

## Le régime hongrois de sécurité sociale (salariés et non salariés)

- I. Généralités
  1. Structure et organisation
  2. Financement
- II. Assurance maladie-maternité
  1. Maladie
  2. Maternité
- III. Accidents du travail et maladies professionnelles
- IV. Invalidité
- V. Vieillesse, décès
  1. Vieillesse
  2. Survivants
- VI. Chômage
- VII. Prestations familiales
  1. Allocations familiales
  2. Allocations d'éducation

### I. Généralités

#### 1 - Structure et organisation

Le régime hongrois de protection sociale comprend les assurances sociales (assurances maladie-maternité, invalidité, vieillesse, survivants, accidents du travail et maladies professionnelles), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. En principe, le régime s'applique à toutes les personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle salariée ou indépendante et assimilés. Les conditions d'affiliation, de service des prestations et de versement de cotisations (le travailleur indépendant paie la somme des cotisations patronales et salariales prévues pour les activités salariales) sont identiques pour les travailleurs salariés et indépendants.

À noter :

- En Hongrie, il n'existe pas d'assurance spécifique en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles. Ces risques sont couverts par les assurances maladie, invalidité et survivants, avec certaines dispositions plus favorables notamment en matière d'ouverture des droits.

Sous la tutelle du Ministère des ressources humaines ([Emberi Erőforrások Minisztériuma](#)) :

- les soins de santé sont dispensés par des fournisseurs de soins publics des gouvernements locaux ou par des fournisseurs privés sous contrat avec le **Fonds national d'assurance maladie** - [Országos Egészségbiztosítási Pénztár \(OEP\)](#), Váci út 73/A, H-1139 Budapest, Hongrie. Le Fonds OEP gère les fonctions administratives de l'assurance santé et assure le versement des prestations en nature et en espèces aux assurés en cas de maladie et de maternité.
- **l'Administration centrale de l'assurance pension nationale** - [Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság \(ONYF\)](#), Fiumei út 19/a, 1081 Budapest, Hongrie - gère avec ses institutions régionales et locales le régime par répartition de la pension nationale obligatoire.
- les prestations d'invalidité et de réhabilitation qui relèvent depuis le 1er juillet 2012 du **Bureau national pour la réhabilitation et les affaires sociales** - [Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal \(NRSZH\)](#), Damjanich utca 48, H-1071 Budapest, Hongrie.
- les prestations familiales sont servies dans le cadre d'un régime universel financé sur le budget de l'État et géré par le **Trésor public hongrois** ([Magyar Államkincstár](#)) et le **Fonds national d'assurance maladie** (OEP).
- les prestations d'aide sociale sont attribuées sous conditions de ressources par les autorités locales et les offices de district.

Sous la tutelle du Ministère de l'économie nationale ([Nemzetgazdasági Minisztérium](#)) :

- **le Bureau national de l'emploi** - [Nemzeti Munkaügyi Hivatal](#), Kálvária tér 7, H-1089 Budapest, Hongrie - assisté des centres de travail aux niveaux régional et local, est l'organisme responsable de l'assurance chômage pour les demandes et les liquidations de prestations.

- **L'Autorité nationale des impôts et des douanes - [Nemzeti Adó- és Vámhivatal \(NAV\)](#)**, Széchenyi u. 2, 1054 Budapest, Hongrie - organisme administratif à compétence nationale, est depuis le 1er janvier 2011 chargée du recouvrement et du contrôle des cotisations d'assurances sociales.

## 2 - Financement

Le régime de protection sociale hongrois est financé par les cotisations des assurés, des employeurs

### Organisme de recouvrement des cotisations :

- Nemzeti Adó- és Vámhivatal – NAV (L'Autorité nationale des impôts et des douanes)  
Széchenyi u. 2  
1054 Budapest  
Hongrie  
Tél. : 0036.61.428.51.00  
Fax : 0036.61.428.55.09  
[www.nav.gov.hu](http://www.nav.gov.hu)

et par les impôts. Certaines prestations d'aide sociale sont financées en partie (80 – 95 %) sur le budget central et en partie sur les budgets locaux (5 - 20 %) tandis que d'autres sont financées entièrement sur le budget central.

### a) Cotisations patronales et salariales

Les cotisations patronales et salariales sont versées sur la totalité du salaire brut. Le plafond de 21 700 HUF\* par jour civil, applicable jusqu'au 31 décembre 2012 à la cotisation salariale due au titre de l'assurance pensions, a été supprimé le 1er janvier 2013.

Taux des cotisations patronales et salariales au 1er janvier 2014		
Risque	Part patronale	Part salariale
<b>Impôt social <sup>(1)</sup></b>	27 %	-
<b>Maladie, maternité</b>	-	7 % <sup>(2)</sup>
<b>Pensions</b>	<sup>(3)</sup>	10 %
<b>Chômage</b>	-	1,5 %
<p><b>(1) Depuis le 1er janvier 2012, les cotisations sociales, payées par l'employeur, ont été remplacées par un « impôt social » d'un taux unique de 27 %.</b></p> <p><b>(2) Le salarié verse une cotisation de 7 % au titre de l'assurance maladie, dont 4 % pour les prestations en nature et 3 % pour les prestations en espèces.</b></p> <p><b>(3) L'employeur verse une cotisation de 13 % au titre de la retraite anticipée pour chaque salarié qui exerce une activité professionnelle physique ou dangereuse.</b></p>		

### b) Cotisations des travailleurs indépendants

Taux de cotisation au 1er janvier 2014 - travailleurs indépendants	
Risque	Taux
<b>Impôt social</b>	27 %
<b>Maladie, maternité</b>	7 % <sup>(1)</sup>

Taux de cotisation au 1er janvier 2014 - travailleurs indépendants	
Risque	Taux
Pensions	10 %
Chômage	1,5 %
<b>(1) Le travailleur indépendant verse une cotisation de 7 % au titre de l'assurance maladie, dont 4 % pour les prestations en nature et 3 % pour les prestations en espèces.</b>	

Le travailleur indépendant verse ses cotisations mensuellement auprès de l'[Autorité nationale des impôts et des douanes \(NAV\)](#). Elles sont calculées sur la base des revenus de l'activité indépendante déclarée. Cette base de calcul ne peut pas être inférieure au salaire minimum national.

Enfin, les travailleurs indépendants exerçant leur activité à **titre complémentaire** versent une cotisation de 10 % afin de bénéficier d'une augmentation de pension de 0,5 % par an, ainsi qu'une cotisation forfaitaire de 6 810 HUF\* par mois. Cette cotisation forfaitaire leur donne droit aux prestations en cas d'accident du travail/maladie professionnelle et aux soins de santé.

\* **Au 21 août 2014, le forint (HUF) vaut 0.003178 euro**

## II. Assurance maladie-maternité

### 1 - Maladie

#### a) Prestations en nature

Le système d'assurance soins de santé couvre les personnes exerçant une activité professionnelle ou

#### À savoir :

Au 1er avril 2008, la participation du patient dans le cadre du traitement médical et le forfait journalier hospitalier ont été supprimés à la suite du référendum du 9 mars 2008.

en situation assimilée, les pensionnés, les enfants âgés de moins de 18 ans ainsi que les bénéficiaires de certaines allocations sociales.

Les ayants-droit (conjoint, cohabitant, enfants majeurs et autres membres de famille à charge) qui résident en Hongrie en permanence depuis au minimum un an sont tenus de s'acquitter d'une cotisation forfaitaire mensuelle de 6 810 HUF (2014).pour les soins de santé.

Les personnes qui n'ouvrent pas droit aux soins de santé et les personnes non assurées peuvent s'assurer volontairement pour une cotisation correspondant à la moitié du salaire minimum pour les adultes et 30 % de ce même salaire pour les mineurs et étudiants.

Les prestations sont servies sans condition de stage préalable.

#### Traitement médical

Les assurés doivent s'inscrire auprès du médecin généraliste fonctionnaire ou conventionné qu'ils choisissent sans aucune restriction géographique. En principe, ils sont autorisés à changer de médecin traitant une fois par an.

En règle générale, les soins dispensés par les médecins spécialistes et les hôpitaux sont préalablement prescrits par le médecin généraliste par le biais d'une feuille de transfert. Dans ces conditions, les soins de santé sont gratuits. Le patient conserve toutefois le choix du médecin spécialiste dans la spécialité prescrite.

Le **médecin spécialiste** peut être consulté sans prescription du médecin généraliste en cas d'urgence et pour des traitements particuliers comme la dermatologie, la gynécologie, l'ophtalmologie, la psychiatrie ou la chirurgie ambulatoire.

### **Hospitalisation**

Les assurés ne peuvent pas choisir librement leur hôpital, sauf en cas d'urgence (l'hospitalisation se fait généralement sur prescription du médecin généraliste). Le séjour à l'hôpital et les médicaments administrés sont gratuits.

### **Soins dentaires**

En règle générale, les assurés paient les consultations chez les dentistes, sauf les patients âgés de moins de 18 ans, de plus de 60 ans et les femmes enceintes. Toutefois, le patient doit supporter une partie des frais en cas d'application d'un appareil orthodontique (pour les patients âgés de moins de 18 ans) ou de prothèses dentaires (pour les patients âgés de plus de 18 ans).

Les soins sont également pris en charge par l'assurance maladie en cas d'urgence et de chirurgie dentaire, quel que soit l'âge du patient. Les montants des participations sont fixés par le prestataire de soins.

### **Médicaments**

Les médicaments répertoriés sur une liste et utilisés au cours d'un traitement à l'hôpital sont gratuits. Les médicaments figurant sur la liste, utilisés en dehors d'un traitement à l'hôpital sont pris en charge par l'assurance maladie entre 25 et 100 %. La prise en charge dépend du médicament et de son classement.

Les personnes âgées ou handicapées disposant de faibles revenus reçoivent une carte spéciale leur donnant droit à la gratuité des médicaments.

### **b) Prestations en espèces**

#### **Indemnités journalières pour incapacité temporaire de travail**

Sont obligatoirement assurés pour les indemnités journalières en cas de maladie (*táppénz*), les travailleurs salariés, indépendants et groupes assimilés. Il existe des possibilités d'assurance volontaire pour les personnes non couvertes par l'assurance obligatoire.

Les prestations sont servies sans condition de durée minimum d'affiliation ; l'arrêt de travail doit simplement se produire durant une période d'assurance ou dans les trois jours qui suivent cette période. L'incapacité doit être attestée par un médecin et l'assuré doit être réexaminé de façon régulière (suivant décision du médecin).

Les indemnités journalières sont servies sans délai de carence, pour une durée maximum d'un an.

#### *i) Calcul de l'indemnité pour les travailleurs salariés*

L'employeur est tenu de maintenir le versement du salaire à raison de 70 % du salaire journalier brut moyen, sans plafond et dans la limite de 15 jours par année civile. Si le salarié ne peut pas prétendre à un maintien de son salaire par l'employeur, il reçoit ses indemnités journalières directement par [le Fonds national d'assurance maladie \(OEP\)](#).

Le montant des indemnités journalières versées par l'OEP dépend de la durée de la période d'assurance antérieure de l'assuré et correspond à un pourcentage de son revenu journalier brut moyen (dans la limite d'un plafond\*), à savoir :

- 60 % si l'assuré a cotisé pendant au moins 2 ans ;
- 50 % si la durée d'assurance est inférieure à 2 ans ou si l'intéressé est hospitalisé.

\* Les indemnités journalières de l'institution d'assurance sont versées dans la limite d'un plafond journalier égal à 1/30ème du double du salaire minimum en vigueur.

*ii) Calcul de l'indemnité pour les travailleurs indépendants*

Le montant des indemnités journalières versées aux travailleurs indépendants est calculé de la même manière que celles versées aux travailleurs salariés par [l'institution d'assurance](#) - voir ci-dessus.

**Indemnités journalières pour soins d'un enfant malade**

Des indemnités journalières peuvent être servies dans le cadre de l'assurance maladie par [le Fonds national d'assurance maladie](#) (OEP), aux assurés qui s'occupent d'un enfant malade.

La durée de versement des indemnités dépend de l'âge de l'enfant et de la situation du parent :

Âge de l'enfant	Durée de versement (parent en couple)	Durée de versement (parent isolé)
moins d'un an	jusqu'au premier anniversaire de l'enfant	jusqu'au premier anniversaire de l'enfant
1 à 3 ans	84 jours civils par an	84 jours civils par an
3 à 6 ans	42 jours civils par an	84 jours civils par an
6 à 12 ans	14 jours civils par an	28 jours par an

Le montant des indemnités pour soins d'un enfant malade est calculé de la même manière que les indemnités pour maladie (voir ci-dessus).

**2 - Maternité****a) Prestations en nature**

Les prestations en nature de l'assurance maternité sont servies dans les mêmes conditions que dans le cadre de l'assurance maladie. Certaines prestations spécifiques sont également prises en charge, il s'agit des frais liés aux contrôles, à l'accouchement à la maison ou à l'hôpital, aux conseils d'allaitement, aux services de soins à domicile et d'aide familiale.

**b) Indemnités journalières de maternité**

Pour ouvrir droit aux indemnités journalières de maternité (*terhességi-gyermekágyi segély*), l'assurée doit avoir cotisé pendant au moins 365 jours durant les deux ans précédant l'accouchement. En principe, la naissance doit avoir lieu durant la période d'assurance ou dans les 42 jours civils qui suivent la fin de celle-ci.

Les indemnités sont versées pendant 24 semaines (au choix de l'intéressée : 4 semaines avant et 20 semaines après la date présumée de l'accouchement, ou 24 semaines après l'accouchement). Le montant de l'indemnité journalière correspond à 70 % du revenu brut journalier moyen de l'année précédente, sans plafond.

Les indemnités de maternité sont soumises à l'impôt.

**c) Allocation de naissance**

Toute femme résidant sur le territoire hongrois donnant naissance à un enfant ou adoptant un enfant peut prétendre à une allocation de naissance (*anyasági támogatás*). Cette allocation est versée sous condition de passage de quatre examens médicaux prénataux obligatoires\* ou, en cas d'adoption, d'un jugement définitif intervenu dans un délai de 180 jours à compter de la date de la prise en charge de l'enfant. L'allocation est versée sous forme d'une somme forfaitaire représentant 225 % de la pension de vieillesse minimum (soit 64 125 HUF en 2014). En cas de naissances multiples, elle représente par enfant 300 % de la pension de vieillesse minimum (soit 85 500 HUF en 2014).

\* Une seule consultation prénatale est requise en cas de naissance prématurée.

### Où s'adresser ?

- Les indemnités journalières de maternité sont servies par le Fonds national d'assurance maladie - [Országos Egészségbiztosítási Pénztár \(OEP\)](#) - et ses organismes régionaux ou par les services de paiement de l'assurance sociale auprès des grandes entreprises.
- L'allocation de naissance est servie par le Trésor public hongrois - [Magyar Államkincstár](#) - et ses organismes régionaux.

### III. Accidents du travail et maladies professionnelles

NB : Il n'existe pas d'assurance spécifique en cas d'accidents du travail ou maladies professionnelles, ces risques sont couverts par les assurances maladie, invalidité et survivants avec, le cas échéant, des conditions plus favorables.

Peuvent prétendre aux prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les travailleurs salariés, indépendants et groupes assimilés ainsi que les bénéficiaires de certaines prestations sociales (aides sociales, prestations de chômage...). Il n'existe pas de possibilité d'assurance volontaire.

Les prestations sont servies pour toute incapacité et/ou décès due à l'accident survenu au cours de l'activité professionnelle ou en relation avec celle-ci. L'accident de trajet est également couvert. Les maladies professionnelles couvertes par le régime de sécurité sociale figurent sur une liste officielle établie par [le Fonds national d'assurance maladie \(OEP\)](#).

Les **prestations en nature** sont servies dans le cadre de l'assurance maladie. Les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle n'ont aucune participation aux frais à verser, y compris pour les appareillages et les soins dentaires.

Les prestations en espèces sont servies sans condition de stage.

#### a) Incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, l'assuré peut prétendre à une indemnité de maladie pour accident du travail pendant un an, servie sans délai de carence, avec une possibilité de prolongation d'une année. Le montant mensuel de l'indemnité représente 100 %\* des revenus mensuels bruts moyens de l'assuré sans plafond et il n'est pas lié, comme dans le cadre de l'assurance maladie, à la durée d'assurance préalable à la réalisation du risque.

\* 90 % du revenu de référence en cas d'accident survenu sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail.

#### b) Incapacité permanente

La rente pour accident du travail (*baleseti járadék*) est servie à l'assuré qui se trouve en incapacité permanente avec une réduction de la capacité de travail de plus de 13 %.

Le montant de la rente est calculé sur la base des revenus mensuels bruts moyens cotisables de l'année précédant la réalisation du risque, en fonction du degré de l'incapacité de l'assuré.

- Pour une réduction de la capacité de 14 à 20 % (niveau 1), l'assuré ouvre droit à 8 % des revenus de référence ;
- Pour une réduction de la capacité de 21 à 28 % (niveau 2), l'assuré ouvre droit à 10 % des revenus de référence ;
- Pour une réduction de la capacité de 29 à 39 % (niveau 3), l'assuré ouvre droit à 15 % des revenus de référence ;
- Pour une réduction de la capacité de plus de 39 % (niveau 4), l'assuré ouvre droit à 30 % des revenus de référence.

#### Cumuls :

- La rente pour accident du travail peut être cumulée sans limite avec un revenu professionnel. Le cumul de la rente avec d'autres prestations sociales n'est pas autorisé.

### c) Survivants

Les droits des survivants sont examinés dans le cadre de l'assurance décès (Cf. [chapitre V](#)). Il convient alors de noter que ces droits sont ouverts sans condition de durée d'assurance préalable pour la personne décédée.

### d) Capital-décès

En cas de décès survenu suite à un accident du travail, les autorités locales fournissent un soutien financier qui est fonction du niveau de revenu de la famille. Elles peuvent, le cas échéant, prendre en charge la totalité des frais funéraires.

### e) Allocation aux personnes dispensant des soins

Cette allocation (*ápolási díj*) est versée aux personnes qui prennent soin d'un membre de famille handicapé à titre permanent, ou atteint d'une maladie chronique. Le montant mensuel brut de l'allocation en 2014 correspond à 29 500 HUF ou à 44 250 HUF selon l'importance des soins.

## IV. Invalidité

L'assurance invalidité obligatoire vise les travailleurs salariés, indépendants et groupes assimilés.

### a) Indemnités de réadaptation et d'invalidité

Suite à l'entrée en vigueur au 1er janvier 2012 de la loi CXCI de 2011, le système de prestations hongrois en matière d'invalidité a été profondément modifié dans le but de favoriser le retour à l'emploi (en fonction des capacités restantes) des personnes dont les capacités de travail ont été modifiées. Deux nouvelles prestations remplacent depuis le 1er janvier 2012 les anciennes pensions d'invalidité et de réadaptation, les rentes sociales pour les personnes ayant des problèmes de santé, les rentes d'invalidité temporaire et les rentes pour travailleurs dans les mines. Il s'agit de :

- l'indemnité de réadaptation (*rehabilitációs ellátás*)
- l'indemnité d'invalidité (*rokkantsági ellátás*)

### Conditions

Les prestations d'invalidité visent les assurés :

- dont le degré de la capacité restante est égal ou inférieur à 60 %, et ;
- qui justifient d'une durée minimum d'affiliation de 1 095 jours au cours des 5 années précédant la date de la demande, 2 555 jours au cours des 10 années précédant ou 3 650 jours au cours des 15 années précédant la date de la demande, et ; \*
- qui n'exercent aucune activité lucrative, et ;
- qui ne perçoivent pas de prestation en espèces régulière.

\* La condition d'affiliation peut dans certains cas être écartée, notamment lorsque l'intéressé bénéficiait au 31 décembre 2011 d'une pension d'invalidité ou de réadaptation, une pension d'invalidité pour accident du travail ou d'une autre pension pour problèmes de santé.

L'indemnité de réadaptation peut être versée pendant une période maximum de 3 ans, lorsqu'une réinsertion sur le marché du travail est envisageable. Dans les autres cas, une indemnité d'invalidité est prévue sans limite de durée de versement. L'indemnité d'invalidité est également versée dans les cas où la période manquante jusqu'à l'âge de la retraite est inférieure à 5 ans. À l'âge de la retraite, l'indemnité d'invalidité est transformée en une pension de vieillesse dont le montant reste inchangé.

### Calcul des prestations

Le montant des prestations pour invalidité et réadaptation est fonction des revenus mensuels moyens de l'assuré et de son état de santé estimé suite à une évaluation effectuée par l'organisme de réadaptation des unités des autorités cantonales.

1. Montant de l'indemnité de réadaptation : 35 % ou 45 % des revenus mensuels moyens dans la limite de 40 % ou 50 % du salaire minimum et sans pouvoir être inférieur à 30 % du salaire minimum ;
2. Montant de l'indemnité d'invalidité : 40 %, 60 %, 65 % ou 70 % des revenus mensuels moyens dans la limite de 150 % du salaire minimum et sans pouvoir être inférieur à 30 % du salaire minimum.

### b) Allocation aux personnes dispensant des soins

Cette allocation (*ápolási díj*) est versée aux personnes qui prennent soin d'un membre de famille handicapé à titre permanent ou atteint d'une maladie chronique. Le montant mensuel de l'allocation en 2014 correspond à 29 500 HUF ou à 44 250 HUF selon l'importance des soins.

### c) Rente d'invalidité

La rente d'invalidité (*rokkantsági járadék*), non cumulable avec l'indemnité d'invalidité, est servie aux personnes âgées de plus de 18 ans, ayant perdu la totalité de leur capacité de travail avant l'âge de 25 ans. Le montant mensuel de la rente est fixé à 33 330 HUF en 2014.

## V. Vieillesse, décès

L'assurance obligatoire vieillesse- décès vise les travailleurs salariés, indépendants et groupes assimilés.

### 1 - Vieillesse

En novembre 2010, une modification du régime hongrois des pensions de vieillesse a rendu public le système obligatoire de pension. En effet, le régime vieillesse obligatoire était jusqu'à cette date composé, d'une part, d'un système public par répartition géré par le Ministère des ressources nationales, et d'autre part d'un système privé par capitalisation géré par des caisses d'assurance pension sous le contrôle du Ministère des finances. Les personnes assurées sous le système privé par capitalisation pouvaient, jusqu'au 31 janvier 2010, choisir de rester dans le système privé, ou de transférer les avoirs auprès du fonds de pension privé dans le système de retraite de l'État.

Ci-après, seulement le nouveau système obligatoire de pension sera abordé.

#### a) Conditions

Pour pouvoir prétendre à une pension de vieillesse, l'assuré doit justifier d'une durée minimum d'affiliation de 15 ans à l'assurance pension. Afin de bénéficier d'une pension dite « complète » avec un montant minimum garanti, au minimum 20 ans d'affiliation sont nécessaires.

#### b) Âge légal de la retraite

Depuis 2010, l'âge légal de la retraite en Hongrie, auparavant fixé à 62 ans, augmente progressivement de 6 mois jusqu'en 2022 pour atteindre 65 ans pour les assurés nés en 1957 et après. En fonction de l'année de naissance, l'augmentation évolue comme suit :

Année de naissance	Âge légal de la retraite
1952	62 ans et 6 mois
1953	63 ans
1954	63 ans et 6 mois
1955	64 ans
1956	64 ans et 6 mois



Année de naissance	Âge légal de la retraite
1957 et après	65 ans

Voir également :

- Site de l'Administration centrale de l'assurance pension nationale (ONYF) [Old age – 1.1. Eligibility criterion: retirement age.](#)

### c) Anticipation

Conformément à la loi CLXVII de 2011 visant à mettre fin aux possibilités de retraite anticipée, le nombre de prestations anticipées prévues dans le régime de pensions de vieillesse a été réduit depuis le 1er janvier 2012. Ainsi, le droit à la pension de retraite anticipée ne peut en principe désormais être établi que pour certaines catégories de personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de la loi, remplissaient déjà les conditions d'âge et de durée d'affiliation en vertu de la loi applicable avant cette date, ainsi que pour les femmes, indépendamment de leur âge, justifiant d'au moins 40 ans d'assurance et ayant cessé l'exercice de toute activité rémunérée.

En principe, le montant des prestations anticipées est calculé selon les règles en vigueur le jour du début du calcul.

### d) Report

Le report de la liquidation de la pension de vieillesse est en principe admis sans limite d'âge (sauf dans le cadre de certaines professions et dans la fonction public). Le montant de la pension prorogée est augmenté de 0,5 % pour chaque période de 30 jours d'activité professionnelle au-delà de l'âge légal de la retraite. Il n'y a pas de pension maximum ; celle-ci peut être d'un montant supérieur aux revenus mensuels moyens servant de base de calcul à la pension de vieillesse lorsque l'assuré a atteint l'âge légal de la retraite et remplit les conditions d'octroi de la pension de vieillesse à taux plein.

### e) Calcul de la pension

Le montant de la pension de vieillesse obligatoire est exprimé sous la forme d'un pourcentage du revenu net mensuel moyen acquis depuis 1988 (après réévaluation), en fonction de la carrière contributive de l'assuré :

- 33 % pour les 10 premières années de cotisations, plus
- 2 % par année entre la 11ème et la 25ème année d'assurance ;
- 1 % par année entre la 26ème et la 36ème année d'assurance ;
- 1,5 % par année entre la 36ème et la 40ème année d'assurance ;
- 2 % pour chacune des années d'assurance supplémentaires après la 40ème année d'assurance.

Le montant minimum de la pension fixé par la loi, qui ne s'applique qu'à une pension à taux plein (acquise pour une durée minimum de 20 ans d'activité), s'élève à 28 500 HUF par mois en 2014. Il n'existe pas de montant maximum de la pension.

## 2 - Survivants

Peuvent prétendre à une pension ou prestation de survivant, le conjoint ou la personne qui vivait maritalement avec l'assuré décédé, les enfants de ce dernier ainsi que les ascendants et les frères/sœurs et petits-enfants qui étaient à sa charge, lorsque les conditions citées ci-après sont remplies. Le conjoint divorcé peut également y ouvrir droit sous certaines conditions.

### a) Conditions

L'assuré décédé devait être bénéficiaire avant son décès d'une pension de vieillesse ou justifier de la période minimum d'assurance requise\* pour pouvoir y prétendre, en fonction de son âge au moment du décès :

Âge au moment du décès	Durée minimum d'assurance requise

Âge au moment du décès	Durée minimum d'assurance requise
moins de 22 ans	180 jours après avoir terminé des études ou 2 ans d'affiliation au total
entre 22 et 25 ans	4 ans
entre 25 et 30 ans	6 ans
entre 30 et 35 ans	8 ans
entre 35 et 45 ans	10 ans
45 ans ou plus	15 ans

\* Exceptions : dans certains cas la pension peut être versée à une condition de durée d'assurance plus souple. Se renseigner auprès de [l'Administration centrale de l'assurance pension nationale \(ONYF\)](#).

### Conjoint survivant, conjoint divorcé, partenaire survivant

Si à la date du mariage, l'assuré décédé avait atteint l'âge de la retraite, le conjoint survivant n'ouvre droit à la pension que s'il a cohabité avec le défunt pendant plus de 5 ans ou si un enfant est issu du mariage.

En règle générale, le **conjoint survivant** peut prétendre à une pension temporaire pendant 1 an à compter de la date du décès de l'assuré. Cette durée peut être portée à 18 mois si au moins un orphelin est à sa charge (3 ans si l'enfant est handicapé). La pension temporaire est convertie en **pension permanente** si le conjoint survivant a atteint l'âge de la retraite, s'il est invalide ou s'il a à sa charge au moins deux orphelins mineurs (ou un orphelin handicapé ou durablement malade) de l'assuré. La pension de veuvage est également due si l'une des conditions précitées est remplie dans un délai de 10 ans à compter de la date du décès de l'assuré.

Le **conjoint divorcé** peut prétendre à une pension temporaire si l'assuré défunt lui versait une pension alimentaire.

Le **partenaire survivant** doit avoir cohabité pendant au moins un an avec le défunt, ou pendant au moins 10 ans s'il y a absence d'enfants en commun.

La pension de veuvage est supprimée en cas de remariage avant d'avoir atteint l'âge d'ouverture de droit à la pension de vieillesse.

### Orphelins

Les enfants de l'assuré décédé peuvent prétendre à une allocation d'orphelin jusqu'à l'âge de 16 ans ou 25 ans en cas de poursuite d'études à plein temps, ou sans limite d'âge en cas d'invalidité.

### Autres ayants-droit

Peuvent prétendre à une pension de survivant, les ascendants de l'assuré décédé, invalides ou âgés d'au moins 65 ans, à condition que le défunt assurait la majeure partie de leur entretien au cours de l'année précédant son décès.

Les frères/sœurs et/ou petits-enfants de l'assuré décédé ne peuvent bénéficier de la pension de survivant que lorsqu'ils étaient à charge du défunt au moment du décès et qu'il n'y a pas d'autres membres de famille ouvrant droit à la pension.

### b) Calcul de la pension

Le montant de la pension temporaire pour les conjoint survivant, conjoint divorcé et partenaire survivant (versée pendant 12 mois, 18 mois ou pendant au maximum 3 ans – Cf. ci-dessus) représente 60 % de la pension dont bénéficiait ou dont aurait pu bénéficier l'assuré décédé. La pension permanente s'élève au même montant si le titulaire ne dispose pas d'un

droit propre à une prestation d'invalidité ou de réadaptation, ou une pension autre que la pension de réversion. Dans les autres cas, le montant de la pension est réduit à 30 % de la pension dont bénéficiait ou dont aurait pu bénéficier l'assuré décédé.

Le montant de la pension pour les membres de famille cités sous la rubrique « autres ayants-droits » (Cf. ci-dessus) correspond à celui de la pension permanente pour le conjoint survivant.

Les **orphelins** de père ou de mère reçoivent chacun une allocation mensuelle correspondant à 30 % de la pension du parent décédé (60 % pour l'orphelin dont le parent survivant est handicapé et pour les orphelins de père et de mère). L'orphelin conserve ce droit même après le remariage du parent survivant ou en cas d'adoption.

Aucun seuil ou plafond n'a été fixé pour le montant des pensions de survivant, sauf pour l'allocation d'orphelin où le montant minimum mensuel par enfant s'élève à 24 250 HUF (2014).

## VI. Chômage

L'assurance chômage obligatoire couvre les travailleurs salariés, indépendants et groupes assimilés.

### a) Conditions

Pour pouvoir prétendre aux prestations de chômage (*álláskeresési járadék*), il convient de remplir les conditions suivantes :

- ne pas ouvrir droit à une pension de vieillesse ou à une prestation d'invalidité ;
- ne pas poursuivre des études à temps plein ;
- être inscrit(e) en tant que demandeur d'emploi auprès du Bureau national de l'emploi ([Nemzeti Munkaügyi Hivatal](#)) et rechercher activement un emploi en collaboration étroite avec ce dernier ;
- ne pas percevoir des revenus tirés d'une activité professionnelle salariée ou non-salariée (sauf certaines activités dites occasionnelles) ;
- justifier d'au minimum 360 jours d'assurance au cours des 3 années précédentes.

Les prestations sont servies dès le premier jour d'ouverture de droit, sans application de délai de carence.

### b) Durée d'indemnisation

La durée d'indemnisation dépend du nombre de jours d'assurance antérieurs : une journée d'indemnité de chômage est octroyée pour chaque période de 10 jours d'assurance dans la limite de 90 jours d'indemnisation.

*L'indemnité de chômage est octroyée pour une période minimum de 36 jours.*

### c) Montant

Le montant mensuel de l'indemnité de chômage représente 60 % du revenu mensuel moyen cotisable des 4 trimestres précédant l'inscription en tant que demandeur d'emploi,\* dans la limite de 100 % du salaire minimum national (soit 101 500 HUF par mois en 2014).

\* Si le demandeur d'emploi a travaillé pour plusieurs employeurs au cours de cette période, le montant de l'indemnité sera calculé sur la base des salaires cotisables versés par tous les employeurs.

### Où s'adresser ?

- Le Bureau national de l'emploi - [Nemzeti Munkaügyi Hivatal](#) - assisté des centres de travail aux niveaux régional et local, est responsable de l'assurance chômage pour les demandes et les liquidations de prestations.

## VII. Prestations familiales

À l'exception de l'allocation de garde d'enfant (*gyermekgondozási díj*) qui ne vise que les travailleurs salariés et indépendants, le service des prestations familiales n'est pas subordonné à une condition d'activité ; il s'agit d'un régime universel qui couvre l'ensemble des résidents sur le territoire hongrois.

## Où s'adresser ?

- Les allocations familiales, l'allocation de garde d'enfant à domicile et l'allocation parentale d'éducation sont servies par le Trésor public hongrois - [Magyar Államkincstár](#) - et ses organismes régionaux.
- L'allocation de garde d'enfant, quant à elle, est servie par le Fonds national d'assurance maladie - [Országos Egészségbiztosítási Pénztár \(OEP\)](#) - et ses organismes régionaux ou par les services de paiement de l'assurance sociale auprès des grandes entreprises.

## 1 - Allocations familiales

Peuvent prétendre aux allocations familiales (*családi pótlék*) : les parents, le tuteur ou le directeur d'un foyer de placement d'enfants. Les allocations sont en principe versées jusqu'à l'âge de 18 ans de l'enfant (au plus tard jusqu'à l'âge de 23 ans en cas de poursuite d'études ou de formation professionnelle\*).

Le montant des allocations familiales ne dépend ni des revenus familiaux, ni de l'âge de l'enfant, mais de la situation de ce dernier (si l'enfant est handicapé le montant de l'allocation est majoré) et du nombre de personnes vivant dans le foyer (pour une famille monoparentale, le montant des allocations familiales est plus élevé).

\* Dans ce cas, il convient de noter que le droit aux allocations est suspendu si l'enfant dispose simultanément de revenus réguliers.

Montants mensuels des allocations familiales (2014)	
<b>Pour un seul enfant dans le foyer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 200 HUF si les deux parents vivent dans le foyer</li> <li>• 13 700 HUF si le parent est isolé</li> </ul>
<b>Pour deux enfants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 300 HUF par enfant si les deux parents vivent dans le foyer</li> <li>• 14 800 HUF par enfant si le parent est isolé</li> </ul>
<b>Pour trois enfants ou plus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 000 HUF par enfant si les deux parents vivent dans le foyer</li> <li>• 17 000 HUF par enfant si le parent est isolé</li> </ul>
<b>Pour les foyers avec un enfant handicapé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23 300 HUF par enfant âgé de moins de 18 ans, si les deux parents vivent dans le foyer</li> <li>• 25 900 HUF par enfant âgé de moins de 18 ans, si le parent est isolé</li> <li>• 20 300 HUF par enfant âgé de plus de 18 ans</li> </ul>
<b>Pour un enfant placé dans un foyer ou dans une famille d'accueil</b>	14 800 HUF

Source tableau : Hungarian State Treasury, [Family-related policies and regulations HUNGARY](#), 7 novembre 2014.

## 2 - Allocations d'éducation

### a) Allocation de garde d'enfant à domicile

L'ouverture du droit à l'allocation de garde d'enfant à domicile (*gyermekgondozási segély - GYES*) est basée sur la résidence des intéressés et ne dépend pas du versement de cotisations. Cette prestation est destinée aux parents qui gardent à domicile leur enfant âgé de moins de 3 ans ou moins de 10 ans lorsqu'il est handicapé.\* S'il s'agit d'enfants jumeaux, l'allocation est versée jusqu'à l'âge de la scolarisation des enfants (soit, en règle générale, jusqu'à l'âge de 6 ans).

Le montant de l'allocation correspond au montant minimum de la pension de vieillesse (soit 28 500 HUF par mois en 2014), quel que soit le nombre d'enfants dans le foyer. En cas de naissances multiples, le montant de l'allocation est multiplié par le nombre d'enfants.

**À noter :**

*L'allocation peut être cumulée avec des revenus tirés d'une activité professionnelle seulement à partir de l'âge d'un an de l'enfant.*

\* La prestation peut également être versée aux grands-parents qui viennent s'occuper d'un enfant âgé de plus d'un an au domicile des parents.

**b) Allocation de garde d'enfant**

L'allocation de garde d'enfant (*gyermekgondozási díj - GYED*) vise les personnes exerçant une activité salariée ou indépendante. Elle est versée à l'expiration des indemnités de maternité, à l'un des parents qui garde à domicile son enfant âgé d'au maximum 2 ans.

Pour ouvrir droit à l'allocation, les conditions suivantes doivent être remplies :

- le parent de l'enfant doit avoir cotisé au moins 365 jours au cours des deux années précédant l'accouchement ;
- l'enfant doit vivre dans la famille du demandeur.

Le montant de l'allocation représente 70 % du revenu brut journalier moyen de l'année précédente, sans pouvoir excéder 142 100 HUF par mois en 2014.

**À noter :**

*L'allocation peut être cumulée avec des revenus tirés d'une activité professionnelle seulement à partir de l'âge d'un an de l'enfant.*

**c) Allocation parentale d'éducation**

L'allocation parentale d'éducation (*gyermeknevelési támogatás - GYET*) est versée dans le cadre d'un système universel couvrant tous les résidents, aux parents qui élèvent trois enfants ou plus à leur domicile, lorsque l'enfant le plus jeune est âgé entre 3 et 8 ans. Il est possible de cumuler l'allocation avec l'exercice d'une activité rémunérée dans la limite de 6 heures par jour, ou sans restriction lorsqu'il s'agit d'une activité professionnelle exercée à domicile.

Le montant mensuel de l'allocation correspond au montant de la pension de vieillesse minimale (soit 28 500 HUF en 2014), quel que soit le nombre d'enfants dans la famille.