

Le régime congolais de sécurité sociale

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

A. Généralités

1) Structure

Le régime congolais de protection sociale garantit :

- des indemnités journalières de maternité,
- des prestations d'assurance invalidité-vieillesse-décès (survivants),
- des prestations d'accidents du travail-maladies professionnelles,
- des prestations familiales,
- des soins de santé suite à l'institution du Régime d'Assurance Maladie Universelle institué par la Loi n° 37-2014 du 27 juin 2014.

C'est l'employeur qui est responsable du maintien du salaire pendant une période d'arrêt de travail.

2) Organisation

La Loi n° 10-2014 du 13 juin 2014 portant réforme du système de sécurité sociale acte sur la dissolution de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et la création de deux nouvelles caisses :

- Caisse des Risques Professionnels et des Pensions des travailleurs du secteur privé (CRPP) ;
- Caisse de la Famille et de l'Enfance en Difficulté (CFED).

Cette même loi transfère la gestion :

- des prestations familiales à la **Caisse de la Famille et de l'Enfance en Difficulté (CFED)** créée par la Loi n° 12-2014 du 13 juin 2014 ;
- des risques professionnels et des pensions des travailleurs privés à la **Caisse des Risques Professionnels et des Pensions des travailleurs du secteur privé (CRPP)** créée par la Loi n° 11-2014 du 13 juin 2014.

En attendant la mise en place effective des ces caisses, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale continue d'assurer la gestion de ces risques.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) est un établissement public à caractère social doté de la personnalité morale. Elle gère les trois branches de protection sociale et est chargée de recouvrer toutes les cotisations sauf celles de l'ONEMO et du Fonds National de construction.

Elle dispose de 7 directions départementales (Brazzaville, Kouilou, Niari, Boeunza-Lekoumou, Cuvette, Sangha et Likoula).

L'ONEMO (L'Office nationale de l'emploi et de la main-d'oeuvre) - BP 2006 - BRAZZAVILLE - Tél. (00 242) 22 281 24 22 - Fax : (00 242) 22 281 24 11 - Courriel : onemocongo@yahoo.fr, est un établissement public doté d'une autonomie financière placé sous tutelle du Ministère du Travail. Il est en charge de la formation professionnelle, du contrôle de l'emploi et de la mise en relation des offres et demandes d'emploi.

Dès sa mise en place, le **Régime d'Assurance Maladie Universelle** assurera aux affiliés une prise en charge de leurs soins de santé. Ce régime sera financé par les cotisations des employeurs et des travailleurs du secteur privé, des travailleurs indépendants, de l'Etat employeur et des agents de l'Etat, des titulaires de pensions... La gestion du régime sera confiée à un organisme de sécurité sociale de droit public.

A compter de la date de démarrage de l'organisme en charge du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU), les organismes publics ou privés qui assurent une couverture médicale à l'ensemble des salariés par le biais de compagnies d'assurances ou de mutuelles, peuvent continuer à assurer cette couverture pendant 6 mois.

3) Financement

Toute personne occupant un emploi salarié est immatriculée ; il lui est remis un livret de travail et d'assurance comportant un numéro de matricule.

Travailleurs salariés

Taux de cotisations au 1er janvier 2014			
Branches	Part patronale	Part salariale	Plafond mensuel en F CFA ¹
(*) Y compris maternité-prestations en espèces			
Prestations familiales (*)	10,03 %	-	600.000
Accidents du travail	2,25 %	-	600.000
Assurance-pensions	8 %	4 %	1.200.000
Fonds National de construction	2 %	-	1.200.000
ONEMO (y compris la taxe d'apprentissage de 1 % retenue par les contributions directes)	0,5 %	-	1.200.000
Total	22,78 %	4 %	

¹ Depuis le 1er janvier 2002, 1 F CFA vaut 0,0015 euros

Les cotisations dues au titre des prestations familiales et des accidents du travail sont calculées sur le salaire brut de l'intéressé compris entre le SMIG et 600.000 francs CFA par mois maximum.

Les cotisations dues pour les pensions vieillesse-invalidité-décès, le Fonds National de construction et au titre de l'ONEMO (Office national de l'emploi et de la main-d'œuvre) sont calculées sur un salaire brut compris entre le SMIG et 1.200.000 francs CFA par mois maximum.

Le SMIG est de 54.400 F CFA pour 40 heures de travail hebdomadaire.

Travailleurs non-salariés

Les travailleurs non-salariés ne sont pas couverts par le régime de sécurité sociale congolais mais ils peuvent adhérer volontairement aux assurances pension et accidents du travail.

Cotisations au 1er janvier 2014		
Risques	Taux	Plafond mensuel en F CFA
Pensions	12 %	1.200.000
Accidents du travail	2,25 %	600.000

B. Soins de santé

Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)

Adopté en juin 2014, le RAMU assurera dès sa mise en place, aux assurés sociaux et à leurs ayants droit, l'accès aux services de santé dans les secteurs public et privé à l'exception des risques liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Sera assujetti au RAMU l'ensemble de la population résidant au Congo. L'affiliation puis l'immatriculation à l'organisme de gestion du régime prendront effet 90 jours après la date d'inscription.

L'ouverture du droit aux prestations sera subordonnée au paiement préalable des cotisations ou des frais d'adhésion.

Ce régime fondé sur la solidarité assurera aux affiliés et à leurs ayants droit, une prise en charge des soins de santé curatifs et préventifs inhérents à :

- la maladie,
- l'accident,
- la maternité,
- la rééducation ou réadaptation physique fonctionnelle.

Les listes des spécialités et des actes médicaux et paramédicaux, des médicaments, de l'appareillage et des frais de transport sanitaire qui seront pris en charge et, le cas échéant, leurs tarifs de référence, seront fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Le même arrêté fixera également la liste des prestations qui nécessiteront un accord préalable de l'organisme de gestion du régime.

Les prestations garanties au titre du RAMU ne pourront être prises en charge que si elles sont délivrées sur le territoire national.

L'assuré aura le libre choix du praticien, de l'établissement de santé, du pharmacien, etc, à condition que ces derniers soient sous convention avec l'organisme en charge de la gestion du RAMU.

Le RAMU ne couvrira pas les évacuations sanitaires.

Les ayants droit d'un assuré décédé bénéficieront pendant une période de 6 mois des prestations dudit régime dont relevait le de cujus au moment du décès.

L'assuré aura la possibilité de souscrire une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais de prestations non pris en charge par le régime.

C. Accidents du travail, maladies professionnelles

L'assurance couvre les accidents du travail survenus sur le lieu de travail à l'occasion du travail, les accidents de trajet entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail ainsi que les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste.

Le service des prestations n'est subordonné à aucune condition d'activité préalable.

Les soins de première urgence ainsi que le salaire du jour de l'accident sont entièrement pris en charge par l'employeur. Les soins dispensés à la victime sont intégralement supportés par la CNSS (versement direct du montant des frais de soins par la CNSS aux établissements médicaux).

1) Incapacité temporaire

L'indemnité journalière est égale à 100 % du salaire moyen journalier des 30 derniers jours et est versée pendant 3 mois. Si la période d'interruption du travail dépasse 3 mois, l'indemnité est portée aux deux tiers du salaire.

Le salaire journalier servant de base au calcul de cette indemnité ne peut toutefois dépasser 1 % du maximum de rémunération annuelle retenu pour l'assiette des cotisations de sécurité sociale (600.000 francs CFA par mois).

2) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente dûment constatée par le médecin désigné ou agréé par la CNSS, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50 %.

Le montant de la rente ne peut en aucun cas être inférieur au SMIG ni excéder la rémunération moyenne de l'assuré.

Lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 10 %, la victime perçoit la rente sous forme d'un capital versé en une seule fois.

Si l'incapacité permanente est totale et oblige la victime à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de la rente est majoré de 30 %.

3) Décès (survivants)

Lorsque le décès est dû aux suites d'un accident du travail, une rente est versée aux ayants droit de la victime (conjoint survivants, enfants, ascendants).

Peuvent prétendre à une rente :

- le conjoint survivant (ni divorcé, ni séparé de corps, à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident) : la rente est égale à 30 % de la moitié du salaire ayant servi de base au calcul de la rente de la victime ;
- les enfants (à charge comme définis pour les prestations familiales, jusqu'à 16 ans ou 17 ans en cas d'apprentissage et 20 ans en cas de poursuite d'études ou d'infirmité) et descendants de la victime : 70 % de la moitié du salaire ayant servi de base au calcul de la rente de la victime. Ce montant est à partager en parts égales entre les enfants.

En cas de remariage du conjoint survivant, le versement de la rente cesse.

En aucun cas, l'ensemble des rentes dues aux ayants droit ne peut dépasser 50 % du montant annuel d'après lequel elles ont été établies.

En cas de décès, les frais funéraires sont couverts dans la limite des frais exposés et sans que le montant excède un maximum fixé par arrêté ministériel.

D. Prestations familiales

Le régime des prestations familiales comprend :

- une prime de naissance,
- des allocations prénatales,
- des allocations familiales proprement dites,
- éventuellement des prestations en nature.

A ces prestations s'ajoutent des indemnités journalières en faveur des femmes salariées en congé de maternité.

1) Indemnités journalières de maternité

Pour percevoir les indemnités journalières de maternité, la salariée doit avoir cotisé 6 mois consécutifs et avoir travaillé 20 jours ou 133 heures chaque mois.

Toute femme enceinte salariée a droit à un congé de maternité de 15 semaines dont 6 avant et 9 après l'accouchement. Pendant cette période, la caisse lui verse une indemnité égale à la moitié du salaire qu'elle a perçu à la fin du mois précédant l'arrêt de travail (l'autre moitié est versée par l'employeur).

Le versement de cette prestation peut être prolongée de trois semaines en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques.

2) Prime de naissance

Une prime de naissance est versée à l'occasion de la naissance des trois premiers enfants nés viables ; elle s'élève à 1.200 francs CFA.

3) Allocations prénatales

Les allocations prénatales sont subordonnées au fait que la femme ait subi un certain nombre d'exams médicaux:

- le premier avant la fin du troisième mois de grossesse,
- le deuxième vers le sixième mois,
- le troisième vers le huitième mois.

Payées en trois fractions, elles s'élèvent à 2.200 F CFA après le premier et deuxième examen et à 2.750 C CFA après le 3ème examen.

4) Allocations familiales

Des allocations familiales sont attribuées pour chacun des enfants à charge jusqu'à 16 ans révolus. La limite d'âge est portée à 17 ans pour l'enfant placé en apprentissage et à 20 ans s'il poursuit des études ou si, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, il est dans l'impossibilité d'occuper un travail salarié.

Le paiement des allocations familiales est subordonné à :

- une activité professionnelle salariée de 6 mois consécutifs,
- un minimum de travail salarié de 20 jours dans le mois ou 133 heures,
- l'assistance régulière des enfants d'âge scolaire aux cours,
- leur inscription au registre d'état civil,
- leur surveillance médicale.

Elles sont versées tous les trois mois. Elles s'élèvent à 2.000 francs CFA par mois et par enfant.

5) Action sanitaire et sociale

La caisse exerce une action sanitaire et sociale en faveur des familles des allocataires.

E. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)

1) Vieillesse

a) Conditions

L'assuré qui atteint l'âge de :

- 57 ans pour les manoeuvres, ouvriers et autres travailleurs assimilés ;
- 60 ans pour les agents de maîtrise et les cadres ;
- 65 ans pour les cadres hors catégories ;

a droit à une pension de vieillesse, s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir cotisé à la caisse depuis :
 1. 22 ans pour les manoeuvres, ouvriers et autres travailleurs assimilés ;
 2. 25 ans pour les agents de maîtrise et les cadres ;
 3. 30 ans pour les cadres hors catégories ;
- cesser définitivement toute activité salariée.

L'assuré ayant atteint l'âge de :

- 55 ans pour les manoeuvres, ouvriers et autres travailleurs assimilés ;

- 57 ans pour les agents de maîtrise et les cadres ;
- 60 ans pour les cadres hors catégories ;

accusant une usure prématurée de ses capacités physiques ou mentales le rendant inapte à exercer une activité salariée et qui remplit les conditions précitées, peut demander une pension de retraite anticipée.

L'assuré qui ne remplit pas la condition de durée d'assurance ouvrant droit à une pension de retraite normale dispose d'un droit de rachat des cotisations manquantes. Ce rachat porte sur un maximum de cinq cotisations sur la base du dernier salaire soumis à cotisations.

L'assuré qui a accompli moins de 60 mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge requis, cesse toute activité salariée alors qu'il ne satisfait pas aux conditions requises pour avoir droit à pension de vieillesse ou à pension anticipée, reçoit une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Enfin, une pension proportionnelle peut être accordée dans les mêmes conditions qu'une pension normale de vieillesse, sous réserve que le montant de celle-ci ne soit pas inférieur à 60 % du SMIG.

b) Montant

Le montant de la pension est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne, définie comme la 1/36ème partie du total des rémunérations soumises à cotisations, au cours des dix dernières années précédant la date d'admissibilité à pension.

Le montant mensuel de la pension est égal à :

- 44 % du salaire moyen pour les manoeuvres, ouvriers et autres travailleurs assimilés ;
- 50 % du salaire moyen pour les agents de maîtrise et les cadres ;
- 60 % du salaire moyen pour les cadres hors catégories ;

Le pourcentage est majoré de 2 % pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze mois au-delà de :

- 264 mois pour les manoeuvres, ouvriers et autres travailleurs assimilés ;
- 300 mois pour les agents de maîtrise et les cadres ;
- 360 mois pour les cadres hors catégories ;

Un supplément de 30 % de la pension peut être accordé au titre de l'assistance d'une tierce personne si le titulaire d'une pension d'invalidité a besoin d'une aide constante pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

Le montant mensuel de la pension de vieillesse ne peut être inférieur à 60 % du SMIG. Ce montant ne peut cependant pas être supérieur à 80 % de la rémunération moyenne de l'assuré.

L'assuré qui totalise moins de 60 mois de cotisation reçoit une **allocation de retraite**. Le montant de cette allocation 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'avoir atteint l'âge de 60 ans, a droit à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé à la caisse depuis 5 ans au moins,
- avoir accompli 6 mois d'assurance au cours des 12 derniers mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité,
- être atteint d'une perte de ses capacités de travail d'au moins 66,7 % donnant lieu à une invalidité reconnue par la CNSS .

Si l'invalidité est due à un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité sans période minimale d'admissibilité, à condition qu'il ait occupé un emploi assujéti à l'assurance à la date de l'accident et qu'il ait été immatriculé à la caisse avant cette date.

Est considéré comme invalide, l'assuré qui a subi une diminution permanente de ses capacités physiques ou mentales médicalement constatée, 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.

b) Montant

Le montant de la pension est fixé en fonction de la rémunération mensuelle moyenne, définie comme la 1/36ème partie du total des rémunérations soumises à cotisations, au cours des dix dernières années précédant la date d'admissibilité à pension.

Le montant mensuel de la pension d'invalidité est égal à 47 % (50 ou 60 % selon la catégorie socio-professionnelle) de la rémunération mensuelle moyenne. Si le total des mois d'assurance et des mois assimilés dépasse 264, le pourcentage est majoré de 2 % pour chaque période d'assurance ou assimilée de douze mois au-delà de 264 mois ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle (cf. vieillesse).

Un supplément de 30 % de la pension peut être accordé au titre de l'assistance d'une tierce personne si le titulaire d'une pension d'invalidité a besoin d'une aide constante pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

Le montant mensuel de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à 60 % du SMIG. Ce montant ne peut cependant pas être supérieur à 80 % de la rémunération moyenne de l'assuré.

À l'âge de la retraite, selon la catégorie socioprofessionnelle, la pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse du même montant.

3) Décès (survivants)

a) Conditions

En cas de décès du titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une pension anticipée, ainsi qu'en cas de décès d'un assuré qui, à la date de son décès, remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou qui justifiait d'au moins 264 mois d'assurance (300 ou 360 selon la catégorie socioprofessionnelle), les survivants ont droit à une pension de survivants.

Peuvent en bénéficier :

- le conjoint survivant non remarié,
- les enfants à charge de l'assuré, tels qu'ils sont définis au titre des allocations familiales.

b) Montant

Les pensions de survivants sont 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 :

- 30 % de la moitié du salaire ayant servi de base au calcul de la rente de la victime pour le conjoint survivant,
- 70 % de la moitié du salaire ayant servi de base au calcul de la rente de la victime pour les enfants qui étaient à charge.

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

Le total des rentes de survivants ne peut dépasser 50 % du montant annuel de la pension de l'assuré.

Si l'assuré ne pouvait prétendre à pension et comptait moins de 264 mois d'assurance (300 ou 360 selon la catégorie socio-professionnelle) à la date de son décès, ses survivants bénéficient d'une allocation de survivant, versée en une seule fois, d'un montant égal à autant de mensualités de la pension à laquelle l'assuré aurait pu prétendre.