

Le régime cap-verdien de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Financement
- C. Maladie maternité
- D. Accidents du travail
- E. Prestations familiales
- F. Vieillesse, invalidité, survie (pension)

A. Généralités

Le régime cap verdien protège les travailleurs salariés contre tous les risques à l'exception de celui de la privation d'emploi.

Depuis octobre 2006, suite aux décrets 46-2006 et 50-2006, les travailleurs indépendants ouvrent droit à une couverture sociale.

Placé sous la tutelle du ministère du travail et de la solidarité, l'Instituto nacional de previdência social (Institut national de protection sociale - INPS) - Avenida Amilcar Cabral - n° 65, Plateau - C.P 373 PRAIA – Tél. : (00 238) 260 91 00 ; Fax : (00 238) 261 32 66 – site internet : www.inps.cv, gère le régime de protection sociale. Il couvre les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants. Il dispose de 14 antennes sur tout le territoire.

La politique de santé du Cap-Vert est basée sur les principes d'égalité et de gratuité des soins, la promotion de la santé, la prévention des maladies, la protection des femmes enceintes, des enfants moins de 2 ans et des personnes vulnérables. Les prestations sont servies dans le cadre du service de santé, sous la tutelle du ministère de la santé.

Les prestations familiales, les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie, les prestations en espèces de maladie ou de maternité sont servies par l'INPS.

L'assurance accidents du travail est gérée par les compagnies d'assurances privées sous le contrôle du ministère du travail et de la solidarité.

Les travailleurs indépendants sont couverts contre tous les risques à l'exception des prestations familiales et du chômage.

Les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie sont exportables hors du territoire cap verdien.

B. Financement

Le régime est financé par les cotisations des employeurs et des salariés. Les cotisations sont versées sur la totalité du salaire.

Travailleurs salariés

Cotisation au 1er janvier 2014		
Risques	Salarié	Employeur
Vieillesse, invalidité, survie	3 %	7 %
Maladie maternité	4 %	4 %
Accidents du travail	-	2 % ou 6 % ¹
Prestations familiales	-	3 %

Cotisation au 1er janvier 2014		
Risques	Salarié	Employeur
Participation aux frais de gestion	1 %	1 %
TOTAL	8 %	17 ou 21 %

¹ 2 % pour les employés et 6 % pour les autres catégories

En ce qui concerne les accidents du travail, le taux de cotisations s'applique sur une rémunération journalière plafonnée à 300 escudos (au 1er octobre 2013, 1 escudo -ECV- vaut 0,009 euro).

Dans le secteur privé, il n'existe pas encore de salaire minimum légal. Dans la fonction publique, le salaire mensuel minimum légal est de 14.000 escudos.

Travailleurs indépendants

Cotisations au 1er janvier 2014	
Risques	Taux
Vieillesse, invalidité, survivants	10 %
Maladie maternité	8 %
Accidents du travail ¹	6 %
Participation aux frais de gestion	1,5 %

¹ L'assurance accident du travail couvre les travailleurs indépendants du secteur agricole, des coopératives, les stagiaires et les bénévoles. Les chefs d'entreprise, propriétaires et actionnaires en sont exclus.

C. Maladie-maternité

L'assurance maladie-maternité couvre les prestations en nature et les prestations en espèces. Les soins sont dispensés dans le cadre du service national de santé.

L'assuré et ses ayants droit bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité. Les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants, les titulaires de pensions, les bénéficiaires de prestations de l'assurance sociale ainsi que leurs ayants-droit sont assurés.

Peuvent avoir la qualité d'ayant-droit de l'assuré : le conjoint à charge, les enfants jusqu'à 18 ans ou les enfants bénéficiant de prestations familiales (21 ans ou 24 ans en cas de poursuite d'études), les parents et les grands parents à charge.

Pour pouvoir bénéficier des prestations en espèces, les assurés doivent avoir cotisé durant au moins 4 mois.

1- Prestations en nature

Les soins sont accordés dans les mêmes conditions, pour maladie et la maternité. Les prestations couvrent les soins de médecins généralistes, spécialistes, les frais d'hospitalisation, de laboratoire, les consultations à domicile, les médicaments, les soins dentaires et les prothèses.

La participation du patient aux frais médicaux est différente pour le travailleur et ses ayants droit d'une part et pour le pensionné et ses ayants droit d'autre part :

- Pour le travailleur et ses ayants droit la participation s'élève à : 15 %, 25 %, 45 % ou 50 % en fonction des soins
- Pour le titulaire de pension et ses ayants droit la participation est la suivante : 5 %, 15 %, 40 % ou 45 %.

Les médicaments sont gratuits pour les personnes bénéficiant d'une pension annuelle inférieure à un certain montant (deux fois et demi le salaire minimum prévu par le barème du « plan des charges, carrières et salaires », soit 14.000 x 2,5 = 35.000 escudos).

2- Prestations en espèces

Indemnités journalières de maladie

En cas d'arrêt de travail pour maladie, l'indemnité journalière est égale à 70 % de la rémunération du dernier mois de travail ou de la rémunération moyenne perçue au cours des quatre derniers mois d'activité, la solution la plus favorable pour l'assuré étant retenue.

L'indemnité est accordée à partir du 4e jour d'arrêt de travail et elle est servie pour une durée maximale de 1.095 jours. L'employeur maintient le salaire pendant le délai de carence (les trois premiers jours).

Indemnités journalières de maternité

En cas de congé maternité, le montant de l'indemnité journalière est égal à 90 % de la rémunération du dernier mois de travail ou de la rémunération moyenne perçue au cours des quatre derniers mois d'activité, la solution la plus favorable pour l'assurée étant retenue.

L'indemnité journalière est payable durant 60 jours. Par la suite, des indemnités sont servies dans le cadre des prestations familiales (voir ci-dessous, prime d'allaitement).

D. Accidents du travail

Sont couverts par l'assurance accidents du travail, les salariés, les apprentis et certaines catégories de travailleurs volontaires et de travailleurs indépendants (secteur agricole).

Est reconnu comme accident du travail, l'accident survenu sur le lieu de travail et à l'occasion du travail ainsi que les accidents de trajet entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail.

Aucune condition de stage préalable n'est exigée pour le service des prestations en nature et en espèces.

Les prestations en nature (soins) couvrent les traitements médicaux, l'hospitalisation, les actes de chirurgie, les prothèses et les frais de transport.

1- Incapacité temporaire

Les prestations en espèces sont servies dès le lendemain de l'accident. En cas d'incapacité temporaire absolue, la victime a droit à une indemnité égale à 40 % de la rémunération moyenne perçue au cours des six derniers mois d'activité pendant les 14 premiers jours d'incapacité et ensuite 70 % des gains assurés pendant 1.095 jours.

Le montant maximum utilisé pour le calcul de l'indemnité journalière ne peut pas être supérieur à 300 escudos.

En cas d'hospitalisation, l'indemnité pour incapacité temporaire est égale à 40% des gains assurés ou 70 % du même montant si l'intéressé a des personnes à charge.

Si l'incapacité temporaire n'est que partielle, l'indemnisation s'élève alors à 25 % des gains assurés

2- Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente totale, le montant de la pension est égal à 70 % de la rémunération moyenne perçue au cours des six derniers mois d'activité.

Comme pour les prestations d'incapacité temporaire, le montant maximum journalier utilisé pour le calcul de la prestation ne peut pas dépasser 300 escudos.

Si la victime a besoin de l'aide d'une tierce personne le montant de la pension peut être majoré de 30 % des gains assurés.

Si la victime est atteinte d'une d'incapacité partielle permanente comprise entre 10 % et 99 %, le montant de la pension est réduit proportionnellement au taux d'incapacité.

La pension n'est pas accordée à titre définitif ; durant les deux premières années de perception de la pension, la victime est soumise à un contrôle médical tous les 6 mois. Après ces deux premières années, le contrôle médical est annuel.

3- Survivants

En cas de décès suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, les ayants droit de l'assuré décédé ouvrent droit à une pension de survivant. Sont considérés comme ayants droit :

a) Le conjoint

Le conjoint survivant peut-être :

- la veuve non remariée ;
- le veuf à charge non remarié, âgé de plus de 64 ans ou invalide ;
- l'épouse divorcée qui percevait une pension alimentaire.

Ils peuvent prétendre à une pension de survivants égale à 30 % des gains assurés.

S'il existe plusieurs personnes pouvant prétendre à une pension au titre de conjoint ou d'ex-conjoint, le montant de la pension de conjoint est divisé par le nombre de conjoints pouvant y prétendre.

b) Les enfants

Les orphelins, jusqu'à 18 ans ou 24 ans en cas de poursuite d'études ou sans limitation s'ils sont invalides, peuvent prétendre à une pension dont le montant est égal à 15 % du montant des gains assurés. Le total des pensions d'orphelins ne peut pas dépasser 45 % du montant des gains assurés.

c) Les parents

Les parents, grands parents à charge, les frères et sœurs (âgés de moins de 16 ans) à charge, peuvent également prétendre à une pension de survivants dont le montant est égal à 10 % des gains assurés.

Le total des pensions de survivants ne doit pas excéder 70 % des gains de l'assuré décédé.

Les frais funéraires peuvent être pris en charge par l'assurance accident du travail jusqu'à un maximum de 7.500 escudos.

E. Prestations familiales

Le droit aux prestations familiales est acquis dès le premier jour de travail pour les travailleurs salariés. Elles sont également garanties aux titulaires de pensions.

Les travailleurs indépendants ne bénéficient pas des prestations familiales.

Les prestations familiales englobent la prime d'allaitement, les allocations familiales proprement dites et l'allocation de décès.

1- Allocations familiales

La prestation, d'un montant de 500 escudos par mois et par enfant, est servie pour quatre enfants au maximum jusqu'à l'âge de 14 ans, âge pouvant être reporté jusqu'à 18, 21 ou 24 ans si les enfants poursuivent des études secondaires ou supérieures. La limite d'âge n'est pas applicable pour les enfants handicapés physiques ou mentaux.

Lorsque l'enfant est handicapé le montant de la prestation est majoré en fonction de l'âge de l'enfant :

- 1.200 escudos si l'enfant est âgé de moins de 8 ans
- 2.000 escudos si l'enfant est âgé de 8 à 13 ans
- 3.000 escudos si l'enfant est âgé de 14 ans et plus.

2- Prime d'allaitement

Cette prime, versée après la naissance et pendant six mois, est égale à 1.500 escudos par mois.

3- Allocation décès

La prestation pour frais funéraires est payée en une seule fois lors du décès de l'assuré ou de l'un de ses ayants droit.

Son montant est fonction de l'âge de la personne décédée. Les montants plafond de cette prestation sont les suivants :

- 12.000 escudos si l'âge du défunt était inférieur ou égal à 5 ans
- 20.000 escudos si l'âge était supérieur à 5 ans mais inférieur ou égal à 14 ans
- 30.000 si le défunt était âgé de plus de 14 ans (enfant ou adulte).

F. Vieillesse, invalidité, survie (pension)

1- Pension de vieillesse

Pour pouvoir prétendre à une pension de vieillesse il faut avoir cotisé durant au moins 15 ans.

L'âge d'ouverture du droit est fixé à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes.

Le montant de la pension est égal à 2 % du revenu moyen des 120 meilleurs mois des 15 dernières années de contribution, multiplié par le nombre d'années d'assurance. Il ne peut pas dépasser 80 % du revenu moyen défini ci-dessus.

Le montant minimum mensuel de la pension est égal à 6.000 escudos.

2- Pension d'invalidité

Pour ouvrir droit à une pension d'invalidité, il faut présenter une incapacité de travail de 2/3 et justifier du versement de cotisations durant au moins 5 ans.

Le montant de la pension est égal à 2 % du revenu moyen des 120 meilleurs mois des 15 dernières années de contribution, multiplié par le nombre d'années d'assurance. Il ne peut pas dépasser 80 % du revenu moyen défini ci-dessus.

Le montant minimum mensuel de la pension est égal à 6.000 escudos.

3- Pensions de survivants

Les ayants droit d'un assuré pensionné ont droit à une pension de survivant.

Peuvent prétendre à une pension de survivants :

- la veuve âgé d'au moins 50 ans ou invalide ;
- le veuf âgé de moins de 55 ans ou invalide ;
- les orphelins âgés de moins de 15 ans.

Les survivants qui ne remplissent pas les conditions énoncées ci-dessus peuvent, le cas échéant, prétendre à une pension temporaire.

Pour ouvrir droit à pension de survivants, l'assuré décédé doit avoir cotisé au régime pendant au moins 36 mois.

Le montant de la pension servie au veuf ou à la veuve est égal à 50 % de la pension dont bénéficiait ou dont aurait pu bénéficier l'assuré décédé. La pension est supprimée en cas de remariage.

Le montant de la pension servie aux orphelins est égal à 25 % de la pension de l'assuré décédé pour chaque orphelin. Le total des pensions d'orphelins ne peut pas dépasser 50 % du montant de la pension de l'assuré décédé.

Le total des pensions de survivants ne peut pas dépasser 100 % du montant de la pension que percevait ou qu'aurait pu percevoir l'assuré décédé.