

Sécurité Sociale et Covid-19 au Cameroun

Sandrine OUATEDEM SONFACK Épse DJOUMESSI

Doctorante en Droit Public

Université de Dschang

Cameroun

Sonfack06sandrine@yahoo.fr

Résumé - La crise sanitaire à coronavirus est une crise sans précédent dans l'histoire de l'humanité. Face à l'urgence de la situation, le gouvernement du Cameroun a dû réagir vite en prenant des mesures spécifiques de riposte. Certaines de ces mesures touchent aux aspects de la sécurité sociale. Il en est ainsi d'une part, des mesures de sauvegarde relatives aux prestations de la sécurité sociale, notamment la hausse du coefficient de revalorisation de la branche Assurance-Pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ; et d'autre part des mesures de sauvegarde relatives aux prestations de santé en rapport au covid-19 notamment le relèvement de l'âge de départ à la retraite des personnels de la santé du corps des fonctionnaires et celui des agents de l'État relevant du Code du travail, la mise en place des Centres spéciaux de prise en charge des patients atteints de covid-19 et le Centre de Coordination des Opérations d'Urgences. Ce sont des mesures de riposte significatives mais encore limitées qui sont appelées à évoluer dans l'avenir.

Abstract - The coronavirus health crisis is an unprecedented crisis in human history. Faced with the urgency of the situation, the government of Cameroon had to react quickly by taking specific response measures. Some of these measures concern aspects of social security. This is the case, firstly, of the safeguard measures related to social security benefits, in particular the increase in the revaluation coefficient of the Insurance-Old-age, invalidity and death pensions branch ; and secondly, safeguard measures on health benefits in relation to Covid-19 including raising the retirement age of health workers of the body of civil servants and that of State agents covered by the Labor law, the establishment of special care centers for patients with covid-19 and the Emergency Operations Coordination Center . These are significant but still limited response measures, which will evolve in the future.

Mots clés – Sécurité sociale; Covid-19; Cameroon

INTRODUCTION

S'il est une crise sanitaire dont l'humanité n'était pas préparée et dont elle n'est pas au bout d'en subir les conséquences, c'est bien la crise sanitaire à

Corona virus. Détectée à la fin de l'année 2019 dans la province de Wuhan en Chine, c'est en 2020 que la crise sanitaire de Covid-19 a été déclarée comme une pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (O.M.S). Très vite, les gouvernements ont dû prendre la pleine mesure de la situation et réaliser l'ampleur de la propagation de cette maladie.

La Cameroun pour sa part, n'a pas été en reste. Le gouvernement a dû réagir et instruire une série de mesures dites « barrières »¹. En riposte à la pandémie Covid-19, le gouvernement camerounais a rendu publique une déclaration spéciale du Premier ministre du 17 mars 2020, instituant treize mesures tendant à limiter la propagation de la maladie. Ces mesures vont être renforcées par la suite le 9 avril 2020 par sept autres mesures complémentaires. La gravité de ces mesures en ce qu'elles portent atteinte à un certain nombre de droits et libertés fondamentaux fait que très vite des juristes se sont interrogés de savoir si ces atteintes, motivées par le risque sanitaire, ont été prises en respect de la légalité². Selon le Professeur Moïse TIMTCHUENG et autres en effet, « au-delà des exigences de fond relatives à l'urgence et la nécessité de la restriction, des formes spéciales à observer ont tout simplement été ignorées. Pour eux, l'illégalité des mesures de riposte prises au Cameroun découle d'abord de ce qu'elles ont été instituées par un simple communiqué de presse, alors que la situation commandait que soit mobilisé le régime de l'état d'urgence »³.

¹ Ces mesures dites « barrières » vont en effet, porter atteinte à la liberté d'aller et venir par la fermeture des frontières terrestres, aériennes et maritimes ; à la liberté d'association ou de réunion par l'interdiction des rassemblements de plus de cinquante personnes ; au droit à l'éducation par la fermeture des écoles, collèges, universités et centre de formation professionnelle ; à la liberté de commerce par la fermeture partielle des lieux de loisirs, des restaurants et des débits de boissons ; au droit de propriété par le droit de réquisition des lieux d'hébergement et des formations sanitaires privées ; à la liberté de culte par la fermeture des mosquées et églises et par l'obligation d'inhumer immédiatement et sur place toutes les dépouilles de covid-19 etc.

² Voir Moïse TIMTCHUENG, Patrick Juvet LOWE GNINTEDEM, Hervé Martial TCHABO SONTANG et Mireille NDOUNGUE, La légalité de la riposte gouvernementale à la covid-19, article paru dans le journal "Le Jour" n°3204 du mardi 30 juin 2020, p. 5.

³ En ce qui concerne le Cameroun, la Constitution énonce à son article 9 que « (1) Le Président de la République peut, lorsque les circonstances l'exigent, proclamer par décret, l'état d'urgence qui lui confère des pouvoirs spéciaux dans les conditions fixées par la loi. (2) Le Président de la République peut, en cas de péril grave menaçant l'intégrité du territoire, la vie, l'indépendance ou les institutions de la République, proclamer par décret, l'état d'exception et prendre toutes mesures qu'il juge nécessaires. Il en informe la Nation par voie de message ».

Néanmoins, cette crise sanitaire a eu des répercussions sur tous les secteurs de la vie nationale au premier rang desquels celui de la sécurité sociale. Notons que si la sécurité sociale doit être comprise comme « *l'ensemble de la protection que la société accorde à ses membres, grâce à une série de mesures publiques, contre le dénuement économique et social où pourraient les plonger, en raison de la disparition ou de la réduction sensible de leur gain, la maladie, la maternité, les accidents de travail et les maladies professionnelles, le chômage, l'invalidité, la vieillesse et le décès (...)* »⁴, celle-ci a dû s'imposer au fil des années comme un véritable enjeu mondial et régional compte tenu des relations étroites qu'elle entretient avec le développement humain et le renforcement des capacités⁵.

Alain SUPIOT souligne en effet que, « depuis sa création en 1945, la sécurité sociale n'a pas suscité beaucoup de vocations dans le monde de la recherche universitaire ». Du côté des historiens et des philosophes, Michel FOUCAULT est l'un des rares à avoir pris la mesure de son importance considérable dans l'organisation des sociétés européennes de l'après-guerre. Du côté des juristes, le contraste est frappant entre le tout petit nombre d'auteurs qui se sont consacrés à son étude et le haut niveau de réflexion qu'ils ont atteint. Le Professeur Jean Pierre LABORDE appartient à ces penseurs qui, dans la lignée de Paul DURAND et Jean Jacques DUPEYROUX, ont fait preuve de la plus haute virtuosité technique dans l'exploration de cet univers de normes d'une complexité avérée. C'est d'ailleurs, à juste titre que Jean Jacques DUPEYROUX, Michel BORGETTO et Robert LAFORE font observer qu'« à l'instar d'autres champs disciplinaires structurés par un corps de règles homogènes et unificatrices, le champ couvert par ce qu'il est convenu d'appeler la "sécurité sociale" revêt un caractère tout à la fois familial et lointain »⁶. Selon eux, « il n'y a pas là, de quoi véritablement s'étonner : c'est que le droit qui régit ce système, (...) est en réalité le produit d'histoires singulières qui doit beaucoup aux circonstances, aux équilibres conjoncturels et aux aléas politiques »⁷.

Du point de vue du droit international, la reconnaissance d'un droit à la sécurité sociale s'est faite aux moyens d'instruments ayant pour finalité la promotion de ce droit au rang de droit fondamental⁸.

⁴ Cf. LIEBENBERG (S.), La sécurité sociale comme droit de l'Homme, cité par NNE'E ONNA Valérie, "Le droit à la sécurité sociale au Cameroun : de la sécurité sociale à la prévoyance sociale", in Droits de l'Homme, libertés et justice sociale en Afrique Centrale (Cahier africain des droits de l'Homme), n°11, mars 2011, p. 367.

⁵ ASSANI FALL-DIOP, Batailles pour la protection sociale en Afrique, in Le monde diplomatique, mai 2006, p.22.

⁶ DUPEYROUX Jean-Jacques, BORGETTO Michel, et LAFORE Robert, Droit de la sécurité sociale, 18^e édition, Dalloz, 2015, p. 1.

⁷ Op cit, ibid.

⁸ L'article 25 de déclaration universelle des droits de l'Homme de 1945 pose : « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sans santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a

Cette consécration normative n'a toutefois pas garanti l'uniformité, ni l'universalité⁹ de la protection sociale. Au Cameroun, l'ordonnance n°73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale assigne cette mission de protection sociale à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Le texte¹⁰ qui organise la CNPS précise qu'elle est chargée d'assurer uniquement l'organisation de la prévoyance sociale au Cameroun. Mais cette législation ne précise pas concrètement ce qui doit être fait en cas de crise sanitaire comme celle du coronavirus qui a suscité un état d'urgence.

En l'absence de dispositions claires et précises relatives à l'urgence de crise sanitaire à coronavirus, l'on arrive à s'interroger sur les moyens de sauvegarde de la sécurité sociale mis en œuvre pour faire face à cette maladie. Comment la sécurité sociale a-t-elle été préservée face à la crise du covid-19 ?

Dans un contexte où la covid-19 continue de sévir, l'impact social lié à cette pandémie s'est fortement fait ressentir au niveau de la sécurité sociale des camerounais. Des moyens juridiques de réglementation ont notamment permis au gouvernement de prendre des mesures de sauvegarde de la sécurité sociale. Parmi les mesures les plus importantes en la matière, l'on note des mesures de sauvegarde relatives aux prestations de sécurité sociale telles que la hausse du coefficient de revalorisation de certaines pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès payées par la CNPS (I). De même les mesures de sauvegarde relatives aux prestations de santé en rapport au covid-19 telles que la mise sur pied des centres spécialisés de prise en charge des patients atteints du Covid-19, n'est pas des moindres (II).

I- Les mesures de sauvegarde relatives aux prestations de sécurité sociale : la hausse du coefficient de revalorisation des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès

Tel qu'évoqué plus haut, face à l'urgence que commandait la crise sanitaire de covid-19, le gouvernement du Cameroun, en plus des mesures prises pour au moins limiter la propagation du virus, va prendre d'autres mesures pour soutenir la situation sociale des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale.

Parmi les mesures de sauvegarde de la sécurité sociale relatives aux prestations sociales, l'on note le décret n°2020/376 du 8 juillet 2020 fixant le coefficient de revalorisation de certaines pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès payées par la

droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse (...).

⁹ Jean RIVERO et Georges VEDEL affirmaient que « *les droits de l'homme, attachés à la qualité d'être humain, sont de tous temps et de tous pays ; les droits du travailleur ne peuvent prétendre à la même universalité, ni dans le temps, ni quant à leur titulaires (...)* », Les principes économiques et sociaux de la constitution : Le préambule, Droit Social, vol. 31, p. 115.

¹⁰ Il s'agit de l'Ordonnance n°73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale, notamment son article 3 alinéa 1.

CNPS. Ainsi, aux termes de l'article premier de ce texte, « les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès en vigueur au 31 mars 2016, sont revalorisées d'un coefficient¹¹ de 20 % pour compter du 1^{er} aout 2020 ».

Au regard de l'évolution de l'assurance-pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès¹² (PVID) au Cameroun, c'est un coefficient qui a connu une hausse considérable. En effet, un premier arrêté n°006/MTPS du 21 avril 1983 va fixer le coefficient de revalorisation des PVID en cours de paiement par la CNPS à 16 % pour compter du 1^{er} janvier 1983¹³. Curieusement, un an après le texte du 21 avril 1983, un second arrêté n°037-MTPS du 10 novembre 1984 fixe ce coefficient de revalorisation à 15 %, soit une baisse d'1%. La lecture de l'arrêté de 1984 montre en effet que le coefficient de revalorisation des PVID revu à la baisse avait été appliqué de manière rétroactive à toutes les prestations d'assurance de cette branche¹⁴. En l'absence de dispositions subséquentes justifiant la baisse de ce coefficient, ce texte laisse penser qu'un tel coefficient était certainement peu favorable aux pensionnaires de cette époque-là.

Néanmoins, face à une crise sanitaire aussi imprévisible que dévastatrice, la revalorisation des PVID à 20 %¹⁵, montre qu'il y a un souci pour le gouvernement de permettre aux bénéficiaires de faire face aux contraintes socio-économiques imposées par la crise sanitaire.

La vieillesse est comme la maternité, l'invalidité, ou le décès, un risque que la CNPS couvre. Selon BWAKA Arlette Salomé « à la réalité c'est moins le risque, que sa réalisation qui est pris en charge par l'organisme gestionnaire de la sécurité sociale »¹⁶. Dans le cas précis de l'assurance PVID, le risque à couvrir est la vieillesse. Cette logique a amené le législateur à élaboré aussi bien des conditions de fond d'accès au droit de PVID (A), que de forme d'accès au droit de celui-ci (B).

A- Les conditions de fond requises pour l'accès au droit de pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès

Le premier groupe de conditions requises pour l'accès au droit de la PVID sont des conditions de fond. Celles-ci ont trait à l'âge, à la durée de

l'immatriculation et à la cessation d'activité (1). Il s'agit des premières conditions que les potentiels assurés sociaux devront observer s'ils prétendent bénéficier de la PVID. Toutefois, si la mesure a été favorablement accueillie par ces derniers, quelques insuffisances ont été relevées (2).

1- Les conditions de fond relatives à l'âge, à la durée de l'immatriculation et à la cessation d'activité

Le législateur centre ici son action sur l'âge comme élément temporel parmi les conditions d'accès d'une PVID. Cependant, s'agissant du cas précis de la pension de vieillesse, aux termes de l'article 9 (nouveau) de la loi n°90-063 du 19 décembre 1990 qui modifie la loi du 10 novembre 1969, « l'assuré qui atteint l'âge de soixante ans a droit à la pension de vieillesse ». L'âge on le voit, apparaît comme une condition d'ouverture du droit à la pension de vieillesse. Cette exigence peut être justifiée en ce sens que le risque ici est naturel, et fait référence à un état physique qui ne permet plus à une personne de travailler¹⁷, donc d'avoir une source de revenus pour faire face aux risques sociaux comme la maladie et en l'occurrence le covid-19. Notons en effet que les premiers constats faits du nombre de décès enregistrés dans le monde, montraient que les personnes âgées étaient les plus vulnérables et les plus touchées. La revalorisation d'une pension comme celle de la vieillesse s'apparente donc à un moyen de riposte contre à la pandémie. À côté de la condition relative à l'âge, il existe également une condition relative à la durée de l'immatriculation¹⁸ et à la cessation d'activité.

Pour ce qui est de la durée de l'immatriculation, l'article 9 (nouveau) alinéas 1 et 2 de la loi du 19 décembre précitée prévoit que lorsque l'assuré social aura atteint l'âge lui ouvrant droit au bénéfice d'une pension de vieillesse, il devra :

- avoir été immatriculé à la CNPS depuis 20 ans au moins ;
- avoir accompli au moins soixante mois d'assurance¹⁹ au cours des 10 dernières années précédant la date d'admission à la retraite ;
- être âgée de 60 ans au moins ;
- avoir réuni au moins 15 ans d'immatriculation au régime des pensions.

Il est important de souligner que pour le législateur de 1969, l'expression « mois d'assurance » désigne tout mois au cours duquel l'assuré a occupé pendant

¹¹ Le coefficient doit être compris ici comme le chiffre ou le nombre par lequel le montant de la pension est multiplié pour être reversée au bénéficiaire de la prestation sociale.

¹² C'est la loi n°69/LF/18 du 10 novembre 1969 qui institue un régime d'assurance-PVID AU Cameroun.

¹³ Voir à ce titre l'article premier.

¹⁴ C'est l'article premier qui nous renseigne sur cette rétroactivité en disposant que : « les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès en cours de paiement par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont revalorisées de 15 % pour compter du 1^{er} novembre 1983 ».

¹⁵ Le nombre total des pensionnés bénéficiaires de la revalorisation de la PVID est de : 113071 au 30 juin 2020. Le pourcentage de revalorisation par rapport à la population totale des pensionnés est de : 83 %. Source : CNPS.

¹⁶ Voir BWAKA Arlette Salomé, *Le Droit à la pension de vieillesse et le non reversement des cotisations sociales par l'employeur*, in Les grandes décisions du droit du travail et de la sécurité sociale (sous la direction de) Jean-Marie TCHAKOUA, JusPrint, juin 2016 ; pp. 767-787.

¹⁷ Voir Gérard CORNU, *vocabulaire juridique*, PUF, 9^e édition, juillet 2012. Cité op cit, p. 772.

¹⁸ Au sens général, l'immatriculation, opération distincte de l'assujettissement et de l'affiliation, s'entend de l'acte qui consiste à inscrire sur un registre et sous un numéro d'ordre, le nom d'une personne ou d'une chose, en vue de l'identifier à des fins diverses (ouvertures d'un droit, suivi d'un dossier, remboursement d'une prestation etc). L'immatriculation est une obligation qui pèse principalement sur l'employeur.

¹⁹ On entend par « mois d'assurance », tout mois au cours duquel l'assuré a occupé pendant quinze (15) jours ou cent (100) heures au moins, un emploi assujetti au régime des pensions ou perçu un salaire au moins égal au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG).

quinze (15) jours au moins un emploi assujéti à l'assurance ou perçu un salaire de la première catégorie, du 1^{er} échelon du secteur d'activité et de la zone auxquels appartient le travailleur²⁰.

Pour ce qui est de la condition de cessation d'activité, l'assuré qui souhaite bénéficier d'une pension de vieillesse doit prouver qu'il a cessé d'exercer tout emploi salarié. Pour ce faire, il peut produire un certificat de travail délivré par son dernier employeur²¹, ou encore un certificat de non fonction délivré par le magistrat municipal, ou de manière générale, tout autre document permettant de vérifier sa situation.

La principale insuffisance notée quant à la revalorisation du coefficient de la PVID, est que celle-ci ne concerne qu'une seule branche parmi les trois branches couvertes à la CNPS. De plus, seuls les travailleurs relevant du Code de travail de 1992 sont concernés par cette mesure.

2- Quelques insuffisances de la mesure de revalorisation du coefficient de la PVID

La mesure de relèvement du niveau de certaines pensions en vue de soutenir la situation des pensionnés qui pourraient faire face aux effets néfastes du coronavirus, a été bien accueillie par l'ensemble des bénéficiaires. Toutefois, il faut relever que sur l'ensemble des prestations de sécurité sociale effectuées au niveau de la CNPS, seule la branche assurance PVID a connu cette amélioration. Les deux autres branches que sont les prestations familiales et les accidents de travail/maladies professionnelles, n'ont pas connu de modifications amélioratives.

Certes le coronavirus n'a pas été reconnu au Cameroun comme une maladie professionnelle²². Mais en France cependant, un projet de décret prévoit la prise en charge spécifique en maladie professionnelle des personnes infectées par le covid-19 dans le cadre de leur activité professionnelle²³.

De même, la situation du travailleur qui au cours de l'exécution du travail est contaminé par le virus n'est pas considérée comme une situation d'accident de travail²⁴. Mais cette contamination a bien un impact négatif sur le rendement de celui-ci. Il aurait donc été judicieux d'envisager une possible revalorisation des prestations de la branche accidents de travail/maladies professionnels, du moins pour les personnels de santé²⁵ en première ligne dans la lutte

contre le virus, plus proches des malades et donc du risque de contamination. Il faudrait ainsi s'attendre à ce que la législation puisse évoluer dans ce sens, pas uniquement pour le seul cas du coronavirus mais pour d'autres situations connexes.

Il apparaît donc clair que la revalorisation du coefficient de l'assurance-PVID tel que prise par le gouvernement apporterait un appui financier non négligeable aux personnes âgées face à la covid-19, sous réserves que les potentiels bénéficiaires remplissent les conditions de forme requises.

B- Les conditions de forme requises pour l'accès au droit à la pension de vieillesse, d'invalidité et de décès

Le second groupe de conditions nécessaires à l'accès du droit à la PVID, sont principalement des conditions de forme. Celles-ci ont trait aux formalités relatives à la constitution du dossier de demande de la PVID en vue de son attribution (1). Cependant, en cas refus de la demande de la PVID, l'assuré social doit observer une procédure de réclamation tout aussi teintée de certaines conditions de forme (2).

1- Les conditions d'attribution de la pension de vieillesse, d'invalidité et de décès

Le travailleur salarié qui remplit les conditions d'attribution exigées par la CNPS, doit déposer au Centre de Prévoyance Sociale du lieu de son dernier emploi, un dossier comprenant :

- une demande sur imprimé CNPS à télécharger²⁶ sur le site internet de la CNPS remplie et signée par le requérant ;
- les états de salaires pour les travailleurs ayant cessé leur activité salariée au 31 décembre 2012 au plus tard²⁷ ou dix bulletins de paie des cinq dernières années d'activité à raison de deux par année pour les travailleurs ayant cessé leur activité salariée ;
- une photocopie certifiée conforme de l'original de la carte national d'identité ;
- une attestation sur l'honneur de non fonction signée par le requérant.

En ce qui concerne la pension de vieillesse anticipée pour usure prématurée et la pension d'invalidité, les potentiels bénéficiaires doivent ajouter un dossier médical.

En cas de décès d'un assuré en activité, ou du décès d'un pensionné, il faut en plus des premiers éléments constitutifs du dossier, ajouter une copie certifiée conforme de l'acte de décès.

S'agissant des bénéficiaires ayant un conjoint ou conjointe, il faut ajouter :

sont morts, c'est le cas de la Directrice de l'Hôpital de District de la Cité-Verte situé dans la ville de Yaoundé.

²⁶ Il faut observer qu'au niveau de la CNPS, l'ensemble des prestations de sécurité sociale sont fortement modernisées. La plupart des services (télé-déclaration, déclaration, pré-immatriculation, immatriculation, suivis de dossiers, etc.) sont informatisés. Il faut aller sur le site internet de la CNPS pour télécharger certaines pièces à remplir et les renvoyer par courriels.

²⁷ Il s'agit d'une mesure transitoire. Étant donné que le moment de départ à la retraite n'est pas le même pour tous les bénéficiaires, c'est une mesure qui évolutive dans le temps.

²⁰ Article 14 nouveau alinéa 2 de la loi n°90-063 du 19 décembre 1990 précitée.

²¹ Voir article 44 alinéa 1 du code du travail camerounais.

²² La maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

²³ Voir service-public.fr, le site officiel de l'administration française, date de la dernière consultation : 18 août 2020.

²⁴ L'accident de travail est un accident survenu par le fait ou à l'occasion de l'exercice d'une profession quelle qu'en soit la cause. En réalité la définition dépend principalement des législations de chaque pays et varie d'un État à l'autre. C'est une notion difficile à qualifier car il existe de plus en plus de nombreuses formes de travail telles que le travail à domicile.

²⁵ Les statiques du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, en date du 18 août 2020, font état de 780 travailleurs de la santé ayant été affectés par le virus au Cameroun. Et certains contaminés en

- une demande sur imprimé CNPS à télécharger sur le site de la CNPS signé par l'ayant droit ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de mariage ;
- une photocopie certifiée conforme de l'original de la carte nationale d'identité ; et
- une attestation sur l'honneur de non remariage.

S'agissant des pensionnés ayant des enfants, il faut :

- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance ou une copie certifiée conforme de la déclaration de reconnaissance (pour les enfants reconnus ou la Grosse du jugement de légitimation ou d'adoption (pour les enfants légitimés ou légalement adoptés) ;
- un certificat de vie ou un certificat de scolarités pour les enfants de 0 à 5 ans ;
- un certificat de scolarité pour les enfants de 6 à 21 ans inclus ou une attestation d'apprentissage pour les enfants de 14 à 18 ans inclus ou un certificat médical pour chaque enfant frappé d'une infirmité ou d'une maladie incurable empêchant l'enfant d'aller à l'école pour les enfants de 6 à 21 ans ou de se livrer à un travail salarié.

En plus de remplir les conditions d'attribution de la PVID dont le coefficient a été revalorisé suite à la crise sanitaire intervenue en 2019, les bénéficiaires doivent également observer la procédure de réclamation en cas de refus de l'organisme gestionnaire des prestations de sécurité sociale.

2- La procédure de réclamation de la pension de vieillesse, d'invalidité et de décès

La procédure de réclamation de la PVID est réglementée par les articles 20 (nouveau) et 21 (nouveau) de la loi n°84/006 du 4 juillet 1984 modifiant l'ordonnance du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale au Cameroun. La lecture de ces dispositions laisse comprendre que, l'assuré social qui entend contester un possible refus que lui opposerait la CNPS doit, préalablement saisir l'organe de juridiction compétent, introduire un recours gracieux auprès du Comité de Recours Gracieux (CRG) de la CNPS. L'article 20 (nouveau) précité dispose en son alinéa 1^{er} que « les recours devant les Commissions Provinciales du Contentieux de la Prévoyance ne sont recevables qu'après le rejet d'une réclamation adressée à un Comité de Recours Gracieux créé au sein du Conseil d'administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ». L'alinéa 2 précise ajoute en outre que « constitue un rejet du recours gracieux, le défaut de réponse du Comité dans le délai de trois mois à la réclamation qui lui est adressée ». Le CRG dispose quant à lui, de trois autres mois pour répondre à l'assuré social, et cette réponse déterminera quel juge compétent il faudra saisir.

Notons qu'une confusion quant à la nature juridique du CRG de la CNPS s'est posée, notamment dans l'arrêté conjoint n°035 du 12 juillet 2002 fixant les modalités d'application de la loi n°2001/017 du 18

décembre 2001 portant réaménagement des procédures de recouvrement des cotisations sociales. Aux termes de l'article 15 alinéa 1 en effet, « le Comité de Recours Gracieux est la seule instance compétente pour connaître en premier ressort de toute contestation liée à l'assiette et au recouvrement des cotisations sociales ». Composée uniquement de personnalités choisies au sein du Conseil d'administration de la CNPS, le CRG se saurait être considérée comme une juridiction administrative de premier ressort. La rédaction de cette disposition est par conséquent inappropriée. D'autant plus que la composition du CRG, selon M. TCHOU-BAYO Jean-Paul « est sujette à équivoque puisqu'elle ne reflète pas les aspirations des partenaires sociaux, car les membres de ce Comité ne sont pas les élus des travailleurs ou des employeurs, ils sont nommés par les pouvoirs publics (...) »²⁸. Pour lui, « la bureaucratie présente au sein de la CNPS n'est pas sans influence sur le CRG, ce qui finalement amène à douter de l'utilité du recours gracieux ».

Aux premières mesures de sauvegarde de la sécurité sociale relatives aux prestations de prévoyance sociale notamment la hausse du coefficient de revalorisation des PVID sus analysée, il faut également considérer les mesures de sauvegarde relatives aux prestations de santé en rapport au covid-19.

II-Les mesures de sauvegarde relatives aux prestations de santé en rapport au covid-19

Face à une crise sanitaire comme celle de la covid-19, l'urgence nécessitait que soit mobilisé l'ensemble des personnels de santé, et ce sur l'ensemble du territoire national. Ayant compris le rôle majeur que les personnels de santé allaient jouer dans la lutte contre la maladie, il était impératif que le gouvernement maintienne les capacités des différentes formations sanitaires présentes en première ligne au front de la riposte. C'est dans cette optique que le gouvernement va procéder au relèvement de l'âge de départ à la retraite des fonctionnaires des corps de la santé publique (A).

Dans le cas précis du Cameroun, il faut observer que le gouvernement a également compris l'urgence de la mise sur pied des structures à même de dépister les malades, de les prendre en charge et surtout de contrôler l'évolution de la crise sanitaire. Cette mesure prise au premier plan de la riposte, s'est révélée pertinente car la maladie tout comme l'invalidité, ou la maternité sont des risques sociaux qui ne permettent pas au travailleur de continuer une activité salariée et donc d'avoir un revenu pour y faire face (B).

A- Le Relèvement du départ à la retraite des personnels de santé

C'est le décret n° 2020/369 du 30 juillet 2020 portant relèvement de l'âge de départ à la retraite des fonctionnaires du corps de la santé publique qui rend effective la mesure gouvernementale prise par le

²⁸ TCHOU-BAYO Jean-Paul, Le contentieux de la prévoyance sociale au Cameroun, Thèse de doctorat 3^e cycle, Université de Yaoundé II-Soa, 1995, p. 264.

Président de la République. Aux termes de l'article 1^{er} de ce texte, « l'âge de départ à la retraite des fonctionnaires des corps de la santé publique est, (...), relevée à soixante (60) ans pour le personnel des catégories « A » et « B »²⁹ et à cinquante-cinq (55) ans pour le personnel des catégories « C » et « D »³⁰.

L'article 2 quant à lui précise que la mesure visée « est étendue au personnel des corps de santé publique qui bénéficie, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, d'une prolongation formelle d'activité valide ».

De même, il faut également considérer le second acte du Premier ministre qui relève l'âge de départ à la retraite du personnel médical et paramédical de l'État relevant du Code du travail. En effet, aux termes de l'article 1^{er} du décret n°2020/3191/PM du 3 juillet 2020, « l'âge de départ à la retraite du personnel médical et paramédical de l'État relevant du Code du travail est (...), relevé à soixante (60) ans pour le personnel des catégories « 8 » à « 12 » et cinquante-cinq (55) ans pour le personnel des catégories « 1 » à « 7 »³¹.

La prise de deux textes réglementaires différents s'agissant des personnels de santé peut paraître surprenante. En réalité, cela se justifie par le fait qu'il s'agit de deux régimes bien distincts, celui du corps des fonctionnaires et celui des agents de l'État relevant du Code du travail. En matière de prestations de sécurité sociale au Cameroun, les premiers sont régis par un statut spécial dit de la fonction publique, et les second sont régis par un régime dit général³² de la sécurité sociale, c'est la CNPS qui est chargée de la gestion de leurs prestations sociales.

Malgré la mesure de relèvement de l'âge de départ à la retraite des personnels de santé du corps des fonctionnaires et celui relevant du Code du travail, des critiques sont apparues pour qualifier cette mesure d'insuffisante. Selon un document intitulé "Cameroun : Analyse de la situation des ressources humaines pour la santé" produit par le Ministère de la Santé publique en 2012, on compte approximativement 1,1 médecin et 7,8 infirmières et sages-femmes pour 10,000 habitants. Un déficit qui

rend le travail du personnel médical et paramédical exorbitant, stressant et fatigant. Pour ces analystes, la solution est plutôt le recrutement du personnel. L'État devrait selon eux, accentuer le recrutement du personnel pour résorber la charge de travail déjà existante au niveau des différentes formations sanitaires.

La mise en place des Centres spéciaux de riposte contre le covid-19 est une autre mesure qui s'est imposée comme devant permettre justement de renforcer le travail du corps médical.

B- La mise en place des Centres spéciaux de riposte contre le covid-19

Toujours dans le cadre des mesures prises pour limiter l'expansion du corona virus, d'importants actes ont été pris par le chef du gouvernement, notamment ceux relatifs à la création des structures dites spécialisées. Il en est ainsi de la création des Centres Spéciaux de Prise en charge des Patients atteints de Covid-19 (CSPP-COVID-19) (1), et de la mise en place du Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique (CCOUSP) (2).

1- La création des Centres Spéciaux de Prise en charge des patients de covid-19

Le Premier Ministre en date du 20 avril 2020 a pris un important texte dans le cadre de la riposte globale contre la pandémie. Aux termes de l'arrêté n° 041/CAB/PM du 20 avril 2020, il va acter de la création des CSPP-COVID-19 dans certaines villes du pays. D'abord dans les villes de Yaoundé³³, Douala³⁴, Garoua³⁵, Limbe³⁶, et la ville de Bafoussam³⁷. Ensuite dans d'autres localités telles qu'Ebolawa, Bertoua. D'après l'arrêté du Chef du gouvernement, ces Centres sont chargés de l'administration des soins hospitaliers et du suivi médical des patients victimes du Covid-19. Chaque Centre est administré par un chef de centre assisté de deux adjoints. Ces responsables sont des médecins spécialistes ou généralistes désignés par décision du Ministre de la Santé. En réalité, il faut noter que, dès leur création et leur mise sur pied ces CSPP-COVID-19 sont désignés comme des annexes des hôpitaux centraux et régionaux qui eux assurent la coordination administrative, technique et clinique de Centres présents dans leur ressort.

Soumis aux règles d'organisation et de fonctionnement des formations sanitaires publiques, les CSPP-COVID-19 seront dissous de plein droit une

²⁹Dans cette catégorie on retrouve: les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les infirmiers supérieurs, les infirmiers, les ingénieurs biomédicaux, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs médico-sanitaires, les administrateurs de la santé publique, les techniciens du génie sanitaire, les techniciens médico-sanitaires, les techniciens biomédicaux, les secrétaires d'administration de la santé.

³⁰On retrouve ici: les aides-soignants, les agents techniques du génie sanitaire, les agents techniques medico-sanitaires, les agents techniques biomédicaux.

³¹D'après le Code du travail de 1992 en son article 62 alinéa 2 « les catégories professionnelles et les salaires y afférents sont fixés par voie de négociation dans le cadre des conventions collectives ou des accords d'établissements (...) ».

³²En droit de la sécurité sociale, on compte plusieurs types de régimes: le régime général qui est très souvent celui des personnes liées à leur employeur par un contrat de travail; des régimes spéciaux tels que ceux des professions libérales; ou encore les régimes agricoles pour ceux exerçant dans les secteurs agropastoraux. Les régimes spéciaux étant inexistant au Cameroun, la CNPS a mis sur pied le système d'assurance volontaire afin de résorber ce déficit.

³³La ville de Yaoundé compte jusqu'ici deux CSPP-COVID-19: celui du stade militaire et celui de l'ancien bâtiment de l'Entreprise Orca, au lieu-dit Carrefour Zoé.

³⁴La ville de Douala également avec deux CSPP-COVID-19 qui sont: celui du stade Mbatia Leppe, et celui du Camp des logements sociaux de Yassa.

³⁵La ville de Garoua a un CSPP-COVID-19 situé à l'esplanade du Stade Roumde Adja.

³⁶La ville de Limbe tout comme celle de Garoua a un CSPP-COVID-19, situé au Middle Farm Stadium.

³⁷La ville de Bafoussam, tout comme celles de Yaoundé et Douala compte deux CSPP-COVID-19: celui du Camp des logements sociaux, et celui du stade Toket.

fois que la fin de la pandémie sera déclarée à l'échelle globale³⁸.

Tel qu'on l'a observé dans les autres États, le Cameroun va se doter d'un Centre de coordination de l'ensemble des opérations menées sur place et sur le terrain dans les dix régions du pays.

2- La mise en place du Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique

Dans le domaine de la santé, une autre mesure tout aussi importante que les premières a été prise pour ce qui est de la coordination des actions de la riposte anti-covid-19. Il s'agit de la mise en place par arrêté n°051/PM du 12 mai 2020 du Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique (CCOUP) désigné « le Centre », auprès du Ministre chargé de la Santé Publique.

Le Centre est d'après le texte du Premier Ministre, une instance de coordination des opérations de riposte aux situations d'urgence de santé publique³⁹ dont les missions ont été clairement précisées. Il est notamment chargé :

- d'assurer la mise en œuvre des plans de riposte aux urgences de santé publique ;
- d'élaborer, mettre en œuvre et actualiser le programme des exercices de simulation pour la préparation de la riposte aux urgences de santé publique ;
- d'assurer la disponibilité immédiate des ressources nécessaires aux interventions d'urgence de santé publique ;
- de préparer le système d'alerte, de veille sanitaire et de réponse ;
- d'assurer le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des urgences de santé publique ;
- d'élaborer, diffuser et mettre en œuvre les procédures opérationnelles standardisées de gestion sanitaire des urgences de santé publique ;
- d'assurer la liaison avec la protection civile, en cas d'urgence de santé publique ; et
- de veiller à l'approvisionnement d'urgence en matériel médico-sanitaire.

D'après l'arrêté du Chef du gouvernement, le Centre sert de cadre de concertation entre les différents acteurs nationaux et internationaux impliqués dans la gestion des urgences de santé publique et de coordination des interventions y relatives⁴⁰. Il comprend : une Coordination, des Unités opérationnelles et des Gestionnaires d'incidents⁴¹. Le rôle et le fonctionnement de ces différents départements sont régis par les articles 4 à 17 de l'arrêté sus-évoqué.

S'il est vrai que la mise en place des Centres spéciaux de riposte contre le coronavirus comme

ceux que nous venons d'étudier n'est pas directement lié aux objectifs de la sécurité sociale telle que définie par la doctrine⁴², il n'en demeure pas moins que ces mesures concourent à préserver la santé des camerounais et donc d'éviter qu'ils soient exposés à ce risque social qu'est la maladie.

Conclusion

Pour l'heure, le monde n'est pas encore sorti de cette pandémie. Les mesures prises par les institutions de sécurité sociale varient d'un État à un autre. En matière de sécurité sociale, les pays d'Afrique du Nord par exemple, ont pris des mesures qui tendent globalement à assouplir les procédures administratives, à accélérer, si non anticiper le paiement des prestations, à limiter au maximum la présence physique⁴³ des clients aux guichets et à éviter les encombrements. Un regard synoptique sur le continent permet de constater que certaines mesures se rapprochent et d'autres sont spécifiques au contexte socio-économique de chaque État. La plupart de ces mesures ne sont pas définitives et doivent ainsi évoluer en fonction des contraintes imposées par la pandémie. Elles doivent donc continuellement être renforcées.

La réponse du système de protection sociale à la crise sanitaire du covid-19 reste un défi majeur pour les pouvoirs publics camerounais et l'ensemble des parties prenantes concernées par la riposte. La CNPS qui affichait jusqu'ici de bons résultats⁴⁴, doit se préparer à renforcer sa gestion compte tenu de l'impact socio-économique engendré par le coronavirus.

⁴² Voir notamment DUPEYROUX (J.-J.), BORGETTO (M.) et LAFORE (R.), ouvrage précité.

⁴³ Au niveau de la CNPS l'agence centrale de l'Avenue de l'Indépendance, il est possible d'observer la limitation au maximum de l'accès au bâtiment. Les assurés sociaux sont reçus sous une tente installée à l'extérieur de cette institution.

⁴⁴ L'entreprise affiche une performance croissante depuis plus d'une décennie. Pour l'exercice 2016 à titre d'exemple, l'organisme avait présenté un résultat financier exceptionnel de 43,7 milliards de francs CFA, un résultat jamais atteint depuis juin 1967, date de création de la CNPS. Source : site officiel de la CNPS www.cnps.cm, date de la dernière consultation 19 août 2020.

³⁸ Voir les articles 5 et 6 de l'arrêté n°041/CAB/PM du 20 avril 2020 portant création et fonctionnement des CSPP-COVID-19.

³⁹ Article 2 de l'arrêté n° 051/PM du 12 mai 2020.

⁴⁰ Article 2 alinéa 2, arrêté précité.

⁴¹ Article 3 alinéa 1.