

- .NG. J. -
TERRITOIRE DE RUHENGHERI
TERRITOIRE DU RUANDA-URUNDI

RUANDA-URUNDI GEBIED

Ruhengeri , le 27 juillet 1956.-
de

(1) N° 2.550/Just.7

Réf. n° :

Annexe
Bijlage :

Objet
Voorwerp :

A Monsieur le Substitut du Procureur du Roi

a

D. 45.j

K I S A L I .-
=====

Ruhengeri



7706

Monsieur le Substitut,

Comme suite a votre n°2854/RMP 8409/VAH du
7 juin 1956, j'ai l'honneur de porter a votre
connaissance que l'intéressé a été traduit devant
le Tribunal de Police de Ruhengeri et a été con-
damné a 300 frs d'amende.

LE JUGE DE POLICE,

J. DUCENE.-

Q

(1) Rappeler dans la réponse la date et le numéro — In het antwoord nummer en dagtekening vermeldēn.

PARQUET DE RUANDA à KIGALI

Kigali le 7 juin 1956

à

N° 2854 /RMP. 8409/VdH.

Monsieur le Juge de Police,

Objet :

Aff. ~~H.N. Kakee~~ MUNYAMATETE
Natanaël

J'ai l'honneur de vous transmettre, pour disposition et compétence, le dossier de mon Office concernant le (s) nommé (s) : MUNYAMATETE Natanaël résidant à Busogo territoire de Ruhengeri.

Prévenu(s) de: aux art. 1 et 9 de l'Ord. 23/206 du 21 juin 1952.

Le prévenu est libre ou en détention préventive jusqu'au inclus.

Veuillez m'aviser de la suite intervenue.

LE SUBSTITUT DU PROCUREUR DU ROI,
B. VAN DER HEYDEN,

A MONSIEUR LE JUGE DE POLICE
à RUHENGERRI

FONDS COLONIAL DES INVALIDITES

Etablissement public créé par Arrêté du Régent du 21-12-1946 sous la garantie du Ministère des Colonies

DIRECTION GENERALE
186, AVENUE LOUISE, 186
B R U X E L L E S
TELEPHONES: 48.97.22 - 47.65.76

SIEGE D'AFRIQUE
95, BOULEVARD ALBERT
L E O P O L D V I L L E
TELEPHONE: 24.36

BUREAUX AUXILIAIRES
E L I S A B E T H V I L L E
29, AVENUE DELCOMMUNE
B. P. 1949 - TELEPHONE: 194
S T A N L E Y V I L L E
27, AVENUE DES EUCALYPTUS
B. P. 749 - TELEPHONE: 505

Adr. Télégraphique: FONCOLIN

A Monsieur le Procureur du Roi
de et à

K I G A L I .-

V/Correspondance du	Votre Référence	Notre Référence - A rappeler PROD. Ai.-7/13.896	LEOPOLDVILLE, le 8 mai 1956
---------------------	-----------------	--	--------------------------------

OBJET: Plainte à charge de : Monsieur Natanaël MUNYAMATETE, à Busogo .-

INDIGÈNES

Monsieur le Procureur du Roi,

J'ai l'honneur de déposer plainte à charge de l'employeur :

Monsieur Natanaël MUNYAMATETE

à

B U S O G O (Territ. de Ruhengeri)

pour avoir, n'étant pas assuré auprès d'une Caisse Commune ou d'une Mutuelle, omis de transférer, avant le 31 juillet 1955, le montant de la cotisation qu'il devait verser au " FONDS COLONIAL DES INVALIDITES " pour l'exercice 1955/1956, fait prévu et puni par les articles 1 et 9 de l'Ordonnance n° 23/206 du 21 juin 1952.

Je crois utile de vous signaler que l'employeur a été avisé personnellement de ses obligations :

- 1° par l'envoi, au cours du mois de juillet 1955, d'un formulaire de versement modèle Ai 55 (annexé à l'Ordonnance n° 23/206 du 21 juin 1952) transmis par l'intermédiaire de Mr. l'Administrateur du Territoire de Ruhengeri;
- 2° par deux lettres de rappel recommandées qui lui ont été adressées les 9.11.55 et 21.12.55 . En annexe, copie de la dernière en date.

Observation particulière :

- l'employeur n'ayant pas rempli le formulaire Ai 55, suivant modèle en annexe, je vous signale, à titre d'indication, que pour l'exercice 1954/1955, la cotisation d'assurance s'élevait à Frs pour un effectif de travailleurs.

Veuillez croire, Monsieur le Procureur du Roi, à l'expression de ma plus haute considération.

Fonds Colonial des Invalidités

Inspecteur Correspondant

LE DIRECTEUR
DES SERVICES D'AFRIQUE DU F.C.I.,
G. LEBE.

Annexes : 2.

SERVICES
FINANCIERS

BRUXELLES:

Compte Chèques Postaux (C.C.P.)	26.65.00
Banque du Congo Belge (B.C.B.)	24.657
Banque Belge d'Afrique (B.B.A.)	11.280
Banque Centrale du C.B. et du R.U.	206

LEOPOLDVILLE:

C.C.P.	N°	B.921
B.C.B.	N°	14.030
B.B.A.	N°	78.98
B.C.C.B.R.U.	N°	17

Monsieur Natanaël MUNYAMATETE

à

BUSOGO.-

(Territ. de Ruhengeri)

PROD.Ai.- 7/13.896

21/12/55

Décret du 1/8/1949 - Assurance des Travailleurs Indigènes.-DERNIER AVERTISSEMENT AVANT DES POURSUITES

Monsieur ,

Nous constatons qu'à ce jour, vous avez négligé de vous mettre en règle, en ce qui concerne l'assurance de votre personnel indigène, pour la période du 1er juillet 1955 au 30 juin 1956.

Vous trouverez, en annexe, un formulaire Ai 55 que vous voudrez bien nous retourner, dès réception de la présente, dûment complété et signé. Le montant de votre cotisation, calculée à raison de UN POURCENT des rémunérations, est à verser IMMEDIATEMENT à l'un de nos comptes, mentionnés ci-dessous.

Faute de donner suite à la présente endéans les HUIT JOURS, nous nous verrons dans l'obligation de déposer plainte au PARQUET, du chef de non-exécution des obligations qui vous sont imposées par le décret du 1er août 1949.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

LE DIRECTEUR
DES SERVICES D'AFRIQUE DU F.C.I.,

Annexe : Ai 55.

G. LEBE.

Déclaration couvrant l'EXERCICE allant du 1er JUILLET 1955 au 30 juin 1956

DECRET DU 1er AOUT 1949

Modifié par le Décret du 30 juin 1954

ASSURANCE en VUE de la REPARATION des ACCIDENTS du TRAVAIL et des MALADIES PROFESSIONNELLES survenus aux travailleurs **INDIGÈNES**

Références à rappeler :

Ai 55

L'original de cette déclaration doit être **RENOYÉ**

avant le 31 JUILLET 1955

ou endéans les 30 jours suivant le 1er mois complet
d'assujétissement à l'adresse suivante :

FONDS COLONIAL DES INVALIDITES
95, Boulevard Albert - **LEOPOLDVILLE**

Nom et prénoms de l'employeur ou Raison Sociale		Abréviation éventuelle	
		N° du Registre de Commerce	
Adresse Postale ou Siège Social		Lieu et Territoire du Siège Principal	Lieu(x) et Territoire(s) des autres Sièges d'Exploitation
Indiquer exclusivement le ou les sièges pour lesquels le présent formulaire est rempli.			
Date du début de l'entreprise		Principales activités :	
La reprise d'affaire est à considérer comme une entreprise nouvelle.			
A	TOTAL DES REMUNERATIONS (voir lettre d'accompagnement)		A
B	Nombre moyen de travailleurs ayant bénéficié du total en « A » :		B
C	Nombre de travailleurs occupés au 1er juillet 1955 ou pendant le 1er mois complet d'assujétissement :		C
D	DECOMPTE DE LA COTISATION Cotisation Ordinaire : 1 % du total en « A »		D
E	SURPRIME : 1/10e (Un Dixième) de la cotisation en « D » (voir lettre d'accompagnement)		E
F	TOTAL		F
G	SOLDE de votre compte en nos livres au 1er mars 1955		G
		à ajouter	+
		à déduire	—
H	A payer avant le 31 juillet 1955 à LEOPOLDVILLE		H
Banque Belge d'Afrique Compte N° 78.98		Banque du Congo Belge Compte N° 914.030	
Banque Centrale du Congo Belge		Chèques Postaux Compte N° B.921	
et du Ruanda-Urundi Compte N° 17		Socobanque Compte N° 1.242	

Je certifie l'exactitude des montants et renseignements contenus dans la présente déclaration.

Nom et adresse du signataire :

Fait à le 195 ..

Signature

KOLONIAAL INVALIDITEITSFONDS

Openbare Instelling opgericht bij Besluit van de Regent van 21-XII-1946 onder waarborg van het Ministerie van Koloniën

Algemeen Bestuur :
LOUISALAAN, 186
BRUSSEL
Tel. 48.97.22 - 47.65.76

Zetel in Afrika
ALBERTLAAN, 95
LEOPOLDSTAD
Tel. 24.36

Hulpburelen :
Eucalyptuslaan, 27 29, Delcommunelaan
STANLEYSTAD ELISABETHSTAD
P.B. 749 - Tel. 505 Tel. 194 - P.B. 1949

Mijne Heren,

Wij hebben de eer U hierbij aangehecht het formulier Ai 55 toe te sturen, bestemd om, voor de periode gaande van 1.7.55 tot 30.6.56 uw inlands personeel te dekken tegen de arbeidsongevallen en de beroepsziekten. De hiernavolgende aanduidingen zullen U toelaten het hierbij aangehecht formulier op een afdoende wijze in te vullen.

Het oorspronkelijk formulier, zorgvuldig ingevuld en ondertekend, dient aan het Koloniaal Invaliditeitsfonds, 95, Albertlaan, Leopoldstad, VOOR de 31.7.55 teruggestuurd.

Het tweede exemplaar doet dienst als verzekeringspolis en dient door U te worden bewaard.

VAK A. - Totaal der lonen.

- 1) Ondernemingen welke gedurende gans het jaar 1954 hunne werkzaamheden hebben uitgeoefend : totaal der effectief uitbetaalde lonen tussen 1 Januari 1954 en 31 December 1954.
- 2) Ondernemingen welke hun werkzaamheden slechts gedeeltelijk gedurende het dienstjaar 1954 hebben uitgeoefend : gemiddeld maandelijks loon van 1954, vermenigvuldigd met 12.
- 3) Ondernemingen welke gedurende het dienstjaar 1954 geen enkele werkzaamheid hebben uitgeoefend : totaal der lonen van de eerstvolgende maand van onderwerping, vermenigvuldigd met het aantal maanden lopende van het begin der bedrijvigheid tot op 30.6.1956.

Door loon, dient verstaan het loon in speciën, de tegenwaarde van het rantsoen, van het logement, der voorwerpen van uitrusting en van het slapen, evenals de premieën, deelnamen, fooien en andere contractuele voordelen, toegekend door de werkgever, met uitzondering van de gezinsvergoedingen.

Het loon op zichzelf, evenals de tegenwaarde der voordelen in natura, mogen niet minder zijn dan de wettelijk in voege zijnde minima op de arbeidsplaats en op 31 December 1954. (De lijst van deze minima kan worden bekomen bij de Territoriale Administrateurs).

Door arbeiders dient te worden verstaan de inboorlingen van Belgisch Congo of van de aangrenzende koloniën, welke worden aangeworven (hetzij door een schriftelijke of een mondelingse overeenkomst) ten einde hunne diensten te lenen onder de autoriteit, de directie en het toezicht van een werkgever, mits betaling van vooraf overeengekomen vergoedingen. De leerlingen en de stagiaires, zelfs niet bezoldigd, worden met de arbeiders gelijkgesteld.

De knechten of de leden van het huis zijn in de algemene bepaling van de term "arbeiders" begrepen, voor zover dat de persoon welke hen heeft aanvaard, arbeiders in zijn dienst heeft en derhalve onderworpen is aan de bepalingen van het dekreet van 1.8.49.

VAK E. - Bijpremie.

Het bedrag van de bijpremie stemt overeen met 1/10e van de gewone bijdrage (vak D.), welke verplicht aan het Koloniaal Invaliditeitsfonds dient gestort door elke werkgever die het vervoer van zijn arbeiders-inlanders heeft georganiseerd (van hun verblijfplaats naar de arbeidsplaats) en dit bij middel van camions of van elk ander vervoermiddel, in zover het vervoer geschiedt onder de autoriteit de directie en het toezicht van de patroon, zelfs indien stilzwijgend.

Deze bijpremie is facultatief voor alle andere werkgevers.

WAARBORGEN : Buiten de dekking van het risico "vervoer" dekt de betaling van deze bijpremie en dit op grond van forfaitaire wettelijke bedragen en dit met ingang van de 16de dag, de kosten van hospitalisatie, medische en pharmaceutische evenals de vergoedingen voor ongeschiktheid.

BELANGRIJKE OPMERKING BETREFFENDE DE RISTORNO'S.

Wij achten het nuttig de werkgevers eraan te herinneren dat de hoogste ristorno's door het Koloniaal Invaliditeitsfonds worden toegekend, op voorwaarde dat :

- 1) **Het hierbij aangehechte formulier zorgvuldig wordt ingevuld en teruggezonden vóór 31.7.1955 ;**
- 2) **Dat de STORTING VAN DE BIJDAGEN VOOR 31.7.1955 zou worden verricht.**

Wij herinneren er uitdrukkelijk aan dat, in geval van ongeval en indien de hierboven vermelde formaliteiten niet werden vervuld binnen het voorziene tijdsbestek, de werkgever zal uitgesloten worden van de dekking zonder voorafgaande gerechtelijke aanmaning, en alle kosten welke door het ongeval zouden worden meegebracht zullen ten zijnen laste zijn.

Wil aanvaarden, Mijne Heren, de uitdrukking van onze gevoelens van ware hoogachting.

DE DIRECTEUR GENERAAL,

F. WALEFFE, Jr.

" FONCOLIN "

FONDS COLONIAL DES INVALIDITÉS

Établissement public créé par Arrêté du Régent du 21-12-1946 sous la garantie du Ministère des Colonies

Direction Générale:
186, AVENUE LOUISE
BRUXELLES
Tél. 48.97.22 - 47.65.76

Siège d'Afrique:
95, BOULEVARD ALBERT
LEOPOLDVILLE
Tél. 24.36

Bureaux Auxiliaires
27, avenue des Eucalyptus 29, avenue Delcommune
STANLEYVILLE ELISABETHVILLE
Tél. 505 Tél. 194

Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous remettre, en annexe à la présente, le formulaire Ai 55 destiné à couvrir pour la période allant du 1.7.55 au 30.6.56 votre personnel **Indigène** contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les indications ci-dessous vous permettront de remplir correctement le formulaire annexé.

L'original, dûment rempli et signé doit être renvoyé au Fonds Colonial des Invalidités, 95, Boulevard Albert, à Léopoldville, AVANT le 31.7.55.

Le 2ème exemplaire tient lieu de police d'assurance et est à conserver par vous.

CASE A. - Total des rémunérations.

- 1) Entreprises ayant exercé leur activité pendant toute l'année 1954: total des rémunérations effectivement liquidées entre le 1er janvier 1954 et le 31 décembre 1954.
- 2) Entreprises n'ayant exercé leur activité que pendant une partie de l'année 1954: moyenne mensuelle des rémunérations de 1954, multipliée par 12.
- 3) Entreprises n'ayant exercé aucune activité en 1954: total des rémunérations du premier mois complet d'assujettissement, multiplié par le nombre de mois compris entre le début d'activité et le 30.6.56.

Par **rémunération**, on entend: le salaire en espèces, la contre-valeur de la ration, du logement, des objets d'équipement et de couchage ainsi que les primes, participations bénéficiaires, pourboires et autres avantages contractuels accordés par l'employeur, à l'exclusion des allocations familiales légales.

Le salaire proprement dit ainsi que la contre-valeur des avantages en nature ne peuvent être inférieurs aux minima légaux en vigueur au lieu du travail et au 31 décembre 1954. (La liste de ces minima peut être obtenue chez les Administrateurs de Territoire).

Par **travailleurs**, il faut entendre les indigènes du Congo Belge ou des colonies voisines, engagés (verbalement ou par écrit) pour prêter leurs services sous l'autorité, la direction et la surveillance d'un employeur moyennant rémunérations convenues. Les apprentis et les stagiaires, même non salariés, sont assimilés aux travailleurs.

Les domestiques ou gens de maison sont compris dans le terme générique de travailleurs, pour autant que la personne qui les a engagés, emploie des travailleurs et soit, de ce fait, soumise aux dispositions du décret du 1.8.49.

CASE E. - Surprime. Le montant de la surprime correspond à 1/10e de la cotisation ordinaire (case D).

Obligatoirement due au Fonds Colonial des Invalidités, par tout employeur ayant organisé le transport de ses travailleurs indigènes (de leur résidence au lieu du travail), au moyen de camions automobiles ou de tout autre moyen de transport pour autant que le transport s'effectue sous l'autorité, la direction et la surveillance patronale, même implicites.

Cette surprime est facultative pour tous les autres employeurs.

GARANTIES: Outre la couverture du risque "transport" des travailleurs indigènes, le paiement de cette surprime couvre, sur la base des forfaits légaux et ce à partir du 16ème jour, les frais d'hospitalisation, médicaux, pharmaceutiques, ainsi que les indemnités d'incapacité.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES RISTOURNES.

Nous croyons utile de rappeler aux employeurs que les plus larges ristournes sont accordées par le Fonds Colonial des Invalidités, à condition que:

- 1) Le formulaire annexé soit rempli soigneusement et rentré avant le 31.7.1955;
- 2) Le **VERSEMENT DE LA COTISATION** soit effectué AVANT le 31.7.1955.

Nous rappelons, enfin, qu'en cas d'accident, et si les formalités ci-dessus n'ont pas été remplies en temps voulu l'employeur se verra déchu de la couverture sans mise en demeure préalable, et tous les frais entraînés par cet accident lui incomberont.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments très distingués.

LE DIRECTEUR GENERAL,



F. WALEFFE, Jr.

Déclaration couvrant l'EXERCICE allant du 1er JUILLET 1955 au 30 juin 1956

DECRET DU 1er AOUT 1949

Modifié par le Décret du 30 juin 1954

ASSURANCE en VUE de la REPARATION des ACCIDENTS du TRAVAIL et des MALADIES PROFESSIONNELLES survenus aux travailleurs **INDIGÈNES**

Références à rappeler :

Ai 55

L'original de cette déclaration doit être **REVOYE**

avant le 31 JUILLET 1955

ou endéans les 30 jours suivant le 1er mois complet
d'assujettissement à l'adresse suivante :

FONDS COLONIAL DES INVALIDITES
95, Boulevard Albert - **LEOPOLDVILLE**

Nom et prénoms de l'employeur ou Raison Sociale		Abréviation éventuelle	
		N° du Registre de Commerce	
Adresse Postale ou Siège Social	Lieu et Territoire du Siège Principal	Lieu(x) et Territoire(s) des autres Sièges d'Exploitation	
Indiquer exclusivement le ou les sièges pour lesquels le présent formulaire est rempli.			
Date du début de l'entreprise	Principales activités :		
La reprise d'affaire est à considérer comme une entreprise nouvelle.			
A	TOTAL DES REMUNERATIONS (voir lettre d'accompagnement)		A
B	Nombre moyen de travailleurs ayant bénéficié du total en « A » :		B
C	Nombre de travailleurs occupés au 1er juillet 1955 ou pendant le 1er mois complet d'assujettissement :		C
D	DECOMPTE DE LA COTISATION Cotisation Ordinaire : 1 % du total en « A »		D
E	SURPRIME : 1/10e (Un Dixième) de la cotisation en « D » (voir lettre d'accompagnement)		E
F	TOTAL		F
G	à ajouter +		G
	à déduire —		
A payer avant le 31 juillet 1955 à LEOPOLDVILLE			
H	Banque Belge d'Afrique Compte N° 78.98 Banque du Congo Belge Compte N° 914.030 Banque Centrale du Congo Belge Chèques Postaux Compte N° B.921 et du Ruanda-Urundi Compte N° 17 Socobanque Compte N° 1.242		H

Je certifie l'exactitude des montants et renseignements contenus dans la présente déclaration.

Nom et adresse du signataire :

Fait à le 195 ..

Signature