

Le régime gabonais de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Maladie, maternité
- C. Accidents du travail, maladies professionnelles
- D. Prestations familiales
- E. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)

A. Généralités

1) Structure

Le régime gabonais de sécurité sociale comporte quatre branches :

- les assurances sociales (soins médicaux, hospitalisation, délivrance de médicaments) ;
- accidents du travail, maladies professionnelles ;
- prestations familiales et maternité ;
- pension de vieillesse, invalidité, décès (survivants).

Suite à l'ordonnance présidentielle du 21 août 2007, un régime obligatoire d'assurance maladie couvrant les assurances sociales s'est mis en place. Il concerne les personnes économiquement faibles (depuis décembre 2008), les fonctionnaires (depuis le mois de mars 2011), et s'applique aux salariés du privé depuis 2013.

Enfin, c'est dans le cadre du code du travail que les employeurs sont responsables du maintien du salaire en cas de maladie.

2) Organisation

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) - Boulevard de l'indépendance - B.P. 134 - LIBREVILLE - Tél. : (00 241) 01 79 12 00 – Fax : (00 241) 74 64 25 – Site internet : www.cnss.ga, est un organisme privé qui gère le régime gabonais sous la tutelle du Ministère des Affaires Sociales, du Bien-être et de la Solidarité Nationale.

La CNSS dispose de six agences et de cinq délégations provinciales (Bikélé, Port-Gentil, Franceville, Mouila et Oyem).

Le nouveau régime obligatoire d'assurance maladie est géré par la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMGS) - Boulevard du Bord de Mer - B.P. 3999 - LIBREVILLE - Tél. (00 241) 77 59 65 / 77 59 66 / 77 59 67 - Fax : (00 241) 77 59 64 - Site internet : <http://itemcpclab.pro/cnamgs/>, sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Prévoyance Sociale.

3) Financement

Le montant de la rémunération à prendre en compte pour le calcul des cotisations ne peut être inférieur au SMIG. Les cotisations sont calculées dans la limite d'un plafond mensuel égal à 1.500.000 francs CFA (*depuis le 1er janvier 2022, le Franc CFA vaut 0,0015 euros*).

Le SMIG est égal à 150.000 francs CFA par mois pour quarante heures de travail par semaine.

Les non salariés cotisent de façon volontaire uniquement pour l'assurance pension à un taux de 7,5%. L'assuré volontaire a le droit à une pension dans les mêmes conditions que les travailleurs salariés.

Les retraités bénéficiant d'une pension supérieure au montant du SMIG cotisent aux assurances sociales à hauteur de 1,5 % de la pension.

Le montant de rémunération mensuelle soumise à cotisation ne doit être ni inférieur au salaire minimum légal ni supérieur au plafond maximum de 1.500.000 francs CFA.

Toute activité salariée doit obligatoirement être déclarée à la CNSS dans un délai maximum de 8 jours après l'embauche, quel que soit le type de contrat (CDI, CDD).

Taux des cotisations au 1er janvier 2013		
RISQUES	PART SALARIALE	PART PATRONALE
Allocations familiales		8 %
Accidents du travail, maladies professionnelles		3 %
Pensions de vieillesse, Invalidité, décès (survivants)	2,5 %	5 %
Assurances sociales : Fonds d'évacuations sanitaires Distribution de médicaments Hospitalisation	2,5 %	0,6 % 2 % 1,5 %
TOTAL	5 %	20,1 %

B. Maladie, maternité

1) Soins

Les soins sont dispensés dans les centres médico-sociaux et hôpitaux gérés par la CNSS et dans les établissements agréés (hôpitaux, cliniques, pharmacies) par la CNAMGS.

Dans le cadre du régime obligatoire d'assurance maladie récemment mis en place, une carte d'assurance maladie a été distribuée aux personnes économiquement faibles (personnes disposant de moins de 150.000 F CFA de revenus mensuels) ainsi qu'aux salariés des secteurs public et privé.

Cette carte permet l'accès au panier de soins de la CNAMGS :

- consultation et actes de médecine générale,
- actes infirmiers,
- soins relatifs au suivi de la grossesse et à l'accouchement,
- analyses de biologie,
- radiologie et imagerie médicale,
- produits pharmaceutiques,
- rééducation fonctionnelle,
- vaccination des enfants.

Après un accord préalable, les soins suivants peuvent être pris en charge :

- examens complémentaires dans un établissement privé conventionné,
- dispositifs médicaux et implants nécessaires à certains actes médicaux,
- appareillage,
- lunetterie médicale,
- soins bucco-dentaires,
- évacuation sanitaire,
- orthophonie,
- visites médicales à domicile.

La contribution restant à la charge des assurés pour les soins reçus dans les hôpitaux, laboratoires et pharmacies agréés par la CNAMGS est de :

- 20 % pour toutes les prestations comprises dans le panier de soins ;
- 10 % pour les affectations de longue durée.

Les frais d'hémodialyses sont prises en charge à 100 %.

Les assurées possédant une carte CNAMGS et ayant déclaré leur grossesse bénéficient d'une prise en charge de 100 % des soins liés à la grossesse, à l'accouchement et au suivi du nouveau né et de la mère 30 jours après la date d'accouchement .

Les tarifs de base pratiqués au Gabon sont :

- une consultation généraliste : 5.000 F CFA,
- une consultation spécialiste : 8.000 F CFA,
- visite à domicile d'un médecin généraliste : 6.000 F CFA,
- journée d'hospitalisation : 10.000 F CFA.

En cas de démission ou licenciement, l'assuré reste couvert par la CNAMGS pendant les 3 mois qui suivent l'arrêt du travail.

2) Maintien du salaire en cas de maladie

S'il s'agit d'une simple maladie, la rémunération est due par l'employeur au salarié pendant une période égale à six mois d'absence.

S'il s'agit d'une longue maladie, l'employeur verse au salarié une indemnité égale à sa rémunération pendant une durée égale à 6 mois. Après cette période de 6 mois, la branche invalidité de la CNSS prend en charge le versement d'une pension.

Pendant toute la durée de la maladie, le licenciement est impossible.

3) Indemnités journalières de maternité

Conditions

L'assurée doit avoir été assurée pendant au moins 4 mois.

Montant

Le repos prénatal est de 14 semaines, dont 6 avant l'accouchement ; en cas de suite de couches pathologiques, il peut être prolongé de trois semaines.

L'assurée bénéficie de la gratuité des soins ainsi que d'indemnités journalières égales à 50 % de son dernier salaire mensuel.

C. Accidents du travail, maladies professionnelles

Aucune condition particulière de stage n'est requise. L'accident doit être déclaré dans les 48 heures. Les maladies professionnelles font l'objet d'une liste.

En cas d'accident du travail (notion qui englobe également l'accident de trajet), l'employeur est tenu de remplir et de déposer la déclaration d'accident en quatre exemplaires (CNSS, Inspection du travail, médecin traitant et employeur).

Les prestations comprennent les soins médicaux et pharmaceutiques, les indemnités journalières, la rente d'incapacité permanente.

1) Soins

La victime n'a pas d'avance de frais à effectuer. À l'exception des soins de première urgence qui sont à la charge de l'employeur, les soins sont fournis directement par la CNSS, ou supportés par elle.

2) Incapacité temporaire

L'indemnité journalière d'incapacité temporaire est servie par la CNSS à partir du 2ème jour de l'accident.

Les indemnités journalières sont égales à 100 % du salaire journalier moyen des 30 derniers jours précédant l'accident. L'indemnité est calculée comme suit :

Salaire mensuel soumis à cotisation X nombre de jours d'incapacité temporaire / 30

3) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente totale, la caisse verse une rente à la victime égale à 30 fois la rémunération journalière moyenne de l'assuré multiplié par le taux d'incapacité.

Si l'incapacité est partielle, le salaire moyen est multiplié par la moitié du taux d'incapacité pour la partie comprise entre 10 et 50 % et par 1,5 pour celle qui dépasse 50 %.

L'intéressé reçoit un capital, pour solde de tout compte, si le taux d'incapacité est inférieur à 10 %.

Enfin, les prestations sont majorées de 40 % si l'état de l'assuré requiert l'assistance d'une tierce personne.

4) Décès (survivants)

Les rentes de survivants sont égales à :

- 30 % de la pension ou du salaire de l'assuré décédé, pour la veuve ou le veuf,
- 15 % de la pension ou du salaire de l'assuré décédé, pour chacun des deux premiers enfants et 10 % pour chaque enfant suivant,
- 10 % de la pension ou du salaire de l'assuré décédé, pour les ascendants à charge.

Le montant total des rentes de survivants ne peut excéder 85 % de la pension ou du salaire de l'assuré décédé.

S'il n'existe pas de survivants, une indemnité égale à 6 fois le salaire mensuel est attribuée à un proche parent.

Une allocation pour frais funéraires égale à 8 fois la rémunération mensuelle moyenne est attribuée.

D. Prestations familiales

Pour prétendre aux prestations familiales, le travailleur doit -en principe- justifier de 4 mois consécutifs de travail chez un ou plusieurs employeurs ou être titulaire d'une pension.

1) Les allocations prénatales

Le montant des allocations prénatales est de 13.500 F CFA versée en 2 fois à toute femme salariée ou épouse de salarié ayant subi les examens médicaux obligatoires des 3è mois, 6è mois et 8è mois.

2) La prime de naissance

Elle s'élève à 8.000 francs CFA. Elle est versée à chaque naissance.

3) Allocations familiales

Conditions

Les allocations familiales peuvent être versées jusqu'aux 20 ans maximum de l'enfant.

Pour bénéficier des allocations familiales, l'assuré doit justifier :

- de 20 jours ou de 133 heures de travail au cours des quatre derniers mois (d'activité) ;

- de l'inscription de l'enfant bénéficiaire au registre d'Etat civil ;
- du suivi des enfants par :
 - les certificats de grossesse et d'accouchement, s'ils ont moins de 2 ans ;
 - un certificat médical, s'ils ont moins de 6 ans ;
 - un certificat de scolarité, s'ils sont âgés de 6 à 14 ans ;
 - un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour ceux dont l'âge est compris entre 14 et 17 ans ;
 - un certificat de scolarité pour les étudiants de 17 à 20 ans ;
 - un certificat médical pour les enfants invalides de moins de 20 ans.

Montant

Le montant des allocations est de 7.000 francs CFA par mois et par enfant indépendamment du nombre d'enfant.

Les allocations familiales sont versées tous les trois mois.

4) L'allocation de rentrée scolaire

Elle est attribuée aux enfants scolarisés âgés de 6 à 20 ans, bénéficiaires des prestations familiales et sous condition de production d'un certificat de scolarité.

Son montant est de 20.000 francs CFA par enfant et par rentrée scolaire.

E. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)

1) Invalidité

Conditions

L'intéressé âgé de moins de 55 ans, atteint d'une incapacité permanente d'au moins deux tiers doit avoir été immatriculé à la CNSS depuis 5 ans au moins et avoir accompli 30 mois d'assurance au cours des 5 ans précédant le début de l'incapacité.

Si l'invalidité est consécutive à un accident non professionnel, l'assuré doit être couvert au titre d'une activité professionnelle au moment de la survenance de l'accident.

Montant

Le montant de la pension d'invalidité est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne définie comme la 1/36 ou la 1/60ème partie du total des rémunérations soumises à cotisations au cours des 3 ou 5 dernières années de travail précédant le début de l'incapacité, selon l'intérêt de l'assuré.

Le montant de la pension d'invalidité est égal à 60 % de la pension de vieillesse dont eût bénéficié l'assuré, soit 24 % du revenu moyen.

La pension ne peut toutefois être inférieure à 60 % du SMIG à temps plein (correspondant à une durée de travail hebdomadaire de 40 heures).

2) Vieillesse

Conditions

Pour obtenir une pension de vieillesse, il faut avoir atteint l'âge de 55 ans (50 ans en cas d'usure prématurée de l'organisme), avoir cessé toute activité rémunérée, justifier de 20 ans d'immatriculation et de 120 mois d'assurance au cours des 20 dernières années.

Montant

La pension est calculée sur le revenu perçu dans le cas le plus favorable au cours des 36 ou des 60 derniers mois de travail.

Elle est égale à 35 % de ce revenu moyen, sans pouvoir être inférieure à 85 % du SMIG. Elle est majorée de 1 % par année d'assurance accomplie au-delà de 20 ans.

Celui qui ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'une pension de vieillesse reçoit une allocation de vieillesse égale à autant de fois 50 % de la rémunération moyenne que l'assuré compte de semestres de cotisations.

3) Décès (survivants)

Conditions

La rente de survivant est servie aux conjoints et aux orphelins d'un assuré social salarié décédé ouvrant droit à une pension d'invalidité ou de vieillesse au moment de son décès ou titulaire d'une pension. Le paiement de cette prestation est valable 2 ans à partir du moment du décès.

Peuvent y prétendre :

- la veuve qui n'exerce pas d'activité ou le conjoint atteint d'invalidité, à condition que le mariage ait duré un an (cette condition n'est pas requise si un enfant est issu de cette union ou si la veuve est enceinte) ;
- les orphelins.

Si le défunt ne pouvait pas prétendre à une pension d'invalidité et justifiait de moins de 120 mois d'assurance, un capital est versé, correspondant à autant de mensualités que le défunt avait accompli de semestres d'assurance.

En cas de pluralité d'épouses, la pension de survivants est divisée en parts égales entre les épouses survivantes.

Montant

La pension de survivant est calculée en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès.

Elle est égale à :

- 50 % pour le conjoint,
- 20 % pour les orphelins de père ou de mère,
- 35 % pour les orphelins de père et de mère ou pour l'orphelin dont la mère ne reçoit pas de pension de survivant.

Le montant total des pensions de survivants ne peut excéder 85 % de la pension initiale à laquelle l'assuré décédé avait ou aurait eu droit.

Si le montant total des pensions de survivants excède ce pourcentage, les pensions de survivants seront réduites proportionnellement.