

Le régime polonais de sécurité sociale (salariés)

- A. Généralités
- B. Maladie - Maternité
- C. Accidents du travail et maladies professionnelles
- D. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)
- E. Prestations familiales
- F. Prestations de chômage

A. Généralités

1) Structure

Le régime polonais de protection sociale comprend les assurances maladie, maternité, invalidité, vieillesse et survivants, la couverture en cas d'accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les prestations familiales et l'assurance chômage.

La loi sur la protection sociale prévoit une assurance obligatoire ou volontaire ainsi qu'une possibilité d'assurance continuée lors d'une cessation d'affiliation obligatoire.

Relèvent obligatoirement de **l'assurance pension** et de **l'assurance accidents de travail**, en principe toute personne qui exerce une activité professionnelle en Pologne, les membres du clergé, les personnes titulaires d'une prestation de chômage ou de maternité ainsi que toute personne se trouvant en congé parental. Au titre de leur activité professionnelle, les travailleurs salariés sont également couverts à titre obligatoire par les assurances maladie-maternité et chômage.

Les prestations familiales sont servies dans le cadre d'un régime universel, couvrant l'ensemble de la population sur la base de la résidence.

Enfin, toute personne couverte par l'assurance pension à titre obligatoire peut, après la cessation de cette obligation, continuer l'affiliation sur une base volontaire.

2) Organisation administrative

La protection sociale en Pologne relève du Ministère du Travail et de la Politique Sociale ([Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej](#)) ainsi que du Ministère de la Santé ([Ministerstwo Zdrowia](#)). Son organisation légale, administrative et financière indépendante est assurée par différentes institutions telles que :

Les activités du ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) sont exercées par :

- le bureau principal ([Centrala Zakładu](#)) situé à Varsovie
- 43 [unités régionales](#)
- 213 inspections
- 69 offices locaux.

- **L'Institut d'Assurances Sociales - [Zakład Ubezpieczeń Społecznych \(ZUS\)](#), ul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa**, Pologne - organisme principal compétent en matière d'assurances sociales. Il met en œuvre ses missions sous la tutelle du Ministère du Travail et de la Politique Sociale. Il est notamment responsable du recouvrement des cotisations destinées aux différents fonds d'assurance ainsi que de la répartition des cotisations du système de santé aux 16 caisses régionales de santé et à la caisse de l'assurance sociale agricole. Les cotisations au titre du 2^{ème} pilier de pensions obligatoires sont reversées par le ZUS aux fonds de retraite désignés. Il tient les registres individuels d'assurance ainsi que les registres centraux des assurés et des adhérents aux fonds de retraites.
Enfin, le ZUS et ses services régionaux servent les prestations en espèces des assurances maladie-maternité, invalidité, vieillesse, survivants et de l'assurance accident du travail et maladies professionnelles.
- **Le Fonds National de la Santé – [Narodowy Fundusz Zdrowia \(NFZ\)](#)**, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, Pologne. Composé d'un office central et de 16 agences de *voïvodie* (caisses régionales des circonscriptions administratives polonaises) créées conformément à la division territoriale du pays, il fournit par le biais de ces dernières les prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

- **Les Bureaux du Travail locaux et régionaux**, qui assurent les services des allocations de chômage et de placement, et apportent aux demandeurs d'emploi des conseils professionnels ainsi que de l'aide à la recherche active de l'emploi. Il existe 16 bureaux régionaux et 341 bureaux locaux ([consultez la liste des coordonnées](#)).
- **Les Centres communautaires de politique sociale**, qui assurent le versement des prestations familiales.

Enfin, le 2ème pilier des pensions obligatoires, c'est-à-dire les Fonds ouverts de pensions - Otwarte Fundusze Emerytalne (OFEs) - sont gérés par des institutions privées dites Powszechna Towarzystwa Emerytalne (PTEs). À la fin de l'année 2012, il existait 14 OFEs.

3) Financement

Les cotisations sociales en Pologne financent les assurances maladie-maternité, invalidité-décès, vieillesse, chômage et accidents du travail et maladies professionnelles.

Les prestations familiales sont financées par l'impôt.

En fonction des risques, les cotisations salariales et patronales sont calculées soit sur la totalité du salaire brut, soit dans la limite d'un plafond annuel (Cf. tableau ci-dessous).

Taux de cotisations salariales et patronales au 1er janvier 2013

Risques	Salarié	Employeur	Plafond annuel
Maladie-maternité	11,45 % ⁽¹⁾	-	-
Invalidité-décès	1,50 %	6,50 %	30 fois le salaire national moyen ⁽²⁾
Vieillesse	9,76 % ⁽³⁾	9,76 %	30 fois le salaire national moyen ⁽²⁾
Accidents du travail et maladies professionnelles⁽⁴⁾	-	Taux compris entre 0,67 et 3,86 %	-
Chômage	-	2,45 %	-
Fonds de garantie des employés	-	0,10 %	-

(1) 2,45 % de la cotisation servent au financement des prestations en espèces, et 9 % au financement des prestations en nature. L'employeur ne participe pas au financement de l'assurance maladie-maternité.

(2) Le plafond annuel est fixé à 30 fois le salaire national moyen (soit 111 390 PLN* en 2013).

(3) Pour l'assuré né après le 31 décembre 1968, 2,8 % de cette cotisation vieillesse est obligatoirement affectée à un Fonds de pension ouvert (2nd pilier) désigné par l'intéressé. Les cotisations vers le 2nd pilier augmenteront progressivement pour atteindre 3,5 % en 2017. L'assuré né entre le 31 décembre 1948 et le 1er janvier 1969 pouvait choisir d'adhérer volontairement à un Fonds de Pension ouvert jusqu'au 31 décembre 1999. La possibilité de transfert à un Fonds de pension ouvert ne s'applique pas aux assurés nés avant le 1er janvier 1949.

(4) La cotisation de l'employeur à l'assurance accident du travail varie en fonction des risques que présente l'entreprise.

* Au 1er octobre 2013, un Zloty (PLN) vaut 0,24 euro.

B. Maladie - Maternité

1) Maladie

a/ Prestations en nature

Champ d'application, conditions générales

Peuvent bénéficier des prestations en nature fournies dans le cadre de la sécurité sociale, toutes les personnes couvertes par le régime d'assurance santé à titre obligatoire, à savoir :

- les assurés travaillant sous contrat de travail ;
- les pensionnés, les étudiants et les personnes inscrites à l'office du travail du district en tant que demandeurs d'emploi et titulaires d'allocations sociales ;
- autres personnes qui mènent une activité professionnelle.

Lorsque dans une famille il y a au moins une personne assurée, l'assurance santé couvre également le conjoint, les enfants âgés de moins de 18 ans (ou moins de 26 ans en cas de poursuite d'études) et les parents à charge de l'assuré lorsqu'ils vivent sous le même toit que ce dernier.

Toute autre personne peut, sur la base d'une résidence permanente en Pologne, souscrire à une **assurance volontaire** et de ce fait verser des cotisations et bénéficier des soins de santé fournis gratuitement.

Les prestations en nature sont servies gratuitement dès le premier jour de maladie sans condition de stage, et pendant une période illimitée.

Consultations

Les soins médicaux sont dispensés gratuitement dans les établissements de santé publics et privés agréés par le Fonds National de la Santé (NFZ). L'assuré choisit librement le médecin généraliste agréé, ainsi que certains spécialistes agréés qu'il peut consulter directement sans prescription par le médecin généraliste: le gynécologue, l'obstétricien, le dermatologue, le vénéréologue, l'ophtalmologue, le stomatologue, le psychiatre et l'oncologue. La consultation des autres spécialistes doit avoir été prescrite par le médecin généraliste.

Hospitalisation

Le patient choisit librement l'hôpital agréé dans lequel il souhaite recevoir ses soins après prescription du médecin agréé. En cas d'accident, traumatisme, intoxication ou état constituant une menace pour la vie, le patient recevra les prestations médicales indispensables sans recommandation d'un médecin.

Soins dentaires

Les soins dentaires de base sont gratuits pour tous les assurés. Les prothèses dentaires sont prises en charge par l'assurance maladie une fois tous les cinq ans.

Médicaments

Une participation du patient, variant en fonction du type de médicament, est exigible pour les produits pharmaceutiques. Pour les médicaments de base, il existe une participation forfaitaire qui s'élève à 3,20 PLN pour les médicaments de base et 8 PLN en cas de préparation magistrale. Pour les médicaments complémentaires, la participation du patient atteint 30 % ou 50 % du prix du médicament. Les autres médicaments sont entièrement à la charge du patient.

Enfin, les médicaments (et toute intervention et examen) dispensés au cours d'une hospitalisation sont gratuits.

b/ Indemnités journalières de maladie

Conditions d'ouverture de droit

L'ouverture de droit aux indemnités journalières de maladie est soumise à une condition de durée d'affiliation à l'assurance qui est fonction de la nature d'assurance de la personne concernée ; il convient notamment de faire une distinction entre les personnes obligatoirement et volontairement affiliées.

En principe, les assurés obligatoirement affiliés au régime (à savoir les travailleurs salariés et les membres des coopératives agricoles) peuvent prétendre aux indemnités journalières lorsqu'ils justifient d'un minimum de 30 jours civils consécutifs d'affiliation à l'assurance maladie. Les personnes volontairement affiliées doivent justifier d'une période d'affiliation d'au minimum 90 jours.

Les personnes qui se trouvent dans une des situations suivantes, ouvrent droit à l'indemnité journalière dès le premier jour d'assurance maladie :

- jeunes diplômés de l'enseignement secondaire/supérieur couverts par l'assurance maladie dans les 90 jours suivant la fin de leurs études ou l'obtention d'un diplôme ;
- les personnes dont l'incapacité de travail résulte d'un accident du travail (Cf. chapitre D. Accidents du travail et maladies professionnelles) ;
- les personnes obligatoirement assurées, justifiant d'une période d'assurance obligatoire antérieure d'au minimum 10 ans ;
- les députés et sénateurs ayant souscrit à l'assurance maladie dans les 90 jours suivant la fin de leurs fonctions.

À noter :

Il convient de remettre à l'employeur ou au bureau local ZUS un certificat médical dans les 7 jours suivant sa délivrance.

Maintien du salaire par l'employeur

L'employeur assure le maintien du salaire pendant les 33 premiers jours de maladie (ou les 14 premiers jours civils pour un employé âgé de plus de 50 ans*) au taux minimum de 80 % du salaire de référence**. S'il s'agit d'une maladie résultant d'un accident du travail ou d'une maladie survenue au cours de la grossesse, les indemnités sont servies par le ZUS dès le premier jour au taux de 100 % du salaire de référence*.

* Règle appliquée à partir de l'année calendaire suivant immédiatement l'an où l'employé a atteint l'âge de 50 ans.

** Le salaire de référence correspond au salaire brut moyen des 12 derniers mois calendaires précédant le mois au cours duquel survient l'arrêt du travail.

Indemnités versées par le ZUS

Les indemnités journalières de maladie sont versées par l'Institut d'Assurances Sociales (ZUS) après l'expiration de la période de maintien de salaire par l'employeur, c'est-à-dire à partir du 34^{ème} jour de maladie en règle générale, ou à partir du 15^{ème} jour de maladie pour un employé âgé de plus de 50 ans.

Le montant des indemnités correspond à 80 % du salaire de référence**, 70 % s'il s'agit d'une

En 2012, le montant total des indemnités de maladie s'élevait à 12 281 millions PLN, dont 7 824 millions PLN (64 %) financés par le fonds d'assurances sociales et 4 457 millions PLN (36 %) payés par l'employeur sous forme de maintien de salaire.

Source : [Social insurance in Poland 2013](#), Warsaw 2013, ZUS.

hospitalisation d'un salarié âgé de moins de 50 ans, et à 100 % s'il s'agit d'un arrêt maladie survenu au cours de la grossesse ou d'un accident du travail ainsi que pour les donneurs d'organes.

* Règle appliquée à partir de l'année calendaire suivant immédiatement l'an où l'employé a atteint l'âge de 50 ans.

** Le salaire de référence correspond au salaire brut moyen des 12 derniers mois calendaires précédant le mois au cours duquel survient l'arrêt du travail.

Durée de versement

La durée de versement des indemnités journalières est en principe de 182 jours maximum, et de 270 jours lorsque l'incapacité est due à la tuberculose. Depuis le 1^{er} janvier 2009, la durée de versement peut également aller jusqu'à 270 jours pour une femme assurée lorsque l'incapacité de travail est survenue pendant une grossesse.

c/ Prestation de réadaptation

Les indemnités journalières peuvent être suivies d'une prestation de réadaptation lorsque l'incapacité du salarié se prolonge au-delà de la période de paiement de l'indemnité de maladie. La prestation de réadaptation est servie pendant la période nécessaire pour le rétablissement de l'assuré, sans dépasser douze mois.

En 2012, le montant mensuel moyen de la prestation de réadaptation s'élevait à 1 329,55 PLN.

Source : [Social insurance in Poland 2013](#), Warsaw 2013, ZUS.

Le montant de la prestation est égal à :

- 90 % du salaire de référence ayant servi au calcul des indemnités journalières, pendant les 90 premiers jours de versement ;
- 75 % du salaire de référence ayant servi au calcul des indemnités journalières, pendant la période qui suit les 90 premiers jours de versement ;
- 100 % du salaire de référence ayant servi au calcul des indemnités journalières, dans le cas d'une maladie survenue au cours d'une grossesse (ou en cas d'accident de travail/maladie professionnelle - Cf. chapitre D. Accidents du travail et maladies professionnelles).

d/ Indemnité de compensation

Une indemnité de compensation est attribuée pendant 24 mois maximum, aux salariés assurés dont la rémunération a subi une baisse du fait de la rééducation professionnelle ou qui, en raison de leur santé, ont été mutés sur d'autres postes de travail.

Le montant de la prestation (servie dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail) est égal à la différence entre le salaire mensuel moyen de l'intéressé des 12 derniers mois avant la rééducation, et le salaire mensuel perçu pendant la période de rééducation.

À noter :

- La prestation de réadaptation et l'indemnité de compensation sont uniquement servies aux personnes couvertes par l'assurance maladie en qualité d'employés. Elles ne sont pas attribuées aux personnes éligibles à une pension de vieillesse ou d'invalidité.
- La prestation de réadaptation et l'indemnité de compensation sont versées par le ZUS ou par l'employeur lorsqu'il emploie plus de 20 salariés. Elles sont financées par le fonds d'assurances sociales.

e/ Allocation de soins

L'allocation de soins peut être servie à toute personne obligatoirement ou volontairement assurée pour les indemnités journalières de maladie (Cf. b/ Indemnités journalières de maladie – Conditions d'ouverture de droit), ayant de façon temporaire cessé le travail afin de s'occuper de :

- un enfant âgé de moins de 8 ans et nécessitant des soins ;
- un enfant malade âgé de moins de 14 ans ; ou
- un autre membre de la famille en cas de maladie.

En cas de soins à un enfant âgé de moins de 8 ans ou d'un enfant malade âgé de moins de 14 ans, l'allocation est servie pour une durée maximum de 60 jours au cours d'une année calendaire. Dans tous les autres cas, la durée de versement est limitée à 14 jours.

Le montant de l'allocation est égal à 80 % du salaire mensuel brut moyen des 12 derniers mois calendaires précédant l'arrêt du travail.

À noter :

- L'allocation de soins est versée par le ZUS ou par l'employeur lorsqu'il emploie plus de 20 salariés. Elle est financée par le fonds d'assurances sociales.

2) Maternité

a/ Prestations en nature

Tous les soins et traitements liés à la maternité sont servis dans les mêmes conditions que dans le cadre de l'assurance maladie (Cf. 1 Maladie).

b/ Indemnités journalières de maternité

Les femmes salariées sont obligatoirement couvertes pour les prestations en espèces de l'assurance maternité, servies sans condition de durée minimum d'affiliation.

Les prestations sont servies en cas d'accouchement ou accueil d'un enfant âgé de moins de 7 ans (ou 10 ans lorsqu'un report de l'obligation scolaire a eu lieu).

Le père de l'enfant, salarié, peut bénéficier d'une indemnité pendant 2 semaines, à prendre au plus tard avant les 12 mois suivant la naissance ou l'adoption. Le montant de l'indemnité est calculé de la même manière que l'indemnité de maternité (voir ci-dessous).

Depuis le 1^{er} janvier 2009, la durée du congé de maternité dépend du nombre d'enfants nés au cours d'une grossesse (ou du nombre d'enfants pris en charge lors d'une même occasion) :

- 20 semaines pour un enfant
- 31 semaines pour deux enfants
- 33 semaines pour trois enfants
- 35 semaines pour quatre enfants
- 37 semaines pour cinq enfants ou plus

Les femmes salariées qui accouchent ou adoptent ouvrent droit à un congé de maternité indemnifié supplémentaire. Depuis le 17 juin 2013, le congé supplémentaire est de 6 semaines en cas de naissance/prise en charge d'un enfant, et de 8 semaines en cas de naissances multiples ou de prise en charge de plusieurs enfants. Ce congé supplémentaire peut, à leur convenance, être partagé entre les deux parents.

Montant

Depuis le 17 juin 2013, le montant mensuel de l'indemnité de maternité est égal à 100 % du salaire moyen mensuel brut des 12 derniers mois précédant le congé de maternité, ou de l'ensemble des mois travaillés accomplis lorsque la durée du travail est inférieure à 12 mois.

c/ Indemnités parentales

Un nouveau régime qui prévoit des indemnités parentales a été introduit en Pologne le 17 juin 2013. Le nouveau régime s'applique aux parents d'un enfant né ou pris en charge à compter du 1^{er} janvier 2013.

Les personnes ouvrant droit aux indemnités journalières de maternité (voir ci-dessus) peuvent, depuis le 17 juin 2013, bénéficier de 26 semaines de congé parental indemnifié après l'expiration du droit au congé de maternité.

Les 26 semaines de congé parental peuvent être prises par un seul des parents, ou partagées à leur convenance.

Le montant de l'indemnité parentale n'est pas fonction du nombre d'enfants nés ou pris en charge. Il correspond à 60 % du salaire moyen mensuel brut des 12 derniers mois précédant le congé, ou de l'ensemble des mois travaillés accomplis lorsque la durée de travail est inférieure à 12 mois.

C. Accidents du travail et maladies professionnelles

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts par l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

Est considéré comme un accident du travail, tout dommage survenu au cours d'une activité professionnelle ou lié à une activité professionnelle. Les accidents du trajet entre le domicile et le lieu du travail ne sont pas couverts.

Les maladies professionnelles font l'objet d'une liste.

1) Prestations en nature

Les soins de santé dispensés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont servis gratuitement, dans les mêmes conditions que les prestations en nature de l'assurance maladie (Cf. chapitre B. Maladie-Maternité). Si certains frais ne sont pas entièrement pris en charge dans le cadre de l'assurance maladie légale (par exemple : prothèses dentaires, vaccinations prophylactiques), la victime peut obtenir un remboursement intégral de ces coûts de la part de l'Institut d'Assurances Sociales (ZUS).

2) Incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire de travail à la suite d'un accident du travail ou par suite d'une maladie professionnelle, une indemnité journalière de maladie est accordée dès le premier jour d'incapacité et représente 100 % de la rémunération prise en compte dans le cadre de l'assurance maladie, indépendamment de la période d'emploi antérieure du travailleur. L'allocation est versée pendant une période maximum de 6 mois (maximum 9 mois en cas de tuberculose).

Les indemnités journalières peuvent être suivies d'une **prestation de réadaptation**, représentant 100 % de la rémunération prise en compte dans le cadre de l'assurance maladie (Cf. chapitre B. Maladie-Maternité).

De plus, l'accidenté peut ouvrir droit à une **indemnité de compensation**, attribuée pendant 24 mois maximum, lorsque sa rémunération a subi une baisse du fait de la rééducation professionnelle ou lorsqu'il a été muté sur un autre poste de travail, pour raisons de santé. Montant : Cf. chapitre B. Maladie-Maternité.

3) Rente en cas d'incapacité permanente

Le montant de la rente est calculé de la même manière que la pension servie dans le cadre de l'assurance invalidité (Cf. chapitre C), en tenant compte des dispositifs particuliers suivants :

- La reconnaissance du droit à la pension pour accident ou maladie professionnelle n'est pas conditionnée par une période d'emploi déterminée. Cette pension sera accordée même si l'accident a lieu au cours du premier emploi, le premier jour et la première heure de travail. Elle est également servie aux personnes dont l'incapacité de travail suite à l'accident ou la maladie professionnelle est survenue au cours d'une période de 18 mois suivant la cessation de l'affiliation à l'assurance.
- En cas d'incapacité permanente totale, le montant de la rente ne peut pas être inférieur à 80 % de la base de calcul.
- En cas d'incapacité permanente partielle, le montant de la rente ne peut pas être inférieur à 60 % de la base de calcul.
- Le montant de la pension ne doit pas être inférieur à 120 % de la pension d'invalidité minimale.

4) Compensation forfaitaire

Ouvre droit à un montant compensatoire forfaitaire (versement unique) : l'assuré qui souffre d'une détérioration permanente ou prolongée (pendant plus de 6 mois) de son état de santé à la suite d'un accident de travail ou une maladie professionnelle.

Le montant de la compensation est fonction du pourcentage de détérioration attribué à la suite de l'évaluation par un médecin du ZUS ou par le *ZUS medical board*.

En 2012, le ZUS a versé 78 400 compensations forfaitaires d'un montant total de 329,8 millions PLN. Le montant moyen de la compensation forfaitaire s'élevait à 4 206,82 PLN.

Source : [Social insurance in Poland 2013](#), Warsaw 2013, ZUS.

Depuis le 1^{er} avril 2013, le montant de la compensation est égal à 704 PLN pour chaque pourcentage de détérioration permanente ou prolongée de l'état de santé. Une personne reconnue en incapacité de travail totale et qui nécessite l'aide d'une tierce personne à la suite de l'accident ou la maladie, ouvre droit à une compensation forfaitaire égale à 12 326 PLN.

5) Décès

Le décès de l'assuré est couvert par l'assurance accidents lorsqu'il survient dans un délai maximum de 6 mois suivant la date de la survenance de l'accident.

a/ Pensions de survivant

La rente en cas de décès suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle est servie dans les mêmes conditions que la pension de survivant dans le cadre de l'assurance pensions (Cf. chapitre C. Invalidité, vieillesse, décès). Toutefois, le montant de la pension ne doit pas être inférieur à 120 % du montant de la pension de survivant minimale.

b/ Capital-décès

Destinée aux personnes ayant couvert les frais d'obsèques de l'assuré décédé, l'indemnité funéraire (« *Zasiłek pogrzebowy* ») correspond à un versement unique d'un montant égal à 4 000 PLN en 2013. La prestation est versée par l'Institut d'Assurances Sociales (ZUS).

D. Invalidité, vieillesse, décès (survivants)

1) Invalidité

a/ Définitions

Pour prétendre à une pension d'invalidité, il faut présenter une incapacité totale ou partielle de travail en raison de troubles chroniques ou permanents dus à une diminution des capacités physiques ou mentales. Il existe deux types d'incapacité :

- incapacité totale pour les personnes incapables d'effectuer un travail quelconque ;
- incapacité partielle pour les personnes incapables d'exercer leur profession habituelle mais qui peuvent encore effectuer un travail moins qualifié.

L'incapacité à travailler est déterminée par l'Institut d'Assurances Sociales (ZUS) à la suite d'un examen médical effectué par un médecin homologué par le ZUS. La personne concernée a ensuite la possibilité de faire appel de l'évaluation rendue par le médecin homologué auprès de l'équipe d'évaluation du ZUS dans les deux semaines qui suivent la première évaluation.

b/ Pension d'invalidité

Ouverture de droits

L'incapacité de travail doit être survenue durant des périodes explicitement spécifiées par la loi : pendant une période d'assurance contributive ou non-contributive (par exemple lors d'une activité salariée, lors d'une période de perception d'allocations de chômage, de maladie ou de soins, etc.), ou au plus tard 18 mois après la cessation de celles-ci. Cette condition ne s'applique pas aux personnes assurées se trouvant en incapacité totale de travail lorsqu'elles justifient d'une période totale de 20 ans d'affiliation pour les femmes ou de 25 ans d'affiliation pour les hommes.

L'assuré doit avoir accompli une certaine durée d'affiliation préalable en fonction de son âge au moment de la réalisation du risque :

Âge au moment de la survenance de l'incapacité	Durée d'affiliation requise
< 20 ans	1 an
Entre 20 et 22 ans	2 ans
Entre 22 et 25 ans	3 ans

Âge au moment de la survenance de l'incapacité	Durée d'affiliation requise
Entre 25 et 30 ans	4 ans
30 ans et plus	5 ans *

* Pour les personnes devenues inaptes au travail après avoir atteint l'âge de 30 ans, la période de cinq ans requise doit être comprise dans les dix ans qui précèdent immédiatement la demande de pension d'invalidité ou le jour où d'apparition de l'incapacité.

Montant de la pension pour incapacité totale

La pension pour incapacité totale dépend du salaire de référence, du nombre d'années cotisées, du nombre d'années d'affiliation non-contributive et du montant de base. Le montant de la pension est égal à la somme de ces quatre éléments, calculés de la manière suivante :

- 24 % du montant de base ⁽¹⁾,
- 1,3 % des revenus de l'assuré multipliés par le nombre d'années de cotisations contributives,
- 0,7 % des revenus de l'assuré multipliés par le nombre d'années d'affiliation non-contributive ⁽²⁾, et
- 0,7 % de la base de calcul pour chaque année de la période restante pour compléter les 25 ans de service requis à compter du jour où la demande de pension d'invalidité a été déposée jusqu'au jour où le bénéficiaire de la pension d'invalidité aurait atteint l'âge légal de la retraite. ⁽³⁾

(1) Le montant de base est égal à la différence entre le salaire moyen national et les cotisations sociales de l'année précédente.

(2) Les périodes non-contributives sont prises en compte à un taux ne pouvant pas excéder 1/3 des périodes contributives de l'assuré.

(3) Le report de l'âge légal de la retraite, conforme à la nouvelle loi sur les pensions entrée en vigueur le 1er janvier 2013, a eu pour conséquence le rallongement de la durée à laquelle on ajoute l'ancienneté hypothétique lors du calcul du montant d'une pension pour incapacité de travail (due ou non à un accident du travail/maladie professionnelle). Cf. ci-dessous : 2) Vieillesse.

Au 1^{er} juillet 2013, les pensions minimale et maximale s'élèvent respectivement à 831,15 PLN par mois et 100 % du salaire de référence. Le salaire de référence correspond au salaire moyen de 20 années de cotisations librement choisies sur toute la période de cotisations ou au salaire moyen de 10 années civiles consécutives choisies au cours des 20 années précédant la demande de pension.

À noter :

Un supplément pour soins d'un montant mensuel égal à 203,50 PLN (au 1^{er} juillet 2013) peut être accordé au bénéficiaire de la pension d'invalidité, atteint d'une incapacité totale ou âgé de 75 ans et plus.

Montant de la pension pour incapacité partielle

Les titulaires de la pension pour incapacité partielle reçoivent une pension égale à 75 % du montant de la pension pour incapacité totale.

Au 1^{er} juillet 2013, les pensions mensuelles minimale et maximale s'élèvent respectivement à 637,92 PLN et 100 % du salaire de référence. Le salaire de référence correspond au salaire moyen de 20 années de cotisations librement choisies sur toute la période de cotisations ou au salaire moyen de 10 années civiles consécutives choisies au cours des 20 années précédant la demande de pension.

Cumul de pension et activité professionnelle

Le cumul de la pension d'invalidité avec une activité professionnelle est autorisé mais strictement encadré.

Si le revenu mensuel est inférieur à 70 % du salaire moyen national, la pension est versée dans son intégralité. Si le revenu mensuel est compris entre 70 % et 130 % du salaire moyen national, le montant de base de la pension est réduit de 24 % s'il s'agit d'une pension pour incapacité totale et de 18 % s'il s'agit d'une pension pour incapacité partielle.

Lorsque le revenu mensuel est supérieur à 130 % du salaire moyen national, la pension est suspendue.

c/ Pension de rééducation

La pension de rééducation est servie aux personnes ayant reçu un certificat d'évaluation attestant la nécessité de changer d'orientation professionnelle en raison d'une incapacité à exercer leurs fonctions actuelles. Il convient de satisfaire les conditions requises pour pouvoir prétendre à la pension d'invalidité (Cf. ci-dessus).

Le montant de la pension est égal à 75 % de la base de calcul de la pension d'invalidité, sans pouvoir être inférieur au montant de la pension minimum d'invalidité en raison d'une incapacité partielle.

En 2012, le montant moyen mensuel de la pension de rééducation s'élevait à 1 957,58 PLN.

Source : [Social insurance in Poland 2013](#), Warsaw 2013, ZUS.

La pension de rééducation est en principe accordée pour une durée de six mois, avec possibilité de prolongation. En principe, la durée totale de versement ne peut pas excéder 36 mois.

À noter :

La pension de rééducation ne peut pas être cumulée avec des revenus tirés d'une activité professionnelle.

2) Vieillesse

Des modifications relatives aux pensions de vieillesse sont intervenues dans le régime général de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés, suite à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2013 de la nouvelle Loi sur les pensions.

Cette nouvelle loi prévoit un relèvement progressif de l'âge de la retraite afin d'aligner les conditions d'ouverture du droit à pension de vieillesse des femmes sur celles des hommes. Elle introduit également la possibilité d'une retraite partielle avant l'âge légal de la retraite, et supprime la distinction entre les deux sexes pour les conditions d'ouverture du droit au montant minimum garanti de la pension de vieillesse. Enfin, la nouvelle législation introduit la possibilité de versement facultatif de cotisations d'assurance vieillesse par les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'affiliation au régime obligatoire.

a/ Coexistence de deux régimes : ancien et nouveau régime

La réforme de l'assurance vieillesse entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999 et ayant introduit un système de pensions fondé sur 3 piliers, nécessite l'application simultanée de deux régimes d'assurances vieillesse (ancien et nouveau) notamment dans le calcul de la pension de vieillesse puisque le nouveau régime repose sur un système de comptes notionnels, c'est-à-dire qui tient compte des cotisations réellement versées sur un compte individuel, tout en maintenant le système de la répartition avec des contributions définies. Ce système de compte notionnel met en corrélation de façon très étroite les prestations futures et les cotisations versées par l'assuré durant toute sa vie.

Du fait de la réforme, deux régimes de pensions de vieillesse sont appliqués :

- l'ancien régime - système par répartition à prestations définies, obligatoirement appliqué aux assurés nés avant le 1^{er} janvier 1949 (1^{er} pilier)
- le nouveau régime - composé des 3 piliers (dont un volontaire) et obligatoirement appliqué aux assurés nés après le 31 décembre 1968.

L'assuré né entre le 1^{er} janvier 1949 et le 31 décembre 1968 pouvait, jusqu'au 31 décembre 1999, choisir de rester couvert par l'ancien régime et de ce fait uniquement bénéficier du 1^{er} pilier, ou de joindre le nouveau régime et de ce fait bénéficier des deux piliers.

Qui gère les différents piliers de la retraite ?

Le 1^{er} pilier, obligatoire pour tous les assurés indépendamment de leurs âges, relève d'un système public géré par l'Institut d'Assurances Sociales (ZUS). Les 2^{ème} et 3^{ème} piliers sont gérés par des institutions privées.

b/ Âge légal de la retraite

Depuis le 1er janvier 2013, la nouvelle législation sur les pensions prévoit un relèvement progressif de l'âge légal de la retraite d'un mois tous les trois mois, afin d'atteindre 67 ans pour les hommes nés à partir du 30.09.1953 et les femmes nées à partir du 30.09.1973.

Le relèvement progressif de l'âge légal de la retraite s'effectuera de manière suivante :

- de 60 à 67 ans pour les femmes nées après le 31.12.1952
- de 65 à 67 ans pour les hommes nés après le 31.12.1948
- de 65 ans à 65 ans et 4 mois pour les hommes nés entre le 31.12.1947 et le 01.01.1949.

Exemple 1 : âge légal de la retraite pour les femmes nées en 1953-1954

Année de naissance	Trimestre de naissance	Âge de la retraite	Moment de l'obtention de l'âge de la retraite	
			Année	Trimestre
1953	Janvier – mars	60 ans et 1 mois	2013	Février – avril
	Avril – juin	60 ans et 2 mois	2013	Juin – août
	Juillet – septembre	60 ans et 3 mois	2013	Octobre -décembre
	Octobre - décembre	60 ans et 4 mois	2014	Février - avril
1954	Janvier – mars	60 ans et 5 mois	2014	Juin – août
	Avril – juin	60 ans et 6 mois	2014	Octobre -décembre
	Juillet – septembre	60 ans et 7 mois	2015	Février – avril
	Octobre - décembre	60 ans et 8 mois	2015	Juin - août

Exemple 2 : âge légal de la retraite pour les hommes nés en 1948-1949

Année de naissance	Trimestre de naissance	Âge de la retraite	Moment de l'obtention de l'âge de la retraite	
			Année	Trimestre
1948	Janvier – mars	65 ans et 1 mois	2013	Février – avril
	Avril – juin	65 ans et 2 mois	2013	Juin – août
	Juillet – septembre	65 ans et 3 mois	2013	Octobre – décembre
	Octobre -décembre	65 ans et 4 mois	2014	Février - avril
1949	Janvier – mars	65 ans et 5 mois	2014	Juin – août
	Avril – juin	65 ans et 6 mois	2014	Octobre – décembre
	Juillet – septembre	65 ans et 7 mois	2015	Février – avril
	Octobre - décembre	65 ans et 8 mois	2015	Juin - août

Pour les hommes et les femmes né(e)s au plus tard le 31 décembre 1947 et le 31 décembre 1952 respectivement, l'âge légal de la retraite reste inchangé, à savoir :

- 60 ans pour les femmes

- 65 ans pour les hommes.

c/ Ancien régime de pensions de vieillesse (appliqué aux pensionnés ou assurés nés avant le 1^{er} janvier 1949)

Ouverture de droits

L'âge légal de la retraite est fixé à 60 ans pour les femmes ayant accompli au minimum 20 ans d'assurance et à 65 ans pour les hommes ayant accompli au moins 25 ans d'assurance (périodes contributives et non-contributives comprises). Peuvent également prétendre à une pension de retraite à l'âge légal, les personnes justifiant d'une période d'assurance de 15 ans pour les femmes et de 20 ans pour les hommes, mais dans ce cas sans garantie de pension minimale.

Une **retraite anticipée** peut être liquidée 5 ans avant l'âge légal pour les personnes remplissant les conditions suivantes :

- les femmes nées avant 1954 qui justifiaient, au 31 décembre 2008 :
 - d'au moins 30 ans d'affiliation (périodes contributives et non-contributives comprises), ou
 - d'au moins 20 ans d'affiliation (périodes contributives et non-contributives comprises) lorsqu'elles se trouvent en incapacité de travail totale
- les hommes nés avant 1949 qui justifiaient, au 31 décembre 2008 :
 - d'au moins 35 ans d'affiliation (périodes contributives et non-contributives comprises), ou
 - d'au moins 25 ans d'affiliation (périodes contributives et non-contributives comprises) lorsqu'ils se trouvent en incapacité de travail totale.

À noter :

Certaines catégories particulières d'assurés (enseignants, mineurs et cheminots, personnes se trouvant en incapacité totale de travail, etc.) bénéficient de conditions d'ouverture de droit à la pension de vieillesse plus favorables. Se renseigner auprès du [ZUS](#).

Calcul de la pension

Le montant de la pension de l'ancien régime est égal à la somme de 24 % du montant de base⁽¹⁾, plus 1,3 % de la base de calcul pour chaque année de cotisations contributives, plus 0,7 % de la base de calcul pour chaque année de périodes non-contributives⁽²⁾.

(1) Le montant de base, fixé tous les ans au 1er mars, correspond à la différence entre le salaire moyen national et les cotisations sociales de l'année précédente. Depuis le 1er mars 2013, le montant de base est égal à 3 080,84 PLN.

(2) Les périodes non-contributives sont prises en compte à un taux ne pouvant pas excéder 1/3 de la durée totale d'affiliation.

Montant minimum de la pension : Cf. d) ci-dessous.

La pension maximale correspond à 100 % du salaire moyen de 20 années de cotisations librement choisies sur toute la période de cotisations, ou du salaire moyen de 10 années civiles consécutives choisies au cours des 20 années précédant immédiatement la demande de pension.

d/ Nouveau régime de pensions de vieillesse (appliqué aux assurés nés à partir du 1^{er} janvier 1949)

Le nouveau système de pension de vieillesse se compose d'une pension de base qui repose sur un système de comptes notionnels (1^{er} pilier), d'une pension complémentaire obligatoire fondée sur un système par capitalisation (2^{ème} pilier) et d'une pension complémentaire facultative également fondée sur un système par capitalisation (3^{ème} pilier).

Où envoyer les demandes de pensions obligatoires ?

Les demandes de pension sont introduites auprès des organismes suivants :

- l'Institut d'Assurances Sociales - [Zakład Ubezpieczeń Społecznych - \(ZUS\)](#) pour le 1^{er} pilier
- les institutions privées dites Powszechne Towarzystwa Emerytalne (PTEs) pour le 2^{ème} pilier.

Ouverture de droits

Âge d'ouverture de droits à pension : Cf. ci-dessus : b/ Âge légal de la retraite.

Pour pouvoir bénéficier d'une pension de vieillesse avec garantie de pension minimale, il convient de justifier d'au minimum 20 ans d'assurance pour les femmes ou 25 ans d'assurance pour les hommes. Depuis le 1^{er} janvier 2009, la pension de retraite peut être servie sans condition de durée minimale d'affiliation, mais dans ce cas sans garantie de pension minimale.

Enfin, une modification de l'article 87 de la Loi sur les pensions, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013, prévoit le prolongement de la durée minimum requise d'ancienneté des femmes pour pouvoir bénéficier d'une pension de vieillesse avec un montant minimum garanti, afin de l'aligner sur celle des hommes.

Actuellement, le montant de la pension de vieillesse ne peut pas être inférieur au montant minimum garanti lorsque l'assuré justifie d'au moins 20 ans (femmes) ou 25 ans (hommes) de périodes cotisées et assimilées. À compter du 1^{er} janvier 2014, la durée minimum d'ancienneté requise pour les femmes augmentera progressivement d'un an tous les 2 ans pour atteindre 25 ans en 2022.

À noter :

En 2013, seulement les femmes peuvent bénéficier des pensions de vieillesse sous le nouveau régime. Pour les hommes, les premières pensions de vieillesse sous le nouveau régime pourront être liquidées à compter du 1^{er} juin 2014 - moment où les hommes nés après le 31 décembre 1948 atteindront l'âge légal de la retraite.

La liquidation de la pension peut être reportée sans limite.

La pension peut être cumulée avec l'exercice d'une activité professionnelle.

Calcul de la pension

Le montant de la pension de vieillesse sous le nouveau régime est égal à la somme des cotisations accumulées dans un compte individuel après indexation divisée par l'espérance de vie moyenne restante à la date de la demande de pension.

En application de l'article 183 de la Loi sur les pensions, les personnes qui atteindront l'âge légal de la retraite en 2014 peuvent voir le montant de leur pension de vieillesse calculé pour 20 % selon l'ancien régime (système de retraite à prestation définie), et 80 % selon le nouveau régime (système à cotisation définie).

Montant minimum de la pension de vieillesse

Depuis le 1^{er} mars 2013, le montant minimum de la pension de vieillesse est fixé mensuellement à 831,15 PLN.

Le montant minimum de la pension de vieillesse correspond à :

- 46,6 % de la pension de vieillesse moyenne
- 55,4 % du salaire minimum légal

En mars 2013, 6,3 % des pensionnés percevaient la pension de vieillesse au montant minimum garanti.

Source : [Social insurance in Poland 2013](#), Warsaw 2013, ZUS.

e/ Retraite partielle avant l'âge légal de la retraite

La nouvelle loi sur les pensions, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013, introduit la possibilité de bénéficier d'une retraite partielle avant d'atteindre l'âge légal de la retraite. Cette possibilité vise les assurés qui remplissent les deux conditions suivantes :

- avoir atteint l'âge minimum de 62 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes ;
- justifier d'au minimum 35 ans (femmes) ou 40 ans (hommes) de cotisations payées et assimilées.

Le montant de la pension partielle correspond à 50 % du montant de la pension ordinaire, sans application du montant minimum garanti.

Le versement d'une retraite partielle n'est pas subordonné à la résiliation préalable du contrat de travail, et il n'est pas tenu compte du montant des revenus perçus.

La pension de retraite partielle peut – à la demande de l'assuré – être convertie en pension de vieillesse ordinaire à l'obtention de l'âge légal de retraite, lorsque le pensionné aura résilié la relation du travail. Dans cette hypothèse, la base de calcul de la pension sera diminuée du montant correspondant à la somme des pensions attribuées avant l'obtention de l'âge légal de la retraite.

Les premières retraites partielles pourront être attribuées à compter du 1er janvier 2014.

f/ Versement facultatif de cotisations d'assurance vieillesse

Depuis le 1er janvier 2013, la nouvelle loi sur les pensions du 11.05.2012 a introduit la possibilité de versement facultatif de cotisations d'assurance vieillesse par les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'affiliation au régime obligatoire de pensions.

3) Survivants

a/ Pension de survivant

Peuvent prétendre à une pension de survivant : les enfants, le conjoint, le conjoint divorcé et les parents à charge.

Le défunt devait, au moment du décès, remplir les conditions pour obtenir une pension de vieillesse ou d'invalidité, ou être titulaire de l'un de ces avantages. En cas de décès suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, la pension de survivant sera versée sans tenir compte des cotisations versées.

Lors de l'évaluation du droit à la pension de survivant, il est supposé que la personne décédée était en incapacité de travail totale.

Bénéficiaires

- **Conjoint survivant** : il s'agit du conjoint survivant qui, au moment du décès de l'assuré, avait atteint l'âge de 50 ans ou sans condition d'âge si le requérant se trouvait en incapacité de travail ou élevait au moins un enfant ouvrant droit à une pension d'orphelin et âgé de moins de 16 ans ou de moins de 18 ans s'il poursuit des études à temps complet ou s'il se trouve en incapacité de travail totale.
- **Conjoint divorcé**: le conjoint divorcé peut prétendre à une pension de survivant s'il remplit les conditions pour conjoint survivant susmentionnées et s'il percevait, au moment du décès de l'assuré, une pension alimentaire attribuée par décision de justice.
- Les **enfants** de l'assuré ou de son époux/épouse (y compris les enfants adoptés), âgés de moins de 16 ans ou de moins de 25 ans s'ils poursuivent des études à temps complet ou sans conditions d'âge pour les enfants ayant été déclarés en incapacité de travail totale avant l'âge de 16 ans ou avant l'âge de 25 ans s'ils poursuivent des études.
- **Les parents à la charge de l'assuré** qui remplissent les mêmes conditions d'ouverture de droit que le conjoint survivant.

Les petits-enfants et autres enfants élevés et entretenus par l'assuré peuvent également bénéficier d'une pension de survivant, sous conditions particulières.

Montant

Le montant de la pension de survivant correspond à un certain pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité que le défunt percevait ou aurait perçue : 85 % de ce montant pour une personne, 90 % pour deux personnes et 95 % pour trois personnes ou plus.

En 2012, le montant moyen mensuel de la pension de survivant s'élevait à 1 631,04 PLN.

Source : [Social insurance in Poland 2013](#), Warsaw 2013, ZUS.

Le montant de la pension est réparti équitablement entre tous les survivants.

Enfin, les orphelins de père et de mère ouvrent droit à un supplément à la pension d'un montant de 382,50 PLN par mois (montant en vigueur au 1^{er} juillet 2013). Ce supplément est indexé comme les pensions.

Au 1^{er} juillet 2013, le montant minimum mensuel de la pension de survivant est égal à 831,15 PLN.

b/ Allocation décès

L'allocation décès sert à couvrir les frais liés aux obsèques suite au décès d'un assuré, pensionné ou d'un de ses membres de famille ou d'une personne qui, au moment du décès, n'était pas titulaire d'une pension mais remplissait les conditions pour pouvoir en bénéficier.

Depuis le 1^{er} mars 2011 et pour les décès survenus après le 28 février 2011, le montant de l'allocation décès s'élève à 4 000 PLN. Si les frais d'obsèques ont été payés par un membre de famille du défunt, le montant de l'allocation sera versé en intégrale, indépendamment des frais réels payés.

E. Prestations familiales

Toutes les prestations familiales sont versées sous conditions de ressources et de résidence en Pologne, à l'exception de l'allocation et l'indemnité de soins médicaux (voir ci-dessous : 3. Prestations de soins).

Pour prétendre aux allocations familiales et ses suppléments, le revenu familial mensuel ne doit pas excéder 539 PLN par personne ou 623 PLN dans le cas d'une famille élevant un enfant handicapé (2013).

Les bénéficiaires doivent résider en Pologne durant la période de versement des allocations.

À noter :

La demande de prestations familiales doit être introduite auprès du bureau compétent de la commune (« gmina ») du lieu de résidence du demandeur.

1) Allocations familiales

Attribuées sous conditions de ressources (voir ci-dessus), les allocations familiales sont servies à compter de la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge de 18 ans ou 21 ans en cas de poursuite d'études ou de formation professionnelle, et 24 ans si l'étudiant est atteint d'un handicap modéré ou grave.

Depuis le 1^{er} novembre 2012, les montants mensuels des allocations familiales, fonction de l'âge de l'enfant, sont les suivants :

Montants des allocations familiales (2013)	
Âge de l'enfant	Montant mensuel (par enfant)
Jusqu'à l'âge de 5 ans	77 PLN
De 6 à 18 ans	106 PLN
De 18 à 24 ans	115 PLN

2) Suppléments aux allocations familiales

a/ Allocation de naissance

L'allocation de naissance est attribuée en complément des allocations familiales pour la naissance d'un enfant sous la forme d'un versement unique, correspondant à 1 000 PLN par enfant (soit 2 000 PLN au total pour des jumeaux, 3 000 PLN pour des triplés, etc.).

La demande d'allocation de naissance doit être introduite avant le premier anniversaire de l'enfant.

b/ Allocation de garde

Cette allocation est versée à l'un des parents en congé parental pendant 24 mois. La durée peut être portée à 36 mois en cas de naissances multiples, et 72 mois si l'enfant est atteint d'un handicap. En 2013, le montant de l'allocation s'élève à 400 PLN par mois.

L'allocation de garde n'est pas attribuée lorsque :

- la durée d'exercice de l'activité professionnelle du bénéficiaire avant le congé parental est inférieure à 6 mois ;
- le bénéficiaire est en congé de maternité ;
- le bénéficiaire exerce une activité professionnelle pendant le congé parental, l'empêchant d'assurer la garde de l'enfant.

c/ Allocation de rentrée scolaire

L'objectif de cette allocation est d'aider les familles à faire face aux dépenses liées à la rentrée scolaire. Elle est versée une fois par an et s'élève à 100 PLN par enfant.

d/ Allocation de parent isolé

Cette allocation vise tout parent isolé (une femme ou un homme célibataire, une personne dont la séparation est entérinée par une décision judiciaire, une personne divorcée, une veuve ou un veuf) qui élève un enfant sans l'autre parent de l'enfant.

Le montant de l'allocation en 2013 s'élève à 170 PLN par mois et par enfant dans la limite de 340 PLN pour l'ensemble des enfants. Son montant est majoré si la famille élève un enfant handicapé, soit 250 PLN par enfant dans la limite de 500 PLN pour l'ensemble des enfants.

e/ Allocation pour famille nombreuse

Cette prestation est accordée aux familles ayant au moins trois enfants ouvrant droit aux allocations familiales. Son montant est égal à 80 PLN par mois à partir du 3^{ème} enfant.

f/ Allocation d'études à distance

Allocation versée au parent ou à une personne majeure étudiant, afin de couvrir partiellement des frais d'hébergement et de déplacement d'un enfant vers l'établissement scolaire. L'allocation est mensuellement accordée sur 10 mois de l'année scolaire (septembre à juin de l'année civile suivante) à hauteur de 90 PLN pour les frais de logement et 50 PLN pour les coûts de transport.

3) Prestations de soins

Outre les allocations familiales et ses suppléments soumis à des conditions de ressources, les prestations familiales comprennent également des « prestations de soins », à savoir :

- une allocation de soins médicaux (« *Zasitek pielęgnacyjny* »), non soumise à condition de ressources ;
- une indemnité de soins médicaux (« *Świadczenie pielęgnacyjne* »). Cette indemnité n'est plus soumise à condition de ressources depuis le 1^{er} janvier 2010 ;
- une indemnité spéciale de soins (« *Specjalny zasitek opiekuńczy* »), nouvelle prestation effective au 1^{er} janvier 2013.

a/ Allocation de soins médicaux

Cette allocation, versée mensuellement et non soumise à condition de ressources, vise les enfants handicapés âgés de moins de 16 ans, les personnes âgées de plus de 16 ans atteintes d'un handicap modéré ou grave attesté par un document officiel (s'il s'agit d'un handicap modéré, il doit être survenu avant l'âge de 21 ans), ainsi que les personnes âgées de plus de 75 ans qui n'ouvrent pas droit à une allocation d'assistance en complément de la pension de vieillesse ou d'invalidité.

En 2013, le montant mensuel de l'allocation correspond à 153 PLN.

b/ Indemnité de soins médicaux

Cette allocation est accordée **sans condition de revenus** et sans limite de durée de versement, à la mère, au père ou à une autre personne qui, conformément à la Loi du 25 février 1964 - *Family and Guardianship Code* - a l'obligation de verser une pension alimentaire en faveur d'un enfant handicapé ayant besoin de soins ou d'assistance d'un tiers lorsque la personne ne travaille pas, ou abandonne son emploi ou toute autre activité lucrative, afin de s'occuper de l'enfant.

Obligatoirement attesté par un certificat officiel, le handicap de l'enfant doit être considéré grave ou faire état d'une nécessité permanente ou de longue durée, de soins ou d'assistance d'un tiers en raison d'une capacité fortement réduite de l'enfant à rester indépendant.

L'indemnité est seulement versée lorsque le handicap de l'enfant est survenu :

- avant l'âge de 18 ans,

ou

- avant l'âge de 25 ans si l'enfant suit une formation de l'enseignement secondaire/supérieure.

Depuis le 1^{er} juillet 2013, le montant mensuel de l'indemnité est fixé à 620 PLN.

c/ Indemnité spéciale de soins

L'indemnité spéciale de soins a été introduite le 1^{er} janvier 2013. Il s'agit d'une prestation **soumise à condition de revenus**, versée à une personne qui, conformément à la Loi du 25 février 1964 - *Family and Guardianship Code* - a l'obligation de verser une pension alimentaire en faveur d'un enfant handicapé ayant besoin de soins ou d'assistance d'un tiers lorsque la personne abandonne son emploi ou toute autre activité lucrative, afin de s'occuper de l'enfant.

Le revenu familial mensuel ne doit pas excéder 623 PLN par personne (2013).

Le montant mensuel de l'indemnité spéciale de soins s'élève à 520 PLN.

F. Prestations de chômage

1) Conditions et durée d'indemnisation

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts par l'assurance chômage.

Pour pouvoir prétendre à des prestations de chômage, il convient de satisfaire les conditions suivantes :

- être âgé d'entre 18 ans et 65 ans (hommes) ou entre 18 ans et 60 ans (femmes) ;
- être inscrit comme demandeur d'emploi auprès d'un bureau de travail du district compétent pour le lieu de résidence ([liste des bureaux des districts](#)) ;
- être apte au travail et ne pas exercer une activité lucrative ;
- avoir accompli au moins 365 jours de travail au cours des 18 derniers mois qui précèdent le jour de l'inscription comme demandeur d'emploi, et justifier d'un revenu pendant cette période au moins égal au salaire minimum légal pour lequel les cotisations à l'assurance sociale et au Fonds du Travail ont été payées.

Les prestations sont versées après un délai de carence de 7 jours. Elles sont versées durant 6 à 12 mois selon le taux de chômage dans la circonscription de l'office local du travail dans laquelle réside le chômeur :

- **6 mois** pour les zones dans lesquelles le taux de chômage au 30 juin de l'année précédant l'ouverture du droit à prestation, était inférieur à 150 % de la moyenne nationale ;
- **12 mois** si le taux était égal ou supérieur à 150 %, ou si le demandeur d'emploi est âgé de plus de 50 ans et justifie d'une durée d'affiliation ouvrant droit à prestation égale à 20 ans minimum, ou pour le demandeur d'emploi ayant au moins un enfant à charge âgé de moins de 15 ans et dont son conjoint est sans emploi et a perdu son droit à prestations au terme de la période de couverture.

Il n'existe pas de dispositions spécifiques en matière de chômage partiel.

2) Montant

L'allocation de chômage, mensuellement versée, est proportionnelle à la durée précédente d'activité ainsi qu'à un montant de référence dite allocation de chômage de base*.

Montant de l'allocation de chômage (2013)

Durée d'activité professionnelle (années)	Montant (% de l'allocation de chômage de base*)
De 1 à 5	80 %
De 5 à 20	100 %
20 années et plus	120 %

* Au 1er janvier 2013, l'allocation de chômage de base correspondait à 794,20 PLN par mois pour les 3 premiers mois, et à 623,60 PLN par mois pour les mois suivants.

3) Préretraite

En 2012, le ZUS a versé des prestations de préretraite à 107.000 bénéficiaires d'un montant total s'élevant à 1 226.6 millions PLN.

Source : [Social insurance in Poland 2013](#), Warsaw 2013, ZUS.

Il existe pour les personnes âgées des possibilités de préretraite lorsque leur contrat de travail a été rompu pour des raisons inhérentes à l'employeur. Depuis 2004, c'est l'Institut d'Assurances Sociales (ZUS) qui est l'organisme chargée de l'attribution et du versement des prestations de préretraite. Se renseigner auprès du [ZUS](#).