MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DU TRAVAIL ET DE LA PROTECTION SOCIALE

=-=-=-=-=

SECRETARIAT GENERAL

=-=-=-=-=

DIRECTION GENERALE DE LA PROTECTION SOCIALE

BURKINA FASO

=-=-=-=-=

Unité–Progrès–Justice

Arrêté n° 2023-016/MFPTPS/SG/DGPS portant modalités d'immatriculation des agents publics de l'Etat, de reversement des cotisations et de paiement des prestations

LE MINISTRE D'ETAT, MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DU TRAVAIL ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Visa CF n° 00212 du 10/02/2023

VU la Constitution ;

VU la Charte de la Transition du 14 octobre 2022 ;

VU le décret n°2022-0924/PRES-TRANS du 21 octobre 2022 portant nomination du Premier Ministre ;

VU le décret n°2023-0009/PRES-TRANS/PM du 10 janvier 2023 portant remaniement du Gouvernement ;

VU le décret n°2022-0996/PRES-TRANS/PM du 02 décembre 2022 portant attributions des membres du Gouvernement ;

VU le décret n°2016-344/PRES/PM/MFPTPS du 20 mai 2016 portant organisation du Ministère de la fonction publique, du travail et de la protection sociale ;

VU le décret n°2014-679/PRES/PM/MEF/MFPTSS du 1er août 2014 portant statut général des établissements publics de prévoyance sociale (EPPS) ;

VU le décret n°2016-593/PRES/PM/MFPTPS/MINEFID du 08 juillet 2016 portant approbation des statuts particuliers de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires ;

VU la loi n°003-2021/AN du 1er avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux agents publics de l'Etat au Burkina Faso ;

ARRETE

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALE

Article 1 : Le présent arrêté, pris en application des articles 7, 19 et 130 de la loi n°003-2021/AN du 1er avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux agents publics de l'Etat au Burkina Faso, fixe les modalités d'immatriculation des agents, de reversement des cotisations et de paiement des prestations.

CHAPITRE II : IMMATRICULATION DES AGENTS

Article 2 : L'immatriculation est une procédure administrative par laquelle la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires identifie ses assujettis, les enregistre et attribue à chacun un numéro de sécurité sociale.

Article 3 : Dès l'intégration de l'agent public, celui-ci est pris en compte dans le Système intégré de gestion administrative et salariale du personnel de l'Etat (SIGASPE) et il est procédé à son immatriculation.

Il est délivré une carte d'immatriculation unique à chaque agent comportant un numéro qu'il conserve durant toute sa carrière professionnelle.

Article 4 : Tout agent public de l'Etat non pris en compte dans le SIGASPE est déclaré, à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, par son employeur, en vue de son immatriculation dans un délai de trente (30) jours à compter de sa date de prise de service.

Tout agent public de l'Etat en position de détachement est déclaré, à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, par l'organisme de détachement dans un délai de trente (30) jours, à compter de sa date de prise de service.

Article 5 : Le détaché payeur se déclare, dans les délais prévus à l'article 4 ci-dessus, à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 6 : La déclaration est faite sur un imprimé délivré par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires ou tout autre moyen défini par elle.

Les pièces à joindre à la déclaration sont précisées par un acte du Directeur général de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 7 : A la fin de la période de détachement, l'organisme de détachement établit un acte de cessation de service qu'il transmet à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

CHAPITRE III : REVERSEMENT DES COTISATIONS

Article 8 : Les employeurs des agents publics ainsi que les organismes de détachement établissent et adressent chaque mois à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires un bordereau nominatif indiquant pour chaque agent la rémunération soumise à cotisation et le montant des cotisations.

Toutefois, pour les détachés payeurs, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires établit un état nominatif de cotisation qu'il leur transmet pour paiement.

Article 9 : La rémunération soumise à cotisation des détachés est déterminée dans les mêmes conditions que celle des agents émargeant au budget de l'Etat conformément aux dispositions des articles 9, 10 et 11 de la loi n°003-2021/AN du 1er avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux agents publics de l'Etat au Burkina Faso.

Article 10 : Les cotisations sont reversées à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires par les employeurs ou les détachés payeurs dans les quinze (15) premiers jours du mois suivant le mois dont les cotisations sont dues.

Le reversement s'effectue en espèces ou par chèque aux guichets de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires ou par virement bancaire ou par tout autre moyen de paiement agréé par elle.

Article 11 : Les majorations prévues à l'alinéa 2 de l'article 19 de la loi n°003-2021/AN du 1er avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux agents publics de l'Etat au Burkina Faso sont payées en même temps que les cotisations.

Article 12 : Les demandes gracieuses en remise ou réduction des majorations de retard encourues sont formulées par l'employeur ou le détaché

payeur dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de notification de la majoration.

Les demandes sont examinées soit par le Directeur général soit par le comité de recours gracieux selon les seuils fixés par le Conseil d'administration de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Les décisions du Directeur général et du Comité de recours gracieux sont motivées.

Article 13 : La décision prise est portée à la connaissance du requérant dans un délai de deux (2) mois suivant la date de la réclamation. Passé ce délai, elle est réputée négative.

Les requérants disposent d'un délai de deux (2) mois à compter de la notification de la décision du Directeur général ou du Comité de recours gracieux pour se pourvoir devant la juridiction compétente.

CHAPITRE IV : MODALITES DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

SECTION I : PRESTATIONS VIEILLESSE, INVALIDITE, DECES

Article 14 : Les demandes de pension de retraite, d'invalidité, de survivants ou d'allocation vieillesse ou de survivants sont établies sur des imprimés délivrés par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Les pièces à joindre à la demande sont précisées par un acte du Directeur général de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

SECTION II : PRESTATIONS EN MATIERE DE REPARATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Paragraphe 1 : Déclaration et constatation médicale

Article 15 : Toute déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle dont l'assuré est victime est faite dans les quarante-huit (48) heures ouvrables suivant la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle par son supérieur hiérarchique immédiat sur un

imprimé délivré par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

En cas de défaillance du supérieur hiérarchique immédiat, la déclaration est faite par la victime, ou son représentant ou ses ayants droit dans un délai de deux (2) ans suivant la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Le détaché payeur, son représentant ou ses ayants droit dispose(nt) d'un délai de deux (2) ans suivant la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle pour déclarer l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

La déclaration est faite contre délivrance d'un récépissé par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 16 : La déclaration de la maladie présumée d'origine professionnelle peut être faite auprès de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires par l'assuré, son représentant ou ses ayants droit.

Lorsque le caractère professionnel de la maladie est établi, elle est prise en charge comme maladie professionnelle par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 17 : Les pièces à joindre aux déclarations des accidents du travail, de la maladie professionnelle ou présumée d'origine professionnelle sont précisées par un acte du Directeur général de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 18 : Les frais engagés par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont remboursés sur présentation d'un certificat médical et des pièces justificatives.

Le certificat médical indique l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, si les conséquences ne sont pas exactement connues, les suites éventuelles et, en particulier lorsqu'il y a arrêt de travail, la durée probable de l'incapacité de travail. Il mentionne également toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.

En cas de maladie professionnelle, le certificat établi par le médecin indique la nature de la maladie et notamment les manifestations mentionnées au tableau des maladies professionnelles correspondant qui ont été constatées ainsi que les suites probables.

Article 19 : Lors de la guérison, le médecin traitant établit un certificat médical de guérison.

En cas de consolidation avec incapacité permanente, le médecin traitant établit un certificat médical descriptif indiquant les conséquences définitives ainsi que le taux d'incapacité permanente.

Le certificat médical indiquant la date de la guérison ou de la consolidation est transmis à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires dans les quarante-huit (48) heures.

La Caisse autonome de retraite des fonctionnaires peut contester la date et/ou le taux fixés par le médecin traitant.

La date et/ou le taux d'incapacité permanente retenus par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires peuvent être contestés par la victime. A cet effet, elle peut demander, à sa charge, une contre-expertise.

Toutefois, si les résultats infirment ceux de l'expertise médicale prescrite par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, les frais de la contre-expertise lui sont remboursés par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 20 : L'employeur remet à la victime un carnet d'accident délivré par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires sur lequel seront consignés par l'autorité médicale intéressée la nature et le coût de tous actes médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers.

Article 21 : Le carnet d'accident du travail est valable pour toute la durée du traitement consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle. Il comprend des feuillets détachables sur lesquels sont portés par décalques les soins et médicaments fournis. Ces feuillets sont adressés à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires par le personnel médical intéressé, aux fins de paiement.

A la fin du traitement ou dès que le carnet d'accident du travail est entièrement utilisé, la victime envoie ou remet le carnet à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires. Cette dernière lui délivre, le cas échéant, un nouveau carnet.

Paragraphe 2 : Enquête

Article 22 : Lorsque l'accident est survenu en dehors des locaux administratifs, la production d'un procès-verbal d'enquête contradictoire est obligatoire en cas de contestation. Cette enquête contradictoire est confiée à des agents assermentés de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Les frais d'enquête sont à la charge de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 23 : L'enquêteur convoque la victime ou ses ayants droit, l'employeur et toute personne qui lui paraîtrait susceptible de fournir des renseignements utiles.

L'enquête est contradictoire. Les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou ses ayants droit et de l'employeur.

La victime peut se faire assister par une personne de son choix. Le même droit est reconnu à ses ayants droit en cas d'accident mortel.

Lorsque la victime est dans l'impossibilité d'assister à l'enquête, l'enquêteur se transporte auprès d'elle pour recevoir ses explications.

Article 24 : L'enquêteur réunit tous les renseignements permettant d'établir :

- l'identité de la victime et son lieu de résidence ;
- la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu de l'accident. En cas d'accident de trajet, ces éléments sont recherchés et notés avec soin ainsi que, le cas échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à détourner son parcours ;
- la nature des lésions;

- l'existence d'ayants droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux ;
- la catégorie professionnelle dans laquelle se trouvait classée la victime au moment de l'arrêt de travail;
- le cas échéant, les accidents du travail antérieurs.

Article 25 : L'enquêteur consigne les résultats de l'enquête dans un procès-verbal établi en double exemplaire qui fait foi, jusqu'à preuve contraire, des faits qu'il a constatés.

Paragraphe 3 : Frais d'hospitalisation

Article 26 : Lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est hospitalisée dans un établissement public, le tarif d'hospitalisation est le tarif applicable aux malades payants. La même règle est applicable pour le tarif des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens et aux auxiliaires médicaux dudit établissement à l'occasion des soins donnés à la victime.

Dans le cas où la victime est hospitalisée dans un établissement privé, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires ne supporte les frais que dans la limite des tarifs de l'établissement hospitalier public de même nature le plus proche, dans les conditions de prise en charge prévues à l'alinéa 1 ci-dessus.

La Caisse autonome de retraite des fonctionnaires ne peut couvrir les frais d'hospitalisation, de traitement et, le cas échéant, de transport de la victime dans un établissement privé que si cet établissement a été agréé par le Ministère en charge de la santé.

Paragraphe 4 : Rente d'incapacité

Article 27 : Les rentes d'incapacité sont toujours concédées à titre provisoire, tant que la blessure ou la maladie n'est pas reconnue incurable.

Elles peuvent être révisées en raison d'une modification de l'état d'incapacité de la victime.

Les rentes sont attribuées pour la première fois pour une période de trois (3) ans.

Article 28 : Le renouvellement de la rente accordée pour cause d'accident du travail se fait une seule fois pour une période de deux (2) ans.

Article 29 : Le renouvellement de la rente accordée pour cause de maladie professionnelle se fait deux (2) fois par période de trois (3) ans.

A l'issue de chaque période triennale de renouvellement, toutes les infirmités font l'objet d'une appréciation nouvelle.

Article 30 : Six (6) mois avant le terme, l'assuré se présente à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires en vue de subir un examen médical de renouvellement dont les conclusions ne peuvent remettre en cause le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Les frais normaux de transport et de séjour sont à la charge de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Le renouvellement peut se faire à un taux inférieur, supérieur ou égal au taux précédent et la rente est supprimée si le taux d'incapacité est devenu inférieur au minimum d'incapacité donnant droit à la rente. Dans ce dernier cas, la rente est éteinte et la victime ne peut prétendre à une allocation d'incapacité.

Article 31 : Au terme du délai fixé à l'article 30 du présent arrêté, si l'assuré ne s'est pas présenté à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, la rente est suspendue jusqu'à ce que le bénéficiaire subisse la visite médicale de renouvellement à l'issue de laquelle, si son infirmité persiste, sa rente est renouvelée.

Article 32 : Si pour des raisons de santé, l'assuré se trouve dans l'incapacité absolue de se présenter dans le délai prévu à l'article 30 du présent arrêté, il en informe la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires par voie de courrier avec accusé de réception ou par tout autre procédé utile.

Dans ce cas, un médecin désigné par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires se transporte à son domicile pour effectuer la visite médicale et lui transmet son rapport pour décision.

Le titulaire de la rente ne peut refuser de se prêter aux examens de contrôle sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente.

Article 33 : Si l'aggravation de la lésion entraîne pour le titulaire d'une rente d'incapacité permanente une nouvelle incapacité temporaire et la nécessité d'un traitement médical, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires supporte les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

Article 34 : La demande formulée par la victime ou ses ayants droit tendant à une nouvelle fixation des prestations, motivée par une aggravation de l'infirmité du titulaire de la rente ou son décès par suite des conséquences de la lésion, est présentée à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires par écrit.

Les justifications nécessaires, et notamment le certificat du médecin traitant, sont fournis à l'appui de la demande.

Article 35 : Toute nouvelle fixation des prestations, motivée par une aggravation de l'infirmité ou par le décès de la victime fait l'objet d'une décision du médecin conseil de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, qui est notifiée sans délai à la victime ou à ses ayants droit et qui précise les formes et délais dans lesquels les recours sont introduits en cas de contestation.

Paragraphe 5 : Appareillage

Article 36 : Le droit de la victime à la fourniture, à la réparation et aux renouvellements d'appareillage s'exerce conformément aux dispositions du présent paragraphe.

Article 37 : La victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité auprès des structures agréées par le Ministère de la santé.

Elle a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou à un fauteuil roulant. Ne peuvent toutefois prétendre à une voiturette ou à un fauteuil roulant, que les mutilés atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur.

Les mutilés des membres inférieurs ont droit à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas, cet

appareil provisoire ne peut être considéré comme appareil de secours.

Article 38 : L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits, leurs systèmes d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement, y compris, notamment, les chaussures adaptées aux membres inférieurs artificiels.

En ce qui concerne la prothèse dentaire, l'appareillage prévu à l'alinéa ci-dessus ne comprend que la prothèse maxillo-faciale, la prothèse dentaire proprement dite étant assimilée aux soins médicaux chirurgicaux et aux frais pharmaceutiques et accessoires.

Article 39 : La demande de fourniture, de réparation, de renouvellement ou de remplacement d'appareils de prothèse ou d'orthopédie est adressée à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires par la victime ou le médecin traitant.

En cas de rejet de la demande ou lorsque celle-ci ayant été agréée, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires refuse l'appareil choisi par la victime ou le médecin traitant, la victime peut demander, à sa charge, une contre-expertise.

Toutefois, si les résultats infirment la décision de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, les frais de la contre-expertise lui sont remboursés par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 40 : Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf cas de force majeure, elle présente ledit appareil au praticien conseil désigné par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 41 : La Caisse autonome de retraite des fonctionnaires remet à la victime un livret d'appareillage sur lequel sont mentionnés le type, le nombre et la nature des appareils délivrés, les réparations et les renouvellements effectués, les frais correspondants à chacune de ces opérations, ainsi que les constatations de réception et de convenance du médecin traitant.

Tout livret qui n'a plus d'utilisation est renvoyé à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

La Caisse autonome de retraite des fonctionnaires tient, pour chaque victime, une fiche sur laquelle sont portés tous les renseignements du livret.

Article 42 : Il ne peut être procédé à l'inscription d'un appareil sur le livret qu'après une période d'essai de deux (2) mois.

A défaut d'observation ou de réclamation de la victime ou du médecin traitant pendant cette période d'essai, l'inscription est effectuée et le carnet adressé à l'intéressé.

Article 43 : Les frais d'appareillage sont à la charge de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires et comprennent :

- les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ;
- les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation et de renouvellement ;
- les frais légitimes de déplacement exposés par la victime lors de chacune de ses visites, soit au médecin traitant, soit au fournisseur ;
- les frais normaux de séjour, sur justification.

Article 44 : Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus. Sauf cas de force majeure, le remplacement d'un appareil est conditionné par la présentation de l'ancien.

La victime d'un accident du travail est responsable de la garde et de l'entretien de ses appareils. Les charges liées aux détériorations ou aux pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante de la victime sont supportées par elle.

Lorsque l'utilisation n'est plus justifiée par le bénéficiaire, la voiturette ou le fauteuil roulant est remis à la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 45 : La victime qui, par de fausses déclarations ou de quelque manière que ce soit, aurait obtenu un nombre d'appareils

supérieur à celui auquel il a droit rembourse le prix des appareils indûment reçus.

Paragraphe 6 : Rééducation fonctionnelle

Article 46 : La victime bénéficie d'un traitement spécial en vue de sa rééducation fonctionnelle. Ce bénéfice lui est accordé, soit sur sa demande, soit sur initiative de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires après un examen médical spécial auquel il est procédé conjointement par le médecin traitant de la victime et par le médecin désigné ou agréé par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

En cas de désaccord entre les deux praticiens, il est fait application de la procédure d'expertise médicale prévue à l'article 19 du présent arrêté.

Au vu de l'avis de l'expert, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires statue sur la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de l'intéressé. La décision de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, qui est susceptible de recours contentieux, est notifiée à la victime par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen laissant trace écrite et date certaine. Une copie de la décision est adressée au médecin traitant.

Article 47 : Le traitement en vue de la rééducation fonctionnelle peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé agréé.

Les frais nécessités par le traitement sont à la charge de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 48 : Le bénéficiaire du traitement de rééducation fonctionnelle :

- se soumet aux traitements et mesures de toute nature prescrits par l'autorité médicale intéressée ;
- se soumet aux visites médicales et contrôles organisés par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires;
- s'abstient de toute activité non autorisée ;
- accomplit les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou sa reconversion professionnelle.

En cas d'inobservation de ces obligations, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires cesse d'être tenue au paiement des frais de toute nature à l'égard des praticiens ou établissements intéressés. Ce paiement cesse d'être dû à partir de la date constatée sur l'avis de réception de la lettre recommandée avec accusé de réception portant notification de cette décision et adressée à la victime et aux praticiens ou établissements intéressés.

Article 49 : Les accidents qui surviendraient à la victime au cours des séances de rééducation fonctionnelle, par le fait ou à l'occasion de la rééducation fonctionnelle, sont assimilés aux accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail et réparés comme tels.

Paragraphe 7 : Réadaptation professionnelle

Article 50 : Si à la suite d'un accident du travail, la victime devient inapte à exercer sa profession ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, elle a le droit, qu'elle ait ou non bénéficié de la rééducation fonctionnelle, d'être admise gratuitement dans un établissement public ou privé de réadaptation professionnelle.

Article 51 : Le bénéfice de la réadaptation professionnelle est accordé à la victime soit sur sa demande, soit sur initiative de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, après examen médical préalable.

D'après les résultats de cet examen, et en fonction de tous les éléments à prendre en considération, notamment l'âge de la victime et le taux de l'incapacité, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires statue sur l'attribution à la victime du bénéfice de la réadaptation professionnelle.

La décision de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires, susceptible de recours contentieux, est notifiée à la victime par lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout moyen de notification laissant trace écrite et date certaine.

Article 52 : Les frais de réadaptation professionnelle sont supportés par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Paragraphe 8 : Contrôle médical

Article 53 : En dehors des examens en vue de constater la modification de l'incapacité du titulaire d'une rente visée à l'article 27 du présent arrêté, la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires peut, à tout moment, faire procéder à un examen de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle par un médecin désigné ou agréé par elle, notamment dès qu'elle a connaissance de la réalisation du risque professionnel, en cas de rechute et au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Article 54 : La victime présente à toute réquisition du service du contrôle médical de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires tous les certificats médicaux, radiographies, examens de laboratoires et ordonnances en sa possession.

Elle fait connaître, le cas échéant, les accidents du travail et les maladies professionnelles antérieurs, et au cas où il s'agit de rechute, elle fournit tous les renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé antérieur.

Article 55 : Les décisions prises par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires à la suite du contrôle médical sont notifiées à l'assuré.

Article 56 : Pour tous les actes de contrôle médical, l'assuré a le droit de se faire assister par son médecin traitant. Les honoraires de ce dernier sont à la charge de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires dans la limite du tarif fixé par les textes en vigueur.

Article 57 : L'assuré observe rigoureusement les prescriptions du praticien, notamment le repos au lit à la chambre qui a pu lui être ordonné. Il ne peut quitter sa résidence que si le praticien le prescrit dans un but thérapeutique.

Lorsque le médecin traitant juge nécessaire l'envoi en convalescence de l'assuré, il en avise la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires avant son départ. L'assuré, pendant la durée de sa convalescence, se soumet à tous les contrôles requis.

En cas d'hospitalisation, l'assuré se soumet aux prescriptions des médecins et au règlement de l'établissement.

L'assuré ne se livre à aucun travail rémunéré ou non, au cours de la période d'incapacité totale temporaire, sauf dans le cas de reprise d'un travail léger autorisé.

Article 58 : La Caisse autonome de retraite des fonctionnaires peut, à tout moment, faire contrôler par ses agents sur le plan administratif, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle à qui elle sert des prestations.

En cas de refus de contrôle, elle suspend le service des prestations.

SECTION III : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 59 : L'acte accordant ou refusant toute prestation est notifié au demandeur.

Article 60 : Les décisions accordant une pension, une rente ou une allocation comportent les renseignements suivants :

- le numéro du dossier ou de la décision ;
- le numéro d'immatriculation, les nom et prénom(s) de l'assuré ;
- le numéro de la prestation ;
- les nom et prénom(s) du ou des bénéficiaire(s) de la prestation ;
- la nature et le montant de la prestation ;
- la date de prise d'effet de la pension ou de la rente ;
- la liste des pièces périodiques à fournir à savoir le certificat de vie, le certificat de non-remariage.

Article 61 : Les décisions refusant une prestation sont motivées. Elles indiquent les voies de recours ouvertes au demandeur.

Article 62 : L'assuré ou son représentant légal désigne le lieu de domiciliation pour le paiement de ses prestations.

Le représentant légal justifie sa qualité et produit en outre le certificat de vie du ou des titulaires de la pension, de la rente ou de l'allocation.

Article 63 : Tout bénéficiaire d'une pension ou d'une rente qui désire obtenir le changement de domiciliation pour le paiement de ses prestations en fait la demande auprès de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires.

Article 64 : Le bénéficiaire d'une prestation, incapable ou qui ne peut se déplacer, a la faculté de faire encaisser les arrérages de la pension, de la rente ou de l'allocation par un représentant légal ou un mandataire.

Lorsque l'impossibilité de se déplacer est permanente, le mandataire produit un certificat médical lors du paiement des premiers arrérages indépendamment du certificat de vie et de la procuration qui sont exigés à chaque échéance.

S'il s'agit d'un représentant légal, il produit lors du premier paiement, un extrait du premier jugement l'autorisant à gérer les biens de l'assuré ou un acte de tutelle dans le cas d'enfants mineurs.

Le représentant légal produit à chaque trimestre un certificat de vie du ou des assuré(s).

Article 65 : Les pensions et les rentes sont payées trimestriellement et à terme échu. Elles peuvent être payées mensuellement.

En cas de paiement anticipé d'une pension ou d'une rente, chaque période légalement due est intégralement payée.

CHAPITRE IV- DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 66 : Tout employeur ou détaché payeur non à jour des obligations prescrites par le présent arrêté est tenu de s'y conformer dans un délai de douze (12) mois pour compter de sa date d'entrée en vigueur.

Article 67 : Le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires notamment l'arrêté n°2009-1815/MFPRE du 10 septembre 2009 portant règlementation du service des prestations en matière de réparation des risques professionnels.

Article 68 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 16 FEB 2023

Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection sociale
Le Ministre

Bassolma BAZIE