

Le régime togolais de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Prestations familiales
- C. Risques professionnels
- D. Pensions

A. Généralités

1) Structure

Le régime togolais de sécurité sociale comporte trois branches : prestations familiales, pensions (invalidité, vieillesse, décès-survivants) et accidents du travail maladies professionnelles.

Le régime vise les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants.

Il ne vise ni la maladie, ni le chômage.

Toutefois, les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et aux membres de leur famille au sein de structure sanitaires publiques.

Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont prises en charge par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale : elles n'ont donc aucun débours. Comme les salariés, les élèves des écoles professionnelles, les stagiaires et apprentis peuvent être affiliés au régime s'ils perçoivent une rémunération soumise à cotisations.

L'employeur a la possibilité de créer son propre service médical, si l'effectif dépasse 1.000 salariés, de créer un service médical interentreprises et, enfin, si l'effectif est inférieur à 100 salariés, de passer une convention de soins avec un centre médical officiel. Pendant l'arrêt de travail, l'intéressé continue de percevoir son salaire "dans la limite normale du préavis".

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale mène une importante action sanitaire.

2) Organisation

[La Caisse Nationale de Sécurité Sociale](#) (CNSS) - Route d'Atakpamé - Boites Postales 69 & 199 - LOMÉ - Tél. : (00 228) 22 25 96 96 - Fax : (00 228) 22 51 99 26 - courriel : cnss@ids.tg, gère le régime.

3) Financement

Travailleurs salariés

Cotisations au 1er janvier 2014		
Branches	Part patronale	Part salariale
Prestations familiales	3 %	-
Risques professionnels	2 %	-
Pensions	12,5 %	4 %
TOTAL (21,50 %)	17,5 %	4 %

Les cotisations sont assises sur l'ensemble des rémunérations et avantages versés au salarié par l'employeur.

Le montant mensuel du salaire minimum interprofessionnel garanti est de 35.000 F C.F.A (*depuis le 1er janvier 2002, 1 franc CFA vaut 0,0015 euros*).

Travailleurs indépendants

Cotisations au 1er janvier 2013	
BRANCHES	TAUX
Prestations familiales	3 %
Risques professionnels	2 %
Pensions	16,5 %
TOTAL	21,5 %

Les travailleurs indépendants sont couverts pour les mêmes risques que les travailleurs salariés. Les cotisations sont calculées sur l'ensemble des revenus déclarés.

Assurance volontaire

Toute personne ayant été affiliée au régime général de la CNSS pendant une période de 6 mois consécutifs au minimum et qui cesse de remplir les conditions d'assujettissement, a la faculté de demeurer volontairement affiliée à la branche pensions, à condition d'en faire la demande dans les 12 mois qui suivent la date de fin d'affiliation.

Le taux d'affiliation volontaire à la branche pensions est de 12 % sur la moyenne des 3 derniers mois de salaire.

Le site [E-Régulations Togo](#) propose des informations sur les démarches concernant la création d'entreprise et notamment sur la protection sociale ainsi que les formulaires à télécharger.

B. Prestations familiales

Les prestations familiales comprennent :

- les indemnités journalières de maternité ;
- les allocations prénatales ;
- les allocations familiales.

Pour pouvoir prétendre aux prestations familiales, le travailleur doit justifier de 3 mois de travail consécutifs chez un ou plusieurs employeurs.

Le titulaire de pension (vieillesse ou invalidité) conserve le bénéfice du droit aux prestations familiales pour les enfants nés avant la date d'effet de la pension ou pour ceux nés dans les 300 jours suivant la date d'effet.

En cas de décès d'un allocataire non titulaire de pension, le conjoint survivant sans activité professionnelle peut continuer à bénéficier des prestations familiales pour les enfants qui étaient à la charge de l'allocataire décédé à condition qu'il en assume l'entretien. Ce droit peut se cumuler avec le service d'une pension ou d'une rente d'orphelin.

1) Indemnités journalières de maternité

Le femme salariée ou non salariée doit avoir été immatriculée pendant 12 mois avant la date présumée d'accouchement et suspendre son activité.

L'indemnité journalière versée par la CNSS est égale à la moitié de la rémunération journalière moyenne. L'employeur peut maintenir tout ou partie du salaire de son employée et se faire rembourser à hauteur de 50 % du revenu mensuel.

La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par 90 le total des rémunérations perçues et soumises à cotisation au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail.

Les indemnités sont versées pendant 14 semaines (8 semaines avant l'accouchement et 6 semaines après) avec possibilité de prolongation de 3 semaines.

En cas de décès de la femme salariée suite à son accouchement, l'indemnité journalière non perçue est versée aux ayants droit.

2) Allocations prénatales

La femme ayant déclaré sa grossesse au cours des 3 premiers mois et qui se soumet aux examens médicaux, a droit aux allocations prénatales pour les 9 mois précédant la naissance. Elle les perçoit en 3 fractions au troisième, sixième et huitième mois.

Le montant mensuel de l'allocation prénatal est de 2.000 F CFA par mois.

3) Allocations familiales

Elles sont attribuées à l'assuré pour chacun des enfants à charge dans la limite de 4 et jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 16 ans (21 ans en cas de poursuite d'études secondaires et supérieures ou en cas d'infirmité ou de maladie incurable).

Le droit aux allocations familiales est subordonné au fait que :

- le travailleur salarié justifie de 15 jours de travail au cours d'un même mois ou 120 heures ;
- le travailleur indépendant justifie de 3 mois de cotisations.

Le montant mensuel des allocations familiales est de 2.000 F CFA par mois et par enfant. Elles sont versées trimestriellement.

C. Risques professionnels

Les prestations servies en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle comprennent :

- les soins médicaux, la fourniture de prothèses, la réadaptation fonctionnelle ;
- une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire ;
- une rente ou une allocation en cas d'incapacité permanente ;
- une allocation de frais funéraires et des rentes de survivants en cas de décès.

Aucune condition préalable de stage n'est requise.

La déclaration d'accident doit être faite:

- dans les 72 heures pour les travailleurs salariés ;
- dans les 8 jours par les travailleurs indépendants.

Toutefois, en cas de carence de l'employeur, le travailleur ou ses ayants droit ont un délai de 2 ans suivant la date d'accident ou de première constatation de la maladie professionnelle.

Les soins de première urgence sont à la charge de l'employeur pour les travailleurs salariés, les soins suivants sont fournis par la CNSS ou pris en charge par elle.

En ce qui concerne le travailleur indépendant, tous les soins sont à la charge de la CNSS.

1) Incapacité temporaire

Une indemnité journalière est versée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle jusqu'à la complète guérison ou constatation d'une incapacité permanente.

L'indemnité journalière est égale aux deux tiers de la rémunération journalière moyenne de la victime au cours des 3 derniers mois.

La rémunération journalière moyenne s'obtient en divisant par 90 le total des rémunérations perçues et soumises à cotisation au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail.

L'employeur peut maintenir tout ou partie du salaire de son employé et se faire rembourser à hauteur de 30 % du revenu mensuel.

2) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, la victime a droit à une rente si son degré d'incapacité est au moins égal à 15 % ou à une allocation d'incapacité (égale à 3 fois la rente annuelle fictive) versée en une seule fois, lorsque son degré d'incapacité est inférieur à 15 %.

La rente d'incapacité permanente totale est égale à 85 % de la rémunération moyenne de la victime. La rémunération moyenne servant de base au calcul de la rente est égale à 30 fois la rémunération journalière moyenne.

Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à celui de la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale. Les rentes peuvent faire l'objet d'un rachat partiel, passé un délai de cinq ans.

En cas de nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne, un supplément égal à 50 % de la rente est versé.

3) Décès (survivants)

En cas de décès suite à un accident ou une maladie professionnelle, les survivants ont droit à une allocation de frais funéraires et aux rentes de survivants.

Sont considérés comme survivants :

- le conjoint (veuf ou veuve) non divorcé à condition que le mariage soit antérieur à la date de l'accident ou s'il est postérieur, qu'il ait eu lieu un an au moins avant le décès ;
- les enfants à charge tels qu'ils sont définis au titre des prestations familiales ;
- les ascendants directs à charge.

L'allocation des frais funéraires est égale à 30 fois la rémunération journalière moyenne des 3 mois précédant le décès.

Les rentes de survivants sont égales à :

- 50 % du salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité, pour la veuve ou le veuf ;
- 40 % salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité pour l'ensemble des orphelins ;
- 10 % salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité pour chaque ascendant à charge.

Le total des rentes de doit pas dépasser 100 % du montant de référence (salaire mensuel moyen du défunt au cours des 3 mois précédant le début de l'incapacité).

D. Pensions

1) Vieillesse

a) Conditions

L'assuré qui a atteint l'âge de 60 ans a droit à une pension de vieillesse s'il a cotisé pendant au moins 15 ans.

L'assuré ayant atteint l'âge de 55 ans et présentant une usure prématurée de l'organisme, peut demander une pension anticipée.

Un départ à la retraite anticipée est possible à partir de 55 ans sans cause d'usure prématurée de l'organisme, il sera alors appliqué un abattement de 5 % par année d'anticipation.

L'assuré qui a accompli au moins 12 mois d'assurance et qui, ayant atteint l'âge de 60 ans cesse toute activité professionnelle alors qu'il ne remplit pas les autres conditions, reçoit une allocation de vieillesse sous forme d'un versement unique.

Les travailleurs indépendants et les assurés volontaires ne sont pas autorisés à majorer de plus de 5 % leurs revenus moyens des 5 dernières années d'assurance.

Le cumul d'une pension et d'un revenu professionnel n'est pas possible. En cas de reprise d'activité, le service de la pension est suspendu et des cotisations sont retenues sur les revenus perçus. Le versement de la pension reprend à l'arrêt de l'activité rémunérée.

b) Montant

Le montant de la pension de vieillesse est égal à 20 % du revenu moyen non plafonné perçu au cours des 5 dernières années, plus 1,33 % du revenu pour chaque période de 12 mois de cotisations accomplies au-delà de 180 mois.

La pension ne peut être inférieure à 60 % du salaire minimum légal (35.000 F CFA) ; au maximum, elle atteint 100 % du revenu moyen mensuel de l'assuré calculé comme ci-dessus.

L'allocation de vieillesse est égale à un mois de revenu par année d'assurance au cours des 5 dernières années.

2) Invalidité

a) Conditions

Pour en bénéficier il faut avoir été immatriculé à la CNSS depuis au moins 5 ans, avoir accompli 6 mois d'assurance au cours des 12 derniers mois civils précédant le début de l'incapacité conduisant à l'invalidité et avoir perdu les deux tiers de sa capacité de gain.

b) Montant

Le montant de la pension d'invalidité est égal à 20 % du revenu moyen non plafonné perçu au cours des cinq dernières années, plus 1,33 % du salaire pour chaque période de 12 mois de cotisations accomplies au-delà de 180 mois.

La pension ne peut être inférieure à 60 % du salaire minimum légal (35.000 F CFA) ; au maximum, elle atteint 100 % du revenu moyen mensuel de l'assuré calculé comme ci-dessus.

La pension d'invalidité peut-être majorée de 50 % si l'assuré requiert l'assistance constante d'une tierce personne pour les actes de la vie courante.

La pension d'invalidité cesse d'être versée aux 60 ans de l'assuré et est transformée en pension de vieillesse.

3) Décès (survivants)

a) Conditions

Les ayants droit bénéficient d'une pension de survivants lorsque :

- l'assuré décédé était titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'une pension anticipée ;
- il remplissait les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ;
- ou justifiait de 180 mois d'assurance.

b) Montant

Les pensions de survivants sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date de son décès à raison de :

- 50 % pour le conjoint survivant (veuve ou veuf) à condition que le mariage ait eu lieu un an au moins avant le décès ou qu'un enfant soit né de cette union ou que la veuve soit en état de grossesse ;
- 25 % pour chaque orphelin de père ou de mère et 40 % pour chaque orphelin de père et de mère (les enfants concernés sont ceux définis en matière de prestations familiales).

Le montant total des pensions de survivants ne peut pas dépasser 100 % de la pension à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit.

Si l'assuré ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité et comptait au moins 12 mois et moins de 180 mois d'assurance à la date de son décès, le conjoint survivant ou à défaut les orphelins, bénéficient d'une allocation de survivant versée en une seule fois, d'un montant égal à autant de mensualités de la pension de vieillesse à laquelle l'assuré aurait pu prétendre au terme de 180 mois d'assurance, qu'il avait accompli de semestres d'assurance à la date de son décès.

Le versement de la pension de survivants cesse en cas de remariage du conjoint.