

Le régime turc de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Maladie
- C. Maternité
- D. Accident du travail - maladies professionnelles
- E. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)
- F. Chômage

A) Généralités

1) Structure

Le régime général de protection sociale protège les travailleurs salariés contre les risques suivants :

- maladie ;
- maternité ;
- accidents du travail ;
- maladies professionnelles ;
- invalidité-vieillesse-décès (survivants) ;
- chômage.

Il ne prévoit pas le versement de prestations familiales.

Les travailleurs indépendants sont protégés pour les mêmes risques que les travailleurs salariés excepté pour le risque chômage.

2) Organisation

Le régime est géré par le [SOSYAL GUVENLIK KURUMU BASKANLIGI \(SSK\)](#) - Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü - Yurtdisi Borçlanma ve Tahsis İşlemleri Daire Başkanlığı - Ziyabey Cad. n° 6 - 06520 Balgat - ANKARA - Tél. : 00 90 312 207 80 00 - courriel : yurtdisi@ssk.gov.tr, qui possède des bureaux locaux, des offices médicaux régionaux et des établissements de santé assurant la coordination des établissements de santé.

Le SSK est un organisme public financièrement autonome sous contrôle du [Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale](#).

3) Financement

Travailleurs salariés

Cotisations au 1er janvier 2014		
Branches	Part patronale	Part salariale
Maladie-Maternité	7,5 %	5 %
Accidents du travail, maladies professionnelles	2 %	-
Invalidité, vieillesse, décès (survivants)	11 %	9 %
Chômage (1 % par l'Etat sans plafond)	2 %	1 %

Cotisations au 1er janvier 2014		
Branches	Part patronale	Part salariale
TOTAL	22,5 %	15 %

Les cotisations patronales sont calculées sur le salaire journalier compris entre un plancher de 1.021,50 TRL (*Au 1er octobre 2013, la nouvelle livre turc - TRL vaut 0,36 euros*) et un plafond de 6,5 fois le salaire minimum, soit 6.639,75 TRL. Pour le salarié, l'assiette des cotisations n'est pas plafonnée.

Le salaire minimum mensuel brut est de 1.021,50 TRL au 1er janvier 2013.

Travailleurs indépendants

Cotisations au 1er janvier 2014	
BRANCHES	TAUX
Maladie-Maternité	12,5 %
Accidents du travail, maladies professionnelles	2 %
Invalidité, vieillesse, décès (survivants)	20 %
TOTAL	34,5 %

Les cotisations des travailleurs indépendants sont calculées sur les revenus mensuels déclarés.

B. Maladie

L'assurance prend en charge les soins de santé et sert des allocations journalières pendant les périodes d'incapacité temporaire. Des frais de déplacement peuvent également être pris en charge lorsque les soins ne peuvent pas être dispensés sur place.

1) Soins

La réforme de 2008 sur la sécurité sociale et plus particulièrement la mise en place de l'assurance maladie universelle permet de fournir toutes les prestations de santé nécessaires aux enfants de la naissance à 18 ans.

Les soins sont dispensés au travailleur et à ses ayants droit sous réserve que le travailleur ait acquitté des cotisations pendant au moins 30 jours au cours des 12 mois précédant le début de la maladie.

Peuvent être considérés comme ayants droit, le conjoint non assuré, parent à charge, enfant jusqu'à 18 ans ou 25 ans en cas de poursuite d'études, enfant invalide sans limite d'âge.

Les assurés et ayants droit doivent consulter les médecins généralistes ou spécialistes mentionnés sur une liste fournie par le Ministère de la Santé.

Le patient doit régler un ticket modérateur à chaque consultation à l'hôpital. En cas d'hospitalisation, il peut se rendre dans l'établissement de son choix ; le traitement ainsi que le forfait hospitalier sont pris en charge intégralement.

En ce qui concerne les médicaments, 20 % de leur montant lorsqu'ils sont prescrits en consultation externe reste à la charge de l'assuré en activité, 10 % reste à la charge du pensionné. En cas de maladies chroniques, les médicaments sont pris en charge à 100 %.

Pour les prothèses dentaires, 10 % (pensionné et ses ayants droit) à 20 % (travailleur et ses ayants droit) de leur montant restent à la charge de l'assuré sans que ce dernier puisse dépasser 75 % du salaire brut minimum national applicable au moment du service des prestations.

Les soins sont dispensés en principe dans les établissements du SSK. Toutefois, ils peuvent l'être également dans des établissements médicaux officiels ou en cas d'urgence absolue, dans des établissements privés auxquels cas la tarification prévue par le SSK est appliquée.

2) Indemnités journalières

L'allocation en cas d'incapacité temporaire est versée à partir du 3ème jour d'arrêt de travail et jusqu'à la guérison ou la date de mise en invalidité, sous réserve que l'intéressé ait acquitté la cotisation maladie pendant au moins 90 jours au cours de l'année précédant le début de l'arrêt de travail.

Cette indemnité journalière représente 50 % du salaire/revenu mensuel déclaré, soumis à cotisations, en cas d'hospitalisation, et 66 % en cas de traitement ambulatoire sans limitation de plafond et jusqu'à complète guérison ou mise en invalidité de l'assuré.

C. Maternité

1) Soins

La femme assurée sociale ou l'épouse d'un assuré a droit, sans condition de durée d'affiliation minimale, aux examens et aux soins médicaux au cours de la grossesse.

La femme enceinte doit se soumettre à un examen médical avant la fin du sixième mois. S'il n'existe pas d'équipements sanitaires sur place, elle a droit à un secours forfaitaire.

2) Indemnités journalières

Des indemnités journalières sont versées à l'assurée justifiant d'au moins 90 jours de cotisation au cours de l'année précédant l'accouchement.

L'allocation d'incapacité de travail temporaire égale aux 2/3 du salaire de base/revenu mensuel déclaré, soumis à cotisations est versée pendant les 8 semaines qui précèdent et les 8 semaines qui suivent la naissance sous réserve que les cotisations maternité aient été versées pendant au moins 90 jours. En cas de naissance multiple, le congé postnatal est rallongé de 2 semaines.

Pendant les 6 mois qui suivent l'accouchement, l'assurée qui a cotisé au moins 120 jours au cours de l'année précédente a le droit à un congé d'une heure et demie par jour pour allaiter son enfant.

D. Accidents du travail - maladies professionnelles

L'assurance couvre les accidents du travail survenus sur le lieu de travail ainsi que les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste. Les accidents de trajet ne sont pas couverts sauf lorsqu'ils sont effectués en groupe dans un véhicule professionnel.

Aucune durée d'affiliation n'est requise. Les prestations servies en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle sont les suivantes : prestations en nature sans aucune participation de la part de l'assuré, allocations journalières pendant la période d'incapacité temporaire, rente en cas d'incapacité permanente de travail, prothèses, frais de déplacement de l'assuré qui doit se déplacer pour obtenir les soins et les indemnités journalières, frais de voyage à l'étranger lorsque les soins ne peuvent être dispensés en Turquie, frais d'obsèques, rentes aux ayants droit en cas de décès.

1) Incapacité temporaire

Les indemnités journalières représentent :

- 2/3 du salaire/revenu journalier de base journalier déclaré, soumis à cotisations, en cas de traitement ambulatoire, que l'intéressé ait ou non des personnes à charge ;
- la moitié du salaire/revenu journalier de base journalier déclaré, soumis à cotisations, en cas d'hospitalisation.

Elles sont versées jusqu'à la guérison complète de l'assuré.

2) Incapacité permanente

Pension d'incapacité permanente partielle ou totale

En cas d'incapacité de travail permanente, partielle ou totale, l'assuré a droit à une pension dont le montant est fixé en fonction du degré d'incapacité de travail. En tenant compte de la catégorie professionnelle à laquelle appartient l'assuré, une évaluation du degré de réduction de la capacité de gain est ainsi obtenue. La pension due à l'assuré en cas d'incapacité permanente est calculée proportionnellement au degré d'incapacité.

En cas d'incapacité partielle évaluée entre plus de 10 % et moins de 25 % de réduction de la capacité de travail, un pourcentage de la pension à taux plein est versée en fonction du degré de handicap. Une indemnité forfaitaire peut être versée si la caisse considère que le degré d'incapacité n'évoluera pas.

L'assuré est considéré comme invalide et peut percevoir une pension d'incapacité permanente si la réduction de sa capacité de travail est d'au moins 25 %. En cas d'incapacité permanente totale, l'assuré reçoit 70 % de son revenu.

Il a la possibilité de cumuler le revenu d'une activité rémunérée avec l'intégralité de la pension d'incapacité permanente ou partielle.

La pension d'incapacité peut se cumuler avec une autre pension (invalidité, vieillesse, survivant), dans ce cas l'assuré percevra l'intégralité de la pension la plus élevée et la moitié de l'autre pension.

3) Assistance d'une tierce personne

Le montant de la pension d'incapacité permanente est majoré de 100 % en cas de besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

4) Décès (survivants)

En cas de décès à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les survivants ont droit au versement d'une pension.

Les ayants droit de la pension de survivants sont :

- le conjoint marié au moment du décès ;
- l'enfant (jusqu'à 18 ans ou 25 ans en cas de poursuite d'études, enfant invalide sans limite d'âge), fille célibataire, veuve ou divorcée à charge et qui ne reçoit aucune prestation ;
- les parents à charge du défunt, sous conditions de ressources et si les pensions versées aux survivants n'atteignent pas 100 % de la pension qui était due ou indépendamment du montant perçu par les autres bénéficiaires s'ils ont plus de 65 ans.

Le montant mensuel de la pension de survivants est calculé en pourcentage de la pension d'incapacité que percevait l'assuré décédé.

La pension de survivants s'élève à :

- 75 % de la pension perçue par l'assuré décédé pour le conjoint survivant sans enfant ou 50 % s'il a des enfants ;
- 25 % par enfant ;
- 25 % par parent.

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

Le total des pensions de survivants versées ne doit pas excéder 100 % de la pension de l'assuré décédé.

Enfin, une participation aux frais funéraires peut également être servie.

E. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)

Les réformes successives de la sécurité sociale ont entraîné certains changements dès leur entrée en vigueur. Le système mis en oeuvre par les réformes de 2006 et 2008 sera pleinement en vigueur en 2016 et ne concernera que les nouveaux entrants sur le marché du travail.

1) Invalidité

a) Conditions

La pension d'invalidité est accordée à ceux qui ont perdu au moins deux tiers de leur capacité de travail (60 % pour ceux qui ont été victimes d'un accident du travail ou sont atteints d'une maladie professionnelle), qui sont assurés depuis au moins 10 ans et justifient du paiement de la cotisation invalidité-vieillesse-décès (survivants) pendant au moins 1.800 jours.

b) Montant

Différentes formules de calcul s'appliquent en fonction des périodes de cotisations à l'assurance pension invalidité-vieillesse-survivants :

- **Pour la période antérieure au 1er janvier 2000**, le montant de la pension d'invalidité est calculé selon la formule suivante : *indice x coefficient x taux*

L'indice est le chiffre auquel correspond la moyenne des salaires/revenus ayant donné lieu à versement de cotisations et pris en compte dans le calcul de la pension.

Le coefficient est celui applicable au moment de la liquidation de la pension, il est fixé par le Conseil des ministres.

Le taux est fixé à 60 %. Il peut être porté à 70 % lorsque l'intéressé a besoin de l'aide d'une tierce personne.

- **Pour la période postérieure au 1er janvier 2000**, le montant de la pension d'invalidité est calculé selon la formule suivante :
 salaire/revenu annuel moyen x taux (60 %) / 12

Le salaire/revenu annuel moyen est obtenu en prenant le total des salaires annuels divisé par le nombre total de jours cotisés multiplié par 360 jours.

- **Système mixte** : pour les personnes affiliées avant le 1er janvier 2000, le montant de la pension d'invalidité est calculé séparément pour chacune des deux périodes. Les résultats obtenus sont ensuite additionnés pour obtenir le montant final de la pension.
- **Pour les personnes affiliées à partir du 1er octobre 2008**, le montant de la pension d'invalidité est calculé sur 2,6 % du dernier salaire/revenu de l'assuré multiplié par le nombre d'années de cotisations. En 2016, le pourcentage pris sur le dernier salaire/revenu sera abaissé à 2 %.

Une majoration de 10 % est versée lorsque l'intéressé a besoin de l'aide d'une tierce personne.

Le montant minimum de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à 35 % du salaire minimum mensuel.

La pension d'invalidité cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire reprend une activité professionnelle.

Elle peut se cumuler avec une autre pension au titre de l'accident du travail ou maladie professionnelle ; dans ce cas l'assuré percevra l'intégralité de la pension la plus élevée et la moitié de l'autre pension.

2) Vieillesse

a) Conditions

Les conditions et le mode de calcul de la pension de vieillesse varient en fonction des périodes de cotisation des assurés.

- **Pour les assurés ayant cotisé avant le 8 septembre 1999**, la pension de vieillesse peut être demandée à partir de 55 ans pour les hommes et 50 ans pour les femmes qui ont obtenu 5.000 jours de cotisation ou 15 années d'assurance avec 3.600 jours de cotisations ou sans condition d'âge si le demandeur a été assuré pendant 25 ans pour un homme et 20 ans pour une femme, et cumulé au moins 5.000 jours de cotisations.
- **Pour les assurés qui ont commencé à cotiser après le 8 septembre 1999**, les droits à pension de vieillesse sont ouverts à partir de 60 ans pour les hommes et de 58 ans pour les femmes. Les intéressés doivent avoir accompli 7.200 jours de cotisations ou 25 années avec 4.500 jours de cotisations (9.000 jours pour les non-salariés).
- **Pour les assurés (travailleurs salariés et non-salariés) ayant commencé à cotiser à partir du 1er octobre 2008**, la pension de vieillesse peut être demandée à partir de 60 ans pour les hommes (58 ans pour les femmes) ayant accompli 9.000 jours de cotisations.

A partir de 2036, l'âge de la retraite sera progressivement relevé pour atteindre 65 ans en 2048 pour les hommes et les femmes.

L'âge de départ à la retraite peut être retardé ; il n'y a aucun âge maximum.

Il existe une possibilité de départ anticipé à la retraite pour les personnes souffrant d'un handicap ou les travailleurs des mines.

b) Montant

- **Pour les cotisations versées avant l'année 2000**, l'ancien système de calcul est appliqué :

Le montant de la pension de vieillesse est calculé comme celui de la pension d'invalidité (*indice x coefficient x taux*).

L'indice est le chiffre auquel correspond la moyenne des salaires/revenus ayant donné lieu à versement de cotisations et pris en compte dans le calcul de la pension.

Le coefficient est celui applicable au moment de la liquidation de la pension, il est fixé par le Conseil des ministres.

Le taux est fixé à 60 %. Le pourcentage retenu est compris entre 60 % pour les personnes soumises au tableau d'indices le plus bas et 50 % pour celles qui sont soumises au tableau d'indices supérieurs.

La pension est majorée de 1% par période de 240 jours de cotisations postérieures à l'âge de 55 ans pour les hommes et de 50 ans pour les femmes.

- **Pour les cotisations versées à partir du 1er janvier 2000**, la nouvelle formule de calcul qui s'applique pour les pensions à taux plein est :
salaires/revenu annuel moyen indexé x taux / 12

Le taux utilisé est calculé à partir du salaire/revenu annuel indexé de l'assuré sur la base de 3,5 % par période de 365 jours de cotisations dans la limite de 3.600 jours au cours des 5.400 jours suivants et 1,5 % pour toute période supplémentaire de 360 jours. Le taux utilisé pour le calcul de la pension n'est pas plafonné.

- **Système mixte** : les pensions sont calculées séparément pour chaque période avec la formule correspondante, puis additionnées.
- **Pour les personnes affiliées à partir du 1er octobre 2008**, le montant de la pension de vieillesse sera calculé sur 2,6 % du dernier salaire/revenu de l'assuré multiplié par le nombre d'années de cotisations. En 2016, le pourcentage pris sur le dernier salaire/revenu sera abaissé à 2 %.

Le montant minimum de la pension de vieillesse ne peut être inférieur à 35 % du salaire minimum mensuel.

Le pensionné peut reprendre une activité professionnelle rémunérée et percevoir une pension de vieillesse, à condition qu'il en fasse la demande écrite à la caisse.

La pension de vieillesse peut se cumuler avec une autre pension au titre de l'accident du travail ou maladie professionnelle ; dans ce cas l'assuré percevra l'intégralité de la pension la plus élevée et la moitié de l'autre pension.

3) Décès (survivants)

Peuvent prétendre à une pension de réversion : le conjoint survivant, les enfants, éventuellement les parents sous conditions de ressources.

Au titre du décès, trois types de prestations peuvent être accordées : pensions, règlement en capital, frais funéraires.

a) Conditions

Le défunt devait bénéficier (ou remplir les conditions d'obtention) d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou être assuré depuis au moins 5 ans et avoir cotisé 900 jours pour les travailleurs salariés (1.800 jours pour les travailleurs indépendants) à l'assurance invalidité- vieillesse-décès (survivants).

b) Montant

Le conjoint reçoit 50 % de la pension due au défunt ou 75 % s'il n'a pas d'enfants à charge.

En cas de remariage, la pension est suspendue.

Chaque enfant (jusqu'à 18 ans ou 25 ans en cas de poursuite d'études ou enfant invalide sans limite d'âge, fille célibataire, veuve ou divorcée à charge et qui ne reçoit aucune prestation) peut prétendre à une allocation d'orphelin égale à 25 % de la pension du défunt pour orphelin de père ou de mère, ou à 50 % pour orphelin de père et mère.

Les ascendants à charge du défunt peuvent prétendre à 25 % de la pension si les droits ne sont pas épuisés après le versement des prestations au conjoint et aux enfants de l'assuré.

Le cumul des pensions de survivants versées ne doit pas excéder 100 % de la pension de l'assuré décédé.

Lorsque les droits à pension ne sont pas ouverts, il peut être attribué un règlement en capital selon les mêmes pourcentages que les pensions.

Le montant minimum de la pension de survivant ne peut être inférieur à 35 % du salaire minimum mensuel. Le montant maximum de la pension versée aux survivants est égal à la pension du défunt.

Enfin, une participation aux frais funéraires peut également être servie.

F. Chômage

L'assurance chômage est récente ; elle a été mise en place le 1er juin 2000.

Les travailleurs indépendants ne bénéficient pas de l'assurance chômage.

Peuvent en bénéficier, les salariés ayant perdu leur emploi de façon involontaire, ayant cotisé au moins 600 jours au total pendant les 3 dernières années et travaillé pendant les 120 jours précédant l'arrêt du contrat de travail.

L'indemnisation chômage est égale à 40 % du salaire moyen perçu durant les 4 derniers mois de travail. Elle est versée après un délai de carence de 30 jours et durant 180 jours pour un salarié ayant cotisé à l'assurance chômage durant 600 jours, 240 jours pour une cotisation de 900 jours et 300 jours pour une cotisation de 1.080 jours.

La prestation de chômage mensuelle est plafonnée à 80 % du salaire mensuel minimum pour le secteur dans lequel l'assuré a travaillé.