

Le régime philippin de sécurité sociale (salariés et indépendants)

- A. Généralités
- B. Maladie - Maternité
- C. Accidents du travail et maladies professionnelles
- D. Vieillesse, invalidité et décès (survivants)

A. Généralités

Le régime philippin protège les travailleurs salarié contre les risques vieillesse-invalidité-survivants, maladie-maternité, accident du travail-maladie professionnelle.

Les travailleurs indépendants cotisent et sont couverts pour les mêmes risques (y compris les indemnités journalières de l'assurance maladie) à l'exception de ceux relatifs aux accidents du travail.

1) Organisation administrative

Une Commission tripartite de la sécurité sociale est chargée de la gestion générale, de la supervision et de la régulation du programme.

[Le Social Security System \(SSS\)](#), Building East Avenue, Diliman, Quezon City, Tél. : (00 632) 920 64 01, courriel : member_relations@sss.gov.ph, gère la collecte des cotisations et le paiement des prestations de l'assurance vieillesse-invalidité-survivants, de l'assurance maladie-maternité et de l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles des travailleurs salariés. Il gère également les régimes des travailleurs indépendants et des assurés volontaires pour les risques vieillesse-invalidité-survivants, maladie-maternité.

[Le Philippine Health Insurance Corporation \(PHILHEALTH\)](#), City State Centre, 709 Shaw Boulevard, Pasig City 1603, Tél. : (00 632) 441 74 74, courriel : info@philhealth.gov.ph, assure le recouvrement des cotisations des soins de santé et administre le service des prestations des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants et des assurés volontaires.

[Le Ministère de la Santé](#) coordonne les politiques et les directives concernant les soins de santé.

[Le Ministère du Travail et de l'Emploi](#) assure la surveillance générale des risques accidents du travail-maladies professionnelles.

[L'Employees' Compensation Commission](#) et une partie du Ministère du Travail et de l'emploi, initient et coordonnent les politiques du programme accidents du travail-maladies professionnelles et déterminent les taux de cotisation.

2) Financement

Travailleurs salariés

Taux de cotisation au 1er janvier 2014

Risques	Salarié	Employeur	Plafond mensuel
Vieillesse, invalidité, survivants - Prestations en espèces (indemnités journalières) - Frais funéraires	3,63 % ¹	7,37 %	16.000 pesos
Maladie-maternité (prestations en nature)	1,50 % ²	1,50 %	50.000 pesos
Accident du travail - Maladies professionnelles	-	0,2 % ³	16.000 pesos

1. Les salaires sont répartis en [31 classes](#) (entre 1.000 pesos et 16.000 pesos par mois).
2. Les salaires sont répartis en [28 classes](#) (entre 8.000 pesos et plus de 35.000 pesos par mois).
3. La cotisation est de 10 pesos sur la partie de salaire inférieure à 16.000 pesos et de 0,2 % sur la partie supérieure à 16.000 pesos.
4. Au 15 novembre 2014, le peso philippin (PHP) vaut 0,0177 euro.

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut mensuel cotisable de la classe de salaire dans lequel se situe le revenu du salarié.

Le salaire mensuel minimum est différent en fonction des régions car il est fixé par les Conseils régionaux.

Dans la région de Manille qui est la capitale, le salaire journalier minimum brut depuis le 18 octobre 2013 est de 466 pesos philippin. La quotité de travail hebdomadaire aux Philippines est de 48 heures/semaine.

Travailleurs indépendants

Cotisations au 1er janvier 2014

Risques	Taux	Plafond
Vieillesse, invalidité, survivants - Prestations en espèces (indemnités journalières) - Frais funéraires	11 % ¹	16.000 pesos par mois
Maladie-maternité (prestations en nature)	2.400 pesos par an pour un revenu brut ≤ à 25.000 pesos mensuel 3.600 pesos par an pour un revenu brut > à 25.000 pesos mensuel	

1. Les salaires sont répartis en [31 classes](#) [entre 1.000 pesos (5.000 pesos pour les assurés volontaires) et 16.000 pesos par mois].

Les travailleurs indépendants ne cotisent pas et ne sont pas couverts pour le risque accidents du travail-maladies professionnelles.

Les personnes qui désirent s'assurer volontairement contre les risques vieillesse-invalidité-survivants et maladie-maternité cotisent aux mêmes taux que les travailleurs indépendants.

B. Maladie-maternité

1) Prestations en nature (soins de santé)

Sont couverts tous les travailleurs (salariés et non-salariés) et leurs ayants-droit, ainsi que les assurés volontaires (personne ayant perdu son emploi ou cessé son activité indépendante ou conjoint qui ne travaille pas) et les pensionnés (sans condition de cotisations).

Les frais d'hospitalisation et les soins ambulatoires sont pris en charge par le PHILHEALTH pour tout assuré (ou ayant-droit) ayant au moins 3 mois de cotisations dans les 6 mois précédant l'hospitalisation sans intervention chirurgicale.

Sont considérés comme ayants-droit :

- le conjoint,
- les enfants de moins de 21 ans (célibataires ou chômeurs, sans limite s'ils sont handicapés),
- les parents âgés de 60 ans ou plus s'ils n'ont pas de couverture maladie.

Certaines catégories de personnes à faible revenu ou sans revenu et les personnes à leur charge sont traitées dans les hôpitaux et les établissements publics.

Les assurés non-salariés ou cotisants volontaires doivent justifier, en cas d'intervention chirurgicale, d'au moins 9 mois de cotisations dans les 12 mois précédant l'hospitalisation.

La prise en charge des frais d'hospitalisation est limitée à 45 jours par an et par personne.

[Lien pour plus d'amples renseignements](#)

2) Prestations en espèces

a- Maladie

Sont couverts contre la perte de revenu en cas de maladie, tous les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants et les assurés volontaires.

Les indemnités journalières de maladie sont servies aux travailleurs indépendants de la même manière qu'aux travailleurs salariés.

Elles sont servies à tout assuré justifiant d'au moins 3 mois de cotisations au cours de l'année précédant le semestre pendant lequel est survenue l'incapacité de travail.

Il y a un délai de carence de 3 jours sauf en cas d'accident. L'indemnité est accordée sur présentation d'un avis d'arrêt de travail et pour une durée maximale de 120 jours dans une année civile. La période de versement pour une même maladie ne peut pas excéder 240 jours.

L'indemnité journalière est égale à 90% du revenu journalier moyen. Ce dernier est obtenu en faisant la moyenne des six mois de revenu les plus élevés dans l'année précédent l'arrêt de travail divisé par 180 et multiplié par 90 dans la limite d'un plafond de 16.000 pesos.

b- Maternité

Sont couvertes contre la perte de revenu pendant le congé de maternité, toutes les travailleuses salariées, non-salariées et les assurées volontaires.

Les indemnités journalières de maternité sont servies à toute assurée justifiant d'au moins 3 mois de cotisations au cours de l'année précédant le semestre pendant lequel est survenue la grossesse. Elles sont versées au maximum pour quatre naissances, y compris les fausses couches. Un certificat médical attestant de la grossesse et un certificat de naissance doivent être fournis.

L'indemnité journalière de maternité est égale à 100% du revenu journalier moyen. Ce dernier est calculé comme indiqué ci-dessus (cf. a- maladie).

Les indemnités de maternité sont versées pendant 60 jours après un accouchement ou une fausse couche et pendant 78 jours après une naissance par césarienne.

C. Accidents du travail et maladies professionnelles

Seuls les travailleurs salariés sont couverts contre le risque accidents du travail-maladies professionnelles.

Les travailleurs indépendants ne cotisent pas et ne sont pas couverts pour ce risque.

1) Conditions

a- Prestations en nature

L'assurance accidents du travail-maladies professionnelles (Employees' Compensation) couvre, sans condition de cotisation minimum, la prise en charge des frais nécessités par le traitement dans un établissement agréé, la réadaptation fonctionnelle et les prestations en espèces à compter du premier jour de l'accident ou de la maladie.

b- Prestations en espèces

Les prestations en espèces sont servies pour tout assuré justifiant d'un mois de cotisation.

2) Incapacité temporaire

Les indemnités journalières sont servies à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident et pendant une période de 120 jours renouvelable. Si le traitement exigé est plus long, elles peuvent être versées au maximum pendant 240 jours.

Le montant des indemnités journalières représentent 90 % de la moyenne des 6 meilleurs mois de salaire perçus au cours des 12 derniers mois avec un minimum journalier de 10 pesos et un maximum de 200 pesos.

Les indemnités sont suspendues si un rapport médical n'est pas transmis tous les mois.

3) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente si elle présente un taux d'incapacité d'au moins 20 %. Cette rente s'élève à :

- 115 % de 300 pesos (base pension de retraite) + 20 % de la moyenne mensuelle des revenus dans la limite de 16.000 pesos (au cours des 60 mois précédant l'accident) + 2 % de la moyenne mensuelle des revenus pour chaque année au dessus de 10 ans de cotisation ;

ou

- 115 % de 40 % de la moyenne mensuelle des revenus dans la limite de 16.000 pesos (au cours des 60 mois précédant l'accident).

Le montant le plus élevé des deux est servi.

Si l'incapacité permanente est totale, la victime reçoit une majoration pour enfants à charge de 10% de sa pension ou 250 pesos, selon le montant le plus élevé, pour chacun des 5 plus jeunes enfants de moins de 21 ans à charge. Ce supplément cesse avant l'âge de 21 ans si l'enfant se marie ou commence à travailler.

En cas d'incapacité partielle, la rente est calculée de la même manière que la pension d'incapacité permanente totale, mais elle est versée pour une durée limitée selon un calendrier spécifique pour chaque handicap. La pension est versée sous la forme d'une somme forfaitaire si la durée de la pension est inférieure à un an.

En cas d'incapacité totale, une allocation supplémentaire d'un montant de 575 pesos par mois pour recours à une tierce personne peut être versée.

Le degré d'incapacité est réexaminé chaque année.

La rente est suspendue en cas de rétablissement de la victime ou si elle ne se soumet pas à l'examen physique annuel ou ne transmet pas le rapport médical trimestriel.

Le cumul de la rente avec le revenu d'une activité salariée est possible sauf en cas d'incapacité totale.

La pension minimum mensuelle est de 2.000 pesos. Il n'y a pas de pension maximale.

4) Décès

a- Frais funéraires

Une somme de 10.000 pesos peut être versée à la personne qui a supporté les frais d'obsèques.

b- Rente

En cas de décès de la victime suite à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ses ayants droit peuvent percevoir une rente de survivants dont le montant est égal à 100 % de la pension mensuelle d'invalidité que recevait ou aurait dû recevoir le défunt.

Un supplément de 10% de la rente est versé pour chacun des 5 plus jeunes enfants de moins de 21 ans. Ce supplément cesse avant l'âge de 21 ans si l'enfant se marie ou commence à travailler.

En l'absence de conjoint ou d'enfants à charge, la pension est versée aux ascendants à charge pendant 60 mois.

La pension minimum mensuelle est de 2.000 pesos. Il n'y a pas de pension mensuelle maximale.

D. Vieillesse, invalidité et décès (survivants)

1) Invalidité

Pour ouvrir droit à une pension d'invalidité, l'assuré doit avoir cotisé pendant au moins 36 mois avant le semestre précédant l'invalidité et présenter un degré d'incapacité de travail reconnue de 20 %. Le degré d'incapacité est réexaminé chaque année par un médecin.

Le montant de la pension d'invalidité est égal à :

- 300 pesos + 20 % de la moyenne mensuelle des revenus dans la limite de 16.000 pesos (au cours des 60 mois précédant l'accident ou la maladie) + 2 % de la moyenne mensuelle des revenus pour chaque année au delà de 10 ans de cotisation ;

ou

- 40 % de la moyenne mensuelle des revenus dans la limite de 16.000 pesos (au cours des 60 mois précédant l'accident ou la maladie).

Le montant le plus élevé des deux est servi.

Le montant minimum de la moyenne mensuelle des revenus pris en compte pour le calcul de la pension d'invalidité est de 1.000 pesos (5.000 pesos pour les assurés volontaires) et le montant maximum de cette même moyenne est de 16.000 pesos.

En cas d'invalidité partielle, la rente est calculée de la même manière que la pension d'invalidité permanente totale, mais elle est versée pour une durée limitée selon un calendrier spécifique pour chaque handicap. La pension est versée sous la forme d'une somme forfaitaire déterminée en fonction du handicap si la durée de la pension obtenue est inférieure à un an.

Le montant minimum de la pension d'invalidité dépend de la durée de cotisation. Il est de :

- 1.000 pesos par mois pour un assuré ayant moins de 10 ans de cotisation ;
- 1.200 pesos par mois pour un assuré ayant plus de 10 ans et moins de 20 ans de cotisation ;
- 2.400 pesos par mois pour un assuré ayant plus de 20 ans de cotisation.

L'assuré reçoit une majoration pour enfants à charge de 10% du montant de sa pension d'invalidité ou 250 pesos, selon le plus élevé, pour chacun de ses 5 plus jeunes enfants de moins de 21 ans à charge. Ce supplément cesse avant l'âge de 21 ans si l'enfant se marie ou commence à travailler.

Le cumul de la pension d'invalidité avec le revenu d'une activité salariée est possible sauf en cas d'invalidité totale.

La pension est suspendue si le titulaire de la pension ne subit pas un examen physique annuel ou en cas de rétablissement.

2) Vieillesse

Pour avoir droit à une pension de vieillesse, l'assuré doit avoir cessé son activité, être âgé d'au moins 60 ans et avoir accompli au moins 120 mois de cotisation.

A partir de 65 ans et avec 120 mois de cotisation, la pension de vieillesse peut-être demandée sans obligation de cessation d'activité.

Une pension anticipée peut-être accordée à partir de 55 ans aux mineurs qui ont travaillé pendant au moins 5 ans sous terre et qui sont involontairement au chômage.

Le montant de la pension de vieillesse est égal à :

- 300 pesos + 20 % de la moyenne mensuelle des revenus dans la limite de 16.000 pesos (au cours des 60 derniers mois) + 2 % de la moyenne mensuelle des revenus pour chaque année au dessus de 10 ans de cotisation ;

ou

- 40 % de la moyenne mensuelle des revenus dans la limite de 16.000 pesos (au cours des 60 derniers mois).

Le montant le plus élevé des deux est servi.

Le montant minimum de la moyenne mensuelle des revenus pris en compte pour le calcul de la pension de vieillesse est de 1.000 pesos (5.000 pesos pour les assurés volontaires) et le montant maximum de cette même moyenne est de 16.000 pesos.

Le montant minimum de la pension de vieillesse dépend de la durée de cotisation. Il est de :

- 1.000 pesos par mois pour un assuré ayant moins de 10 ans de cotisation ;
- 1.200 pesos par mois pour un assuré ayant plus de 10 ans et moins de 20 ans de cotisation ;
- 2.400 pesos par mois pour un assuré ayant plus de 20 ans de cotisation.

Le pensionné reçoit une majoration pour enfants à charge de 10% du montant de sa pension de retraite ou 250 pesos, selon le montant le plus élevé, pour chacun de ses 5 plus jeunes enfants de moins de 21 ans à charge. Ce supplément cesse avant l'âge de 21 ans si l'enfant se marie ou commence à travailler.

3) Survivants

En cas de décès, les ayants droit de l'assuré décédé peuvent prétendre à une rente de survivants si le défunt a versé des cotisations pendant au moins 36 mois avant le semestre précédant le décès. Le montant est égal à 100 % de la pension mensuelle que recevait ou aurait dû recevoir le défunt.

En l'absence de conjoint ou d'enfants à charge, la pension est versée pendant 60 mois aux ascendants à charge ou à défaut à une personne désignée antérieurement par le défunt.

Le montant minimum de la pension de survivants dépend de la durée de cotisation du défunt. Il est de :

- 1.000 pesos par mois pour un assuré ayant moins de 10 ans de cotisation ;
- 1.200 pesos par mois pour un assuré ayant plus de 10 ans et moins de 20 ans de cotisation ;
- 2.400 pesos par mois pour un assuré ayant plus de 20 ans de cotisation.

Un supplément de 10% de la rente est versé pour chacun des 5 plus jeunes enfants de moins de 21 ans. Ce supplément cesse avant l'âge de 21 ans si l'enfant se marie ou commence à travailler.

Une allocation funéraire forfaitaire de 20.000 pesos est versée à la personne qui a réglé les frais d'obsèques.