

Le régime monténégrin de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Financement
- C. Maladie
- D. Maternité
- E. Accidents du travail-maladies professionnelles
- F. Invalidité
- G. Vieillesse
- H. Survivants
- I. Prestations familiales
- J. Chômage
- K. Garanties de ressources

A. Généralités

Le régime monténégrin de sécurité sociale prévoit une couverture de base comprenant les assurances maladie-maternité, les pensions de vieillesse, de survivants et d'invalidité, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assurance chômage et les prestations familiales.

Le Ministère du Travail et de la Protection sociale (Ministarstvo Rada I Socijalnog Staranja) – Rimski trg 46 – 81000 Podgorica - Tél. : (00 382) 20.482.148 - Fax : (00 382) 78.113.340 - site internet : www.mrs.gov.me, contrôle la gestion des risques :

- vieillesse-invalidité-survivants, accidents du travail – maladies professionnelles gérés par la Caisse d'assurance pension et invalidité (Fond Penzijskog i Invalidskog Osiguranja) ;
- chômage géré par l'Agence pour l'emploi (Zavod za Zaposljavanje) ;
- prestations familiales gérées et financées par l'Etat par le biais d'une dizaine de centres locaux d'action sociale.

La Caisse d'assurance pension et invalidité (Fond Penzijskog i Invalidskog Osiguranja - Fond PIO) - Bulevar Ivana Crnojevica 64 - 81000 Podgorica - Tél. : (00 382) 20.403.808 – Fax : (00 382) 20.403.800 – site internet : www.fondpio.me, gère les assurances pensions (invalidité, vieillesse et survivants), les accidents du travail et maladies professionnelles des salariés et des non-salariés. Pour la gestion de ces risques, le Fond PIO dispose de 12 caisses locales implantées sur le territoire du Monténégro.

L'assurance chômage est gérée par l'Agence pour l'emploi (Zavod za Zaposljavanje) – Bulevar Revolucije 3 - 81000 Podgorica - Tél. : (00 382) 20.405.271 - site : www.zzzcg.org, qui est chargée de mettre en œuvre les politiques en faveur de l'emploi et du versement des indemnités. Il existe 21 agences locales pour l'emploi réparties sur le territoire.

Le Ministère de la Santé (Ministarstvo Zdravlja) – Rimski trg 46 - PC Vektra - 81000 Podgorica – Tél. : (00 382) 78.113.126 - Fax : (00 382) 78.113.128 – site internet : www.mzd.gov.me, supervise quand à lui l'assurance maladie gérée par la Caisse d'assurance maladie (Centrala Fonda za Zdravstveno Osiguranje) – Vaka Durovica b.b. – 81000 Podgorica - Tél. : (00 382) 20.404.101 - Fax : (00 382) 20.665.315 - site : www.fzocg.me. La caisse maladie est chargée de la gestion des soins de santé et du versement des prestations et possède 20 agences locales.

Il n'existe pas de régime spécifique pour les travailleurs indépendants. Ils cotisent aux mêmes risques que les travailleurs salariés et ont droit aux mêmes prestations excepté le risque chômage auquel ils ne cotisent pas.

B. Financement

Travailleurs salariés

Taux de cotisation au 1er janvier 2013		
Risques	Employeur	Salarié
Maladie-maternité	3,80 %	8,50 %

Vieillesse, invalidité, survivants*	5,50 %	15,00%
Chômage	0,50 %	0,50 %

* L'employeur paie une cotisation supplémentaire pour les salariés travaillant dans des conditions difficiles et dangereuses pour la santé.

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut. Les cotisations de vieillesse-invalidité-survivants sont versées dans la limite d'un plafond de 4.166 euros* par mois. Les cotisations maladie-maternité et chômage sont versées sans limite de plafond.

* Le Monténégro utilise l'Euro comme monnaie depuis le 1er mars 2002.

Travailleurs indépendants

Taux de cotisations au 1er janvier 2013	
Risques	Taux
Maladie-maternité	12,30 %
Vieillesse, invalidité, survivants*	20,50 %

* Le travailleur indépendant paie une cotisation supplémentaire s'il travaille dans des conditions difficiles et dangereuses pour la santé.

Les cotisations de vieillesse-invalidité-survivants sont versées dans la limite d'un plafond de 4.166 euros par mois. Les cotisations maladie-maternité sont versées sans limite de plafond.

Le travailleur indépendant cotise pour les risques maladie-maternité et vieillesse-invalidité-survivants aux mêmes taux de cotisation que le travailleur salarié.

Dans le cadre de l'assurance invalidité, l'employeur (ou le travailleur indépendant) verse une cotisation supplémentaire en cas d'activité exercée dans des conditions difficiles et dangereuses pour la santé. La durée d'assurance est prolongée :

- pour une période effective de travail de 12 mois, la période d'assurance est de 14 mois et le taux de cotisation supplémentaire est de 6 %.
- Cette cotisation supplémentaire varie de 6 % à 28 % en fonction du nombre de mois d'assurance prolongée (entre 14 et 24 mois pour 12 mois de travail effectif).

Depuis le 1er mai 2013, le salaire minimum national brut est de 193 euros mensuels pour 40h de travail hebdomadaire.

Le salaire mensuel net moyen est de 490 € depuis le 1er janvier 2013.

C. Maladie

a) Prestations en nature

Le régime des soins de santé monténégrin est fondé sur le principe de l'assurance obligatoire. Les personnes bénéficiaires des prestations en nature sont les assurées (salariés, travailleurs indépendants, pensionnés, chômeurs inscrits) ainsi que les membres de leur famille (conjoint, enfants légitimes, illégitimes ou adoptés ou tout autre membre de la famille à la charge de l'assuré et qui est dans l'incapacité permanente de travailler).

Certaines catégories de personnes bénéficient des prestations en nature dans des conditions plus favorables (exemption du ticket modérateur). Il s'agit notamment des enfants âgés de moins de 15 ans et jusqu'à 26 ans pour les étudiants, des

femmes enceintes et jusqu'à 12 mois après leur accouchement, des personnes âgées de 65 ans ou plus, des personnes handicapées, des personnes atteintes du SIDA ou autres graves maladies ainsi que des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

L'assuré a le libre choix du médecin traitant parmi les médecins conventionnés travaillant dans un établissement de soins ayant passé une convention avec la Caisse. Cette inscription est valable un an minimum, ensuite l'assuré peut changer de médecin généraliste. Par ailleurs, l'assuré doit choisir un dentiste traitant, les femmes un gynécologue traitant et, les enfants doivent avoir un pédiatre traitant.

L'accès aux consultations d'un médecin spécialiste (excepté pédiatre et gynécologue) se fait sur prescription du médecin généraliste. Il en est de même pour l'hospitalisation mais le patient a le choix de l'établissement.

La participation du patient lors d'une consultation médicale chez un généraliste, un gynécologue, un dentiste ou un radiologue est d'environ 20% du montant total de la consultation sauf pour la catégorie de personnes exemptée du ticket modérateur.

La participation du patient lors d'une consultation médicale chez un spécialiste est d'environ 40% du montant total de la consultation sauf pour la catégorie de personnes exemptée du ticket modérateur.

Concernant les produits pharmaceutiques ou les analyses biologiques, il reste 0,26 € à la charge de l'assuré par ordonnance.

b) Soins de longue durée

Les personnes résidant de façon permanente au Monténégro et incapables d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie quotidienne ont le droit à l'assistance d'une tierce personne.

Cette prestation, financée entièrement sur le budget de l'Etat, est versée sans condition de ressources, directement à l'assuré bénéficiaire. Son montant s'élève à 63,50 € par mois.

c) Prestations en espèces

Tout travailleur salarié ou indépendant peut prétendre aux indemnités journalières. Aucune durée d'affiliation n'est requise.

L'incapacité temporaire de travail est prescrite par le médecin traitant de l'assuré pour les 30 premiers jours. Passé ce délai, c'est la Commission médicale de la Caisse maladie qui prolonge l'arrêt.

Les indemnités journalières sont versées pendant les 60 premiers jours par l'employeur (qui se fait ensuite rembourser par la Caisse) puis directement par la caisse d'assurance maladie pendant 10 mois maximum sans interruption ou pendant 12 mois si interruption.

La Caisse verse au travailleur indépendant les premiers 60 jours d'indemnités puis pendant 10 mois maximum sans interruption ou pendant 12 mois si interruption.

Ensuite, l'assuré est examiné par une Commission afin d'évaluer le degré de l'incapacité de travail et le versement ou non d'une pension d'invalidité.

Le montant des indemnités journalières correspond à 70 % du salaire/revenu moyen de l'assuré (moyenne des 3 derniers mois) et à 100 % du salaire/revenu moyen en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

D. Maternité

Tous les soins de santé sont gratuits pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant un an à compter de l'accouchement.

Des examens de suivi de l'enfant sont obligatoires :

- à la sixième semaine après la naissance ;
- aux 6 mois de l'enfant.

Le congé de maternité est de 365 jours dont 28 jours minimum de congé prénatal et 45 jours minimum de congé postnatal.

En cas de reprise du travail de la mère salariée avant l'expiration des 365 jours, une pause de 90 minutes journalières pour allaitement est accordée par l'entreprise.

Le montant des indemnités journalières de maternité est de 100 % du dernier salaire. Pour les travailleurs indépendants, le montant retenu est le montant des revenus de base sur lequel des impôts et des cotisations ont été payées.

Le montant mensuel de l'indemnité de maternité ne peut être inférieur au salaire minimum (193 €).

Le montant mensuel de l'indemnité de maternité versée aux chômeurs et étudiants à temps plein est de 26,20 €.

Le père peut bénéficier de ce congé en cas de décès de la mère ou empêchement (maladie, emprisonnement).

E. Accidents du travail-maladies professionnelles

L'assurance accidents du travail-maladies professionnelles couvre les accidents survenus à l'occasion du travail ainsi que les accidents de trajet et les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste.

Tout travailleur, salarié ou indépendant, peut prétendre aux indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire ou permanente de travail.

Aucune condition de stage n'est exigée pour avoir droit aux prestations.

Les soins de santé sont pris en charge par l'assurance maladie.

En cas **d'incapacité temporaire totale** de travail, le montant des indemnités journalières s'élève à 100% du salaire/revenu moyen de l'assuré (moyenne des trois derniers mois) pendant toute la durée de l'arrêt.

L'incapacité temporaire de travail est prescrite par le médecin traitant de l'assuré pour les 30 premiers jours. Passé ce délai, c'est la Commission médicale de la Caisse maladie qui prolonge l'arrêt.

Les indemnités journalières sont versées pendant les 60 premiers jours par l'employeur (qui se fait ensuite rembourser par la Caisse) puis directement par la caisse d'assurance maladie pendant 10 mois maximum sans interruption ou pendant 12 mois si interruption.

La Caisse verse au travailleur indépendant les premiers 60 jours d'indemnités puis pendant 10 mois maximum sans interruption ou pendant 12 mois si interruption.

L'assuré est ensuite examiné par une Commission afin d'évaluer le degré d'incapacité de travail et le versement ou non d'une pension d'invalidité.

Lorsque l'**incapacité permanente** de travail est reconnue, le versement de l'indemnité est remplacé par une pension d'invalidité et/ou une prestation pour indemnisation des préjudices corporels.

Pour prétendre à une pension d'invalidité causée par un accident du travail ou une maladie professionnelle, il faut présenter une incapacité de travail de 50 % minimum.

Au versement de la pension d'invalidité peut s'ajouter une indemnisation pour préjudices corporels.

Le montant mensuel de cette indemnisation s'exprime en pourcentage de la base (255,69 €) qui dépend du pourcentage d'incapacité de travail de l'assuré, soit pour :

- 50 % d'incapacité de travail, le montant de l'indemnisation est de 20 % de la base, soit 51,13 €,

- 60 % d'incapacité de travail, le montant de l'indemnisation est de 24 % de la base, soit 61,36 €
- 70 % d'incapacité de travail, le montant de l'indemnisation est de 28 % de la base, soit 71,59 €
- 80 % d'incapacité de travail, le montant de l'indemnisation est de 32 % de la base, soit 79,74 €
- 90 % d'incapacité de travail, le montant de l'indemnisation est de 36 % de la base, soit 92,04 €
- 100 % d'incapacité de travail, le montant de l'indemnisation est de 40 % de la base, soit 102,27 €

F. Invalidité

Une pension d'invalidité peut être attribuée lorsque l'incapacité de travail, qu'elle soit liée ou non à l'activité professionnelle, entraîne pour l'assuré une perte permanente, totale ou partielle, de sa capacité à effectuer les tâches qui étaient les siennes avant la réalisation du risque.

Cette incapacité de travail est évaluée par une commission d'évaluation. Les conclusions sont ensuite révisées et confirmées dans un délai de 3 ans par la caisse chargée du contrôle obligatoire, sauf pour les cas spéciaux (invalidité due à un cancer, cécité, diabète, perte de membres...).

En cas d'invalidité d'origine non professionnelle, l'assuré doit justifier d'une durée minimale de versement de cotisation en fonction de son âge :

- avant l'âge de 20 ans pas de durée d'affiliation requise,
- entre 20 ans et 30 ans, la durée d'assurance doit être d'au moins d'une année,
- avant l'âge de départ à la retraite (65 ans en 2013), la durée d'assurance doit être d'au moins un tiers de la vie active (à partir de 20 ans ou 23 ans pour les titulaires d'un diplôme premier cycle universitaire ou 26 ans pour les titulaires d'un diplôme deuxième cycle universitaire).

Si l'invalidité est d'origine professionnelle, il n'est pas nécessaire de justifier d'une durée minimale de versement de cotisations préalablement à la réalisation du risque.

Pour prétendre à une pension d'invalidité, il faut présenter une incapacité partielle de travail de 75 % minimum. Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité doit se soumettre à un examen obligatoire tous les 3 ans.

La pension d'invalidité est déterminée en fonction de plusieurs facteurs déterminants, comme les revenus antérieurs, la durée d'affiliation, le sexe de l'assuré et les causes de son invalidité (professionnelle ou non).

Le montant mensuel minimal de la pension d'invalidité totale s'élève à 100,40 €.

Le montant mensuel minimal de la pension d'invalidité partielle s'élève à 75 % du montant de la pension d'invalidité totale, soit 75,30 €.

Il n'existe pas de majoration pour personnes à charge.

La pension d'invalidité peut se cumuler avec la prestation d'indemnisation des préjudices corporels et les prestations de soins de longue durée.

Seules les personnes atteintes d'une invalidité permanente partielle (75 % ou moins d'invalidité) peuvent cumuler les revenus d'un travail (25 % d'une durée hebdomadaire légale) avec le montant d'une pension d'invalidité.

G. Vieillesse

L'âge légal de la retraite est en 2013, de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes avec une période de cotisation de 15 ans minimum.

Tous les ans, l'âge de la retraite augmente de six mois pour atteindre 66 ans et 10 mois en 2024 pour les hommes et 66 ans et 9 mois en 2040 pour les femmes avec 15 ans de cotisation minimum.

Pour une pension à taux plein, l'assuré doit avoir cotisé au moins pendant 40 ans.

Les femmes ayant cotisé pendant au moins 35 ans (condition augmentant de 3 mois par an à partir de 2013 pour s'arrêter à 39 ans et 9 mois en 2032) peuvent demander une pension de vieillesse à partir de 55 ans (augmentation de six mois par an à partir de 2011 pour atteindre 59 ans et 9 mois en 2032).

Les personnes quel que soit leur âge, ayant 30 annuités de cotisation dont 20 de travail effectif dans les mines peuvent ouvrir droit à pension de vieillesse.

Toute année de cotisation supplémentaire au-delà de 40 ans est majorée de 40 %.

Le coefficient d'anticipation appliqué est de 0,35 % par mois d'anticipation avant l'âge de 67 ans.

Les personnes ayant moins de 15 ans de cotisation peuvent anticiper leur départ en retraite à partir de 62 ans.

La pension de vieillesse est calculée en multipliant le nombre de points personnels cumulés par l'assuré (PP) par la valeur du point de pension le jour de la liquidation (V).

Le coefficient personnel annuel (CPA) est le rapport entre le salaire/revenu annuel de l'assuré et le montant du salaire annuel moyen pour cette même année.

Le coefficient personnel de l'assuré (C) est obtenu en divisant la somme des coefficients personnels annuels (CPA) par le nombre d'années travaillées (30 meilleures années en 2013 - augmentation de 2 ans par année pour finir à 40 ans en 2018).

Le nombre de points personnels (PP) est obtenu en multipliant la durée de cotisation (DC) par le coefficient personnel de l'assuré (C).

La valeur du point en janvier 2013 est de 6,64181 €.

Le montant mensuel minimal de la pension de vieillesse s'élève à 100,40 €.

Le montant mensuel maximal de la pension de vieillesse est obtenu en multipliant la durée de cotisation par un coefficient de 4.

Les pensions sont revalorisées au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation et du salaire moyen au cours de l'année précédente.

H. Survivants

Les ayants-droit d'un assuré décédé qui bénéficiait d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou qui remplissait les conditions pour pouvoir prétendre à un tel avantage (être assuré depuis au moins 5 ans), peuvent bénéficier d'une pension de survivants.

En cas de décès des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, aucune condition de durée d'assurance préalable n'est exigée.

Peuvent prétendre à une pension de survivants, le conjoint survivant marié ou divorcé et les enfants à charge de l'assuré décédé :

- le conjoint survivant en incapacité de travail,
- l'ex-conjoint divorcé qui était à la charge de l'assuré,
- le conjoint survivant avec un ou plusieurs enfants à charge, ou la veuve enceinte,
- le conjoint survivant âgé de plus de 50 ans en 2013 (limite d'âge repoussée de 6 mois par an pour atteindre 52 ans en 2016),
- les enfants (légitimes, illégitimes, adoptés) âgés de moins de 19 ans, 25 ans en cas de poursuite d'études ou dans l'incapacité de travailler. La pension est accordée à titre permanent pour l'enfant handicapé.

En cas de remariage du conjoint survivant, la pension continue d'être versée.

Montant

La pension est calculée en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité dont bénéficiait ou dont aurait pu bénéficier le défunt. Elle s'élève à 70 % de ce montant pour le premier survivant et à 10 % du même montant pour chaque survivant supplémentaire.

Les orphelins de père et mère ont droit à une pension de survivants au titre de chacun des parents décédés, 20% sur chacune des pensions par enfant.

La pension de survivants ne peut pas être supérieure à 100 % de la pension de la personne décédée. Ce montant est ensuite également réparti entre tous les survivants.

I. Prestations familiales

Les prestations familiales sont servies sous conditions de nationalité du titulaire des droits aux allocations et de résidence permanente au Monténégro des enfants et du titulaire.

Ouvrent droit aux prestations familiales, les trois premiers enfants de la famille jusqu'à un an pour l'allocation de naissance et jusqu'à 18 ans (20 ans en cas d'études secondaires) pour les enfants bénéficiaires d'une prestation d'assistance sociale (cf. [K- Garanties de ressources](#)) et/ou handicapés ainsi que les enfants privés de soins parentaux.

1/ Allocation pour enfant

L'allocation pour enfant est versée mensuellement à la personne qui a la charge de l'enfant. Le montant versé varie en fonction de la situation de l'enfant :

- 19 € pour un enfant bénéficiaire d'une prestation d'assistance sociale ;
- 25,20 € pour un enfant handicapé dont les capacités peuvent être développées afin qu'il puisse travailler ;
- 31,80 € pour un enfant handicapé qui ne pourra jamais subvenir seul à ses besoins, ou pour un enfant privé de soins parentaux (orphelin ou placé).

2/ Allocation de naissance et d'adoption

Une allocation de naissance est versée à l'occasion des trois premières naissances ou adoption.

L'allocation de naissance ou d'adoption peut être versée jusqu'à la première année de l'enfant.

Cette allocation est versée en une seule fois sous la forme d'une somme forfaitaire d'un montant de 105 €.

3/ Allocation d'éducation

Cette allocation consiste en une indemnité de salaire, en cas de passage au travail à temps partiel d'un parent salarié pour présence auprès d'un enfant malade en soins intensifs. Elle est versée par le Centre d'action sociale.

Le travailleur indépendant qui réduit son activité de 50% pour présence auprès d'un enfant malade en soins intensifs perçoit dans ce cas, une indemnité d'un montant égal à 50% du revenu imposable cotisable qui est versée par le centre d'action sociale.

4/ Enfant handicapé

L'Etat finance la prise en charge journalière d'un enfant handicapé dans un centre de jour à hauteur de 150 € par jour.

J. Chômage

L'assurance chômage a été mise en place en 2010 au Monténégro. C'est un régime basé sur le principe d'activité économique et financé par les cotisations des employeurs et des travailleurs salariés.

Les travailleurs indépendants ne cotisent pas et n'ouvrent donc pas de droit à l'assurance chômage.

Les personnes ouvrant droit aux prestations en espèces de l'assurance chômage bénéficient des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité pendant toute la durée des droits aux prestations chômage.

Conditions

Pour prétendre aux indemnités journalières en cas de chômage, l'intéressé doit justifier d'une période d'assurance d'au moins 12 mois sans interruption au cours des 12 derniers mois ou en cas d'interruption, au cours des derniers 18 mois. L'intéressé doit également remplir les conditions suivantes :

- avoir entre 15 ans et l'âge d'ouverture de droits à pension (sans dépasser l'âge de 67 ans) ;
- être disponible pour tout emploi ou mesure d'emploi ;
- être inscrit auprès d'une agence pour l'emploi ;
- rechercher activement un emploi.

Montant

Les indemnités journalières correspondent à 40 % du salaire minimum fixé par la convention collective.

Les prestations sont versées à compter du premier jour de chômage, à condition que l'intéressé s'inscrive à l'agence pour l'emploi et fasse une demande d'indemnisation dans les 30 jours suivant la date de cessation de l'emploi.

La durée de versement dépend du nombre d'années de travail et varie entre 3 et 10 mois. Les indemnités chômage sont versées pendant :

- 3 mois pour une période de cotisations entre 1 an et 5 ans ;
- 4 mois pour une période de cotisations entre 5 ans et 10 ans ;
- 6 mois pour une période de cotisations entre 10 ans et 15 ans ;
- 8 mois pour une période de cotisations entre 15 ans et 20 ans ;
- 10 mois pour une période de cotisations entre 20 ans et 25 ans.

Les indemnités chômage peuvent être versées sans condition de durée de versement, dans certains cas particuliers :

- les assurés ayant cotisé pendant plus de 30 ans pour les femmes et plus de 35 pour les hommes ;
- les assurés ayant cotisé pendant plus de 25 ans et parents d'un enfant ouvrant droit à une allocation personnelle d'invalidité.

Les prestations chômage ne peuvent se cumuler avec une pension (invalidité, vieillesse, survivant).

K. Garanties de ressources

Prestation d'assistance sociale

Cette aide financière est servie sous condition de nationalité, de résidence et de ressources.

Elle peut être accordée dans les cas suivants :

- personne dans l'incapacité de travailler ;
- parent isolé ;
- femme enceinte ;
- parent ayant à sa charge un enfant atteint d'une incapacité de travail avant ses 18 ans ;

Les ressources moyennes du trimestre précédent ne doivent pas excéder 50 € pour une personne seule et 95 € dans le cas d'une famille de plusieurs membres.

Le montant de l'aide varie en fonction du revenu familial et du nombre de personnes composant le foyer :

- de 63,50 € par mois pour une personne;

- à 120,70 € par mois pour un foyer composé de plus de 5 personnes.

Cette prestation est accordée tant que les conditions sont remplies.