

Le régime lituanien de sécurité sociale

- I. [Introduction](#)
- II. [Généralités](#)
- III. [Maladie-maternité](#)
- IV. [Accidents du travail - maladies professionnelles](#)
- V. [Invalidité](#)
- VI. [Vieillesse](#)
- VII. [Décès - survivants](#)
- VIII. [Chômage](#)
- IX. [Prestations familiales](#)

I. Introduction

Le système de protection sociale lituanien couvre les travailleurs salariés contre les risques maladie-maternité (prestations en nature et en espèces), accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité, survivants et chômage.

Les travailleurs non-salariés ne sont pas couverts pour les risques maladie (prestations en espèces), accidents du travail et chômage. Toutefois, il existe une possibilité pour ces travailleurs de cotiser de manière volontaire à l'assurance maladie afin de pouvoir bénéficier des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail temporaire.

Les prestations familiales sont servies dans le cadre d'un régime universel. Certaines prestations sont servies sous condition de revenus, et d'autres sous la seule condition de résidence.

La note qui suit concerne principalement les travailleurs salariés.

Les montants de référence

En Lituanie, les montants de certaines prestations sociales sont calculés à partir d'un montant dit de base ou de référence :

- la **Prestation Sociale de Base** (« Bazinė socialinė išmoka »), auparavant appelée le « Minimum Vital ». Ce montant sert de base de calcul pour les prestations telles que l'indemnité prénatale, les allocations servies aux personnes ayant une mobilité réduite, l'allocation funéraire et la prime de naissance et d'adoption. En 2013, la Prestation Sociale de Base est de 130 LTL* (37,65 €) par mois (montant fixe depuis 2007).
- le **Revenu National Assuré** (« Draudžiamosios pajamos »). Il s'agit d'une somme fixée annuellement par le gouvernement, qui sert de base de calcul pour les indemnités de maladie-maternité, les prestations en espèces de l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles, les pensions d'invalidité et de vieillesse ainsi que pour les indemnités de chômage. En 2013, le Revenu National Assuré est égal à 1 488 LTL (430,95 €)*.

* depuis le 1er octobre 2004, un euro vaut 3,5 litas (LTL).

II. Généralités

1. Structure et organisation

Le régime lituanien de protection sociale comporte deux branches principales; l'assurance sociale et l'aide sociale :

- l'assurance sociale comprend les assurances maladie-maternité (prestations en espèces), vieillesse-invalidité-survivants, chômage, soins de santé, accidents du travail et maladies professionnelles.
- l'aide sociale comprend des prestations en espèces servies sans condition de cotisation, comme les pensions sociales qui visent certains groupes spécifiques (personnes handicapées, personnes ayant soigné à domicile une personne en incapacité pendant au minimum 15 ans, etc.), les allocations familiales, les prestations sociales, les indemnités funéraires et des contributions à certains frais comme ceux du chauffage et de l'eau.

Placé sous la tutelle du Ministère de la Sécurité Sociale et du Travail (« Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministerija »), le **Fonds National d'Assurance Sociale (SoDra)** - « Valstybinio Socialinio Draudimo Fondo Valdyba », Konstitucijos pr. 12, LT-09308 Vilnius, Lituanie, tél. : 00 370 5 272 48 64, fax : 00 370 5 272 36 41, www.sodra.lt - est le principal organe d'administration des régimes d'assurance pension, d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et de

maladie-maternité (prestations en espèces). Par l'intermédiaire de ses antennes locales, il procède à l'enregistrement des cotisants, recouvre les cotisations, tient des dossiers personnels sur les assurés et paie les prestations d'assurance sociale, y compris les prestations de chômage.

Le régime d'assurance soins de santé est géré par le **Fonds National d'Assurance Maladie** - « Valstybinė ligonių kasa », Europos aikštė 1, LT-03505 Vilnius, Lituanie, tél. : 00.370.5.236.41.00, fax : 00.370.5.236.41.11, www.vlk.lt. Ce fonds, placé sous la tutelle du Ministère de la Santé (« Sveikatos Apaugos Ministerija »), est subdivisé au niveau des comtés en 5 fonds territoriaux – Vilnius, Kaunas, Panevėžys, Šiauliai, et Klaipėda. Les fonds territoriaux contrôlent la qualité des services de soins de santé, signent des contrats avec les différents prestataires de santé et pharmacies, et rétribuent ces institutions pour les services dispensés aux assurés.

Les prestations familiales sont servies dans le cadre de l'aide sociale (soumises à condition de résidence et/ou revenus), par les municipalités locales.

Enfin, placée sous la tutelle du Ministère de la Sécurité Sociale et du Travail, la **Bourse Lituanienne du Travail** - « Lietuvos Darbo Birža », Geležinio Vilko g. 3A, LT-03131 Vilnius, Lituanie, www.ldb.lt - avec ses antennes locales, gère, entre autres, les offres d'emploi, développe et met en œuvre des mesures préventives contre le chômage. Après la restructuration au sein de la Bourse Lituanienne du Travail le 1er octobre 2010, les 46 offices locaux ont été regroupés en 10 offices locaux. Les offices de branches continuent à opérer dans presque toutes les municipalités du pays.

2. Financement

Les régimes d'assurance sociale sont principalement financés par les cotisations versées par les employeurs et assurés. Ces cotisations alimentent le Fonds National d'Assurance Sociale (SoDra) et couvrent environ 98 % des dépenses du régime.

Les prestations familiales et les indemnités funéraires, servies dans le cadre de l'aide sociale, sont financées par l'Etat.

Les cotisations d'assurance sociale sont recouvrées par le SoDra. Les employeurs calculent eux-mêmes le montant de leurs cotisations obligatoires et les versent directement au SoDra. Le montant des cotisations individuelles de l'assuré est inscrit dans un dossier personnel conservé par le SoDra.

Des taux de cotisations distincts sont appliqués en fonction de la catégorie d'appartenance des personnes relevant de l'assurance obligatoire : salariés, non-salariés, petits exploitants agricoles, etc. Certaines catégories de personnes sont assurées par l'Etat (mères d'enfants âgés de 1 à 3 ans, membres du clergé de communautés religieuses traditionnelles et autres, parents ou autres personnes prodiguant des soins à domicile à une personne en incapacité totale, personnes au service militaire, etc.).

Taux de cotisations salariales et patronales au 1er janvier 2013

Risque	Part patronale	Part salariale	Total
Pensions (vieillesse, invalidité, survivants)	23,3 %	3 %	26,3 %
Assurance maladie-maternité			
- prestations en nature	3 %	6 %	9 %
- prestations en espèces	3,4 %	-	3,4 %
Chômage	1,1 %	-	1,1 %
Accidents du travail et maladies professionnelles	entre 0,18 et 1,8 % en fonction du risque ⁽¹⁾	-	⁽¹⁾
Total (tous risques sauf accidents du travail –maladies professionnelles)	30,8 %	9 %	39,8 %

(1) En 2013, quatre taux de cotisation ont été définis en fonction des risques dans les entreprises : 0,18 %, 0,42 %, 0,9 % et 1,8 %.

Les cotisations salariales et patronales sont versées sur la totalité du salaire brut (sans plafonnement).

Cotisations aux fonds de pension à gestion privée

2013 : le salaire minimum mensuel en Lituanie est de 1 000 LTL (289,62 €). Le salaire minimum horaire est de 6,06 LTL (1,76 €).

Le salarié peut choisir de rediriger une part (soit 2,5 % en 2013) des cotisations dédiées à la pension complémentaire de l'assurance pension obligatoire, vers un compte personnel d'un fonds de pension à gestion privée. Dans ce cas, le salarié signe un contrat avec l'entreprise privée qui informe le Fonds National d'Assurance Sociale (SoDra) de la décision du salarié. L'employeur verse les cotisations au SoDra qui ensuite s'occupe de la redistribution des cotisations vers la compagnie privée de pensions choisie par le salarié ([liste des compagnies de fonds de pensions](#)).

Depuis le 1er octobre 2004, un euro vaut 3,5 litas (LTL).

III. Maladie-maternité

Le régime de l'assurance maladie-maternité prévoit des prestations en nature et des prestations en espèces.

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts pour les prestations en nature et en espèces. Pour les non-salariés, seule la couverture pour les prestations en nature est obligatoire. Toutefois, ces derniers peuvent choisir de souscrire une assurance volontaire pour les prestations en espèces.

1. Maladie

a/ Prestations en nature

Champ d'application

D'après le Ministère de la Santé, l'assurance santé obligatoire couvrait environ 91 % de la population lituanienne en février 2013, dont 42 % au titre d'une activité professionnelle et 58 % assurés par l'Etat.

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont en principe servies à tous les résidents, soit au titre d'une activité professionnelle, soit au titre d'une couverture prise en charge par l'Etat.

Les personnes couvertes sont celles qui justifient d'un emploi salarié et celles qui ont cotisé pour leur propre assurance (comme les indépendants ou les agriculteurs). Sont également assurés, les enfants âgés de moins de 18 ans, les étudiants, les personnes titulaires d'une pension ou en situation de chômage (inscrites auprès de la Bourse Lituanienne du Travail), l'un des parents d'un enfant âgé de moins de 8 ans (ou de deux enfants ou plus âgés de moins de 18 ans), les personnes éligibles à l'aide sociale en fonction de leurs ressources, les personnes handicapées, les parents prodiguant des soins à domicile pour leurs enfants handicapés, les personnes souffrant de maladies infectieuses figurant sur une liste officielle établie par le Ministère de la Santé, les anciens prisonniers politiques ou déportés et d'autres groupes spécifiques.

L'assurance volontaire est possible sous la forme d'une couverture complémentaire de l'assurance obligatoire.

Durée d'affiliation minimum

Le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie est ouvert à partir du :

- premier jour d'exercice d'une activité salariée soumise à cotisation ;
- premier jour de la reconnaissance de l'entrée dans le champ d'application de personnes couvertes par l'Etat (voir ci-dessus) ;
- 4ème mois suivant le début de versement de cotisation pour les personnes exerçant une activité professionnelle autre que salariée, ou après paiement d'une somme forfaitaire équivalente à 3 salaires minimum mensuels.

Prestations

Les taux de participation aux coûts des soins de santé dépendent du type des soins et de la catégorie d'assuré à laquelle appartient le patient.

Soins sans hospitalisation

L'assuré choisit librement son médecin traitant parmi une liste de médecins agréés. Cette liste peut être obtenue auprès des fonds territoriaux (*Teritorinė ligonių kasa*) du Fonds National d'Assurance Maladie (pour Vilnius : www.vilniaustlk.lt).

En principe, les consultations chez le médecin généraliste sont gratuites, le patient n'a pas à faire l'avance des frais sauf dans certains cas où le patient supporte la totalité du coût (soins de chirurgie esthétique, avortement non thérapeutique, etc.). De même, la totalité du coût reste à charge du patient s'il consulte un médecin privé n'ayant pas conclu un contrat avec l'un des cinq fonds territoriaux en charge de la santé.

Les consultations chez un spécialiste doivent être prescrites par un médecin généraliste (sauf pour les dermatovénérologues). Dans ce cas, le patient ne verse aucune participation.

Les **soins dentaires** fournis dans les établissements de santé publics ou privés conventionnés sont gratuits pour les enfants âgés de moins de 18 ans, et partiellement pris en charge pour les adultes. Le patient qui s'adresse à un dentiste privé qui n'est pas conventionné doit supporter la totalité du coût.

Les frais de prothèses dentaires sont couverts pour les enfants, les personnes handicapées et les retraités.

Hospitalisation

L'hospitalisation s'effectue sur prescription médicale du médecin généraliste ou spécialiste (sauf cas d'urgence). Elle est gratuite chez les prestataires de soins hospitaliers ayant conclu des conventions avec les fonds territoriaux d'assurance maladie. Les soins dispensés dans un hôpital privé non conventionné ne sont pas remboursés.

Médicaments

Les médicaments prescrits par le médecin sont délivrés par les pharmacies sur présentation de l'ordonnance médicale.

Les médicaments sont gratuits pour les enfants âgés de moins de 18 ans, les personnes qui se trouvent en incapacité de travail totale, et pour les retraités justifiant d'une nécessité de soins particuliers.

Le coût de produits pharmaceutiques est pris en charge par l'assurance à 50 % pour les personnes dont la capacité de travail est réduite de 60 à 70 %, ainsi que pour les retraités et toute autre personne bénéficiant d'une pension d'assurance sociale.

Les médicaments prescrits aux personnes souffrant d'une maladie spécifique répertoriée dans une liste officielle du Ministère de la Santé, sont pris en charge selon les différents niveaux de remboursement (100 %, 90 %, 80 % ou 50 %). Le remboursement se fait de manière automatique à la pharmacie ; le patient ne paie que la partie du médicament qui reste à sa charge.

Les autres catégories d'assurés, non mentionnées ci-dessus, paient la totalité du coût des médicaments.

Adresses

Une liste des caisses régionales d'assurance maladie et autres institutions de santé peut être obtenue aux adresses suivantes :

- www.vlk.lt/vlk/en/?l=info&id=189
- www.sam.lt/go.php/Institutions_under_the_Ministry

b/ Prestations en espèces

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts pour les prestations en espèces de l'assurance maladie. Les non-salariés ont la possibilité de souscrire une assurance volontaire pour pouvoir bénéficier des indemnités en cas de maladie.

Indemnités journalières

Pour pouvoir bénéficier des indemnités journalières au titre de la maladie, le travailleur salarié doit :

- avoir été assuré pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois, ou pendant 6 mois au cours des 24 derniers mois précédant le moment de la constatation médicale de la maladie * ;
- être sous contrat de travail, en période d'essai ou sur le point d'être licencié.

* la durée minimale d'affiliation n'est pas exigée pour les personnes âgées de moins de 26 ans qui poursuivaient des études à temps plein pendant la période normalement requise d'affiliation, lorsque la période comprise entre la fin des études et l'affiliation aux assurances sociales n'excède pas trois mois.

Les indemnités journalières sont, en règle générale, servies sans délai de carence.

Les deux premiers jours de maladie sont payés par l'employeur (sauf pour les personnes qui soignent un membre de famille ou pour les donneurs d'organes – pour ces personnes, les indemnités sont payées par le Fonds National d'Assurance Sociale dès le premier jour).

A partir du 3ème jour, les indemnités journalières sont versées par le Fonds National d'Assurance Sociale (SoDra).

Le montant mensuel des prestations ne peut pas être inférieur à 25 % du Revenu National Assuré de l'année en cours approuvé par le Gouvernement (soit 1 488 LTL / 4 = 372 LTL en 2013), et ne peut excéder 3,2 fois le Revenu National Assuré.

Montant des indemnités de maladie	
Indemnités versées par l'employeur (2 premiers jours)	- minimum 80 % et maximum 100 % du salaire moyen du bénéficiaire, calculé selon des dispositifs spécifiques
Indemnités versées par le SoDra (cas général) : 1. du 3ème au 7ème jour (inclus) de l'arrêt de maladie 2. à partir du 8ème jour	1. 40 % du salaire compensatoire* du bénéficiaire 2. 80 % du salaire compensatoire* du bénéficiaire
Indemnités versées par le SoDra pour cas de : 1. soins d'un enfant/membre de famille 2. don d'organe	1. 85 % du salaire compensatoire* du bénéficiaire 2. 100 % du salaire compensatoire* du bénéficiaire

* **le salaire compensatoire** est calculé à partir des revenus cotisables de l'assuré du dernier trimestre avant le mois qui précède immédiatement celui de la survenance de l'incapacité. Par exemple : pour une personne qui ouvre droit aux indemnités de maladie le 01.07.2013, le salaire compensatoire sera calculé sur la base du revenu cotisable perçu du 01.03.2013 au 31.05.2013. Le salaire compensatoire mensuel maximum pris en compte pour le calcul ne doit pas dépasser 3,2 fois le Revenu National Assuré de l'année en cours (somme fixée annuellement par le gouvernement lituanien, voir chapitre I. Introduction - les montants de référence).

Les indemnités journalières sont en principe versées jusqu'à ce que l'assuré recouvre ses capacités de travail ou jusqu'à consolidation de l'état. Les personnes ayant le statut de travailleur salarié invalide percevant une pension d'invalidité, peuvent bénéficier des indemnités maladie jusqu'à 90 jours calendaires par an.

Indemnités pour soins d'un enfant ou d'un membre de famille

Sur prescription médicale, un assuré peut s'arrêter de travailler et percevoir des indemnités maladie versées par le SoDra pendant 7 jours calendaires au maximum à compter du 1er jour des soins, pour s'occuper d'un membre de la famille (enfant, conjoint, parent) malade, ou pendant 14 jours maximum lorsqu'il s'agit de soins prodigués à un enfant âgé de moins de 14 ans.

De même, un assuré peut percevoir des indemnités maladie par le SoDra jusqu'à 120 jours par an (sans période initiale de 2 jours rémunérée par l'employeur), en cas de soins à un enfant âgé de moins de 7 ans pour une maladie nécessitant une hospitalisation, ou à un enfant âgé de moins de 18 ans atteint d'une maladie grave.

Montants de l'indemnité : voir tableau ci-dessus.

2. Maternité

a/ Conditions

Prestations en nature

Les prestations en nature de l'assurance maternité sont servies à toutes les femmes enceintes qui entrent dans le champ d'application d'assurance pour les prestations en nature de l'assurance maladie (cf. ci-dessus : 1. *Maladie*), avec les mêmes conditions applicables en matière de durée d'affiliation minimum requise.

Prestations en espèces

Pour obtenir une indemnité de maternité, de congé parental ou de paternité, l'assuré(e) doit justifier de 12 mois minimum d'immatriculation au cours des 24 mois précédant le jour de départ du congé.*

* la durée minimale d'affiliation n'est pas exigée pour les personnes âgées de moins de 26 ans qui, pendant la période normalement requise d'affiliation, poursuivaient des études à temps plein lorsque la période comprise entre la fin des études et l'affiliation aux assurances sociales n'excède pas trois mois.

Depuis le 1er janvier 2009, **les travailleurs indépendants** relèvent, en règle générale, du droit aux prestations de maternité, paternité et de congé parental, dans les mêmes conditions que pour les travailleurs salariés.

La demande des prestations doit être introduite auprès de l'office local du Fonds National d'Assurance Sociale (SoDra).

b/ Prestations en nature

Les femmes enceintes en congé de maternité bénéficient des soins de santé dans le cadre de l'assurance maladie (cf. 1. *Maladie*).

c/ Indemnités de maternité (« Motinystės pašalpa »)

Les indemnités maternité sont servies durant 70 jours calendaires avant la date présumée de l'accouchement et 56 jours calendaires après la naissance de l'enfant. En cas de complications à l'accouchement ou de naissances multiples, les indemnités sont versées pendant 70 jours après la naissance. En cas d'adoption, l'indemnité est versée jusqu'à l'âge de 70 jours de l'enfant.

En cas de décès de l'enfant : l'indemnité postnatale est versée pendant 28 jours calendaires lorsqu'il s'agit d'un enfant mort-né après 22 à 30 semaines de grossesse, ou pendant 126 jours après la naissance lorsque le décès de l'enfant a eu lieu 28 jours ou plus suivant l'accouchement.

Le montant mensuel de l'indemnité de maternité correspond à 100 % du salaire de compensation*, sans pouvoir être inférieur à 1/3 du Revenu National Assuré de l'année en cours (Revenu National Assuré en 2013 = 1 488 LTL).

* le salaire de compensation mensuel est calculé à partir des revenus cotisables moyens des derniers 12 mois consécutifs avant le mois calendaire qui précède immédiatement celui au cours duquel a commencé le congé. Par exemple : pour une personne qui ouvre droit aux indemnités de maternité le 01.07.2013, le salaire compensatoire sera calculé sur la base du revenu cotisable perçu du 01.06.2012 au 31.05.2013. Toutefois, le salaire de compensation servant de base de calcul peut au maximum correspondre à 3,2 fois le Revenu National Assuré de l'année en cours (soit 3,2 x 1 488 LTL en 2013).

d/ Indemnités de paternité (« Tėvystės pašalpa »)

Le père en congé de paternité qui remplit les conditions mentionnées ci-dessus (voir *a/ Conditions*) peut bénéficier d'une allocation de paternité pendant un mois maximum à compter du jour de la naissance de l'enfant.

Le montant de l'allocation correspond à 100 % du *salaires de compensation*, calculé de la même manière que pour l'indemnité de maternité et avec les mêmes montants minimum et maximum (Cf. ci-dessus).

e/ Indemnités de congé parental (« Motinystės/tėvystės pašalpa »)

Les indemnités de congé parental sont servies au parent couvert par le régime d'assurance maladie-maternité qui s'arrête de travailler pour s'occuper de l'enfant, à condition qu'il justifie de la durée d'affiliation minimum requise (Cf. conditions ci-dessus).

Les indemnités sont versées à compter du jour suivant la fin du congé de maternité jusqu'aux 2 ans de l'enfant maximum, ou dès la naissance si la mère ne bénéficie pas d'indemnités de maternité durant son congé de maternité. Le père, s'il ouvre droit au congé parental, ne peut pas cumuler le bénéfice de l'indemnité de ce congé avec l'indemnité de paternité. En cas d'adoption, les indemnités sont versées pour une période maximum de 3 mois suivant la fin du congé parental.

Au 1er juillet 2011, un nouveau système de calcul des indemnités de congé parental est entré en vigueur. Ainsi, le montant des indemnités de congé parental est désormais fonction de la durée de versement choisie par le bénéficiaire (2 options) :

- jusqu'à l'âge d'un an de l'enfant : le montant des indemnités est égal à 100 % du salaire de compensation* du bénéficiaire ;
- jusqu'à l'âge de 2 ans de l'enfant : le montant des indemnités est égal à 70 % du salaire de compensation* du bénéficiaire jusqu'à l'âge d'un an de l'enfant, et de 40 % du salaire de compensation* jusqu'à l'âge de 2 ans de l'enfant.

En cas d'adoption, le montant des indemnités est égal à 70 % du salaire de compensation* du bénéficiaire (pendant au maximum 3 mois).

Enfin, le montant mensuel de l'indemnité de congé parental ne peut pas être inférieur à un tiers du Revenu National Assuré de l'année en cours (Revenu National Assuré en 2013 : 1 488 LTL).

En cas de naissances multiples, le montant des indemnités est majoré en fonction du nombre d'enfants (doublé dans le cas de jumeaux, triplé dans le cas de triplés ...). Toutefois, la somme des indemnités ne peut pas excéder 100 % du salaire de compensation* du bénéficiaire.

* le salaire de compensation est calculé à partir des revenus cotisables des derniers 12 mois consécutifs précédant le mois calendaire qui se situe immédiatement avant celui au cours duquel a commencé le congé. Par exemple : pour une personne qui ouvre droit aux indemnités de congé parental le 01.07.2013, le salaire compensatoire sera calculé sur la base du revenu cotisable perçu du 01.06.2012 au 31.05.2013. Toutefois, le salaire de compensation servant de base de calcul peut au maximum correspondre à 3,2 fois le Revenu National Assuré de l'année en cours (soit 3,2 x 1 488 LTL en 2013).

f/ Indemnité prénatale

Cette prestation forfaitaire est versée à la femme enceinte qui ne travaille pas et qui ne remplit pas les conditions d'ouverture de droit aux indemnités de maternité. Le montant de la prestation correspond à deux fois la Prestation Sociale de Base (« Bazinė socialinė išmoka »), soit 2 x 130 LTL en 2013 (75 €). Elle est versée 70 jours calendaires avant la date présumée d'accouchement.

IV. Accidents du travail - maladies professionnelles

Cette assurance entrée en vigueur en janvier 2000 fait l'objet d'un régime spécifique. Elle comprend cinq types de prestations :

- des indemnités journalières d'incapacité
- des indemnités forfaitaires pour le risque subi
- des indemnités périodiques si la réduction de la capacité de travail est au moins égale à 30 %
- des indemnités périodiques versées aux ayants-droit en cas de décès de l'assuré
- un capital-décès versé aux ayants-droit en cas de décès de l'assuré.

L'assurance couvre les accidents du travail et maladies professionnelles contractés dans le cadre d'un contrat de travail, survenus sur le lieu de travail à l'occasion du travail, ainsi que les accidents de trajet. L'assurance prend en charge tout accident suivi d'une incapacité totale ou partielle de l'employé.

Tous les travailleurs salariés sont assurés par ce régime. Les cotisations sont versées uniquement par l'employeur. Aucune durée d'assurance minimum n'est requise pour pouvoir bénéficier des prestations, et les prestations en espèces sont servies par le Fonds National d'Assurance Sociale (SoDra).

L'évaluation du droit aux prestations est effectuée par l'office territorial du SoDra, compétent en fonction du lieu d'enregistrement du dernier assureur de l'assuré.

1. Prestations en nature

Les frais médicaux sont pris en charge à 100% du tarif de responsabilité de la caisse et pour une période illimitée. Le choix du médecin et de l'hôpital sont libres.

2. Prestations en espèces

Les prestations en espèces sont octroyées sur la base d'un certificat d'inaptitude au travail et de documents prouvant la nature de l'accident ou de la maladie.

a/ Incapacité temporaire

Indemnités journalières

En cas d'incapacité temporaire, le SoDra verse au travailleur des indemnités journalières dont le montant mensuel est égal à 100 % du salaire de compensation mensuel moyen (le salaire compensatoire est calculé à partir du revenu moyen cotisable du salarié du dernier trimestre avant le mois qui précède immédiatement celui de la survenance de l'incapacité) dans la limite de 3,2 fois le Revenu National Assuré de l'année en cours au moment de la survenance de l'incapacité (somme fixée annuellement par le gouvernement lituanien, voir chapitre I. Introduction - *les montants de référence*). Le montant mensuel des indemnités ne peut pas être inférieur à ¼ du Revenu National Assuré.

Les indemnités journalières sont servies sans délai de carence (dès le premier jour d'arrêt de maladie), jusqu'à la guérison ou jusqu'à confirmation d'une incapacité permanente.

La demande de prestations doit être faite dans les 3 ans qui suivent la fin de la période d'incapacité temporaire.

Indemnité compensatoire forfaitaire

Une indemnité compensatoire forfaitaire (« Netekto darbingumo vienkartinė kompensacija ») est versée aux assurés ayant perdu moins de 30 % de leur capacité de travail. Le montant est fonction du taux de la réduction de capacité :

- en cas de réduction de capacité de travail inférieure ou égale à 20 %, le montant de l'indemnité est égal à 10 % de 24 fois le salaire de compensation* mensuel.
- en cas de réduction de capacité de travail de 21 à 29 %, le montant de l'indemnité est égal à 20 % de 24 fois le salaire de compensation* mensuel.

La demande de l'indemnité compensatoire forfaitaire doit être présentée dans les 3 ans qui suivent la date de la détermination de l'incapacité de travail faite par le Bureau d'évaluation des capacités de travail (« Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba » – NDNT) de l'office territorial du SoDra.

* salaire de compensation : voir ci-dessus : Indemnités journalières.

b/ Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, lorsque la perte de la capacité de travail est inférieure à 30 %, le montant de l'indemnité compensatoire forfaitaire représente le triple de l'indemnité forfaitaire versée en cas d'incapacité temporaire (voir ci-dessus), qui varie en fonction du taux d'incapacité.

Une rente mensuelle (« Netekto darbingumo periodinė kompensacija ») est versée en cas d'incapacité permanente **supérieure ou égale à 30 %**. Le montant de la rente est calculé de la manière suivante :

- d = coefficient de perte de la capacité (calculé en divisant le pourcentage de la perte de la capacité de travail par 100) ;
- k = coefficient de la compensation (égal au ratio entre le revenu mensuel moyen assuré de la victime sur une période de 12 mois consécutifs précédant la survenance de l'accident, et le Revenu National Assuré de l'année en cours). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une maladie professionnelle chronique, ce coefficient est calculé différemment*. Le coefficient de la compensation ne peut pas être inférieur à 0,25 ou supérieur à 3 ;
- D = le Revenu National Assuré de l'année en cours, fixé annuellement par le gouvernement (1 488 LTL en 2013).

* Calcul du coefficient de la compensation (k) en cas de maladie professionnelle chronique : $(K1 \times S1 + K2 \times S2) / (S1 + S2)$ où :

- K1 et K2 = coefficients du revenu assuré de la personne, pour les périodes allant jusqu'en 1994 (K1) et après 1994 (K2)
- S1 = nombre d'années d'assurance pension, conformément au coefficient estimé de K1
- S2 = nombre d'années d'assurance pension pour la période de 1994 et après.

3. Survivants

a/ Compensation mensuelle

En cas d'accident mortel, une prestation mensuelle est divisée entre chaque ayant-droit membre de la famille, sans condition de ressources.

Les bénéficiaires sont :

- les enfants (qui étaient à charge du défunt au moment du décès) jusqu'à leur 18ème anniversaire ou au plus tard jusqu'à leur 24ème anniversaire s'ils sont étudiants à temps plein, ou sans limite d'âge s'ils sont handicapés, ainsi que les enfants du défunt nés au plus tard 300 jours après le décès ;
- toute personne dépendante de l'assuré au moment du décès, ayant atteint l'âge de la retraite ou étant en incapacité de travail (partielle ou totale) ;
- tout membre de famille indépendamment de son âge et de sa capacité de travail, qui ne travaille pas pour s'occuper des enfants, petits-enfants ou frères et sœurs du défunt âgés de moins de 8 ans.

La prestation d'assurance versée à chaque bénéficiaire est calculée de la même manière que la compensation mensuelle pour perte de capacité permanente (en tenant compte d'un taux de perte de capacité de 100 %). Le montant de la compensation est ensuite divisé par le nombre total de bénéficiaires, plus un.

Exemple : en cas de 3 bénéficiaires, chacun perçoit 1/4ème de la pension.

b/ Capital-décès

En cas de décès de l'assuré, les membres de la famille bénéficient d'un versement unique correspondant à 100 fois le Revenu National Assuré (Revenu National Assuré en 2013 : 1 488 LTL) de l'année en cours valable au moment du décès. Cette somme est divisée en parts égales entre les membres de la famille (conjoint, enfants âgés de moins de 18 ans ou 24 ans en cas d'études à temps plein ou sans limite d'âge pour un enfant handicapé lorsque l'incapacité était reconnue avant l'âge de 18 ans, enfants nés au plus tard 300 jours après le décès, ainsi que parents s'ils ne travaillent pas et étaient dépendants de l'assuré au moment du décès).

V. Invalidité

1. Pension d'invalidité

La pension d'invalidité est servie aux assurés dont le niveau de capacité de travail est réduit d'au moins 45 %. Les travailleurs salariés et non-salariés sont obligatoirement couverts pour le risque invalidité au titre de leur activité professionnelle.

Une personne dont la capacité de travail est réduite d'au minimum 75 % est considérée en incapacité totale.

Le montant de la pension d'invalidité dépend de trois facteurs :

- la durée d'assurance acquise pendant la période d'activité salariée (ou non-salariée) ;
- les revenus sur la base desquels les cotisations ont été versées ;
- la période comprise entre la survenance de l'invalidité et l'âge de la retraite.

La législation actuelle permet aux personnes invalides de travailler tout en percevant une pension d'invalidité.

a/ Pension partielle ou totale

L'assuré qui ne justifie pas de périodes d'assurance requises pour obtenir une pension totale, peut sous certaines conditions prétendre à une pension partielle. Dans ce cas, le montant de la pension sera réduit par rapport à la pension totale.

Pension partielle

Pour obtenir une pension partielle (« Dalinė pensija »), il est nécessaire de justifier, le jour où l'invalidité est confirmée, d'une durée d'assurance minimum dépendant de l'âge de l'intéressé :

- moins de 22 ans : minimum 2 mois d'assurance
- 22 ans : minimum 4 mois d'assurance
- à partir de 23 ans : la durée d'assurance minimale augmente de 2 mois par année supplémentaire jusqu'à l'âge de 38 ans. A l'âge de 38 ans, la période minimale d'assurance est de 3 ans et augmente ensuite de 6 mois par année supplémentaire jusqu'à l'âge de 62 ans. Entre 62 et 65 ans, il faut justifier un minimum de 15 ans d'assurance.

Pension totale

Les durées minimales d'assurance pour pouvoir obtenir la pension totale (« Visa pensija ») dépendent de l'âge de l'assuré :

- moins de 24 ans : 1 an
- de 24 à 38 ans : la durée obligatoire augmente de 4 mois par année d'âge supplémentaire
- 38 ans ou plus : une personne âgée de 38 ans doit justifier de 6 ans d'assurance, et la durée obligatoire augmente ensuite de 1 an par année d'âge supplémentaire pour atteindre 30 ans à l'âge de 62 ans.

La pension d'invalidité est servie jusqu'à l'âge de la liquidation de la pension de vieillesse (Cf. chapitre VI. Vieillesse). Elle est versée mensuellement et son montant ne dépend ni de la situation financière du bénéficiaire, ni du nombre de personnes à sa charge.

b/ Composants de la pension

La pension d'invalidité est constituée d'une pension de base, à laquelle peuvent s'ajouter une pension complémentaire et un supplément pour longue durée d'assurance.

Pension de base

Le montant de la pension de base est fondé sur la pension de sécurité sociale de base (cf. chapitre VI. Vieillesse - *Pension de base*) et varie en fonction de la perte de la capacité de travail. Pour une personne justifiant de la durée minimum d'assurance requise pour la pension totale, la pension est calculée de la manière suivante :

- Capacité de travail réduite de 45 à 55 % : 55 % de la pension de base
- Capacité de travail réduite de 60 à 70 % : 110 % de la pension de base
- Capacité de travail réduite de 75 à 100 % : 150 % de la pension de base

Pour une personne qui ne justifie pas de la durée minimum d'assurance pour pouvoir obtenir la pension totale, le montant de la pension de base sera proratisé par rapport à la durée d'assurance sociale acquise.

Pension complémentaire

La pension d'invalidité peut éventuellement comprendre une pension complémentaire (elle n'est versée qu'aux personnes ayant accompli leur période d'assurance en travaillant dans le cadre d'un contrat de travail). La pension complémentaire est calculée de la manière suivante :

$0,005 \times s \times k \times D + 0,005 \times S \times K \times D$, où :

- s = le nombre d'années d'assurance sous un contrat d'emploi jusqu'au 31 décembre 1993
- k = le coefficient du revenu assuré de la personne (le ratio entre les revenus perçus pendant les 5 années successives les plus favorables entre le 1er janvier 1984 et le 31 décembre 1993, et le revenu moyen en Lituanie pendant ces mêmes 5 années)
- S = le nombre d'années d'assurance sous un contrat d'emploi depuis le 1er janvier 1994
- K = le coefficient du revenu assuré de la personne, calculé à partir du revenu assuré depuis le 1er janvier 1994
- D = le Revenu National Assuré de l'année en cours au moment du versement de la pension (soit 1 488 LTL en 2013).

NB : Pour les personnes ayant perdu entre 45 et 55 % de leur capacité de travail, le montant de la pension complémentaire sera réduit de 50 %.

Supplément pour assurés de longue date

Les personnes qui ont cotisé pendant plus de 30 ans au moment de la survenance de l'invalidité, bénéficient d'un supplément égal à 3 % de la pension de base pour chaque année supplémentaire au-delà de 30 ans.

NB : Pour les personnes ayant perdu entre 45 et 55 % de leur capacité de travail, le supplément sera réduit de 50 %.

2. Allocation de transport, aide pour mobilité réduite

Une allocation de transport s'élevant à 25 % de la *prestation sociale de base**, peut être allouée mensuellement aux personnes bénéficiaires de la pension d'invalidité ayant une mobilité réduite.

De plus, afin de couvrir les dépenses liées à l'achat d'une voiture à usage personnel ou aux coûts encourus enfin d'adapter une voiture au handicap, une personne en mobilité réduite peut bénéficier d'un montant pouvant aller jusqu'à 32 fois la prestation sociale de base* (sans pouvoir excéder les dépenses réelles).

Pour les personnes bénéficiaires de la pension d'invalidité, l'allocation de transport et l'aide pour mobilité réduite sont versées par l'office local du Fonds National d'Assurance Sociale (SoDra). Pour les personnes non titulaires d'une pension d'invalidité, ces prestations sont versées par les autorités municipales des villes/districts.

* Prestation sociale de base (« Bazinė socialinė išmoka ») en 2013 : 130 LTL (37,65 €) par mois.

VI. Vieillesse

Le système de retraite lituanien comporte :

- la pension de vieillesse obligatoire (1er pilier), constituée d'une pension de base et d'une pension complémentaire calculées sur le nombre d'années d'affiliation et le revenu assuré ;
- la pension à gestion privée (2ème pilier) qui permet à l'assuré de cotiser de manière volontaire auprès d'un compte personnel dans le cadre d'un fonds de pension privé.

Le système lituanien de pension de vieillesse a fait l'objet de plusieurs réformes au cours des dernières années. La dernière, adoptée le 8 juin 2011, s'instaure dans le but de mieux assurer la viabilité financière du régime, d'assurer une plus grande transparence et efficacité de l'administration du système de retraite et d'encourager les travailleurs âgés à rester plus longtemps sur le marché du travail.

Cette réforme prévoit notamment un relèvement progressif de l'âge de la retraite depuis 2012, afin d'aligner les conditions d'ouverture de droit à pension de vieillesse des femmes sur celles des hommes. En 2026, l'âge légal de la retraite devrait être de 65 ans pour tous les assurés.

La nouvelle législation vise également à encourager les citoyens à s'assurer dans le cadre du 2nd pilier de retraite (fonds de pension privés) avec le transfert d'une partie de la contribution à l'assurance sociale vers les fonds privés, et avec le bénéfice d'une contribution supplémentaire de l'Etat.

1. La pension de vieillesse obligatoire (1er pilier)

Montant moyen mensuel de la pension de vieillesse (juillet 2013) : 822,56 LTL (238,23 €).

Pour pouvoir bénéficier d'une pension de vieillesse, il est nécessaire de remplir les conditions suivantes :

- avoir atteint l'âge de la retraite (voir ci-dessous)
- avoir été affilié au régime d'assurance pension pendant au moins 15 ans

Les pensions de vieillesse sont servies mensuellement. Il est possible de cumuler la pension de vieillesse avec un revenu professionnel.

Pour percevoir une pension à taux plein, il est nécessaire d'avoir cotisé pendant une durée de 30 ans.

L'État prend à sa charge, les cotisations vieillesse des soldats, religieux, les mères ou pères s'occupant d'un enfant âgé de moins de trois ans, tuteur ou curateur s'occupant à domicile d'une personne invalide à 100 %. Ces personnes sont couvertes par le régime de pension de vieillesse et ont droit à une pension de base ainsi qu'à une pension complémentaire.

a/ Age de la retraite

La loi de juin 2011 prévoit une augmentation graduelle de l'âge légal de la retraite à raison de 2 mois par an pour les hommes et de 4 mois par an pour les femmes afin d'atteindre 65 ans pour les hommes et les femmes en 2026.

Age légal de la retraite en Lituanie

Année	Femmes	Date de naissance	Hommes	Date de naissance
2012	60 ans et 4 mois	01.01.1952 – 31.08.1952	62 ans et 8 mois	01.07.1949 – 30.04.1950
2013	60 ans et 8 mois	01.09.1952 – 30.04.1953	62 ans et 10 mois	01.05.1950 – 28.02.1951
2014	61 ans	01.05.1953 – 31.12.1953	63 ans	01.03.1951 – 31.12.1951
2015	61 ans et 4 mois	01.01.1954 – 31.08.1954	63 ans et 2 mois	01.01.1952 – 31.10.1952
2016	61 ans et 8 mois	01.09.1954 – 30.04.1955	63 ans et 4 mois	01.11.1952 – 31.08.1953
2017	62 ans	01.05.1955 – 31.12.1955	63 ans et 6 mois	01.09.1953 – 30.06.1954
2018	62 ans et 4 mois	01.01.1956 – 31.08.1956	63 ans et 8 mois	01.07.1954 – 30.04.1955
2019	62 ans et 8 mois	01.09.1956 – 30.04.1957	63 ans et 10 mois	01.05.1955 – 28.02.1956
2020	63 ans	01.05.1957 – 31.12.1957	64 ans	01.03.1956 – 31.12.1956
2021	63 ans et 4 mois	01.01.1958 – 31.08.1958	64 ans et 2 mois	01.01.1957 – 31.10.1957
2022	63 ans et 8 mois	01.09.1958 – 30.04.1959	64 ans et 4 mois	01.11.1957 – 31.08.1958
2023	64 ans	01.05.1959 – 31.12.1959	64 ans et 6 mois	01.09.1958 – 30.06.1959

Age légal de la retraite en Lituanie				
Année	Femmes	Date de naissance	Hommes	Date de naissance
2024	64 ans et 4 mois	01.01.1960 – 31.08.1960	64 ans et 8 mois	01.07.1959 – 30.04.1960
2025	64 ans et 8 mois	01.09.1960 – 30.04.1961	64 ans et 10 mois	01.05.1960 – 28.02.1961
2026	65 ans	01.05.1961 et plus tard	65 ans	01.03.1961 et plus tard

b/ La pension de base

La pension de base consiste en un montant forfaitaire égal pour tous les assurés qui justifient d'au moins 30 années d'assurance.

Pour ces personnes, le montant mensuel de la pension de base correspond à 110 % de la « pension de sécurité sociale de base » (montant de la pension de sécurité sociale de base fixé par le Gouvernement pour l'année 2013 : 360 LTL, soit 104,26 €).

L'assuré qui justifie de moins de 30 années d'assurance perçoit une pension de base calculée au prorata de la durée de cotisation.

c/ La pension complémentaire

La pension complémentaire est proportionnelle au salaire du bénéficiaire. Les périodes relatives à des prestations maladie, maternité, incapacité et chômage sont prises en compte dans le calcul de la pension complémentaire.

La pension complémentaire est calculée de la manière suivante :

$0,005 \times s \times k \times D + 0,005 \times S \times K \times D$, où :

- s = le nombre d'années d'assurance avant le 31 décembre 1993
- k = le coefficient du revenu assuré de la personne (le ratio entre le revenu perçu pendant les 5 années successives les plus favorables entre le 1er janvier 1984 et le 31 décembre 1993, et le revenu moyen en Lituanie pendant ces mêmes 5 années)
- S = le nombre d'années d'assurance après le 1er janvier 1994
- K = le coefficient du revenu assuré de la personne, calculé à partir du revenu assuré depuis le 1er janvier 1994
- D = Le Revenu National Assuré* de l'année en cours au moment du versement de la pension

* Revenu National Assuré : montant de référence fixé annuellement par le gouvernement. En 2013, le Revenu National Assuré est de 1 488 LTL (430,95 €).

Il n'existe pas de montant minimum ni de montant maximum de la pension de vieillesse fixés par la loi.

d/ Majoration pour assurés de longue date

Depuis 2007, les personnes ayant cotisé pendant plus de 30 ans, bénéficient d'une majoration de la pension de vieillesse. Le montant de la prime correspond à 3 % du montant de la pension de vieillesse de base multiplié par le nombre d'années entières de cotisation excédant une période d'assurance de 30 ans (les périodes où l'assuré a perçu une pension d'invalidité ne sont pas prises en compte pour le calcul).

e/ Pension prorogée

Il est possible de différer sa demande de pension de vieillesse lorsque l'on répond aux critères requis en matière de période d'assurance obligatoire. Dans ce cas, la pension sera majorée de 8 % pour chaque année complète d'activité salariée postérieure à l'âge légal de la retraite. Toutefois, si la demande de pension est reportée de plus de 5 ans, la majoration ne s'applique que pour les 5 premières années.

f/ Pension anticipée

Les conditions de versement d'une pension anticipée sont les suivantes :

- l'intéressé doit être âgé d'au maximum 5 ans de moins que l'âge légal de la retraite ;
- l'intéressé doit avoir cotisé pendant au moins 30 années à l'assurance sociale ;*
- l'intéressé ne doit pas bénéficier d'autres revenus ou d'autres pensions ou prestations.

* Exception : ne doivent justifier que de 15 années de contributions à l'assurance sociale, les personnes se trouvant dans les groupes suivants : mères ayant donné naissance à et élevé 5 enfants ou plus, âgés de moins de 8 ans ; personnes ayant eu un enfant handicapé à charge pendant au minimum 15 ans ou ayant eu un enfant handicapé à charge dont le taux d'incapacité de travail est d'au moins 60 % lorsque le handicap a été reconnu avant l'âge de 18 ans de l'enfant ; personnes ayant soigné à domicile une personne se trouvant en incapacité totale pendant minimum 15 ans.

La pension de vieillesse est diminuée de 0,4 % par mois d'anticipation.

2. Fonds de pension à gestion privée (2ème pilier - volontaire)

Depuis 2004, un assuré pour des indemnités à taux plein (pension de base et pension complémentaire) peut choisir de rediriger une part des cotisations dédiées à la pension complémentaire de vieillesse, vers un compte personnel dans le cadre d'un fonds de pension à gestion privée.

Pour plus d'information sur le 2ème pilier de retraite, voir le site web www.pensijusistema.lt dédié à l'information relative au système de retraite en Lituanie (sous le Ministère de la Sécurité Sociale et du Travail).

Voir également [la liste des compagnies de fonds de pensions](#).

VII. Décès - survivants

1. Pensions

a/ Condition générale

L'assuré décédé doit, au moment du décès, avoir résidé en Lituanie de manière permanente et avoir été titulaire de (ou remplit les conditions de durée d'assurance minimum pour ouvrir droit à) une pension d'invalidité ou une pension de vieillesse.

b/ Pension de veuf/veuve

Peut prétendre à une pension de veuf ou de veuve :

- le conjoint survivant ayant au minimum l'âge de la retraite au moment du décès du conjoint,

ou

- le conjoint survivant atteint d'un handicap, lorsque l'incapacité (partielle ou totale) a été reconnue avant le décès du conjoint ou dans un délai maximum de 5 ans après le décès.

S'il n'existe pas d'enfant en commun, le conjoint survivant doit avoir été marié à l'assuré décédé depuis au minimum 1 an.

En 2013, le montant mensuel de la pension nationale de base de survivants (« Valstybinės socialinio draudimo našlių pensijos bazinis dydis ») est égal à 70 LTL (20,27 €).

En cas de remariage, la pension de conjoint survivant est suspendue.

c/ Pension d'orphelin

La pension d'orphelin est versée aux enfants légitimes ou adoptés du défunt âgés de moins de 18 ans ou jusqu'à 24 ans maximum en cas d'études à temps plein. Elle est versée également aux enfants âgés de plus de 18 ans s'ils sont invalides et déclarés comme tels avant leurs 18 ans ou si le handicap est reconnu permanent après les 18 ans de l'enfant.

L'enfant unique de l'assuré décédé perçoit une pension d'orphelin correspondant à 50 % de la pension de vieillesse du décédé ou de la pension que l'assuré recevait ou aurait reçue en cas de perte de 60 à 70 % de la capacité de travail.

Dans le cas de plusieurs enfants éligibles, ils recevront tous un montant identique dans la limite totale de 100 % de la pension (de vieillesse ou d'incapacité) de la personne décédée.

Les orphelins de père et de mère perçoivent la pension de leurs deux parents.

2. Allocation funéraire

Une prestation forfaitaire, supportée par l'Etat, est versée à un membre de famille ou à la personne ayant supporté la charge des funérailles suite à la mort d'une personne qui résidait de manière permanente en Lituanie au moment du décès. La prestation est également versée en cas d'un enfant mort-né lorsque la grossesse a duré pendant au moins 22 semaines.

Le montant de la prestation correspond à 8 fois le montant de la Prestation Sociale de Base, soit 1 040 LTL en 2013 (8 x 130 LTL).

La demande de la prestation doit être introduite, dans un délai de 6 mois suivant l'ouverture du droit à la prestation, auprès de l'administration municipale compétente en fonction du lieu de résidence du défunt ou du demandeur.

VIII. Chômage

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts pour le risque chômage.

Il n'existe pas de possibilité d'assurance volontaire.

1. Conditions

La loi désigne par le terme "chômeur", toute personne apte au travail et âgée entre 16 ans et l'âge légal de la retraite (60 ans et 8 mois pour les femmes, et 62 ans et 10 mois pour les hommes en 2013), qui se trouve sans emploi (involontaire ou volontaire), qui n'étudie pas à temps plein et qui est inscrite dans une agence locale pour l'emploi.

Pour ouvrir droit à indemnités, le chômeur doit avoir été affilié au régime d'assurance sociale pendant au moins 18 mois au cours des 36 derniers mois précédant l'inscription à l'agence locale de la Bourse Lituanienne du Travail.

Par ailleurs, l'assuré doit rechercher activement un emploi. Les indemnités lui sont refusées s'il rejette les offres d'emploi correspondant à son profil qui lui sont proposées, refuse de suivre un stage sans raison valable, refuse de passer l'examen médical visant à établir l'aptitude au travail, ou de s'enregistrer dans les temps auprès du bureau local de la Bourse Lituanienne du Travail.

2. Montant et durée de versement

Les indemnités de chômage se composent d'une part fixe et d'une part variable. La partie fixe correspond au revenu de Soutien de l'Etat (« Valstybės remiamos pajamos »), soit 350 LTL par mois en 2013. La partie variable est liée au revenu assuré que le chômeur percevait avant la perte d'emploi ainsi qu'au Revenu National Assuré pour l'année en cours, approuvé par le gouvernement (soit 1 488 LTL en 2013).

Montant moyen mensuel de l'indemnité de chômage (1er trimestre 2013) : 469,62 LTL (136,01 €)

Le montant mensuel des prestations ne peut pas être inférieur au revenu de Soutien de l'Etat, soit 350 LTL (101,37 €) par mois. En 2013, le montant mensuel des indemnités correspond au maximum à 650 LTL (188,25 €).

Pour le bénéficiaire en chômage involontaire, les indemnités sont versées à compter du 8ème jour suivant l'inscription à l'agence pour l'emploi. En cas de chômage pour faute de l'employé, il existe un délai de carence de 3 mois. Le chômeur qui, immédiatement avant l'inscription à l'agence pour l'emploi, bénéficiait d'indemnités de maladie, maternité/paternité ou de prestations de réadaptation percevra les indemnités de chômage à l'expiration du versement de ces premières.

Le montant total des indemnités de chômage est versé pendant les trois premiers mois de chômage. A partir du 4ème mois, le montant de la partie variable est réduit de 50 %.

En principe, la durée de versement des indemnités de chômage varie en fonction de la durée d'assurance :

Durée d'assurance complétée	Durée de versement des indemnités
moins de 25 ans	6 mois
25-30 ans	7 mois
30-35 ans	8 mois
35 ans ou plus	9 mois

Pour les personnes qui vont atteindre l'âge de la retraite dans les 5 années, la durée de versement est prolongée de 2 mois.

Par ailleurs, la durée de versement des indemnités de chômage peut être prolongée d'au maximum 30 jours ou 2 mois respectivement pour les chômeurs se trouvant en incapacité de travail et pour les chômeurs résidant dans des municipalités ayant des taux moyens de chômage particulièrement élevés.

IX. Prestations familiales

Les prestations familiales sont servies dans le cadre d'un régime universel financé par les impôts.

Elles sont versées par les municipalités locales compétentes en fonction du lieu de résidence des demandeurs.

Les allocations familiales mensuelles sont attribuées sous condition de revenus, tandis que la prime de naissance et d'adoption est une prestation générale versée sous la seule condition de résidence.

Les demandes de prestations familiales peuvent être introduites à partir du jour d'ouverture de droit à prestation. Le paiement peut être effectué de manière rétroactive, pour, au maximum, les 12 derniers mois précédant la date de l'introduction de la demande.

1. Allocations familiales

Sont bénéficiaires des allocations familiales, les personnes résidant en Lituanie de manière permanente et ayant au moins un enfant à charge. L'enfant doit également y résider en permanence avec le parent allocataire. **Le droit aux allocations est soumis à conditions de revenus de la famille** (voir ci-dessous).

Les allocations familiales sont versées mensuellement et le montant de l'allocation varie en fonction du nombre d'enfants dans la famille et leur âge :

Pour les familles de un ou deux enfants :

- 75 % de la Prestation sociale de base (soit 97,5 LTL en 2013) par mois et enfant jusqu'à l'âge de **2 ans**, à condition que le parent ne bénéficie pas d'une allocation parentale dont le montant est égal ou supérieur à 525 LTL
- 40 % de la Prestation sociale de base (soit 52 LTL en 2013) par mois et enfant âgé de **2 à 7 ans**. Les revenus mensuels de chaque membre de la famille ne doivent pas excéder 525 LTL

Pour les familles de trois enfants ou plus :

- 75 % de la Prestation sociale de base (soit 97,5 LTL en 2013) par mois et enfant jusqu'à l'âge de **2 ans**, à condition que le parent ne bénéficie pas d'une allocation parentale dont le montant est égal ou supérieur à 525 LTL
- 40 % de la Prestation sociale de base (soit 52 LTL en 2013) par mois et par enfant âgé de **2 à 18 ans**. Les revenus mensuels de chaque membre de la famille ne doivent pas excéder 525 LTL.

2. Prime de naissance et d'adoption

Une prime de naissance est versée au(x) parent(s) pour chaque naissance ou en cas d'adoption. Elle est égale à 11 fois la Prestation sociale de base*, soit 1 430 LTL en 2013.

* Prestation sociale de base (*Bazinė socialinė išmoka*) en 2013 : 130 LTL.

3. Allocation de parent isolé

Les frais liés à l'accueil de l'enfant dans un établissement préscolaire sont diminués de 50 %.