

Le régime chinois de sécurité sociale - Travailleurs salariés et non-salariés

- I. [Présentation](#)
- II. [Financement](#)
- III. [Assurance médicale](#)
- IV. [Assurance accidents du travail](#)
- V. [Assurance vieillesse](#)
- VI. [Assurance chômage](#)
- VII. [Assurance maternité](#)

I - Présentation

A. Généralités

La Loi chinoise sur l'Assurance Sociale entrée en vigueur le 1er juillet 2011 repose sur cinq piliers :

- l'assurance vieillesse,
- l'assurance santé,
- l'assurance maternité,
- l'assurance chômage,
- l'assurance contre les accidents du travail.

Les assurances chômage, accidents du travail et maternité ne concernent que les travailleurs urbains.

Dans l'objectif de mettre en place le premier système d'assurance sociale dans le pays, la loi prévoit notamment l'introduction progressive d'un fonds de pensions au niveau national, de fonds dans d'autres branches d'assurances sociales au niveau provincial et une réforme du système des pensions des départements gouvernementaux, tout en encourageant des comptes de retraite individuels.

Cette loi est la première qui traite de manière unifiée un régime de sécurité sociale en Chine. Elle vise les entreprises chinoises comme les entreprises à investissements étrangers. Elle prévoit une couverture de base comprenant l'assurance vieillesse, l'assurance chômage, l'assurance médicale, l'assurance accidents du travail et l'assurance maternité.

Aujourd'hui, en l'absence d'un système national de sécurité sociale, les agences d'assurances sociales aux différents échelons locaux en Chine (provinces, préfectures, districts) adaptent les directives du gouvernement central aux conditions de vie locales. Chaque district est obligatoirement tenu de disposer d'une agence d'assurance sociale.

Le nouveau système de sécurité sociale, qui s'applique aux salariés des entreprises urbaines des secteurs public et privé, sera progressivement étendu à l'ensemble des branches d'assurances sociales et visera non seulement les populations urbaines, mais également les populations rurales. C'est ainsi que le projet pilote « **New Rural Old-Age Insurance** », mis en oeuvre en septembre 2009 et applicable aux résidents ruraux devrait viser à terme 60 % des districts (xian) du territoire.

D'autre part, s'agissant des employés des institutions gouvernementales et publiques, une réforme de l'assurance vieillesse est en cours depuis 2008. En termes d'organisation, le système d'assurance est similaire à celui mis en place pour les entreprises privées. En attendant, une assurance vieillesse complémentaire sera en général établie pour les employés des institutions visées par la réforme.

Depuis 2011, les résidents urbains non-salariés peuvent cotiser volontairement à un compte individuel de retraite. Par ailleurs, les travailleurs indépendants sont couverts obligatoirement par le régime d'assurance vieillesse et facultativement pour les soins médicaux.

Enfin, le système d'assurance accidents du travail inclura à terme les employés des entreprises publiques et des entreprises contrôlées par l'Etat ainsi que les employés des entreprises à propriété collective qui souffrent de dommages relatifs à un accident du travail ou maladie professionnelle, même lorsque ces dommages sont survenus avant la mise en place de l'extension de l'assurance pour ces entreprises.

Introduction d'une participation obligatoire des étrangers

Depuis le 15 octobre 2011, tout employé étranger travaillant en Chine a une obligation d'affiliation au régime national d'assurance sociale qui liée à l'objectif de la nouvelle Loi sur l'Assurance Sociale d'étendre le régime à une plus large population. L'affiliation obligatoire pour les employés étrangers concerne l'ensemble des branches de sécurité sociale en accord avec les dispositions de la Loi sur l'Assurance Sociale.

Les salariés étrangers bénéficient de l'accès aux cinq branches de la sécurité sociale au même titre que les ressortissants chinois.

Conformément aux nouvelles mesures, on entend par « étranger » :

- toutes personnes disposant d'une nationalité autre que chinoise, titulaires de documents de travail (permis de travail, carte d'expert étranger, carte de journaliste permanent étranger, etc.)
et
- étant employées par une entité juridique établie sur le territoire chinois ou ayant signé un contrat de travail avec un employeur hors de Chine lorsque le travail est exercé sur le territoire chinois dans un établissement secondaire.

Les salariés étrangers et leurs employeurs cotisent aux mêmes taux et sur la même assiette de cotisation que les salariés de nationalité chinoise, même si les taux de cotisations ainsi que les plafonds et les seuils varient selon les régions et les municipalités (voir II - Financement). Il existe toutefois des possibilités d'exemption de l'obligation de cotiser pour les salariés ressortissants de pays ayant signé une convention bilatérale de sécurité sociale avec la Chine.

En l'absence d'un système national de sécurité sociale, l'application du nouveau dispositif nécessitera une adaptation aux conditions locales aux niveaux provincial, municipal et régional. Il conviendra de se renseigner auprès des autorités locales compétentes.

B. Structure

Le Ministère chinois des Ressources Humaines et de la Sécurité Sociale (MOHRSS)

中國人力資源和社會保障部, est l'entité publique chargée d'élaborer et de développer le système de sécurité sociale qui vise à couvrir la population urbaine et rurale ainsi que de coordonner et de formuler les politiques relatives aux régimes d'assurances sociales.

Les fonds d'assurances sociales sont placés sous la tutelle du Ministère chinois des Ressources Humaines et de la Sécurité Sociale et du Ministère des Finances.

Un comité de surveillance de sécurité sociale comprenant des membres de la société civile a été mis en place ; il est chargé de la tutelle des fonds et de la recherche sur les questions majeures en relation avec la gestion des fonds.

Enfin, à l'échelon national et aux trois échelons locaux – provinces, préfectures et districts – le Ministère des Ressources Humaines et de la Sécurité Sociale établit des agences de sécurité sociale qui mettent en œuvre les politiques d'assurances sociales, gèrent les fonds d'assurances sociales et fournissent les services d'assurance sociale.

Recouvrement et procédure d'enregistrement

La gestion ainsi que le recouvrement des cotisations sociales sont effectués par les autorités provinciales ou municipales. Ainsi, s'agissant des cotisations de l'assurance pensions, le recouvrement est aujourd'hui comme pour l'ensemble des cotisations du régime de sécurité sociale en Chine, assuré au niveau local (de même pour le versement des pensions de vieillesse de base du 1er pilier). Toutefois, la Loi sur l'Assurance Sociale du 28.10.2010 qui a pour objectif la mise en place d'un système national de retraite devrait à terme aboutir au recouvrement des cotisations et au paiement des pensions au niveau national.

Les cotisations sont dues mensuellement.

Selon la loi sur l'Assurance Sociale du 28.10.2010, l'employeur qui engage pour la première fois du personnel doit, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de l'établissement de l'entreprise, procéder à une demande d'enregistrement obligatoire auprès du bureau local d'assurances sociales accompagnée d'un certificat d'enregistrement. Le bureau d'assurances sociales délivrera ensuite le certificat d'immatriculation de l'entreprise dans un délai de 15 jours à compter de la date de réception de la demande. L'employeur est tenu d'aviser le bureau d'assurances sociales dans un délai maximum de 30 jours lorsqu'il cesse d'occuper du personnel.

Chaque salarié doit être inscrit obligatoirement auprès d'un des bureaux locaux de sécurité sociale. L'Etat attribue à chaque personne un numéro de sécurité sociale (identique au numéro d'identification de la personne), valable sur tout le territoire chinois.

L'employeur est responsable, dans la limite des délais maximums prévus, du versement de la cotisation patronale et de la cotisation salariale en déduisant cette dernière du salaire de l'employé. En cas de non-respect de ces obligations des sanctions sont prévues.

Les travailleurs indépendants peuvent choisir de verser des cotisations directement auprès de l'un des bureaux compétents pour le recouvrement des cotisations sociales.

Procédure pour le recouvrement des cotisations des salariés étrangers

Les mesures relatives à l'affiliation à l'assurance sociale des salariés étrangers en Chine obligent les employeurs à procéder à un enregistrement auprès du bureau local d'assurances sociales compétent dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de délivrance du permis de travail du salarié.

Une fois immatriculés, les employeurs des salariés embauchés avant le 15 octobre 2011 doivent verser rétroactivement des cotisations sociales pour la période comprise entre octobre et décembre 2011. Pour les salariés embauchés après le 1er novembre 2011, les employeurs doivent s'acquitter du versement rétroactif des cotisations pour la période comprise entre la date d'embauche et le mois précédant la date d'immatriculation.

C. Législation

1/ Lois

- a. *La Loi de la République Populaire de Chine sur le Travail* (promulguée le 05.07.1994, entrée en vigueur le 01.01.1995).
- b. *La Loi de la République Populaire de Chine sur le Contrat du Travail* (promulguée le 29.06.2007, entrée en vigueur le 01.01.2008).
- c. *La Loi de la République Populaire de Chine sur la Conciliation et l'Arbitrage des Différends de Travail* (promulguée le 29.12.2007, entrée en vigueur le 01.05.2008).
- d. *La Loi sur l'Assurance Sociale de la République Populaire de Chine* (promulguée le 28.10.2010, entrée en vigueur le 01.07.2011).

2/ Règlements d'application

- a. *Les Règlements sur la Protection des Femmes Salariées* (promulgués le 21.07.1988 par le Décret N. 9 du Conseil d'Etat et entrés en vigueur le 01.09.1988).
- b. *Les Règlements sur l'Assurance Chômage* (promulgués par le Décret N. 258 du Conseil d'Etat et entrés en vigueur au 22.01.1999).
- c. *Les Règlements Provisoires sur le Recouvrement et le Paiement des Cotisations Sociales* (promulgués par le Décret N. 259 du Conseil d'Etat et entrés en vigueur au 22.01.1999).
- d. *Les Règlements sur l'Assurance Accident du Travail* (promulgué par le Décret N. 375 du Conseil d'Etat du 27.04.2003, amendé par la Décision du Conseil d'Etat sur l'Amendement des Règlements sur l'Assurance Accident du Travail).
- e. *Les Règlements sur l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale* (promulgués le 01.11.2004 par le Décret N. 423 du Conseil d'Etat et entrés en vigueur au 01.12.2004).
- f. *Les Règlements sur les Dispositions spéciales relatives à la Protection du travail pour les Femmes Salariées* (révision des règlements sur la Protection des Femmes Salariées, promulgués par le Décret N° 619 le 28.04.2012 et entrés en vigueur à la même date).

3/ Circulaires

- a. *Décision du Conseil d'Etat sur l'Introduction d'un Système Unifié d'Assurance Vieillesse de Base pour les Salariés d'Entreprise* (GUOFA [1997] No.26).
- b. *Décision du Conseil d'Etat sur l'Introduction d'un Système d'Assurance Maladie de Base pour les Salariés Urbains* (GUOFA [1998] No.44).
- c. *Décision du Conseil d'Etat sur l'Amélioration du Système d'Assurance Vieillesse de Base pour les Salariés d'Entreprises* (GUOFA [2005] No.38).
- d. *Avis du Conseil d'Etat sur le Projet Pilote de l'Assurance Médicale de Base pour les Résidents Urbains* (GUOFA [2007] No.20).

- e. *Avis directeur du Conseil d'Etat sur la Mise en Œuvre des Projets Pilotes pour l'Introduction d'un Nouveau Système d'Assurance Vieillesse pour les Résidents Ruraux* (GUOFA [2009] No.32).
- f. *Avis du Comité Central du Parti Communiste de la République Populaire de Chine et du Conseil d'Etat sur l'Approfondissement de la Réforme du Système Pharmaceutique et des Soins de santé* (ZHONGFA [2009] No.6).

II - Financement

Travailleurs salariés

Le régime de sécurité sociale en Chine est financé principalement par les cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que par des subventions du gouvernement central et des gouvernements locaux.

Les taux de cotisations ainsi que les seuils et les plafonds de rémunération pris en compte pour le calcul sont localement fixés et varient selon les provinces dans la limite d'un plafond fixé par le gouvernement central. Le tableau ci-dessous reprend uniquement les taux de cotisations pour les provinces de Pékin et Shanghai :

Au 1er octobre 2013, un yuan chinois (RMB) vaut 0,1209 euros.

Assurance	Pékin		Shanghai	
	Salarié	Employeur	Salarié	Employeur
Vieillesse	8 %	20 %	8 %	22 %
Chômage	0,2 %	1 %	1 %	1,7 %
Médicale	2 % + 3 RMB	10 %	2 %	12 %
Accidents du travail	0 %	0,3 % - 1 %	0 %	0,5 %
Maternité	0 %	0,8 %	0 %	0,8 %
TOTAL	10,2 % + 3 RMB	32,1 % - 32,8 %	11 %	37 %
Plafond mensuel pour la base de calcul	17.379 RMB		11.688 RMB	
Montant maximum mensuel des cotisations	1.775 RMB	5.613RMB	1.286 RMB	4.325 RMB

A noter : Les salariés résidant dans des zones rurales peuvent être assujettis à des taux de cotisation moins élevés et les régions appliquent des seuils différents de cotisation minimum.

Le salaire ainsi que les avantages en nature sont pris en compte pour l'assiette de cotisation. En fonction du type d'assurance et de la nature des cotisations (patronales ou salariales), ces dernières sont calculées sur la base de la masse salariale ou sur le salaire individuel du salarié.

Depuis le 1er mai 2013, le salaire mensuel minimum brut à Shanghai est de 1.620 RMB et de 1.400 RMB à Pékin depuis le 1er juillet 2013 pour 40 heures de travail hebdomadaire.

Le salaire brut moyen en Chine était de 2.500 RMB et de 5.793 RMB à Pékin en 2013.

L'assurance vieillesse est financée à la fois par un système par répartition et un système par capitalisation. Pour l'assurance vieillesse de base, en règle générale, les entreprises versent une cotisation qui n'excède pas 20 % du salaire, et l'assuré verse une somme équivalente à 8 % de son salaire. Les gouvernements à chaque niveau administratif contribuent financièrement au fonds.

Les cotisations vers le fonds de prévoyance dit « l'assurance entreprise » du 2ème pilier de l'assurance vieillesse sont payées d'une part par l'entreprise et d'autre part par les salariés. Cette assurance complémentaire est financée par les cotisations ainsi que par les rentabilités des investissements. La cotisation de l'employeur ne doit pas excéder 1/12ème de la masse salariale de l'année précédente. En règle générale, la totalité des cotisations payées par l'employeur et le salarié n'excède pas 1/6 de la masse salariale de l'année précédente.

L'assurance chômage est financée par les cotisations des employeurs et des salariés ainsi que par des subventions d'Etat.

L'assurance médicale pour les salariés est, comme l'assurance chômage, principalement financée par les cotisations des employeurs et des salariés mais également par des subventions d'Etat. Les gouvernements locaux fixent les taux de cotisation en fonction des conditions locales dans la limite de 6 % de la masse salariale pour l'employeur et de 2 % sur le salaire individuel pour les salariés.

Les personnes retraitées ne cotisent pas au régime.

Concernant l'**assurance maternité**, seul l'employeur a l'obligation de verser une cotisation ; le salarié en est exempté.

Les taux de cotisations de l'**assurance accidents du travail** fixés localement sont également fonction des risques présents dans l'entreprise. En fonction du secteur d'activité auquel appartient l'entreprise. Ils sont répartis en trois catégories de risque :

1. Catégorie 1 : risque faible (secteurs finances et assurances, commercial, industrie hôtelière, poste et télécommunications, radiodiffusion, etc.), taux de cotisation standard d'environ 0,5 % de la masse salariale
2. Catégorie 2 : risque modéré (secteurs de l'agriculture, sylviculture, irrigation, fabrication, etc.) avec un taux de cotisation standard d'environ 1 % de la masse salariale
3. Catégorie 3 : risque élevé (secteurs d'exploitation de pétrole, mines, etc.) avec un taux standard de cotisation d'environ 2 %.

En fonction de la fréquence d'accidents, un taux de fluctuation qui change tous les un à trois ans, s'applique aux employeurs qui cotisent pour les catégories 2 et 3.

Seul l'employeur cotise à l'assurance accidents du travail.

Travailleurs indépendants

Cotisations mensuelles	
Assurance	Taux
Vieillesse ¹	20 % du salaire moyen local
Médicale	Assurance volontaire d'environ 10 % du revenu brut
Maternité	Assurance volontaire du taux appliqué dans la région d'activité (0,8 % pour Shanghai et Pékin) du revenu brut

¹ 12 % des cotisations sont versés pour la pension de base et 8 % des cotisations sont versés sur le compte individuel

Les cotisations d'assurance vieillesse et médicale sont identiques sur tout le territoire chinois. En matière d'assurance maternité, le taux de cotisations d'assurance volontaire auprès du régime des salariés varie en fonction de la région d'activité.

Les travailleurs indépendants sont couverts obligatoirement par l'assurance vieillesse et ont le choix de s'assurer volontairement aux assurances médicales (soins) et maternité.

Ils peuvent choisir de cotiser à l'assurance vieillesse de base des travailleurs salariés ou de participer volontairement au régime des résidents urbains non-salariés présenté ci-dessous.

Résidents urbains non-salariés et ruraux*

Cotisations annuelles

Assurance	Taux
Compte individuel de pension ¹	Cotisations volontaires de 100 à 500 RMB pour les résidents ruraux (5 niveaux) ² Cotisations volontaires de 100 à 1.000 RMB pour les non-salariés urbains (10 niveaux)
Médicale	Contribution forfaitaire annuelle de 50 RMB pour les résidents ruraux Contribution forfaitaire annuelle de 200 à 300 RMB par adulte (100 RMB par enfant) pour les non-salariés urbains

¹ Les collectivités locales peuvent financer une partie des cotisations jusqu'à 50 % du coût. De plus, une participation d'un montant de 30 RMB par an et par personne est versée par le gouvernement.

² Les résidents qui cotisent volontairement à un compte individuel de pension ont le choix entre 5 niveaux de contributions pour les ruraux et 10 niveaux pour les urbains.

Le **régime d'Assurance Médicale** pour les résidents non-salariés urbains (personnes sans activité professionnelle) est financé par les cotisations individuelles des assurés et par des subventions de l'Etat. Le financement de La New Rural Cooperative Medical Insurance (URBMI) est assuré par les cotisations familiales, un support collectif et une subvention de l'Etat. Le gouvernement octroie une subvention à tous les assurés et ces derniers versent ensuite les cotisations. En 2013, la subvention versée par les administrations centrale et locale pour les assurés appartenant à une « catégorie désavantagée » (personnes âgées sans enfant, handicapées) s'élève à 280 RMB en moyenne (environ 80% de la cotisation).

* Les résidents non-salariés urbains (personnes sans activité professionnelle) et résidents ruraux sont couverts par le programme d'assurance médicale de base depuis 2003 pour les résidents ruraux et 2007 pour les résidents urbains.

En ce qui concerne l'assurance vieillesse, les résidents sans activité professionnelle peuvent cotiser volontairement à un compte individuel depuis 2009 pour les résidents ruraux et 2011 pour les urbains.

III - Assurance médicale

En 2009, le Conseil d'Etat a mis en place un vaste projet de réforme du système de santé appelé le « Implementation Plan for Deepening Pharmaceutical and Health System Reform 2009-2011 », avec un investissement sur ces mêmes années d'environ 850 milliards de yuans.

Une des principales mesures de la réforme était l'institution d'une assurance médicale de base pouvant bénéficier à l'ensemble de la population urbaine et rurale d'ici 2020 (à ce jour, plus de 1,3 milliard de personnes sont couvertes soit 95 % de la population).

Conformément au nouveau système de santé, l'assurance médicale de base comporte trois régimes :

- le régime d'Assurance Médicale pour les Salariés (et travailleurs indépendants qui adhèrent volontairement)
- le régime d'Assurance Médicale pour les Résidents Urbains sans activité professionnelle (ce régime vise les enfants, les personnes âgées et les personnes sans emploi dans les régions urbaines)
- et la *New Rural Cooperative Medical Insurance* pour les Résidents ruraux.

A noter : le gouvernement encourage les assurés à recourir aux assurances complémentaires (les étrangers ont rarement recours aux hôpitaux couverts par l'assurance médicale).

A. Régime d'Assurance Médicale pour les Salariés**1/ Champ d'application**

L'affiliation obligatoire vise l'ensemble des salariés urbains ainsi que tous les employeurs incluant les entreprises, les institutions publiques, les organes gouvernementaux, les organismes non-gouvernementaux (autre que des entreprises), les sociétés civiles et leurs salariés.

Une personne affiliée au régime d'Assurance Médicale pour les Salariés, qui remplit les conditions de durée de cotisations pour l'obtention d'une retraite à l'âge légal, garde ses droits à l'assurance médicale à partir de la date de liquidation de sa pension sans obligation de versement de cotisations. A défaut de remplir la condition de durée de paiement de cotisations à l'âge légal de la retraite, l'assuré peut verser des cotisations supplémentaires afin d'atteindre la durée de cotisation requise.

Les travailleurs indépendants et les travailleurs à temps partiel qui ne sont pas couverts par le régime de base de l'assurance de vieillesse par leurs employeurs et toute autre personne employée sous « forme flexible », peuvent adhérer volontairement au régime de l'assurance médicale pour les salariés.

2/ Prestations

Le fonds d'assurance maladie est composé d'un fonds commun de financement et des comptes personnels. Les cotisations salariales sont versées en intégralité vers le compte individuel, et environ un tiers des cotisations patronales y sont versées. Les comptes individuels, jusqu'à leur épuisement, servent ensuite à supporter une partie des coûts générés pour les soins ambulatoires et les frais de médicaments. Les dépenses inférieures à environ 10 % du salaire annuel de l'employé sont entièrement couvertes par les comptes individuels.

Les frais d'hospitalisation et de traitement externe de certaines maladies graves sont supportés jusqu'à un certain plafond par le fonds commun de financement, en majorité financé par les cotisations patronales. En 2013, le plafond était fixé à environ 6 fois le salaire moyen annuel local. Le seuil pour la prise en charge est d'environ 10 % du salaire moyen annuel local. Pour les dépenses médicales comprises entre ces standards, l'assuré bénéficie d'une prise en charge des dépenses médicales à un taux compris entre 70 % et 100 % en fonction de la durée d'affiliation, des cotisations versées et de la gravité de la maladie.

Les personnes à charge du salarié peuvent ouvrir droit aux traitements de médecins dans la clinique de l'employeur, et une prise en charge de 50 % du coût des actes chirurgicaux et des médicaments « ordinaires ».

Depuis le 1er juillet 2010, l'intégralité des fonds accumulés sur le compte personnel d'un assuré qui se déplace dans différentes provinces seront transférés avec l'assuré d'une province à l'autre, et conformément à la Loi chinoise sur l'Assurance Sociale la durée de cotisation devra être cumulable.

B. Régime d'Assurance Médicale pour les Résidents Urbains non-salariés (sans activité professionnelle)

1/ Champ d'application

Peuvent s'affilier volontairement au régime, les personnes qui se trouvent sans activité professionnelle lorsqu'elles résident dans des régions urbaines, incluant les étudiants des universités et d'établissements d'enseignement supérieur, les enfants et les personnes âgées sans emploi ainsi que d'autres personnes qui ne sont pas couvertes par l'Assurance Médicale pour les Salariés.

2/ Prestations

Le fonds d'assurance médicale pour les résidents urbains couvre principalement des paiements de services hospitaliers et ambulatoires en cas de maladies graves. Pour pouvoir être pris en charge par l'assurance, les frais doivent se situer entre un seuil minimum et un plafond fixés localement. Depuis quelques années, un système de couverture pour des traitements ambulatoires est progressivement mis en place avec une intégration progressive de maladies fréquentes pour la prise en charge dans le cadre de l'assurance.

Le plafond de remboursement pour les malades hospitalisés s'élève à quatre fois le salaire annuel moyen des travailleurs urbains locaux. Le niveau de remboursement moyen est d'environ 45%..

C. Le New Rural Cooperative Medical Insurance (projet pilote)

Peuvent s'affilier volontairement au *New Rural Cooperative Medical Insurance*, tous les résidents ruraux. L'assurance couvre le foyer de la personne ayant souscrit à l'assurance.

Le fonds sert à subventionner les frais d'hospitalisation (environ 60 %) et une partie des frais pour les soins ambulatoires de l'assuré. Il existe des franchises et des plafonds localement fixés pour les remboursements.

IV - Assurance accidents du travail

A. Champ d'application

Les travailleurs indépendants ne cotisent pas et n'ouvrent pas de droits à l'assurance accident du travail.

Le régime des accidents du travail vise tous les travailleurs salariés des entreprises chinoises. Une révision de la loi sur l'assurance accidents du travail a apporté plusieurs modifications à compter du 1er janvier 2011. Notamment, le champ d'application a été révisé afin d'inclure un plus grand nombre d'organisations ; sont désormais également couverts, tous les salariés des institutions publiques, organisations non gouvernementales, fondations, cabinets juridiques et cabinets d'expertise comptable, etc.

L'employeur est tenu de déclarer tout accident dont serait victime un de ses salariés auprès des services du travail. En cas de non-respect de cette obligation, le salarié peut s'en charger. Conformément à la révision de la loi sur l'assurance en 2011, le Département administratif de sécurité au travail est à compter du 1er janvier 2011 tenu de faire part de sa décision dans un délai maximum de 15 jours à compter de la date de réception de la demande.

Si un accident du travail survient lorsque l'employeur est en défaut de versement de cotisations tel prévu par la loi, les prestations doivent être payées par l'employeur. Si l'employeur refuse cette obligation, le paiement provisoire des prestations sera assuré par le fonds d'assurance accidents du travail.

B. Types de prestations, notion d'accident, condition de stage

Le régime d'assurance accidents du travail sert des prestations à la suite de dommages ou de maladies causés dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle ou au cours du trajet travail-domicile. Il prévoit :

1. des prestations médicales afin de couvrir les dépenses liées aux dommages ou à une réhabilitation, le coût d'installation de matériels auxiliaires, le transport, l'hospitalisation (honoraires médicaux et chirurgicaux correspondant aux actes pratiqués durant le séjour, médicaments, examens, interventions).
2. des prestations en espèces liées à une incapacité temporaire ou permanente : sous forme de rente ou de montant forfaitaire.
3. trois types de prestations en cas de décès : allocation-décès, rente de survivant à charge et compensation pour frais funéraires.

A compter du 1er janvier 2011 la notion d'accident a été élargie afin d'y inclure les dommages survenus au cours du trajet travail-domicile (à noter que l'assurance ne couvre pas les dommages lorsque l'accidenté est en tort). De plus, suite à la révision de la loi, la couverture des moyens de transport en cas d'accident a été étendue afin de ne plus viser uniquement les véhicules automoteurs mais en incluant désormais les accidents survenus lors d'un trajet avec un moyen de transport tel que le train, le ferry-boat/bac ou le vélo.

N'est pas considérée comme un accident du travail, toute lésion intentionnelle ou survenue à la suite d'un abus de drogue ou sous l'emprise d'alcool.

La loi ne prévoit aucune condition de stage pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance accidents du travail.

Le versement des prestations d'incapacité sera interrompu lorsque l'assuré, titulaire d'une prestation servie dans le cadre de l'assurance accidents du travail, remplit les conditions pour pouvoir bénéficier d'une pension de retraite de base. Dans l'hypothèse où le montant de la pension de retraite de base serait inférieur à la rente d'incapacité servie dans le cadre de l'assurance accidents du travail, la différence sera versée à l'assuré par le fonds d'assurance accidents.

C. Prestations en nature

Prestations en nature servies dans le cadre de l'assurance accidents du travail : voir [sous point \(1\) ci-dessus, B. Types de prestations, notion d'accident.](#)

Une participation de l'accidenté peut être exigée dans certains cas, en fonction des entreprises et des législations des différents gouvernements locaux.

D. Prestations en espèces : incapacité temporaire ou permanente

La prestation d'invalidité pour accident du travail ou maladie professionnelle est déterminée en fonction du degré d'incapacité de l'assuré. Il existe dix degrés d'incapacité, divisés en trois catégories :

1. Degrés 1 à 4 : invalidité permanente totale
2. Degrés 5 et 6 : invalidité permanente significative
3. Degrés 7 à 10 : invalidité permanente partielle

1/ Indemnité forfaitaire

Une indemnité forfaitaire d'invalidité est versée à l'accidenté qui présente un degré d'incapacité compris entre 1 à 10. Jusqu'à la fin 2010, cette indemnité correspondait à un montant compris entre 6 à 24 mois de salaire en fonction du degré d'incapacité. Suite à l'introduction de la révision de la loi sur l'assurance accidents au 1er janvier 2011, le montant de la prestation forfaitaire en cas d'incapacité a augmenté de une à deux ou trois fois le salaire de l'assuré en fonction du degré d'incapacité. Ainsi les nouveaux montants de l'indemnité forfaitaire correspondent à :

- 27 à 21 mois de salaire pour les degrés d'incapacité 1 à 4
- 18 à 16 mois de salaire respectivement pour les degrés d'incapacité 5 et 6
- 13 à 7 mois de salaire pour les degrés d'incapacité 7 à 10

Cumul : En cas d'incapacité permanente (degrés 1 à 6), l'indemnité forfaitaire peut être cumulée avec une rente mensuelle ([voir ci-dessous](#)).

2/ Incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, l'assuré a droit à une indemnité journalière égale à 100 % de la rémunération quotidienne, pendant toute la durée d'incapacité temporaire et jusqu'au rétablissement ou jusqu'au constat d'une invalidité permanente, dans la limite d'une durée de 12 mois en principe, ou 24 mois dans certains cas.

3/ Incapacité permanente**Incapacité permanente totale**

Lorsque l'incapacité est permanente, le montant de l'indemnité mensuellement versée correspond à un pourcentage variant de 90 % à 75 % du salaire mensuel pour les degrés d'incapacité 1 à 4 (degré 1 : 90 % ; degré 2 : 85 %, degré 3 : 80 % et degré 4 : 75 %).

Incapacité permanente partielle

Pour les incapacités permanentes des degrés 5 et 6, le montant de l'indemnité mensuellement versée correspond à un pourcentage variant de 70 % à 60 % du salaire mensuel. L'employeur a l'obligation de verser une rente mensuelle à la victime lorsqu'il ne peut pas offrir à la victime un poste correspondant à ses aptitudes. Le montant de l'allocation ne doit pas être inférieur au salaire minimum local.

Tableau récapitulatif

Prestations en espèces	Degrés d'invalidité		
	Degrés 1 à 4 (invalidité permanente totale)	Degrés 5 à 6 (invalidité permanente partielle)	Degrés 7 à 10 (invalidité temporaire)
Indemnité forfaitaire	Degré 1 : 24 mois de salaire	Degré 5 : 16 mois de salaire	Degré 7 : 12 mois de salaire
	Degré 2 : 22 mois de	Degré 6 : 14 mois de	Degré 8 : 10 mois de salaire

Tableau récapitulatif

Tableau récapitulatif			
Prestations en espèces	Degrés d'invalidité		
	Degrés 1 à 4 (invalidité permanente totale)	Degrés 5 à 6 (invalidité permanente partielle)	Degrés 7 à 10 (invalidité temporaire)
	salaire	salaire	
	Degré 3 : 20 mois de salaire		Degré 9 : 8 mois de salaire
	Degré 4 : 18 mois de salaire		Degré 10 : 6 mois de salaire
Allocation invalidité	Degré 1 : 90 % du salaire mensuel	Degré 5 : 70 % du salaire mensuel	100 % du salaire mensuel jusqu'au rétablissement ou jusqu'à la certification d'une invalidité permanente
	Degré 2 : 85 % du salaire mensuel		
	Degré 3 : 80 % du salaire mensuel	Degré 6 : 60 % du salaire mensuel	
	Degré 4 : 75 du salaire mensuel		

4/ Indemnité de soins

Peut ouvrir droit à une indemnité de soins, la victime appartenant à une des trois catégories de dépendance suivantes : totale, importante ou partielle. Les montants de l'indemnité de soins, fonction de la catégorie de dépendance, correspondent respectivement à 50 %, 40 % et 30 % du salaire mensuel moyen de l'année précédente dans la région.

E. Prestations en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, l'assurance accidents du travail prévoit trois types de prestations : une allocation-décès d'un montant forfaitaire, une rente de survivant ainsi qu'une compensation pour les frais funéraires.

Avant l'introduction de la révision de la loi sur l'assurance accidents en vigueur depuis le 1er janvier 2011, les différentes régions du pays fixaient leurs propres taux standards de compensation en cas de décès d'un assuré suite à un accident du travail. Ces taux s'élevaient en moyenne à 102.400 RMB et le plus bas taux de compensation était d'environ 30.000 RMB. Le nouveau règlement a introduit un montant uniforme, ainsi en 2013, **la compensation forfaitaire** pour les survivants est calculée sur la base de 20 fois le revenu annuel national moyen des résidents urbains de l'année précédente (soit environ 448.320 RMB).

Une **rente de survivant** peut être versée aux survivants dépendants suivants : conjoint, enfants, parents, grands-parents, petits-enfants et frères/sœurs. La rente correspond à :

- 40 % du salaire moyen des dernières années d'activité de l'assuré décédé pour le conjoint survivant ;
- 30 % du salaire moyen des dernières années d'activité de l'assuré décédé pour chaque autre survivant dépendant ;
- 10 % du salaire moyen des dernières années d'activité de l'assuré décédé pour chaque enfant à charge du conjoint survivant.

Le montant total des rentes ne peut pas excéder le salaire de l'assuré décédé au moment du décès.

La compensation pour les **frais funéraires** s'élève, en principe, à 6 fois le salaire moyen mensuel de la région pour l'année précédente.

V - Assurance vieillesse

L'assurance vieillesse chinoise pour les employés urbains repose sur une structure à trois piliers :

- **Le 1er pilier** (assurance vieillesse de base, obligatoire) est un système par répartition, composé d'un fonds public à prestations définies ainsi que des comptes individuels des salariés.
- **Le 2ème pilier** (retraite complémentaire) comprend un système de fonds de prévoyance à cotisations définies, mis en place volontairement par l'entreprise
- **Le 3ème pilier** est un système volontaire d'épargne personnelle supplémentaire, à cotisations ou à prestations définies en fonction de la formule proposée par la compagnie d'assurance.

Aujourd'hui le recouvrement des cotisations ainsi que le versement des pensions de vieillesse sont assurés au niveau local. Toutefois, la loi sur l'assurance sociale du 28.10.2010 a pour objectif la mise en place d'un système national de retraite ; le recouvrement des cotisations et le paiement des pensions devraient à terme s'effectuer au niveau national.

Les travailleurs indépendants sont couverts obligatoirement par un régime d'assurance vieillesse. Ils peuvent choisir de cotiser volontairement à l'assurance vieillesse de base des travailleurs salariés (cf. A) ou au régime des résidents urbains non-salariés (cf.C.3).

A. Assurance vieillesse de base (pour les employés d'entreprises urbaines)

L'assurance vieillesse de base comporte d'une part, un système par répartition et d'une autre part, un système de comptes individuels basé sur un système par capitalisation, avec un taux de contribution de l'assuré égal à 8 % du salaire cotisable.

Les assurés qui se déplacent dans différentes provinces peuvent choisir de transférer les fonds accumulés sur leurs comptes individuels de retraite d'une province à l'autre. Il existe une possibilité de transférer l'intégralité des cotisations salariales et jusqu'à 60 % des cotisations patronales.

1/ Couverture

L'assurance couvre obligatoirement toutes catégories d'employés dans des entreprises en zone urbaine et tous les professionnels travaillant à temps plein dans les institutions sociales. Le propriétaire d'une entreprise privée ou individuelle sans employé (travailleur indépendant), le salarié à temps partiel et tout autre employé travaillant dans des conditions dites « flexibles », peut choisir de s'affilier volontairement au régime d'assurance retraite.

2/ Age de la retraite

L'âge légal de départ à la retraite est fixé à :

- 60 ans pour les hommes actifs ;
- 55 ans pour les femmes salariées ou cadres et 50 ans pour les autres catégories de femmes actives ;
- 55 ans (hommes) et 45 ans (femmes) qui exercent un travail considéré comme pénible ou dangereux.

Pour les personnes résidant à Shanghai, il existe une possibilité de proroger le départ à la retraite, avec l'accord de l'employeur, jusqu'au maximum 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes.

3/ Conditions

Pour pouvoir bénéficier de la pension de vieillesse de base versée mensuellement, l'assuré doit avoir cotisé pendant au minimum 15 ans à l'obtention de l'âge légal de la retraite. Si la période d'affiliation réelle est inférieure à 15 ans, le solde du compte personnel de l'assuré lui sera versé en une fois lorsque l'affiliation au régime chinois de sécurité sociale est résiliée. En principe, l'assuré dont l'affiliation au régime chinois a été rompue devrait pouvoir recevoir l'intégralité de la part salariale cotisée.

Toutefois, selon l'article 16 de la loi sur l'Assurance Sociale, il existe une possibilité de compléter les cotisations en versant l'équivalent du restant requis afin d'atteindre la totalité de cotisations exigée pour 15 ans. Ainsi les personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite mais qui ne justifient pas de 15 ans de cotisations, peuvent se voir attribuer une pension à versement mensuel si elles versent volontairement les cotisations nécessaires pour atteindre 15 ans d'assurance.

Salariés étrangers : depuis le 15 octobre 2011, le compte individuel de retraite de base reste actif et les cotisations peuvent être accumulées pour les salariés étrangers ayant travaillé en Chine et qui reviennent y travailler postérieurement.

4/ Calcul et versement de la pension

Le montant de la pension, fixé par les gouvernements provinciaux, régionaux et municipaux, est régulièrement révisé en fonction du développement économique, du niveau local de vie de la population et de l'évolution des salaires.

Le montant mensuel de la pension est fonction des cotisations versées sur le compte personnel de l'assuré et du salaire moyen mensuel de la région où il réside. Il est ainsi constitué de deux parties, à savoir :

- le montant dit de base (40 % ou 60 % si 35 années de cotisation, et selon la région du salaire moyen mensuel local pour l'année précédente) plus
- la partie liée au compte individuel (1/139ème du montant total des cotisations versées).

Lorsque les 139 versements de la partie liée au compte individuel auront été effectués, seul le montant dit de base continuera à être versé.

5/ Prestations en cas de décès ou d'invalidité

En cas de décès du pensionné, les ayants-droit peuvent ouvrir droit à un versement forfaitaire de 6 à 12 mois de revenu en fonction du nombre de personnes à charge.

Il existe également des possibilités de versement d'une allocation-décès :

- en cas de décès de l'assuré, celle-ci s'élève à 2 mois de revenus moyens de tous les salariés de l'entreprise ;
- en cas de décès d'un membre proche de la famille à charge, le montant de l'allocation-décès s'élève entre 50 % et 67 % du revenu mensuel moyen en fonction de l'âge de la personne décédée.

Par ailleurs, en fonction des législations des gouvernements locaux, des prestations d'invalidité peuvent être prévues dans le cadre de l'assurance vieillesse.

B. Retraite complémentaire : assurance d'entreprise (pour les employés d'entreprises urbaines)

La loi sur les fonds de prévoyance d'entreprise (« l'assurance d'entreprise » - Enterprise Annuity) a été adoptée en 2004 par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale. Basée sur un système de fonds de prévoyance à cotisations définies, l'assurance d'entreprise peut être volontairement mise en place par une entreprise et ses employés lorsqu'ils sont couverts par le 1er pilier de l'assurance vieillesse (assurance vieillesse de base) conformément à la loi.

1/ Prestations, ouverture de droit, versement

Le versement des prestations, à condition que l'assuré ait atteint l'âge de la retraite, existe sous deux formes : sous la forme d'un montant forfaitaire ou d'une rente. En principe, un paiement anticipé n'est pas autorisé. Toutefois, un bénéficiaire qui quitte le territoire chinois pour s'installer à l'étranger peut opter pour une demande de paiement forfaitaire.

Si l'assuré change d'employeur, le compte individuel est transférable au nouvel employeur lorsque ce dernier a mis en place le régime (*Enterprise Annuity*).

En cas de décès de l'assuré, la somme accumulée dans le fonds individuel peut en principe être versée sous la forme d'un montant forfaitaire aux survivants.

C. Régimes d'assurance vieillesse pour les employés de la fonction publique - Assurance vieillesse pour les résidents ruraux - Régime de retraite des résidents urbains non-salariés (sans activité professionnelle)

Dans le but d'étendre la branche d'assurance vieillesse à une plus large population en Chine, trois projets pilotes ont été développés :

- l'assurance vieillesse pour les institutions gouvernementales et publiques, projet en cours depuis 2008 ;
- la *New Rural Old-Age Insurance* qui vise les résidents ruraux, mise en œuvre depuis septembre 2009 avec pour objectif de couvrir 60 % des régions du pays d'ici la fin du 12ème plan quinquennal sur l'économie nationale et le développement social, commencé en 2011 ;
- un régime de retraite proposé aux résidents urbains sans activité professionnelle depuis le 12 octobre 2012.

1/ Assurance vieillesse pour les employés des instances gouvernementales et institutions publiques

Cette assurance vieillesse est basée sur un système par répartition.

Contrairement au système de l'assurance vieillesse pour les employés d'entreprises privées, le financement de l'assurance vieillesse pour les employés des instances gouvernementales (telles l'Assemblée Populaire Nationale, le Conseil des affaires d'État, la Commission militaire centrale, la Cour Populaire Suprême et le Parquet populaire suprême etc.) et pour les institutions publiques est supporté par l'Etat ou l'entité qui embauche, laissant l'assuré sans obligation de cotiser.

La pension est égale à un pourcentage du salaire perçu au moment de la retraite. Le pourcentage varie en fonction du nombre d'années de service accomplies par l'intéressé :

Standard pour le calcul de pension		
* proportion du salaire de référence Source : Ministère des Ressources Humaines et de la Sécurité Sociale (MOHRSS)		
Nombre d'années de service	Prestation pour les employés des instances gouvernementales*	Prestation pour les employés des institutions publiques*
Moins de 10 ans	40 %	50 %
10 à 20 ans	60 %	70 %
20 à 30 ans	75 %	80 %
30 à 35 ans	82 %	85 %
Plus de 35 ans	88 %	90 %

2/ La "New Rural Old-Age Insurance"

Tous les résidents ruraux âgés de 16 ans ou plus (sauf étudiants non-diplômés) qui ne sont pas couverts par l'assurance vieillesse pour les salariés urbains, peuvent s'assurer volontairement au régime appelé la *New Rural Old-Age Insurance* et de ce fait payer une cotisation déterminée en fonction du lieu de résidence enregistré.

Le projet pilote est financé par les cotisations des assurés, les subventions collectives et par les subventions de l'Etat. Aujourd'hui il existe cinq niveaux de contribution annuelle : 100 RMB, 200 RMB, 300 RMB, 400 RMB et 500 RMB par personne. Toutefois, les gouvernements locaux peuvent établir d'autres niveaux de contribution et permettre aux assurés de déterminer leur propre taux de contribution en fonction des conditions locales. En tout état de cause, la subvention des gouvernements locaux ne doit pas être inférieure à 30 RMB par assuré et par an.

Peut bénéficier d'une prestation sous la *New Rural Old-Age Insurance*, l'assuré âgé de plus de 60 ans qui n'est pas titulaire d'une pension de l'Assurance Vieillesse pour les Employés d'Entreprises Urbaines. La prestation est composée d'une « pension du compte personnel » et d'une « pension de subsistance », et il n'existe pas de limite de durée de versement de la pension. Le montant mensuel de la pension du compte personnel est égal au montant total épargné divisé par le coefficient de paiement. La pension mensuelle de subsistance fixée par le gouvernement central correspond actuellement à 55 RMB par assuré. Les gouvernements locaux peuvent augmenter librement le taux de la pension de

subsistance. L'Etat rectifie le minimum standard en fonction du développement économique et des fluctuations des prix des produits de base.

A la fin de l'année 2011, les districts pilotes de la New Rural Old-Age Insurance étaient au nombre de 1.902, correspondant à environ 60 % des subdivisions administratives du troisième niveau de la Chine (niveau des districts). Une couverture universelle a été réalisée à Pékin, Tianjin, Jiangsu, Zhejiang, Qinghai, Ningxia et Hainan. En mars 2013, le nombre d'assurés relevant de ce régime s'élevait à 133 millions.

3/ Régime de retraite des résidents urbains non-salariés (sans activité professionnelle)

Depuis le 1er juillet 2011, un régime de retraite est proposé aux résidents urbains non-salariés. Tous les citoyens de plus de 16 ans (sauf étudiants), sans activité salariée et qui ne dépendent pas du régime de retraite de base des salariés urbains peuvent en bénéficier. Les résidents urbains sans activité professionnelle peuvent choisir de s'affilier volontairement au programme de retraite de leur lieu de résidence. Une fois inscrit, ils versent des cotisations sur un compte personnel également alimenté par une contribution étatique de 30 RMB par an et par personne. Il existe dix niveaux de contribution annuelle, de 100 RMB à 1.000 RMB par personne.

A l'âge de 60 ans, l'assuré percevra une pension sociale de 55 RMB intégralement financée par l'Etat ainsi qu'une pension mensuelle correspondant au montant des cotisations divisé par 139, sous réserve d'une durée de cotisation de 15 années.

Le travailleur indépendant a le choix d'adhérer à ce régime de retraite ou au régime des travailleurs salariés.

VI - Assurance chômage

1/ Couverture, conditions

Sont obligatoirement couverts par l'assurance chômage, tous les employés des entreprises urbaines du secteur privé et du secteur public.

En cas de licenciement, l'employeur est tenu de fournir les documents relatifs à l'enregistrement des salariés licenciés auprès de l'agence d'assurance sociale, au plus tard dans un délai de 7 jours suivant la rupture de la relation de travail. L'agence d'assurance sociale remet ensuite à l'assuré un justificatif de droits lui permettant, sur présentation de celui-ci à la banque désignée, de retirer les indemnités de chômage.

L'ouverture de droits aux prestations requiert un an minimum d'affiliation au régime. Elle cesse lors d'une émigration.

Pour pouvoir bénéficier des prestations de chômage, l'intéressé doit se trouver involontairement au chômage, être enregistré en tant que demandeur d'emploi et être à la recherche d'un emploi.

2/ Prestations

Le montant des indemnités de chômage, compris entre environ 120 % et 150 % du montant de l'aide sociale, est fixé par le gouvernement des provinces, les régions autonomes et les municipalités en fonction des conditions et du niveau de vie local. Conformément à l'article 47 de la loi sur l'Assurance Sociale, le montant des indemnités doit être supérieur à l'allocation de garantie du minimum vital des citoyens de la région. Il ne peut pas excéder le salaire minimum de la région.

Exemple : A Shanghai, le montant des indemnités de chômage est fonction de la durée d'affiliation de l'assuré pendant les 12 premiers mois. Au-delà, le montant des indemnités correspond à 80 % des montants précédents (dans la limite des plafonds mentionnés ci-dessus).

Les indemnités de chômage sont versées mensuellement.

Par ailleurs, durant toute la période pendant laquelle l'assuré est titulaire d'une prestation de chômage, il ouvre également droit aux prestations de l'assurance médicale de base. L'assuré doit en faire la demande au centre local de chômage. D'autres prestations peuvent également, sous certaines conditions, être attribuées dans le cadre de l'assurance chômage, telles une indemnité supplémentaire au titre de l'assurance maternité en cas de naissance d'un enfant durant la période de chômage, ou une indemnité funéraire en cas de décès de l'assuré, en fonction du standard des assurés et de la municipalité.

3/ Durée de versement

Lorsque l'assuré justifie entre un an et 5 ans d'affiliation au régime d'assurance chômage, la durée de versement des prestations est limitée à 12 mois. Lorsque la durée d'affiliation est comprise entre 5 et 10 ans, les prestations sont versées pendant au maximum 18 mois, et à partir de 10 ans d'affiliation la durée de versement peut atteindre au maximum 24 mois.

Exemple : A Shanghai, la durée maximum de versement des prestations est de 2 mois pour l'assuré justifiant entre 1 et 2 ans d'affiliation au régime, et augmente de 2 mois pour chaque année d'affiliation supplémentaire afin d'atteindre 12 mois pour 5 ans d'affiliation (pour les périodes au-delà, voir les conditions générales ci-dessus).

A l'âge de la retraite, les prestations de chômage sont remplacées par une pension de vieillesse.

VII - Assurance maternité

A. Bénéficiaires

L'assurance maternité couvre pratiquement toutes les femmes salariées.

Ouvre droit aux prestations en nature servies dans le cadre de l'assurance maternité :

- l'épouse sans emploi d'un travailleur salarié ;
- l'épouse sans emploi d'un travailleur indépendant qui cotise volontairement à l'assurance maternité ;
- la femme qui exerce une activité indépendante.

Il n'y a pas de condition de période minimum de cotisation pour l'ouverture des droits aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité.

B. Prestations

1/ Soins – prestations en nature

Les soins liés à la grossesse sont pour la plupart pris en charge, les montants varient selon les provinces. En principe, le coût des examens médicaux, d'opération, d'hospitalisation et des médicaments, doit être supporté par l'employeur ou par le fonds de l'assurance maternité.

2/ Congé de maternité

En règle générale, la durée de congé de maternité est de 98 jours dont 15 jours avant l'accouchement. Cette période est prolongée de 15 jours en cas de dystocie et/ou 15 jours en cas de naissances multiples. Les femmes salariées qui se trouvent en congé de maternité ouvrent droit au versement des indemnités de maternité pendant cette même période.

Un changement de la base de calcul des indemnités de maternité a eu lieu suite à la nouvelle loi sur l'assurance sociale entrée en vigueur le 1er juillet 2011. En règle générale, les indemnités de maternité correspondent à 100 % de la base de calcul. Le calcul des indemnités est désormais basé sur le salaire mensuel moyen de l'année précédente de l'ensemble des salariés de la même entreprise. Auparavant, même si cela variait d'une ville à l'autre, le montant de l'indemnité de maternité était en principe lié au salaire personnel de la salariée.

Par ailleurs, avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance sociale en juillet 2011, le montant de l'indemnité de maternité ne devait, en principe, pas être inférieur au salaire de base que la femme salariée recevait avant la date de l'accouchement. Dans le cas contraire, l'employeur était tenu de verser la différence à l'assurée. La nouvelle loi ne précise pas si cette mesure s'applique toujours après son entrée en vigueur (se renseigner auprès d'un organisme de sécurité sociale localement compétent).