

Le régime camerounais de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Prestations familiales
- C. Accidents du travail, maladies professionnelles
- D. Vieillesse, invalidité, décès (survivants)

A. Généralités

1) Structure

La sécurité sociale camerounaise comporte trois branches :

- accidents du travail, maladies professionnelles,
- prestations familiales,
- invalidité, vieillesse, décès (survivants).

Le régime camerounais de sécurité sociale ne couvre pas les travailleurs indépendants.

La législation camerounaise de sécurité sociale ne comporte pas de branche "soins de santé". Le code du travail oblige les employeurs à fournir des services de soins médicaux à leurs salariés. Toutefois, depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux.

Conformément également aux dispositions prévues par le Code du Travail, les employeurs assurent le maintien du salaire en cas d'incapacité provisoire de travail.

2) Organisation

La Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNPS) - B.P. 441 - YAOUNDÉ - Tél. : (00 237) 22.22.46.11 - Fax : (00 237) 22.23.57.55, site internet : www.cnps.cm, gère le régime. Les prestations sont payées par voie postale : à cette fin, la caisse utilise des "mandats de prévoyance sociale".

3) Financement

Cotisations 2014		
Risques	A la charge de l'employeur	A la charge du salarié
Prestations familiales	7 % pour les travailleurs relevant du régime général, y compris les domestiques et les gens de maison.	
	5,65 % pour les travailleurs relevant du régime agricole et assimilés.	
	3,70 % pour le personnel de l'enseignement privé.	
Assurance Pension	4,20 %	2,8 %
Accidents du travail et Maladies professionnelles	de 1,75 %, 2,5 %, 5 % suivant les risques encourus dans l'entreprise	

Les cotisations sont payées sur les salaires plafonnés à 300.000 francs CFA (*depuis le 1er janvier 2002, 1 francs CFA vaut 0,0015 euros*) sauf pour les accidents du travail pour lesquels les cotisations sont payées sur la totalité du salaire.

Le SMIG est égal à 28.216 francs CFA par mois pour 40 heures de travail hebdomadaire dans les entreprises non agricoles publics ou privées.

B. Prestations familiales

Des prestations familiales sont servies à tout allocataire, travailleur salarié dont la rémunération est au moins égale au SMIG.

Il doit justifier chaque mois de 18 jours ou de 120 heures de travail salarié. Le droit aux prestations est ouvert en priorité au regard de l'activité du père, puis à défaut, de la mère.

Le conjoint survivant d'un bénéficiaire, même s'il n'exerce aucune activité professionnelle, continue à percevoir les prestations familiales à condition qu'il assure la garde et l'entretien des enfants qui étaient à la charge de l'allocataire décédé.

1. Allocations prénatales

Des allocations prénatales sont attribuées à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié à l'occasion de chaque grossesse régulièrement déclarée à la CNPS.

Elles sont calculées sur la base de 9 fois le taux mensuel de l'allocation familiale versée pour un enfant (9 x 1.800 francs CFA) et versées, en principe, en deux fractions (16.200 F CFA/2 soit 8.100 francs CFA).

L'attribution des allocations prénatales est subordonnée à deux examens médicaux : l'un effectué entre le troisième et quatrième mois, l'autre au cours de la période comprise entre le début du septième mois et la fin du huitième mois de grossesse.

2) Allocation de maternité

Une allocation de maternité est attribuée à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié qui donne naissance, sous contrôle médical, à un enfant né viable.

La naissance doit être déclarée dans les 12 mois qui suivent la date d'accouchement. En cas de naissance multiple, chaque naissance est considérée comme une maternité distincte.

L'allocation de maternité s'élève à 21.600 francs CFA à l'occasion de la naissance de chaque enfant.

3) Allocations familiales

Elles sont attribuées pour chaque enfant à charge, âgé de moins de 14 ans. Cette limite d'âge est portée à 18 ans pour l'enfant placé en apprentissage et à 21 ans s'il poursuit des études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité d'exercer une activité salariée.

Elles s'élèvent à 1.800 francs CFA par mois et par enfant.

4) Indemnités journalières versées aux femmes salariées en congé de maternité

Les indemnités sont versées aux femmes salariées justifiant, au moment de la suspension du contrat, de 6 mois consécutifs de travail effectués chez un ou plusieurs employeurs.

Elles sont égales à la totalité du salaire effectivement perçu au moment de la suspension du contrat de travail (50 % du salaire versé par l'employeur et 50 % par la CNPS).

La durée du congé de maternité est de 4 semaines avant l'accouchement et 10 après (il peut être prolongé de 3 semaines en cas de suite de couches pathologiques).

5) Prestations de frais médicaux de grossesse et de maternité

En sus du service des prestations visées ci-dessus, la CNPS prendra à sa charge une partie des frais médicaux occasionnés par les examens de grossesse, d'accouchement et l'examen médical de l'enfant à l'âge de 6 mois (1.400 francs CFA aux femmes salariées au moment de l'accouchement et 200 francs CFA pour chaque examen médical).

6) Action sanitaire et sociale

Des prestations en nature peuvent également 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.

C. Accidents du travail, maladies professionnelles

Sont considérés comme risques professionnels, les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail, les accidents survenus pendant le trajet entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Sont considérées comme maladies professionnelles, toutes maladies figurant sur la liste des maladies professionnelles indemnifiables et résultant de l'exercice d'une activité professionnelle.

L'employeur est tenu de déclarer dans un délai de 3 jours ouvrables tout accident du travail ou toute maladie professionnelle constatée dans l'entreprise. S'il ne le fait pas, le travailleur bénéficie d'un délai de prescription de 3 ans.

La réparation accordée à la victime comprend :

1) Soins

La victime a droit à la prise en charge ou au remboursement des frais nécessités par le traitement, la rééducation fonctionnelle, la réadaptation et la reconversion professionnelle. Les prestations en nature (soins) accordées aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont prises en charge par la CNPS (système du tiers payant).

2) Incapacité temporaire

Le montant de l'indemnité journalière est égal aux deux tiers de la rémunération journalière de la victime.

3) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente totale, la victime a droit à une rente d'un montant mensuel égal à 85 % de sa rémunération mensuelle moyenne. Si la victime est obligée de recourir à l'assistance d'une tierce personne, il lui est attribué une majoration de rente d'un montant égal au SMIG du secteur d'activité dont elle relève.

En cas d'incapacité partielle, la victime a droit :

- soit à une allocation d'incapacité versée en une seule fois (capital) lorsque son incapacité est inférieure à 20 % ;
- soit à une rente d'incapacité partielle lorsque le degré de son incapacité est égal ou supérieur à 20 %.

Le montant de la rente d'incapacité partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale.

4) Frais funéraires

Cette prestation est accordée aux ayants-droit ayant supporté les frais funéraires d'un assuré décédé des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Elle comprend le remboursement du cercueil, du transport de la dépouille et de la famille entre le lieu du décès et la résidence habituelle.

5) Décès (survivants)

En cas de décès de l'assuré suite à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les ayants droit obtiennent une rente de survivants.

Sont considérés comme ayants droit :

- les conjoints survivants,
- les conjoints divorcés ou séparés de corps ayant obtenu une pension alimentaire,
- les enfants de la victime tels que définis par le code des prestations familiales,
- les ascendants qui étaient à charge de la victime.

Le montant total des rentes de survivants est égal à la rente d'incapacité permanente totale à laquelle aurait eu droit la victime. Dans tous les cas, le montant total des rentes de survivants ne doit pas dépasser le montant initial de la rente de la victime. Le montant est réparti entre les ayants droit conformément aux coefficients suivants :

- chaque veuve ou veuf : 5
- chaque orphelin de père et de mère : 4
- chaque orphelin de père ou de mère : 3
- chaque ascendant : 2

D. Vieillesse, invalidité, décès (survivants)

1) Vieillesse

a) Conditions

L'assuré qui atteint l'âge de 60 ans, a droit à une pension de vieillesse s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé à la CNPS depuis au moins 20 ans ;
- avoir accompli 180 mois d'assurance dont au moins 60 au cours des 10 dernières années précédant la date d'admission à la pension ;
- avoir cessé toute activité salariée.

L'âge d'admission à pension peut être abaissé à 50 ans en faveur de l'assuré qui, ne répondant pas à la définition de l'invalidité, est atteint d'une usure prématurée de ses facultés physiques ou mentales dûment certifiée, l'empêchant d'exercer une activité salariée.

Le salarié qui justifie d'au moins 12 mois d'assurance et qui, à l'âge requis, ne remplit pas les conditions pour avoir droit à une pension de vieillesse, reçoit une **allocation de vieillesse** sous forme de versement unique.

b) Montant

Le montant de la pension de vieillesse ou d'invalidité, de la pension anticipée ou de l'allocation de vieillesse est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la 1/36ème ou la 1/60ème partie du total des rémunérations perçues au cours des 3 ou 5 dernières années précédant la date à laquelle l'assuré a cessé de remplir les conditions d'assujettissement à la sécurité sociale, le choix étant dicté par l'intérêt de l'assuré.

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée est égal à 30 % de la rémunération mensuelle moyenne plafonnée de l'assuré. Si le total des mois d'assurance dépasse 180 mois, le pourcentage est majoré de 1 % pour chaque période de 12 mois au-delà de 180 mois.

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée ne peut être inférieur à 50 % du SMIG le plus élevé du territoire national. Ce montant ne peut cependant pas être supérieur à 80 % de la rémunération moyenne plafonnée de l'assuré.

En cas d'assistance d'une tierce personne, le montant de la pension est majoré de 40 %.

Le montant de l'**allocation vieillesse** est égal à autant de fois la rémunération mensuelle moyenne de l'assuré que celui-ci compte de périodes de 12 mois d'assurance.

2) Invalidité

a) Conditions

L'assuré qui devient invalide avant d'atteindre l'âge de 60 ans a droit à pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé à la CNPS depuis au moins 5 ans ;
- avoir accompli 6 mois d'assurance au cours des 12 derniers mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité ;
- avoir cessé toute activité salarié ;
- être atteint d'une invalidité dûment constatée.

Si l'invalidité est due à un accident, l'assuré doit remplir des conditions plus souples : avoir occupé un emploi assujetti et avoir été immatriculé à la CNPS à la date de l'accident.

Est considéré comme invalide, celui qui a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales le rendant incapable de gagner plus d'un tiers de la rémunération qu'un travailleur ayant la même formation, peut se procurer par son travail.

La pension d'invalidité est transformée en pension de vieillesse lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de 60 ans.

b) Montant

[Cf. Vieillesse.](#)

3) Décès (survivants)

Les ayants-droit d'un assuré réunissant au moins 180 mois d'assurance à la date de son décès ou d'un pensionné décédé sont :

- le ou les conjoints légitimes non divorcés ;
- les enfants à charge du défunt tels qu'ils sont définis par la législation relative aux prestations familiales ;
- les ascendants du premier degré à charge ;

Ils ont droit à des pensions de survivants calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès à raison de :

- 50 % pour le ou les conjoints ;
- 25 % pour chaque orphelin de père et de mère ;
- 15 % pour chaque orphelin de père ou de mère ;
- 10 % pour les ascendants.

Le total des pensions de survivants ne peut excéder le montant de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit ; si le total dépasse ledit montant, les pensions sont réduites proportionnellement.

Le droit à pension du conjoint survivant s'éteint en cas de remariage.

Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension de vieillesse ou d'incapacité et comptait moins de 180 mois d'assurance à la date du décès, la veuve ou le veuf invalide ou à défaut les orphelins, ont droit à une **allocation de survivants** versée en une seule fois.

Cette allocation est égale au montant de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre s'il avait accompli 180 mois d'assurance, multipliée par le nombre de périodes de 6 mois d'assurance accomplis par l'assuré à la date de son décès.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le montant de l'allocation est réparti entre eux par parts égales.