

Le régime serbe de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Financement
- C. Maladie
- D. Maternité
- E. Accidents du travail-maladies professionnelles
- F. Invalidité
- G. Vieillesse
- H. Survivants
- I. Prestations familiales
- J. Chômage
- K. Garanties de ressources

A. Généralités

Le régime serbe de sécurité sociale prévoit une couverture de base comprenant :

- les assurances maladie-maternité ;
- les pensions de vieillesse, de survivants et d'invalidité ;
- l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- l'assurance chômage ;
- les prestations familiales.

Le [Fonds national d'assurance vieillesse et invalidité \(Republicki fond za Penzijsko i Invalidsko Osiguranje - PIO\)](#) - Dr Aleksandra Kostica 9 - 11000 BELGRADE - Tél. : 00 381 700 017 017, placé sous le contrôle du [Ministère du Travail, de l'Emploi et des Affaires Sociales](#), gère les assurances maternité, pensions (invalidité et vieillesse) obligatoires, accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les prestations familiales. Depuis le 1er janvier 2008, les fonds de pension des salariés, non-salariés et agriculteurs ont fusionné en un seul fonds, le fonds PIO.

L'assurance maladie est gérée par l'[Institut d'assurance maladie de Serbie \(Republicki fond za zdravstveno osiguranje - RFZO\)](#) - Jovana Marinovica 2 - 11040 BELGRADE - Tél. : 00 381 11 20 53 830 - Fax : 00 381 11 26 45 042 - courriel : public@rfzo.rs, sous tutelle du [Ministère de la Santé](#).

L'assurance chômage est gérée par le [Bureau national pour l'emploi \(Nacionalna sluzba za zaposljavanje\)](#) - Kralja Milutina 8 - 11000 BELGRADE - Tél. : 00 381 11 29 29 800 - Fax : 00 381 11 29 29 980, sous le contrôle du [Ministère du Travail, de l'Emploi et des Affaires Sociales](#).

B. Financement

Travailleurs salariés

Taux de cotisation au 1er janvier 2014		
Risques	Employeur	Salarié
Maladie-maternité, Accidents du travail-maladies professionnelles	6,15 %	6,15 %
Vieillesse, invalidité, survivants *	12 %	12 %
Chômage	0,75 %	0,75 %

* L'employeur paie une cotisation supplémentaire pour les salariés travaillant dans des conditions difficiles et dangereuses pour la santé.

Travailleurs indépendants

Taux de cotisations au 1er janvier 2014	
Risques	Taux
Maladie-maternité, Accidents du travail-maladies professionnelles	12,30 %
Vieillesse, invalidité, survivants *	24,00 %
Chômage	1,50 %

* Le travailleur indépendant paie une cotisation supplémentaire s'il travaille dans des conditions difficiles et dangereuses pour la santé.

Le travailleur indépendant cotise pour les mêmes risques et aux mêmes taux de cotisation que le travailleur salarié ; il prend à sa charge les cotisations normalement dues par l'employeur.

Dans le cadre de l'assurance pension invalidité, l'employeur (ou le travailleur indépendant) verse une cotisation supplémentaire en cas d'activité exercée dans des conditions difficiles et dangereuses pour la santé. La durée d'assurance est prolongée :

- pour une période de travail de 12 mois, la période d'assurance est de 14 mois et le taux de cotisation supplémentaire est de 3,70 %.
- Cette cotisation supplémentaire varie de 3,70 % à 11 % en fonction du nombre de mois d'assurance prolongée (entre 14 et 18 mois pour 12 mois de travail effectif).

L'assiette minimale des cotisations s'élève à 35 % du salaire mensuel national brut moyen (22.282 RSD). *Au 1er octobre 2013, 1 nouveau dinar serbe vaut 0,0087 euros.*

Les cotisations sont versées dans la limite d'un plafond équivalent à 5 fois le salaire mensuel national brut moyen (318.310 RSD).

Le salaire mensuel national brut moyen en 2014 est de 63.662 nouveaux dinars serbes (RSD).

Le salaire mensuel minimum brut est depuis le mois de janvier 2013 de 28.683 RSD.

Les prestations familiales sont financées par le budget de l'Etat.

Il existe des possibilités d'exemption des cotisations patronales pour l'embauche de personnes en situation de précarité.

L'organisme qui collecte toutes les cotisations est le [Ministère des Finances \(Ministarstvo finansija\)](#).

C. Maladie

a) Prestations en nature

Les prestations en nature sont servies à tous les résidents, toutefois certaines catégories de personnes en bénéficient dans des conditions plus favorables (exemption du ticket modérateur). Il s'agit notamment des enfants âgés de moins de 15 ans et jusqu'à 26 ans pour les étudiants, des femmes enceintes et jusqu'à 12 mois après leur accouchement, des personnes âgées de 65 ans ou plus, des personnes handicapées, des personnes atteintes du SIDA ou autres maladies graves ainsi que des personnes sans emploi ou ayant de très faibles revenus.

L'assuré choisit librement son médecin traitant, en fonction de son lieu de résidence, dans un établissement public ou privé conventionné par le [RFZO](#). Cette inscription est valable un an minimum ; ensuite l'assuré peut changer de médecin généraliste.

L'accès aux consultations d'un spécialiste se fait sur prescription du médecin généraliste, ainsi que le choix de l'établissement en cas d'hospitalisation.

Les examens préventifs et calendriers de vaccination sont entièrement pris en charge par le RFZO.

La participation du patient lors d'une consultation médicale ou pour des analyses biologiques est d'environ 50 RSD et peut aller jusqu'à 600 RSD pour une IRM.

Lors d'une hospitalisation, la part restant à la charge du patient est de l'ordre de 50 RSD par jour d'hospitalisation sauf pour les catégories de personnes exemptées du ticket modérateur.

Les soins dentaires préventifs et curatifs sont intégralement pris en charge par le RFZO pour les catégories de personnes exemptées du ticket modérateur.

Concernant les prothèses acoustiques ou d'optiques, une participation variant entre 10% à 35 % selon le type de prothèse est demandée à l'assuré.

b) Soins de longue durée

Les personnes incapables d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie quotidienne ont le droit à l'assistance d'une tierce personne.

Une prestation est versée directement à l'assuré bénéficiaire. Son montant mensuel s'élève à 9.157 RSD. Cette prestation est majorée en cas d'incapacité à 100 %, et son montant est de 24.699 RSD.

La participation financière des soins et services est fixée au cas par cas en fonction des revenus de l'assuré ou de ses proches.

c) Prestations en espèces

Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières, l'assuré doit avoir cotisé sans interruption pendant au moins 3 mois ou avoir été assuré pendant 6 mois au cours des 18 derniers mois.

Les indemnités journalières sont versées par l'employeur pendant les 30 premiers jours. Le travailleur indépendant n'est pas indemnisé durant cette période.

A partir du 31ème jour d'incapacité, la caisse d'assurance maladie sert les prestations pendant 6 mois. Ensuite, l'assuré est examiné par une Commission qui évalue le degré de l'incapacité de travail et détermine s'il y a lieu ou non de verser une pension d'invalidité.

Le montant des indemnités journalières correspond à 65 % du dernier salaire/revenu déclaré sans être inférieur au salaire minimum national (28.683 RSD depuis janvier 2013).

Pour les travailleurs indépendants, le calcul de l'indemnité journalière est basé sur l'assiette moyenne déclarée au cours du trimestre précédant l'arrêt pour incapacité temporaire.

D. Maternité

Tous les soins de santé sont gratuits pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant un an à compter de l'accouchement.

Le congé de maternité est de 365 jours dont 28 jours minimum de congé prénatal et 3 mois minimum de congé postnatal. A partir du troisième enfant, le congé de maternité est de 2 ans par enfant.

Le montant des indemnités journalières de maternité varie en fonction de la période de cotisation précédant le congé. Il correspond à :

- 100 % du salaire/revenu déclaré brut moyen des 12 derniers mois lorsque l'assurée a travaillé au moins 6 mois avant le début du congé ;
- 60 % du salaire/revenu déclaré brut moyen des 12 derniers mois lorsque l'assurée a travaillé plus de 3 mois et moins de 6 mois avant le début du congé ;
- 30 % du salaire/revenu déclaré brut moyen des 12 derniers mois lorsque l'assurée a travaillé moins de 3 mois.

Le montant mensuel de l'indemnité de maternité ne peut être supérieur à 5 fois le salaire mensuel brut moyen (63.662 RSD en 2014).

Le montant mensuel de l'indemnité de maternité à taux plein ne peut être inférieur au salaire minimum national (28.683 RSD depuis janvier 2013).

E. Accidents du travail-maladies professionnelles

L'assurance accidents du travail-maladies professionnelles couvre les accidents survenus à l'occasion du travail ainsi que les accidents de trajet et les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste.

Aucune condition de stage n'est exigée pour avoir droit aux prestations.

Les soins de santé sont pris en charge par l'assurance maladie.

En cas d'incapacité temporaire totale de travail, le montant des indemnités journalières s'élève à 100% du dernier salaire/revenu déclaré pendant toute la durée de l'arrêt. Ces indemnités peuvent être versées pendant 6 mois.

L'assuré est ensuite examiné par une Commission qui évalue le degré d'incapacité de travail.

Lorsque l'incapacité totale de travail est reconnue, le versement de l'indemnité est remplacé par une pension d'invalidité et/ou une prestation pour indemnisation des préjudices corporels.

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité, il faut présenter une incapacité totale de travail de 100 %. Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité doit se soumettre à un examen obligatoire tous les 3 ans.

Le montant de la pension d'invalidité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle est calculé comme la pension de vieillesse mais avec une durée d'affiliation de 40 ans (cf. G-).

Le montant mensuel minimal de la pension d'invalidité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle s'élève à 28,4 % du salaire net moyen, soit 11.246 RSD.

Le montant mensuel maximal est de 356 % du salaire net moyen, soit 140.968 RSD.

En cas d'incapacité de travail de plus de 30 %, une prestation pour indemnisation des préjudices corporels est versée. Le montant mensuel de cette indemnisation dépend du pourcentage d'incapacité de travail de l'assuré, soit pour :

- 30 % : 1.930 RSD soit 5 % du salaire net moyen,
- 40 % : 2.573 RSD soit 7 % du salaire net moyen,
- 50 % : 3.216 RSD soit 8 % du salaire net moyen,
- 60 % : 3.860 RSD soit 10 % du salaire net moyen,
- 70 % : 4.503 RSD soit 11 % du salaire net moyen,
- 80 % : 5.146 RSD soit 13 % du salaire net moyen,
- 90 % : 5.790 RSD soit 15 % du salaire net moyen,
- 100 % : 6.433 RSD soit 16 % du salaire net moyen.

La prestation pour indemnisation des préjudices corporels peut se cumuler avec une pension d'invalidité.

Capital décès

Une indemnité de remboursement des frais funéraires est versée en cas de décès de l'assuré. Son montant est égal à la moyenne des trois derniers mois de salaire/revenu déclaré ou de pension.

F. Invalidité

Une pension d'invalidité peut être attribuée lorsque l'incapacité de travail, qu'elle soit liée ou non à l'activité professionnelle, entraîne pour l'assuré une perte totale et permanente de sa capacité pour effectuer les tâches qui étaient les siennes avant la réalisation du risque.

Cette incapacité de travail est évaluée par une commission. Les conclusions sont ensuite révisées et confirmées dans un délai de 3 ans par la caisse chargée du contrôle obligatoire, sauf dans des cas particuliers (bénéficiaire de plus de 58 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes, invalidité due à un cancer, cécité, diabète, perte de membres...).

En cas d'invalidité d'origine non professionnelle, l'assuré doit justifier d'une durée minimale de versement de cotisation en fonction de son âge :

- avant l'âge de 20 ans la durée d'assurance doit être d'au moins 1 an,
- avant l'âge de 25 ans, la durée d'assurance doit être d'au moins 2 ans,
- avant l'âge de 30 ans, la durée d'assurance doit être d'au moins 3 ans,
- après l'âge de 30 ans, la durée d'assurance doit être d'au moins 5 ans.

Si l'invalidité est d'origine professionnelle, il n'est pas nécessaire de justifier d'une durée minimale de versement de cotisations préalablement à la réalisation du risque.

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité, il faut présenter une incapacité totale de travail de 100 %. Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité doit se soumettre à un examen obligatoire tous les 3 ans.

La pension d'invalidité est évaluée en fonction de plusieurs facteurs déterminants, comme les revenus antérieurs, la durée d'affiliation, le sexe de l'assuré, les causes de son invalidité (professionnelle ou non) et la valeur du point à la date du calcul de la pension.

La valeur du point en janvier 2013 est de 694,72 RSD.

Le montant mensuel minimal de la pension d'invalidité s'élève à 33 % du salaire net moyen, soit 12.898 RSD.

Le montant mensuel maximal de la pension d'invalidité est de 286 % du salaire net moyen, soit 112.197 RSD.

Il n'existe pas de majoration pour personnes à charge.

La pension d'invalidité peut se cumuler avec la prestation d'indemnisation des préjudices corporels et les prestations de soins de longue durée. Elle ne peut pas se cumuler avec des revenus du travail car la pension d'invalidité suppose une incapacité totale de l'assuré.

G. Vieillesse

L'âge légal de la retraite est en 2014 de 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes avec une période de cotisation de 15 ans minimum.

Les hommes ayant cotisé au moins pendant 40 ans et les femmes pendant 35 ans et 4 mois, peuvent demander une pension de vieillesse à partir de 54 ans et 4 mois pour les hommes et 53 ans et 8 mois pour les femmes.

Depuis 2011, l'âge pour obtenir une pension anticipée augmente progressivement de 4 mois par an pour atteindre 58 ans pour les hommes et les femmes en 2023. Le nombre d'annuités requises pour les femmes sera alors de 38.

Toute année de cotisation supplémentaire au-delà de 40 ans est comptabilisée comme une demi-année d'assurance. Le nombre d'année maximum pris en compte pour le calcul de la pension de vieillesse est de 45 ans.

Pour les personnes ayant occupé des emplois pénibles ou dangereux, l'âge de la retraite peut être abaissé à 53 ans pour les hommes et 50 ans pour les femmes, chaque période d'activité de 12 mois dans des conditions pénibles ou dangereuses étant créditée de 18 mois d'assurance.

La pension de vieillesse est calculée en tenant compte des revenus antérieurs, de la durée d'affiliation, du sexe de l'assuré, des risques liés à son activité et de la valeur du point à la date du calcul de la pension.

Le nombre de points s'obtient en divisant le salaire/revenu déclaré annuel brut de l'assuré par le salaire annuel national moyen au cours de l'année n, le total obtenu se multiplie à la durée d'affiliation (DC) pour être ensuite divisé par le nombre d'années effectives de cotisation (AC).

La formule pour obtenir le nombre de points acquis est la suivante :

DC x [(SAA/SAN)] / Nbre AC = nombre de points

DC : Durée d'affiliation + majoration (risques, femmes, mères de plus de 3 enfants)

SAA : Salaire/revenu déclaré annuel brut de l'assuré au cours de l'année n

SAN : Salaire/revenu déclaré annuel national moyen au cours de l'année n

Nbre AC : Nombre d'années de cotisation effectives

Le nombre maximum de points acquis pour une année de cotisation est de 5.

La valeur du point en janvier 2013 est de 694,72 RSD.

Le montant mensuel minimal de la pension de vieillesse s'élève 33 % du salaire net moyen, soit 12.898 RSD.

Le montant mensuel maximal de la pension de vieillesse est de 286 % du salaire net moyen, soit 112.197 RSD.

Depuis 2010, les pensions sont revalorisées tous les six mois en fonction de l'évolution du coût de la vie.

H. Survivants

Les ayants-droit d'un assuré décédé qui bénéficiait d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou qui remplissait les conditions pour pouvoir prétendre à un tel avantage (être assuré depuis au moins 5 ans), peuvent bénéficier d'une pension de survivants.

En cas de décès des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, aucune condition de durée d'assurance préalable n'est exigée.

Peuvent prétendre à une pension de survivants :

- le conjoint survivant en incapacité de travail,
- l'ex-conjoint divorcé qui bénéficiait d'une pension alimentaire,
- le conjoint survivant avec un ou plusieurs enfants à charge,
- la veuve âgée de plus de 51 ans et 6 mois (limite d'âge repoussée de 6 mois par an pour atteindre 53 ans en 2017) et le veuf âgé de plus de 56 ans et 6 mois (58 ans en 2017),
- les enfants (légitimes, illégitimes, adoptés) âgés de moins de 15 ans, 26 ans en cas de poursuite d'études ou dans l'incapacité de travailler. La pension est accordée à titre permanent pour l'enfant handicapé.
- les parents, beaux-parents, frères, soeurs, de plus de 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes ou sans condition d'âge en cas d'incapacité de travail.

En cas de remariage du conjoint survivant, la pension familiale continue d'être versée.

Montant

La pension est calculée en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité dont bénéficiait ou dont aurait pu bénéficier le défunt. Elle s'élève à 70 % de ce montant pour le premier survivant et à 10 % du même montant pour chaque survivant supplémentaire. Ce montant est ensuite également réparti entre tous les survivants.

La pension de survivants ne peut pas être supérieure à 100 % de la pension de la personne décédée.

Frais d'obsèques

Une indemnité pour frais d'obsèques représentant 1,5 fois le montant mensuel de la pension moyenne versée au défunt au cours du dernier trimestre est versée à la famille.

I. Prestations familiales

Les prestations familiales sont servies sous conditions de nationalité serbe (enfant et parent), de résidence permanente en Serbie et de ressources.

Les prestations servies pour les enfants handicapés ou celles attribuées aux parents isolés sont majorées de 20 %.

1/ Allocations familiales

Pour ouvrir droit aux allocations familiales, le revenu mensuel net familial divisé par le nombre de personnes composant le foyer (enfants compris) doit être inférieur à 7.730 RSD. Ce montant est majoré de 20 % si l'enfant est handicapé ou élevé par un tuteur ou un parent isolé.

Les allocations familiales sont versées mensuellement au parent qui a un ou plusieurs enfants à charge.

Elles sont servies aux quatre premiers enfants de moins de 19 ans, 26 ans en cas de poursuite d'études.

Le montant des allocations familiales versé mensuellement est de 2.449 RSD par enfant.

2/ Allocation de naissance

Pour ouvrir droit à l'allocation de naissance, le revenu annuel imposable de la famille doit être inférieur à 12.000.000 RSD.

Une allocation de naissance est versée à l'occasion des quatre premières naissances.

Le montant de l'allocation de naissance dépend du rang de naissance, soit pour le :

- 1er enfant : 35.045 RSD versés en une seule fois après l'accouchement
- 2ème enfant : 137.040 RSD versés en 24 fois
- 3ème enfant : 246.661 RSD versés en 24 fois
- 4ème enfant : 328.878 RSD versés en 24 fois

J. Chômage

Conditions

Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières en cas de chômage, l'intéressé doit justifier d'une période d'assurance d'au moins 12 mois au cours des derniers 18 mois.

L'intéressé doit également remplir les conditions suivantes :

- être âgé entre 15 ans et l'âge d'ouverture de droits à pension (sans dépasser l'âge de 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes) ;
- être disponible pour tout emploi ou mesure d'emploi ;
- être inscrit auprès d'une agence pour l'emploi ;
- rechercher activement un emploi.

Les indemnités journalières ne sont pas versées en cas de rupture de contrat par consentement mutuel.

Toute personne remplissant les conditions pour bénéficier d'une pension peut prétendre aux indemnités de chômage.

Montant

Les indemnités journalières correspondent à 50 % du salaire/revenu déclaré moyen de l'assuré au cours des six derniers mois, sans excéder 160 % ou être inférieures à 80 % du salaire minimum national du mois pour lequel le paiement est effectué.

La durée de versement dépend du nombre d'années de travail et varie entre 3 et 12 mois. Les indemnités chômage sont versées pendant :

- 3 mois pour au moins 5 ans de cotisations ;
- 6 mois pour plus de 5 ans à 15 ans de cotisations ;
- 9 mois pour plus de 15 ans à 25 ans de cotisations ;
- 12 mois pour plus de 25 ans de cotisations.

La durée de versement des indemnités chômage peut être prolongée jusqu'à 24 mois si l'assuré ouvre droit dans les deux ans à venir à l'assurance pension.

K. Garanties de ressources

Cette aide financière est servie sous condition de nationalité, de résidence et de ressources, aux personnes inscrites au chômage qui ne perçoivent plus d'indemnités.

Le montant de l'aide varie en fonction du revenu familial et du nombre de personnes composant le foyer :

- 7.275 RSD maximum par mois pour une personne ;
- 10.913 RSD maximum par mois pour deux personnes adultes ;
- 11.640 RSD maximum par mois pour trois personnes (2 adultes et un enfant) ;
- à 15.278RSD maximum par mois pour un foyer composé de 4 personnes (2 adultes et 2 enfants).

Il s'agit d'une allocation différentielle : les ressources de la famille sont déduites du montant total de l'aide, soit par exemple, une famille de trois personnes ayant un revenu de 2.000 RSD au cours des 3 derniers mois recevra 9.640 RSD par mois (11.640 - 2.000).

Cette aide financière est versée tant que les conditions sont remplies. Si les bénéficiaires sont aptes au travail, la prestation est servie pendant 9 mois par année calendaire. Une révision des conditions de versement est effectuée tous les 6 mois.

Cette assistance financière peut se cumuler à d'autres prestations sociales comme les prestations familiales, les allocations vieillesse, les indemnités pour préjudice corporel.