précédé le décès, le mois pendant lequel le décès est survenu étant compté.

Article 36 : Les allocations de maternité sont payées à la mère sous réserve des dérogations ci-après :

En cas de décès de la mère ou en cas de divorce prononcé judiciairement et ne laissant pas l'enfant à sa garde, les allocations de maternité sont payées à la personne qui a la charge et la garde effective de l'enfant.

Les allocations de maternité ne sont pas payées à la mère dans les cas particuliers où sur constatation du médecin consultant et après enquête de la Caisse, les allocations ne sont pas utilisées dans l'intérêt de l'enfant, les soins ne lui sont pas dispensés normalement ou bien s'il est élevé dans des conditions d'alimentation et d'hygiène insuffisantes. La Caisse peut décider, soit de suspendre tout ou partie des allocations, soit de les verser à une personne qualifiée ou à une œuvre qui aura la charge d'affecter ladite somme aux soins exclusifs de l'enfant. Cette décision est susceptible de recours conformément aux dispositions des articles 4 et suivants de la loi n°65-23 du 15 Mai 1965.

Chapitre III : Allocation au foyer du travailleur

Article 37 : Tout travailleur perçoit à l'occasion de la naissance de chacun des trois premiers enfants issus de son mariage contracté par devant l'officier de l'état civil ou d'un mariage subséquent lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré, une allocation dite « allocation au foyer du travailleur ».

Cette allocation qui est subordonnée aux mêmes formalités que l'allocation de maternité, est payée selon les mêmes modalités.

Chapitre IV : Allocations familiales

Section 1 : Conditions d'attribution

Article 38 : Des allocations familiales sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, dans les conditions prévues à l'article 12 du présent décret, âgé de plus d'un an et de moins de 14 ans.

Pour les enfants d'âge scolaire, le droit aux allocations familiales est subordonné à l'inscription dans un établissement scolaire et à l'assistance régulière aux cours de l'établissement.

La limite d'âge est portée à 18 ans pour l'enfant placé en apprentissage et à 21 ans si l'enfant poursuit ses études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié.

Les allocations familiales sont maintenues pendant les périodes de vacances scolaires, y compris les vacances qui suivent la fin de la scolarité, et d'interruption d'études ou d'apprentissage pour cause de maladie dans la limite d'une année à partir de l'interruption.

L'attribution des bourses d'enseignement ou d'apprentissage ne fait pas obstacle à l'attribution de l'allocation, sauf lorsque le boursier bénéficie d'une bourse entière d'entretien et que l'apprenti perçoit une rémunération au moins égale à la moitié du montant du salaire minimum interprofessionnel garanti.

Les enfants qui perçoivent des salaires ou gains supérieurs à la moitié du salaire minimum interprofessionnel garanti ne sont pas considérés à charge.

Article 39 : Le paiement des allocations familiales est subordonné à :

- 1 - un minimum de travail et de rémunération mensuelle dans les conditions fixées aux articles 8 et 9 du présent décret ;
- 2 - l'inscription des enfants au registre d'état civil, dans le délai légal qui suit la naissance ;
- 3 - la consultation trimestrielle de l'enfant pendant sa deuxième année et à la consultation semestrielle de la deuxième année jusqu'à l'âge auquel l'enfant est normalement suivi par le service médical scolaire ;
- 4 - l'assistance régulière des enfants d'âge scolaire aux cours des écoles, ou établissements d'éducation ou de formation professionnelle, sauf impossibilité certifiée par les autorités compétentes, les absences sans motifs légitimes ne doivent pas être supérieures à 5 jours par mois.

Lorsque la conjointe d'un salarié ou ses enfants résident à plus de 25 kilomètres d'un centre médical, la périodicité suivante des consultations pourra être admise :

- consultation des enfants pendant la deuxième année : au moins une fois tous les six mois ;
- consultation des enfants après la deuxième année : au moins une fois tous les ans, lorsqu'ils ne peuvent pas fréquenter une école.

Section 2 : Formalités

Article 40 : La perception des allocations familiales est soumise aux formalités ci-après :

- 1 - le temps moyen de travail salarié exigé au cours du mois est constaté soit par un bulletin de présence délivré par l'employeur soit par un bulletin de paie faisant état de la position de congé du travailleur en cours du mois. Le bulletin de présence peut être remplacé par le certificat de travail. Les journées d'absence ne sont prises en considération que conformément aux dispositions de l'article 10 ;
- 2 - l'inscription dans un établissement scolaire est constatée par un certificat d'inscription délivré par le directeur de l'établissement au début de l'année scolaire.

L'assiduité aux cours de l'établissement doit être contrôlée par la Caisse.

Dans les centres où il n'est pas dispensé d'enseignement et dans les autres centres lorsque l'enfant de moins de quatorze ans n'a pu être admis dans un établissement d'enseignement, le certificat d'inscription prévu ci-dessus est remplacé par l'attestation du chef de circonscription indiquant l'impossibilité pour l'enfant de suivre les cours d'un établissement scolaire et sa non admission à un travail salarié

dans le cadre des dispositions réglementaires portant dérogation à l'âge d'admission des enfants à l'emploi ;

- 3 - l'apprentissage de l'enfant est constaté par le contrat d'apprentissage dont une ampliation est transmise à la Caisse et par un certificat attestant l'assiduité de l'apprenti contrôlée par la Caisse ;
- 4 - les consultations médicales prévues au 2^{ème} alinéa de l'article 39 sont constatées par le bulletin de la consultation médicale périodique ;
- 5 - la maladie pendant laquelle les allocations familiales sont maintenues pour les enfants en âge scolaire poursuivant leurs études ou un apprentissage et l'infirmité ou la maladie incurable prorogeant jusqu'à 21 ans l'âge limite des enfants à charge sont constatées par le médecin traitant ou par un certificat de l'établissement où est hospitalisé l'enfant. Pour les enfants infirmes ou incurables, le certificat ne sera exigé que pour le premier paiement au-delà de 14 ans, un certificat de vie renouvelé tous les ans sera demandé par la suite. Dans tous les cas, la Caisse peut subordonner le paiement des prestations à la production d'un certificat délivré par un médecin de son choix ;
- 6 - en sus des formalités prévues ci-dessus, l'allocataire devra adresser tous les ans à la Caisse un certificat de vie de l'enfant ouvrant droit à l'allocation.

Section 3 : Paiement des allocations familiales

Article 41 : Les allocations familiales sont liquidées par mois et payables à terme échu et à intervalles réguliers de 3 mois.

Elles sont liquidées d'après le nombre d'enfants à charge au premier jour du mois.

Les allocations familiales sont payées à partir du 1^{er} jour du mois qui suit celui du premier anniversaire de la naissance de l'enfant ; en cas de décès, elles sont dues pour le mois entier du décès.

Article 42 : Les allocations familiales sont payées à la mère sauf dans les cas ci-après :

- 1 - en cas de décès de la mère, de divorce prononcé judiciairement et ne laissant pas l'enfant à sa garde, les allocations familiales sont versées à la personne qui a la garde et la charge effective de l'enfant ;
- 2 - lorsque la mère attributaire se trouve dans l'impossibilité matérielle d'assumer la charge et la garde de l'enfant, les allocations sont payées à la personne désignée par l'allocataire qui a la charge effective et la garde permanente de l'enfant ;
- 3 - lorsqu'un tuteur aux allocations familiales a été désigné par la juridiction compétente dans les conditions déterminées par les articles 76 et suivants de la loi n°65-23 du 15 Mai 1965.

Section 4 : Dispositions diverses

Article 43 : Le travailleur dont le lieu de résidence est situé à plus de 30 kilomètres d'un centre administratif pourra procéder, dans les délais réglementaires prévus, à la déclaration provisoire des naissances ou décès intervenus dans sa famille habitant avec lui, auprès de l'employeur ou de toute autre personne désignée par le Conseil d'Administration, à charge pour ces derniers d'en régulariser l'inscription à l'état civil dans les deux mois qui suivent.

Article 44 : Le livret familial d'allocataire visé à l'article 14 présente une couverture et six feuillets.

Article 45 : La couverture énonce au verso :

- l'état civil complet de l'allocataire, sa profession et la profession du ou des conjoints, son domicile, son numéro d'immatriculation à la Caisse, l'énumération des pièces présentées portant constatation de l'état civil ;
- la désignation de l'agent de la Caisse qui a délivré le livret, sa signature, la date de délivrance du livret ; le cas échéant, s'il s'agit d'un second livret délivré après épuisement ou détérioration du premier ou d'un duplicata, la date de délivrance du second livret ou du duplicata.

Article 46 : Les feuillets sont destinés à recevoir l'état civil des membres de la famille de l'allocataire.

Le premier feuillet (recto) deuxième feuillet (verso) quatrième feuillet (recto) cinquième feuillet (verso) sont réservés à l'état civil du ou des conjoints, avec mention du mariage contracté, du divorce ou du décès entraînant la dissolution du mariage et indication des pièces justificatives de l'état civil du mariage ou de la dissolution du mariage qui ont été produites et portant la signature de l'agent de la Caisse ayant inscrit les mentions du mariage ou de dissolution du mariage.

Le premier feuillet (verso) deuxième feuillet (recto) troisième feuillet (recto verso) quatrième feuillet (verso) cinquième feuillet (recto) sixième feuillet (recto verso) comportent six cases (trois par page) destinés à recevoir l'inscription des noms, prénoms, date et lieu de naissance des enfants, issus des mariages contractés avec les épouses dont l'état civil figure à la page précédente, la date et le lieu de leur décès, s'il y échet ; l'indication des pièces d'état civil produites pour les naissances ou les décès, la signature de l'agent de la Caisse ayant procédé à l'inscription de la naissance ou du décès.

Article 47 : Pour les mariages, divorces, naissances et décès qui surviendront après son immatriculation à la Caisse, l'allocataire devra adresser ou présenter à la Caisse dans le délai de deux mois son livret familial d'allocataire accompagné d'un extrait de l'état civil constatant les mariages, divorces, naissances ou décès intervenus.

Chapitre V : Congé de maternité des femmes salariées

Article 48 : L'indemnité journalière prévue à l'article 104 du Code du travail est versée à la femme salariée pour la durée de l'arrêt du travail dans les limites de six semaines avant et huit semaines après l'accouchement.

Article 49 : Le bénéfice de cette indemnité est accordé à condition que la femme salariée :

- 1 - justifie de sa qualité de salariée dans les conditions définies aux articles 8 et 9 du présent décret ;
- 2 - fasse constater son état par un médecin ou une sage-femme et transmettre à la Caisse le certificat d'examen délivré ;
- 3 - suspende effectivement l'exercice de sa profession, la preuve de cette suspension étant produite par l'attestation de son employeur ;
- 4 - 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 50 : Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou de couches, l'arrêt du travail peut être prolongé jusqu'à concurrence de trois semaines.

L'indemnité journalière continue à être due pendant cette période sous réserve d'une demande adressée à la Caisse accompagnée :

- 1 - d'un certificat médical constatant l'incapacité à reprendre le travail à l'expiration de la période de huit semaines suivant les couches et établissant que cette incapacité résulte de maladie consécutive à la grossesse ou aux couches ;
- 2 - d'une attestation de son employeur que le travail n'a pas été repris à l'expiration de la période de huit semaines.

Article 51 : L'indemnité journalière se cumule avec les allocations prénatales et de maternité.

Elle est calculée en raison de la moitié du salaire effectivement perçu : salaire de base augmenté éventuellement des indemnités inhérentes à la nature du travail.

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est égal :

- au 1/30 du montant des salaires mensuels perçus à la date de la dernière paye ;
- au 1/30 de la moyenne mensuelle du montant des salaires perçus dans les douze mois précédant la suspension du travail lorsque la rémunération des services est constituée en totalité ou en partie par des commissions ou des primes et prestations diverses non représentatives de frais.

Elle est liquidée au prorata du nombre de jours ouvrables ou non ouvrables pendant lesquels le travail a été effectivement suspendu et payé selon la demande de

l'intéressée soit à l'expiration de chaque mois soit au terme des périodes antérieures et postérieures à l'accouchement.

L'indemnité journalière afférente à la période de repos postérieur à l'accouchement est due même si l'enfant n'est pas né viable.

Article 52 : Si l'employeur maintient à la femme salariée pendant la période de repos légal de couches tout ou partie de son salaire, il est subrogé de plein droit à l'intéressée dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues par la Caisse sous les conditions suivantes :

- 1 - l'employeur doit être en règle au regard de ses obligations vis-à-vis de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 2 - la partie du salaire payée par l'employeur doit être au moins égale à l'indemnité due par la Caisse.

Article 53 : Le repos de la femme salariée en couches est soumis au contrôle des agents du service social de la Caisse qui s'assureront qu'elle n'a effectué aucun travail salarié et qu'elle a observé tout le repos effectif compatible avec les exigences de sa vie domestique pendant les périodes de repos prénatal et postnatal.

Chapitre VI : Remboursement des frais d'accouchement des femmes salariées

Article 54 : La femme salariée qui remplit les conditions fixées au titre II du présent décret a droit au remboursement, sur justification des frais d'accouchement réellement supportés et le cas échéant des soins médicaux, dans les limites des tarifs des formations sanitaires administratives, conformément à l'article 104 du Code du travail.

Les soins médicaux sont ceux qui auront pu être occasionnés par la maladie résultant de la grossesse ou des couches.

La demande de remboursement doit être appuyée de la facture délivrée par l'organisme hospitalier où a eu lieu l'accouchement ou par le médecin ou la sage-femme libres ayant procédé à l'accouchement.

Article 55 : En cas de grossesse interrompue avant terme, les frais médicaux sont également remboursés à condition que l'allocataire ait déjà déposé à la Caisse le premier certificat exigé à l'article 22.

Chapitre VII : Action sanitaire et sociale

Article 56 : En sus des allocations prévues aux chapitres précédents, des prestations en nature pourront être servies à la famille du travailleur ou à toute personne qualifiée qui aura la charge de les affecter aux soins exclusifs de l'enfant. Ces prestations sont imputées sur le « Fonds d'Action Sanitaire et Sociale ». Elles sont servies dans les conditions définies par le Conseil d'Administration.

Article 57 : Des distributions gratuites ou des cessions de médicaments, de produits alimentaires, de layettes ou de vêtements destinés aux enfants peuvent être également consenties aux allocataires dans les conditions définies par le Conseil d'Administration. Les cessions peuvent être effectuées à un prix inférieur au prix coûtant. Dans ce dernier cas le Fonds d'Action Sanitaire et Sociale prend en charge la différence entre le prix de revient et le prix de cession.

TITRE IV : SERVICE ET TAUX DES PRESTATIONS

Chapitre I : Service des prestations

Article 58 : Les prestations familiales sont payées soit directement par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, soit par ses préposés locaux.

Article 59 : Par dérogation au principe fixé à l'article précédent, les employeurs ou leurs préposés peuvent après avis du Conseil d'Administration être habilités à assurer les services des prestations familiales lorsqu'ils emploient habituellement au moins dix salariés à une distance éloignée de plus de 25 kilomètres d'un centre postal habilité à délivrer les mandats.

Article 60 : 1 - Les employeurs affiliés, autorisés à assurer le service des prestations en espèces, doivent transmettre à la Caisse les demandes de prestations de leurs travailleurs se trouvant dans les conditions voulues pour prétendre à ces prestations et s'assurer que les pièces justificatives exigées à l'appui de ces demandes les accompagnent.

Ils doivent également faire connaître à la Caisse toute modification intervenue dans la composition de la famille des travailleurs allocataires susceptible de modifier leurs droits aux prestations et adresser en même temps le livret familial d'allocataire pour transcription de la modification par les services de la Caisse.

Pour tout travailleur non encore inscrit à la Caisse, la demande doit être faite sur l'imprimé de déclaration de charges de famille prévue à l'article 13 du présent décret et être accompagnée des pièces justificatives d'état civil prescrites ainsi que de l'attestation d'emploi établie par l'employeur.

Pour le travailleur allocataire immatriculé à la Caisse et titulaire du livret familial d'allocataire, la demande de toute nouvelle prestation doit obligatoirement faire mention du numéro d'immatriculation de l'intéressé à la Caisse.

2 - Suivant le cas, la Caisse adresse à l'employeur pour remise au travailleur, le livret familial d'allocataire ou accuse réception de la demande de nouvelle prestation.

Elle envoie, en outre, lorsqu'il s'agit d'une demande d'allocations prénatales ou d'allocations de maternité, le carnet de grossesse et de maternité.