

## 1 - Financement

### Financement

#### Principe de financement

##### Maladie et maternité : Soins de santé

Cotisations et budget de l'Etat.

##### Maladie et maternité : Prestations en espèces

Cotisations et budget de l'Etat.

##### Soins de longue durée

Cotisations.

##### Invalidité

Premier pilier :

Cotisations et budget de l'Etat.

Deuxième pilier :

Cotisations et produit des placements

##### Vieillesse-Survivants

Premier pilier :

Cotisations et budget de l'Etat.

Deuxième pilier :

Cotisations et produit des placements

##### Accidents du travail et maladies professionnelles

Assurance pension :

Premier pilier : cotisations et budget de l'Etat.

Deuxième pilier : cotisations et produit des placements

Assurance maladie :

Cotisations et budget de l'Etat. Cotisations à payer à l'Institut croate d'assurance maladie pour la protection de la santé au travail.

##### Chômage

Cotisations et budget de l'Etat.

##### Prestations familiales

Budget de l'Etat.

#### Cotisations des assurés et des employeurs Taux et plafonds

##### Cotisations globales pour plusieurs branches

Vieillesse, Invalidité, Survivants, Accidents du travail et Maladies professionnelles (pensions) :

Premier pilier :

Employeurs : néant.

Salariés : 20% du salaire brut

Travailleurs indépendants : 20% de la base d'assurance définie.

Exploitants agricoles : 20% de la base d'assurance pension définie s'ils sont soumis à l'impôt sur le revenu, 10% de cette base dans le cas contraire.

Base d'assurance définie pour toutes les branches d'assurance sociale financées par cotisations :

minimum de 2.298,00 HRK par mois.

maximum de 39.390,00 HRK par mois.

La base d'assurance définie est une assiette utilisée pour le calcul des cotisations pour une année

donnée et fixée par le ministère des Finances, conformément à la Loi sur les cotisations aux assurances obligatoires (JO n° 147/02,175/03 et 177/04). Elle est fixée séparément pour chaque catégorie d'assurés et correspond au salaire moyen des salariés du secteur privé au cours de l'année précédente multiplié par le coefficient déterminé pour chaque catégorie d'assurés.

La base d'assurance ainsi calculée est d'application générale, mais les cotisants peuvent choisir une base plus élevée.

Deuxième pilier :

L'affiliation au deuxième pilier est obligatoire pour les personnes qui n'ont pas encore atteint 40 ans et qui sont assurées dans le cadre du régime du premier pilier. Les personnes âgées de 40 à 50 ans qui sont déjà couvertes dans le cadre du premier pilier peuvent adhérer volontairement au deuxième pilier. Pour les personnes couvertes par le deuxième pilier, la cotisation au premier pilier est réduite de 5 points, ces points étant transférés au deuxième pilier.

#### **Maladie et maternité : Soins de santé**

Maladie et maternité : prestations en nature et en espèces : cotisations générales de l'employeur : 15% du salaire brut.

Cotisations de l'employeur pour les accidents du travail : 0,5% du salaire brut.

Salariés : néant.

Les cotisations suivantes sont calculées en pourcentage de la base d'assurance :

Cotisation de 15% sur les pensions perçues de l'étranger, dans la limite de 4.596,00 HRK.

Pour les agriculteurs, cotisation de 7,5% d'une assiette fixée à 2.626,00 HRK en cas de non imposition et de 15% d'une assiette fixée à 3.282,00 HRK pour ceux qui paient des impôts.

Personnes travaillant à l'étranger : 10% de l'assiette cotisable, fixée à 6.565,00 HRK.

Travailleurs indépendants : 15% plus 0,5% de l'assiette cotisable fixée par décision de l'administration fiscale et variant entre 2.626,00 HRK et 10.504,00 HRK en fonction de la catégorie du cotisant, déterminée par le niveau d'imposition et le niveau d'étude.

Base d'assurance définie pour toutes les branches d'assurance sociale financées par cotisations :

minimum de 2.298,00 HRK par mois.

maximum de 39.390,00 HRK par mois.

#### **Maladie et maternité : Prestations en espèces**

Voir ci-dessus « Maladie et Maternité : soins de santé ».

#### **Soins de longue durée**

Voir « Cotisations globales pour plusieurs branches » ci-dessus.

#### **Invalidité**

Voir « Cotisations globales pour plusieurs branches » ci-dessus.

#### **Vieillesse-Survivants**

Voir « Cotisations globales pour plusieurs branches » ci-dessus.

#### **Accidents du travail et maladies professionnelles**

Pensions : voir « Cotisations globales pour plusieurs branches » ci-dessus.

Assurance maladie et soins de santé : voir ci-dessus « Maladie et Maternité : soins de santé ».

#### **Chômage**

Base d'assurance définie pour toutes les branches d'assurance sociale financées par cotisations :

minimum de 2.298,00 HRK par mois.

maximum de 39.390,00 HRK par mois.

#### **Prestations familiales**

Néant.

#### **Autres cotisations spécifiques**

##### **Maladie et maternité**

Néant.

##### **Soins de longue durée**

Néant.

### **Invalidité**

Cotisation supplémentaire pour conditions de travail pénibles et dangereuses pour la santé :  
Dans les cas où la période d'assurance créditée aux salariés est augmentée et l'âge de la retraite abaissé en raison de conditions de travail pénibles ou dangereuses pour la santé, l'employeur est assujéti au paiement d'une cotisation supplémentaire à l'assurance-pension dans le cadre du premier pilier. Lorsque la durée créditée pour une période d'assurance de 12 mois est de :  
18 mois, l'employeur verse une cotisation supplémentaire de 17,58% du salaire brut ;  
16 mois, l'employeur verse une cotisation supplémentaire de 11.28% du salaire brut ;  
15 mois, l'employeur verse une cotisation supplémentaire de 7,84% du salaire brut ;  
14 mois, l'employeur verse une cotisation supplémentaire de 4,86% du salaire brut.  
Pour les personnes assurées dans le cadre du deuxième pilier, la cotisation supplémentaire de l'employeur au premier pilier est respectivement de 13,07%, 8,39%, 5,83% et 3,61% ; l'employeur est en outre assujéti au versement d'une cotisation complémentaire au deuxième pilier, dont les taux sont respectivement de :  
4,51%, 2,89%, 2,01%, 1,25%.

### **Vieillesse-Survivants**

Voir ci-dessus « Cotisations supplémentaires pour les conditions de travail pénibles et dangereuses pour la santé » sous « Invalidité ».

### **Accidents du travail et maladies professionnelles**

Voir ci-dessus « Autres cotisations spécifiques : invalidité ».

### **Chômage**

Néant.

### **Prestations familiales**

Néant.

### **Autres cotisations ou déductions non affectées à une branche donnée**

Néant.

## **Participation des pouvoirs publics**

### **Maladie et maternité : Prestations en nature**

L'Etat finance les prestations pour :  
les personnes signalées comme étant au chômage à l'Institut d'assurance maladie,  
les anciens combattants et les civils devenus invalides lors de guerres, les militaires devenus invalides en temps de paix,  
le surcoût découlant de besoins de soins accrus pour les personnes de moins de 18 ans et de plus de 65 ans,  
l'ensemble des frais des ménages d'agriculteurs de plus de 65 ans, sous conditions de ressources.  
(Les agriculteurs de plus de 65 ans et leurs ayants droit peuvent être exonérés des cotisations à l'assurance maladie de base si leurs revenus sont inférieurs à un seul fixé par le ministère compétent.)

### **Maladie et maternité : Prestations en espèces**

L'Etat finance :  
l'assistance aux nouveaux-nés,  
un congé maternité supplémentaire (du 6e au 12e mois),  
un congé maternité supplémentaire jusqu'au 3e anniversaire des enfants en cas de naissances multiples,  
un congé maternité pour les mères sans emploi et aux bénéficiaires de pensions d'invalidité en raison de leur incapacité de travail,  
l'intégralité du congé maladie des invalides de guerre,  
un congé d'adoption à compter du premier jour, qu'il dure 270 jours ou plus (durée maximale : comme le congé maternité).

### **Soins de longue durée**

Voir ci-dessus « Maladie et maternité -prestations en nature ».

### **Invalidité**

Le budget de l'Etat finance les prestations plus élevées, octroyées dans des conditions plus favorables aux militaires, fonctionnaires de la justice, députés, anciens combattants de la guerre de Croatie et de la deuxième guerre mondiale et des personnes détenues pour des raisons politiques après la deuxième guerre mondiale.

Il prend en charge les cotisations des pensions d'invalidité, de vieillesse et survivants des chômeurs pour lesquels une durée minimum d'affiliation pouvant aller jusqu'à cinq ans est exigée avant qu'ils puissent bénéficier d'une pension de vieillesse. La base de cette cotisation est la « base de cotisation minimale », voir ci-dessus « Cotisations globales pour plusieurs branches ».

### **Vieillesse-Survivants**

Voir ci-dessus « Invalidité ».

### **Accidents du travail et maladies professionnelles**

Pas de régime particulier pour les accidents du travail, voir « Survivants », « Maladie et maternité - Soins de santé » et « Maladie et maternité - Prestations en espèces ».

### **Chômage**

Le budget de l'Etat finance les indemnités versées aux anciens combattants.

### **Prestations familiales**

Entièrement financé par l'Etat.

### **Minimum général non contributif**

Entièrement financé par l'Etat.

## **Systèmes de financement applicables aux prestations de longue durée**

### **Invalidité**

Premier pilier : financement par répartition.

### **Vieillesse-Survivants**

Premier pilier : financement par répartition.

Deuxième pilier : vieillesse : financement par capitalisation.

### **Accidents du travail et maladies professionnelles**

Premier pilier : financement par répartition.

## **2 - Soins de santé**

### **Soins de santé**

#### **Législation en vigueur**

##### **Législation en vigueur**

Loi de 2006 sur l'assurance maladie obligatoire, en vigueur depuis le 03/08/2006.

Loi de 2006 sur l'assurance maladie volontaire, en vigueur depuis le 03/08/2006.

Loi de 2006 sur l'assurance maladie obligatoire pour la protection de la santé au travail, pas encore en vigueur.

#### **Principes de base**

##### **Principes de base**

Système de prestations en nature financé par les cotisations et ouvert à des catégories de personnes définies et à leurs ayants droit. L'assurance obligatoire prend en charge une part variable du coût des traitements, le reliquat étant à la charge du patient ou de son assurance complémentaire volontaire. Certaines catégories de population sont entièrement exonérées du paiement du ticket modérateur.

#### **Champ d'application**

### **Bénéficiaires**

Assurance obligatoire :  
Salariés.  
Travailleurs indépendants.  
Apprentis salariés à plein temps.  
Personnes accomplissant leur service national.  
Agriculteurs.  
Pensionnés.  
personnes suivant un programme de réadaptation professionnelle,  
Chômeurs enregistrés auprès de l'Institut d'assurance maladie.  
Moins de 18 ans.  
Étudiants à plein temps.  
Invalides de guerre.  
Personnes handicapées sans moyens de subsistance.  
Personnes soumises à une obligation de travail pratique (et sans emploi par ailleurs).  
Membres de la famille des assurés et d'autres personnes assurées dans des conditions particulières.

### **Exemptions de l'obligation d'assurance**

Les agriculteurs de plus de 65 ans s'ils remplissent les conditions fixées par une réglementation spéciale.  
Les agriculteurs de plus de 65 ans et leurs ayants droit peuvent être exonérés des cotisations à l'assurance maladie de base si leurs revenus sont inférieurs à un seul fixé par le ministère compétent.

### **Affiliation volontaire**

L'assurance complémentaire/volontaire couvre la différence entre le coût des prestations en nature pris en charge par l'assurance obligatoire et le montant total de ces prestations (cette différence est à la charge de l'assuré, à titre de participation). L'assurance maladie complémentaire couvre les soins de santé de niveau supérieur et offre une couverture plus large, tandis que l'assurance maladie privée couvre les soins de santé des personnes séjournant en Croatie et qui ne sont pas assujetties à l'obligation d'assurance en vertu de réglementations spéciales. Cette assurance relève de compagnies d'assurance privées.

### **Ayants droit**

Conjoint ou concubin.  
Enfants légitimes, naturels, enfants du conjoint, enfants en placement jusqu'à l'âge de dix-huit ans (ou tant qu'ils suivent des études à plein temps).  
Autres enfants orphelins à charge.  
Parents, s'ils vivent sous le même toit et sont dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins et de vivre seuls, ainsi que les petits-enfants, frères, soeurs et grands-parents handicapés à la charge de l'assuré, lorsqu'ils ne disposent d'aucune ressource et vivent sous le toit de l'assuré.

## **Conditions**

### **Durée d'affiliation requise**

Pas de durée minimale d'affiliation.

### **Durée de service des prestations**

Pendant toute la durée des droits.

## **Organisation**

### **Médecins : agrément**

Les médecins peuvent être salariés d'établissements de santé publics ou être sous contrat avec l'Institut national d'assurance maladie. Les médecins sous contrat doivent avoir leur propre cabinet et leur équipement. Les médecins salariés et les médecins sous contrat dispensent des soins de santé répondant aux normes fixées par la législation sur les soins de santé de base.

### **Médecins : Rémunération**

Les honoraires perçus par les médecins sous contrat comprennent aussi un montant mensuel basé sur le nombre de patients inscrits chez eux.

### **Établissements hospitaliers**

Institutions publiques et privées sous contrat avec l'Institut d'assurance santé.

## Prestations

### Traitement médical - Choix du médecin

Liberté de choix du médecin traitant (généraliste, pédiatre, gynécologue et dentiste). Les patients doivent être inscrits auprès de leur médecin de famille pour une durée d'un an, après quoi ils peuvent rester chez le même médecin ou en changer. Il est néanmoins possible de changer de médecin en cours d'année, par exemple en cas de déménagement ou de problèmes de communication avec le médecin.

### Traitement médical - Accès aux spécialistes

Sur recommandation du médecin généraliste.  
Libre choix de l'établissement de soins.

### Traitement médical - Paiement du médecin

Système de prestations en nature.

### Traitement médical - Participation du patient

Système de ticket modérateur ; la part des coûts pris en charge par l'assurance maladie obligatoire dépend du type de traitement ou de la catégorie à laquelle appartient l'assuré.

L'assurance maladie obligatoire prend totalement en charge les prestations suivantes :

programmes de santé préventive (notamment pour les enfants, les étudiants à plein temps, les femmes, le sida, etc.) et de vaccination,

soins de santé et réadaptation médicale pour les enfants et les étudiants à plein temps,

grossesse et maternité,

services médicaux d'urgence,

soins consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Prise en charge minimale de 85% des frais dans les cas suivants :

diagnostics spécialisés qui ne peuvent être effectués au niveau des soins primaires,

physiothérapie et rééducation au domicile du patient,

traitement à l'étranger,

Prise en charge minimale de 70% des frais dans les cas suivants :

soins spécialisés de physiothérapie et de rééducation.

La différence entre le montant couvert par l'assurance obligatoire et le coût effectif du traitement est à la charge du patient (ce ticket modérateur peut être pris en charge par l'assurance complémentaire volontaire).

### Traitement médical - Dispense ou réduction de la participation du patient

L'assurance maladie obligatoire prend totalement en charge les frais de santé pour les catégories de personnes suivantes :

assurés pour lesquels les prestations sont financés par le budget de l'Etat (voir Tableau I « Financement - Participation des pouvoirs publics : Maladie et maternité, Prestations en espèces »),  
enfants de moins de 18 ans.

personnes handicapées bénéficiant de l'aide d'une tierce personne,

personnes atteintes de déficits fonctionnels (organiques ou autres) d'au moins 80%,

personnes dont le revenu familial rapporté au nombre de personnes dans la famille ne dépasse pas un montant déterminé,

donneurs de sang ayant effectué plus de 35 dons (hommes) ou 25 (femmes).

### Hospitalisation - Choix de l'hôpital

Pas de restrictions géographiques.

### Hospitalisation - Participation aux frais médicaux

L'assurance maladie obligatoire prend totalement en charge les frais suivants :

hospitalisation en cas de nécessité médicale, hors frais d'hébergement et de nourriture,

frais d'hébergement et de nourriture en milieu hospitalier pour les patients atteints de troubles psychiatriques chroniques,

chimiothérapie et radiothérapie (y compris les frais d'hébergement et de nourriture),

transplantation d'organes (y compris les frais d'hébergement et de nourriture),

soins d'urgence,

soins consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

L'assurance maladie obligatoire prend en charge au moins 85% du coût des prestations suivantes : soins spécialisés y compris les soins et actes chirurgicaux pratiqués en hôpital de jour, à l'exception de la physiothérapie et de la rééducation.

L'assurance maladie obligatoire prend en charge au moins 75% du coût des prestations suivantes : frais d'hébergement et de nourriture en milieu hospitalier en cas de maladie chronique.

L'assurance maladie obligatoire prend en charge au moins 70% du coût des prestations suivantes : frais d'hébergement et nourriture en milieu hospitalier en cas d'affection aiguë.

#### **Hospitalisation - Dispense ou réduction de la participation du patient**

L'assurance maladie obligatoire prend totalement en charge les frais de santé pour les catégories de personnes suivantes :

enfants de moins de dix-huit ans ;

handicapés et autres personnes qui bénéficient de l'aide d'une tierce personne et dont le taux d'incapacité est d'au moins 80% ;

donneurs de sang ayant effectué plus de 35 dons (hommes) ou 25 (femmes) ;

personnes dont le revenu familial rapporté au nombre de personnes dans la famille ne dépasse pas un montant déterminé.

#### **Soins dentaires - Traitement dentaire**

L'assurance maladie obligatoire prend totalement en charge les frais dans les cas suivants :

soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 18 ans et les femmes enceintes,

soins dentaires d'urgence.

L'assurance maladie obligatoire prend en charge au moins 85% du coût des prestations suivantes : soins parodontiques pour adultes, soins spécialisés des adultes en chirurgie orale.

Pour les exemptions, voir ci-dessus « Dispense ou réduction de la participation du patient ».

#### **Soins dentaires - Prothèses dentaires**

L'assurance maladie obligatoire prend en charge au moins 75% des frais pour les plus de 65 ans dans les cas suivants :

traitement dentaire des prothèses mobiles et fixes.

Pour les exemptions, voir ci-dessus « Dispense ou réduction de la participation du patient ».

#### **Produits pharmaceutiques**

Les médicaments sont répartis en trois catégories. La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des médicaments inscrits dans ces trois catégories est variable :

100%

minimum 75%

minimum 50%

minimum 25%.

Tous les médicaments utilisés en cas de traitement hospitalier sont entièrement pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, de même que les médicaments pour les catégories de personnes énumérés sous « Dispense ou réduction de la participation du patient » ci-dessus.

#### **Prothèses, optique, acoustique**

L'assurance maladie obligatoire prend totalement en charge les frais dans les cas suivants :

les appareils orthopédiques pour les enfants de moins de 18 ans.

les appareils orthopédiques nécessaires à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

L'assurance maladie obligatoire prend en charge au moins 85% du coût des prestations suivantes : appareils orthopédiques et autres, selon le règlement de l'Institut.

Autres auxiliaires :

La prise en charge des équipements ne figurant pas sur la liste dépend des décisions prises au cas

par cas par la Commission médicale de l'Institut d'assurance maladie en fonction de la situation médicale du demandeur.

#### **Autres prestations**

Large éventail de prestations supplémentaires, dont :  
transports d'urgence,  
vaccins facultatifs.

### **3 - Maladie - Prestations en espèces**

#### **Maladie - Prestations en espèces**

##### **Législation en vigueur**

###### **Législation en vigueur**

Loi de 2006 sur l'assurance maladie, en vigueur depuis le 3 août 2006 (accidents du travail et maladies professionnelles inclus).

##### **Principes de base**

###### **Principes de base**

Régime de type assurance sociale dont les prestations sont liées au salaire. Les prestations sont identiques en cas d'incapacité due au travail ou non, mais les conditions relatives à la durée minimale d'affiliation ne s'appliquent pas lorsque l'incapacité est liée au travail.

##### **Champ d'application**

###### **Bénéficiaires**

Salariés.  
Travailleurs indépendants.  
Apprentis salariés à plein temps.  
Personnes accomplissant leur service national.  
Personnes soumises à une obligation de travail pratique (et sans emploi par ailleurs).

###### **Plafond d'affiliation**

4.257,28 HRK (128% de l'assiette budgétaire).

###### **Exemptions de l'obligation d'assurance**

Pas d'exemptions.

##### **Conditions**

###### **Preuve de l'incapacité**

Doit être établie par un certificat d'un médecin généraliste ou par la Commission médicale de l'Institut d'assurance maladie. Ce certificat doit être transmis au plus tard le 3e jour de l'absence.

###### **Durée d'affiliation requise**

Durée d'affiliation minimale requise : 12 mois consécutifs ou 18 mois avec des interruptions au cours des deux dernières années. Si cette condition n'est pas remplie, l'assuré percevra l'indemnité maladie minimale, qui est égale à 25% de l'assiette budgétaire (soit 831,50 HRK), laquelle peut varier d'une année sur l'autre. Cette assiette est une valeur financière proposée par le ministère des Finances en fonction de l'évolution du salaire moyen dans le pays ; elle est utilisée pour fixer les indemnités en espèces prises en charge par le budget de l'État.)

Accident du travail ou maladie professionnelle, congé maternité obligatoire ou congé de maladie consécutif à la guerre patriotique : pas de durée d'affiliation requise.

###### **Autres conditions**

L'absence doit être due à :  
maladie ou accident,  
un traitement médical,  
un examen médical qui ne peut être pratiqué en dehors des heures de travail,  
une hospitalisation,  
une quarantaine,

l'accompagnement d'un patient en cours de traitement médical, des soins dispensés à un conjoint ou à un enfant malade.

## Délai de carence

### Délai de carence

Pas de délai de carence.

Les 42 premiers jours (7 jours pour les personnes handicapées) sont pris en charge par l'employeur au titre des contingences prévues par la loi.

## Prestations

### Prestations versées par les employeurs

L'employeur continue de verser le salaire sous forme d'indemnité maladie. Il assume la charge de l'indemnité de maladie pendant les 42 premiers jours (les 7 premiers jours dans le cas de personnes handicapées), après quoi l'assurance prend le relais.

Les mêmes règles sont applicables aux travailleurs indépendants pour leurs propres congés de maladie, ce qui signifie que pendant les 42 premiers jours (les 7 premiers jours pour les travailleurs handicapés), ils ne perçoivent aucune indemnité de l'Institut national d'assurance maladie.

### Prestations versées par la protection sociale - Montant des prestations

Prestation fixée en pourcentage de la « base de l'indemnité maladie ».

« Base de l'indemnité maladie » : salaire net moyen pendant les six mois précédant le mois au cours duquel survient l'événement assuré.

Prestation égale à 100% de la base dans les cas suivants :

accident du travail ou maladie professionnelle,  
risques résultant de la guerre de la Croatie,  
complications lors de la grossesse ou de l'accouchement,  
mise en quarantaine de malades contagieux,  
congé de maternité obligatoire jusqu'aux 6 mois du nouveau-né,  
garde d'un enfant malade de moins de trois ans,  
don de tissus et d'organes.

Dans tous les autres cas, l'indemnité maladie versée est de 70% de la base pour la première période de congés maladie de 6 mois et de 80% à expiration de ces 6 mois.

Si l'indemnité maladie est versée pour une période supérieure à trois mois, la base est ajustée en fonction des augmentations de salaire accordées par l'employeur du bénéficiaire lorsque ces augmentations dépassent 5%.

### Prestations versées par la protection sociale - Durée de service des prestations

Douze mois au maximum (après 6 mois, le bénéficiaire doit présenter une demande de pension d'invalidité, son droit à pension devant faire l'objet d'une décision dans les trente jours).

Si l'invalidité n'est pas reconnue, l'intéressé conserve le droit aux indemnités en espèces jusqu'à la guérison.

Soins prodigués à un tiers :

parent s'occupant d'un enfant de moins de 7 ans : jusqu'à 40 jours de travail par événement,

parent s'occupant d'un enfant de plus de 7 ans : jusqu'à 20 jours de travail par événement.

soins à un conjoint malade vivant sous le même toit : jusqu'à 15 jours de travail par événement.

Pour les mineurs de moins de 18 ans, des exceptions sont possibles dans certains cas particuliers reconnus par le médecin généraliste ou la commission médicale, notamment pour ce qui est de la durée pendant laquelle l'assuré porteur d'une maladie contagieuse est placé en quarantaine ou en raison d'une épidémie dans son environnement.

Lorsque l'existence de circonstances particulières est avérée, la durée maximale des soins prodigués à un tiers peut être de :

30 jours de travail consécutifs pour les parents s'occupant d'un enfant de 7 ans ou moins ;

14 jours de travail consécutifs pour les parents d'occupant d'un enfant de plus de 7 ans ou d'un conjoint malade.

Dans certains cas exceptionnels, la durée des soins à un enfant de moins de 18 ans peut être

prolongée sur recommandation du médecin généraliste. La commission médicale de l'Institut d'assurance maladie peut alors fixer une durée limite.

#### **Prestations versées par la protection sociale - Conditions spéciales pour les chômeurs**

Néant.

#### **Prestations versées par la protection sociale - Capital décès**

La prestation funéraire a été supprimée le 1er octobre 2005.

#### **Prestations versées par la protection sociale - Autres prestations**

Néant.

### **Imposition et cotisations sociales**

#### **Imposition des prestations en espèces**

La rémunération versée par l'employeur pendant les 42 premiers jours (les 7 premiers jours pour les personnes handicapées) est imposable.

#### **Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts**

Sur la période pendant laquelle l'employeur continue de verser les salaires (42 jours ou 7 jours pour les personnes handicapées) :

Exonérations

Abattement fiscal individuel : 1.600,00 HRK par mois

Abattement pour enfants à charge : 50% à 190% de l'abattement général en fonction du nombre d'enfants.

Abattement pour les personnes handicapées : 30% à 100% de l'abattement général.

Abattement pour les personnes vivant avec une personne handicapée : 40% de l'abattement général.

Taux d'imposition : système général applicable aux salariés (revenu mensuel brut imposable) :

Après déduction des cotisations sociales et des abattements fiscaux :

15% des revenus jusqu'à 3.200 HRK,

25% de la tranche comprise entre 3.200 HRK et 8.000 HRK,

35% de la tranche comprise entre 8.000 HRK et 22.400 HRK,

45% de la tranche des revenus bruts supérieure à 22.400,00 HRK.

#### **Cotisations sociales sur les prestations**

Les indemnités versées par l'employeur sont cotisables dans les mêmes conditions que le salaire.

Indemnité maladie versée par l'assurance sociale : néant.

## **4 - Maternité**

### **Maternité**

#### **Législation en vigueur**

##### **Législation en vigueur**

Loi de 2005 sur l'assurance maladie.

Loi de 1995 sur le travail (en vigueur depuis janvier 1996) et amendements de mars 2004 (en vigueur depuis juillet 2004).

Loi de 1996 sur le congé maternité des travailleuses indépendantes et des mères au chômage et amendements de mars 2004 (en vigueur depuis juillet 2004). Loi de 2006 sur l'assurance maladie, en vigueur depuis le 03/08/2006.

Loi relative à l'exécution du budget 2007.

#### **Principes de base**

##### **Principes de base**

Régime universel obligatoire inspiré des principes de solidarité et d'humanité.

#### **Champ d'application**

##### **Prestations en nature**

Voir Tableau II « Soins de santé ».

**Prestations en espèces**

Voir Tableau III « Maladie - Prestations en espèces »

**Conditions****Prestations en nature**

Voir Tableau II « Soins de santé ».

**Prestations en espèces**

Mères salariées : aucune durée minimale d'assurance n'est requise.

Les mères sans emploi à condition qu'elles aient la citoyenneté croate depuis au moins 3 ans et qu'elles aient été inscrites au chômage pendant au moins 12 mois avant l'accouchement, cette inscription devant être intervenue dans les 30 jours à compter de la date de cessation de l'activité salariée ou indépendante (excepté pour celles qui sont volontairement au chômage ou ont été licenciées pour faute) ou dans les 90 jours suivant la fin d'études à temps plein.

Les mères qui poursuivent leur scolarité ou des études à la condition qu'elles aient la nationalité croate, qu'elles aient résidé en permanence dans le pays au cours des trois années précédant la demande de prestations de maternité et qu'elles soient couvertes par l'assurance maladie.

Les mères sans emploi qui bénéficient d'une pension d'invalidité.

Les élèves et étudiantes de nationalité croate à condition qu'elles suivent assidûment les cours

**Prestations****Prestations en nature**

Voir Tableau II « Soins de santé ».

**Congé de maternité - Période périnatale**

Congé de maternité obligatoire :

commence entre 45 et 28 jours avant la date d'accouchement prévue et se poursuit jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de six mois.

Congé de maternité supplémentaire :

de la fin du congé obligatoire jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 1 an, ou 3 ans dans les cas suivants :

naissance de jumeaux,  
à partir du troisième enfant.

Sur demande, une mère peut reprendre le travail ou une activité indépendante avant les 6 mois de l'enfant, mais en aucun cas avant expiration d'une période de 42 jours à compter de l'accouchement.

**Congé de maternité - Poursuite de la rémunération par l'employeur**

Pas de maintien du salaire par l'employeur.

**Prestations en espèces**

À compter du 1er janvier 2007 :

Congé obligatoire :

100% du revenu net moyen des six mois précédant le mois pendant lequel commence le congé de maternité obligatoire.

Minimum de 1.663 HRK et maximum de 4.257,28 HRK par mois.

Mères au chômage : 1.663 HRK par mois.

Congé supplémentaire :

1.663 à 2.500 HRK par mois jusqu'au premier anniversaire de l'enfant, puis 1,663 HRK jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant.

Assistance pour nouveau-né :

2.328,20 HRK (somme forfaitaire).

L'allongement de la durée du congé maternité et la modification du montant des prestations prévus par les amendements à la Loi sur le congé maternité pour les travailleuses indépendantes et les mères au chômage sont entrés en vigueur le 1er juillet 2004 :

Pour les mères salariés, pendant le congé de maternité, le congé d'adoption ou l'occupation d'un emploi à temps partiel lorsque l'enfant est âgé de six mois à un an, le montant des prestations est de 1.600 HRK à 2.500 HRK au maximum pour un emploi à temps complet.

Il est de 1.600 HRK par famille et par mois pour les mères au chômage, les mères poursuivant des études, celles qui perçoivent une pension ou une pension d'invalidité professionnelle. Le montant est versé pour toute la durée du congé de maternité, qui s'étend normalement jusqu'au premier anniversaire de l'enfant, sauf lorsqu'il s'agit de jumeaux ou au moins du troisième enfant, auxquels cas la prestation est versée jusqu'au trois ans de l'enfant.

## **Imposition et cotisations sociales**

### **Imposition des prestations en espèces**

Non imposable.

### **Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts**

Non applicable.

### **Cotisations sociales sur les prestations**

Néant.

## **5 - Invalidité**

### **Invalidité**

#### **Législation en vigueur**

##### **Législation en vigueur**

Premier pilier :

Loi de 1998 sur l'assurance pension (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles), en vigueur depuis le 01.01.1999.

Deuxième pilier :

Loi de 1999 sur les fonds de pension obligatoires et facultatifs (en vigueur depuis le 01.01.02).

Loi de 1999 sur les compagnies d'assurance pension et le paiement des pensions (en vigueur depuis le 01.01.02).

#### **Principes de base**

##### **Principes de base**

Prestation périodique fondée sur l'assurance et calculée en fonction des revenus antérieurs, du degré d'incapacité et de la durée d'assurance. Système reposant sur un premier pilier financé par répartition et un deuxième pilier financé par capitalisation. Aucune distinction n'est faite entre les accidents du travail et les autres, hormis le fait que la condition de durée minimale d'affiliation ne s'applique en cas d'accident du travail et que l'indemnité est plus élevée dans ce cas.

#### **Champ d'application**

##### **Champ d'application**

Premier pilier : tous les risques

Salariés.

Travailleurs indépendants.

Agriculteurs exploitants.

Premier pilier : invalidité et décès uniquement

Pompiers volontaires.

Apprentis, secouristes intervenant lors de catastrophes naturelles.

Universitaires, étudiants et titulaires de diplômes universitaires pendant leur stage pratique.

Deuxième pilier :

Personnes de moins de 40 ans assurées au titre du premier pilier : affiliation obligatoire.

De janvier à juin 2002, les personnes âgées de 40 à 50 ans et assurées au titre du premier pilier ont eu la possibilité de s'affilier à l'assurance obligatoire du deuxième pilier.

## Exemptions de l'obligation d'assurance

### Exemptions de l'obligation d'assurance

Néant.

## Risques couverts

### Risques couverts

## Définitions

### Définitions

Incapacité de travail partielle ou totale permanente consécutive à un accident de travail ou à un accident non lié au travail.

Deux types d'incapacité :

Consécutive à un accident du travail : réduction partielle permanente d'au moins 50% de la capacité de travail par rapport à une personne valide ayant le même niveau de formation et de qualification.

Générale : incapacité de travail totale permanente. Cette incapacité ne s'exprime pas en pourcentage. Elle s'applique lorsqu'il n'existe aucune chance de réadaptation professionnelle en raison de la nature de la maladie, de l'âge du demandeur ou de toute autre circonstance.

## Conditions

### Taux minimal d'incapacité

Réduction de la capacité de travail de plus de 50%.

### Période de la prise en charge

Pas d'âge minimum prévu par la législation de l'assurance, mais la législation du travail autorise le travail à compter de l'âge de 15 ans. Prise en charge par l'assurance jusqu'à 65 ans (hommes et femmes).

### Durée d'affiliation requise

Durée d'affiliation égale à un tiers de la vie active.

Durée de la vie active : nombre total d'années entre l'âge de 20 ans (23 ans pour les personnes ayant une formation post-secondaire et 26 ans pour les personnes ayant une formation universitaire) et la date de survenance de l'incapacité.

Les personnes de moins de 30 ou 35 ans ont droit à ces prestations à des conditions plus favorables :

jusqu'à 30 ans : au moins une année d'assurance ;

de 30 à 35 ans : au moins deux années d'assurance (1 année si l'intéressé possède un diplôme universitaire).

Accident du travail ou maladie professionnelle : aucune durée d'affiliation requise.

## Prestations

### Facteurs déterminant le montant de la pension

Premier pilier :

revenus antérieurs,

durée d'activité,

quotient déterminé par l'Institut croate d'assurance pension sur la base des données disponibles (valeur annuelle du salaire moyen),

degré d'invalidité.

Deuxième pilier :

Le deuxième pilier est destiné principalement au financement des pensions de vieillesse. Lorsqu'une personne affiliée au deuxième pilier est admise à la pension d'invalidité, les fonds épargnés au titre du deuxième pilier sont versés au premier pilier afin de servir à l'intéressé une pension d'invalidité du premier pilier. Exceptionnellement, si le montant total de la pension du deuxième pilier et de la pension d'invalidité de base du premier pilier est plus avantageuse que la pension normale d'invalidité du premier pilier, l'intéressé peut recevoir la pension du deuxième pilier et la pension de base du premier pilier ; mais il faut pour cela une très longue période d'affiliation au deuxième pilier, alors qu'à ce stade, toutes les personnes concernées sont généralement proches de l'âge d'admission

à la pension de vieillesse.

### **Formule ou méthode de calcul ou montant de la pension**

Premier pilier :

Formule de calcul de la pension :

points personnels x facteur de pension x valeur réelle de la pension

Point personnels : points valeur moyens x durée de cotisation totale.

Points valeur : salaires annuels bruts ou nets divisés par le salaire annuel national brut ou net moyen de l'ensemble des salariés au cours de l'année correspondante.

Points valeur moyens : total des points valeur divisé par la période pour laquelle ces points valeur sont pris en compte (ensemble des salaires après 1970, cette période de référence pouvant être plus courte que la durée de cotisation totale).

Facteur de pension : varie en fonction du type de pension

Incapacité générale : 1,0

Incapacité consécutive à un accident du travail : 0,80. Ce facteur est réduit à 0,3333 si le demandeur exerce une activité salariée ou à 0,5 s'il exerce une activité salariée et que son incapacité de travail a été causée par un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Valeur réelle de la pension : le montant du point personnel est fixé chaque semestre par le Conseil d'administration de l'Institut d'assurance des pensions.

Les points personnels pour les pensions d'invalidité accordées en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont calculés en fonction des points valeur pour une durée d'affiliation d'au moins 40 ans.

### **Salaires de référence ou base de calcul**

Premier pilier :

Rapport entre le salaire annuel de l'assuré et le salaire annuel moyen national.

Le résultat constitue le point valeur pour chaque année travaillée. Les points valeur sont alors totalisés et divisés par le nombre d'années pour lesquelles ils ont été pris en compte, le résultat étant un point valeur moyen, utilisé ensuite dans le calcul de la pension.

Deuxième pilier :

À titre exceptionnel (voir ci-dessus « Facteurs déterminant le montant de la pension »). Montant basé sur les montants capitalisés, leur produit et un calcul actuariel.

### **Périodes non contributives assimilées ou prises en compte**

Périodes de congé maladie indemnisées.

Périodes passées sous les drapeaux en temps de guerre par les militaires de carrière ou du contingent.

Périodes de guerre ou périodes pendant lesquelles l'assuré a été prisonnier politique après la guerre.

### **Majorations pour personnes à charge : Conjoint et enfants**

Premier et deuxième piliers :

Conjoint : aucun supplément.

Enfants : aucun supplément.

### **Pension minimale**

Premier pilier :

Dépend du salaire national moyen, du pourcentage d'indexation, de la durée d'affiliation et du type de pension.

0,825 fois le salaire national moyen de 1998 x coefficient d'indexation x durée d'assurance x facteur de pension, pour les durées d'affiliation inférieures ou égales à 30 ans. La moitié de ce montant par année ouvrant droit à prestations lorsque la durée d'affiliation est supérieure à 30 ans.

La pension minimale est versée à toutes les personnes dont les droits établis selon ce calcul sont inférieurs à la pension minimale. Applicable à toutes les pensions (vieillesse, invalidité, survivant).

Deuxième pilier :

Néant.

### **Pension maximale**

Premier pilier :

Le point valeur moyen ne peut dépasser 3,8 (le salaire individuel moyen pris en compte sur toute la carrière ne peut être supérieur à plus de 3,8 fois le salaire moyen de l'ensemble des salariés sur la

même durée travaillée). Le montant final de la pension maximum dépend de la durée d'assurance et du type de pension (vieillesse, invalidité, survivants). Voir « Formule ou méthode de calcul ou montant de la pension »).

Deuxième pilier :  
Néant.

#### **Autres prestations**

Néant.

### **Revalorisation**

#### **Revalorisation**

Premier pilier :

Revalorisation semestrielle égale à 50 % de l'augmentation des prix à la consommation et 50 % de l'augmentation du salaire national brut moyen au cours des six mois précédents.

Deuxième pilier :

Aucune pension n'est pour l'heure versée au titre du deuxième pilier, qui n'en est qu'au stade de la collecte des cotisations.

### **Cumul avec d'autres prestations de la sécurité sociale**

#### **Cumul avec d'autres prestations de la sécurité sociale**

Le cumul avec des prestations sociales ne dépendant pas de l'assurance pension est possible car le droit à la pension d'invalidité n'est pas assujéti à des conditions de ressources (allocations familiales, prestations d'aide sociale). Le cumul avec les indemnités de maladie n'est pas possible lorsque l'assuré perçoit la pension d'invalidité en raison d'une incapacité générale.

### **Cumul avec les revenus du travail**

#### **Cumul avec les revenus du travail**

Les salariés ou travailleurs indépendants handicapés peuvent percevoir 33% de la pension d'invalidité versée en cas d'accident du travail.

Le versement de la pension d'invalidité à taux plein est suspendu si le bénéficiaire recommence à travailler.

### **Réintégration dans la vie active**

#### **Réadaptation et reconversion professionnelle**

La réadaptation médicale est prise en charge par l'assurance maladie ; la reconversion professionnelle est assurée par l'assurance chômage, tandis que la réadaptation professionnelle incombe à l'assurance pension.

Indemnisation salariale versée jusqu'à ce que l'intéressé soit affecté à un emploi adapté chez le même employeur ou pour une durée maximum de 12 mois à l'issue de la réadaptation professionnelle si l'intéressé n'a pas retrouvé de travail (24 mois si l'incapacité est causée par un accident du travail ou une maladie professionnelle).

#### **Préférence à l'embauche de personnes handicapées**

Le Fonds pour la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées est une institution publique chargée de développer et d'améliorer la réadaptation professionnelle des personnes handicapées et leurs possibilités d'emploi. Il est également chargé du financement et du cofinancement d'institutions et de centres de travail pour personnes handicapées et participe au financement de programmes qui ont pour but de maintenir le niveau d'emploi des personnes handicapées, entre autres tâches prévues dans ses statuts.

Le registre des personnes handicapées est tenu par l'Institut national d'assurance maladie. Les institutions se chargeant de la réadaptation fonctionnelle sont les Centres de travail et les ateliers de sécurité.

Le ministère de l'Economie, du Travail et de l'Entreprise est chargé du contrôle général de ces dispositifs, de la même manière que pour l'assurance chômage.

Droits :

droit à une réadaptation professionnelle,

droit à l'emploi et droit de travailler dans des conditions normales et spéciales.

Une « personne handicapée » est définie comme étant une personne atteinte d'une insuffisance physique et/ou mentale l'empêchant, de manière permanent ou pendant au moins 12 mois, de subvenir à ses besoins essentiels. La réduction de la capacité de travail est évaluée par comparaison avec une personne non handicapée dont l'âge, le niveau d'éducation, les conditions de travail et les qualifications professionnelles sont en rapport avec ceux de l'intéressé.

Financement :

Cotisation des employeurs : 0,1% de la masse salariale si l'employeur n'a pas embauché de personnes handicapées. Cotisation des assurés : néant.

Sont tenus d'embaucher des personnes handicapées les administrations publiques centrales et locales, les institutions publiques et les entités légales. Cette obligation est définie comme suit :

jusqu'en décembre 2005 : au moins une personne handicapée pour 50 salariés,

jusqu'en décembre 2008 : 1 pour 42,

jusqu'en décembre 2011 : 1 pour 35,

jusqu'en décembre 2014 : 1 pour 25,

jusqu'en décembre 2017 : au moins une personne handicapée pour 20 salariés.

Les employeurs qui embauchent des personnes handicapées ont droit à des exonérations d'impôt, à des subventions et à des subventions spéciales basées sur un contrat avec l'Institut pour l'emploi et le Service d'assistance sociale compétent.

## **Imposition et cotisations sociales**

### **Imposition des prestations en espèces**

Toutes les pensions sont imposables.

### **Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts**

Exonérations

Exonération individuelle pour les pensionnés : 3.000 HRK par mois.

Exonération pour enfant à charge : de 50% du plafond d'exonération générale pour un enfant à 590% à partir du 10e enfant (plafond d'exonération générale pour les salariés : 1.600,00 HRK par mois).

Abattement pour les personnes handicapées : 30% de l'abattement général.

Abattement pour les personnes vivant avec une personne handicapée : 50% de l'abattement général.

Taux d'imposition - système général applicable aux pensionnés (revenu mensuel brut imposable) :

Après déduction de l'abattement :

15% de la pension entre 3.000 HRK et 6.200 HRK par mois,

25% de la pension entre 6.200 HRK et 11.000 HRK par mois,

35% de la pension entre 11.000 HRK et 25.400 HRK par mois,

45% de la tranche des revenus supérieure à 25.400 HRK par mois.

### **Cotisations sociales sur les prestations**

Néant.

## **6 - Vieillesse**

### **Vieillesse**

#### **Législation en vigueur**

##### **Législation en vigueur**

Premier pilier :

Loi de 1998 sur l'assurance pension (en vigueur depuis le 01.01.99).

Deuxième pilier :

Loi de 1999 sur les fonds de pension obligatoires et facultatifs (en vigueur depuis le 01/02/2002).

Loi de 1999 sur les compagnies d'assurance pension et le paiement des pensions (en vigueur depuis le 01.01.02).

#### **Principes de base**

##### **Principes de base**

Prestation périodique fondée sur le principe de l'assurance sociale et déterminée par les revenus précédents ainsi que la carrière professionnelle. Le premier pilier est financé par répartition et complété par un deuxième pilier financé par capitalisation.

## Champ d'application

### Champ d'application

Premier pilier :

Salariés.

Travailleurs indépendants.

Agriculteurs exploitants.

Deuxième pilier :

Personnes assurées au titre du premier pilier âgées de moins de 40 ans : affiliation obligatoire.

De janvier à juin 2002, les personnes âgées de 40 à 50 ans et assurées au titre du premier pilier ont eu la possibilité de s'affilier au deuxième pilier.

## Exemptions de l'obligation d'assurance

### Exemptions de l'obligation d'assurance

Néant.

## Conditions

### Durée d'affiliation requise

Premier et deuxième piliers :

Pour obtenir la pension du deuxième pilier, il faut remplir les conditions d'éligibilité à la pension du premier pilier. Il n'est pas possible de bénéficier uniquement de la pension du deuxième pilier, qui est une pension complémentaire.

Période de transition : en 1999, la durée de cotisation minimale était de 19 ans et 6 mois pour les hommes âgés de 60 ans et 6 mois et pour les femmes âgées de 55 ans et 6 mois ; en 2007, l'âge d'ouverture des droits à pension sera de 64 ans et 6 mois pour les hommes et de 59 ans et 6 mois pour les femmes avec une durée de cotisation de 15 ans et 6 mois.

### Conditions d'obtention d'une pension à taux plein

Pour les hommes : être âgé de 59 ans en 2006 et avoir cotisé pendant 40 ans. Pour les femmes : être âgée de 54 ans en 2006 et avoir cotisé pendant 35 ans.

La durée d'affiliation requise (40 années pour les hommes et 35 années pour les femmes) est immuable, mais l'âge normal de la retraite va être progressivement augmenté jusqu'en 2007. A partir de 2008, aucune durée de cotisation maximale ne sera exigée.

### Âge légal de la retraite - Pension au taux normal

Actuellement, l'âge légal de la retraite est le suivant :

Hommes : 64 ans (à taux plein) ou 59 ans (partielle).

Femmes : 59 ans (à taux plein) ou 54 ans (partielle).

### Âge légal de la retraite - Anticipation

Relèvement progressif de l'âge de la retraite anticipée depuis 1999, date à laquelle il était le suivant :

Hommes : 55 ans et 35 années de cotisation.

Femmes : 50 ans et 30 années de cotisation.

Depuis 1999, l'âge est relevé progressivement de 6 mois par an. À compter de 2008, il s'établira comme suit :

Hommes : 60 ans et 35 années de cotisation.

Femmes : 55 ans et 30 années de cotisation.

En 2007, les conditions étaient les suivantes :

Hommes : 59 ans et 35 années d'affiliation.

Femmes : 54 ans et 30 années d'affiliation.

### Âge légal de la retraite - Pension différée

Il est possible de travailler jusqu'à l'âge de 65 ans (hommes et femmes). Au-delà, la pension ne peut être différée que sur accord entre l'employeur et le salarié.

## Prestations

### Facteurs déterminant le montant de la pension

Premier pilier :  
Salaire antérieur.  
Carrière professionnelle.  
Quotient déterminé par l'Institut d'assurance pension.

Deuxième pilier :  
Épargne individuelle.  
Tables actuarielles mixtes.

### Méthode ou base de calcul

Premier pilier :  
Pour les personnes admises à la pension du premier pilier uniquement :

points personnels x facteur de pension x valeur réelle de la pension

Point personnels : points valeur moyens x durée de cotisation totale.  
Points valeur : salaires annuels bruts ou nets de l'intéressé divisés par le salaire annuel national moyen brut ou net de l'ensemble des salariés au cours de l'année concernée.  
Points valeur moyens : total des points valeur divisé par la période pour laquelle ces points valeur sont pris en compte (ensemble des salaires après 1970, cette période de référence pouvant être plus courte que la durée de cotisation totale).  
Facteur de pension : 1

Valeur réelle de la pension : le montant du point personnel est fixé chaque semestre par le Conseil d'administration de l'Institut d'assurance des pensions.

Les personnes admises à la pension du premier et du deuxième pilier ne percevront que la pension de base du premier pilier :  
0,25% du salaire brut national moyen de tous les salariés au cours de l'année précédente pour chaque année d'affiliation postérieure à l'introduction du deuxième pilier + 0,25% de la valeur réelle de la pension pour les points personnels cumulés après l'introduction du deuxième pilier.

Deuxième pilier :  
Calculé sur la base des fonds épargnés sur le compte de l'intéressé et des tables actuarielles mixtes.  
Le mode de versement de la pension sera convenu dans le cadre d'un contrat entre la caisse d'assurance pension et le bénéficiaire.

### Salaire de référence ou base de calcul

Premier pilier :  
Rapport entre le salaire annuel de l'assuré et le salaire annuel moyen national.  
Le résultat constitue le point valeur pour chaque année travaillée. Les points valeur sont alors totalisés et divisés par le nombre d'années pour lesquelles ils ont été pris en compte, le résultat étant un point valeur moyen, utilisé ensuite dans le calcul de la pension.

Deuxième pilier :  
Prestations sans lien direct avec les revenus antérieurs.

### Périodes non contributives assimilées ou prises en compte

Périodes de congé maladie indemnisées.  
Périodes passées sous les drapeaux en temps de guerre par les militaires de carrière ou du contingent.  
Périodes de guerre ou d'emprisonnement après la guerre.

### Supplément pour personnes à charge : Conjoint et enfants

Premier et deuxième piliers :  
Conjoint : aucun supplément.  
Enfants : aucun supplément.

### Suppléments spéciaux

Pas de supplément spéciaux.

### Pension minimale

Premier pilier :

Dépend du salaire national moyen, du pourcentage d'indexation, de la durée d'affiliation et du type de pension.

Le calcul se fait en deux étapes. Pour les durées d'affiliation inférieures ou égales à 30 ans : 0,825 fois le salaire national moyen de 1998 x coefficient d'indexation x durée d'affiliation x facteur de pension

Pour les durées d'affiliation supérieures à 30 ans : la moitié de ce montant par année d'affiliation.

Tous les titulaires de pension dont la pension régulièrement calculée est inférieure à la pension minimum ont droit à cette dernière. Applicable à toutes les pensions (vieillesse, invalidité, survivant).

Deuxième pilier :

Néant.

### Pension maximale

Premier pilier :

Le point valeur moyen ne peut dépasser 3,8 (le salaire individuel moyen pris en compte sur toute la carrière ne peut être supérieur à plus de 3,8 fois le salaire moyen de l'ensemble des salariés sur la même durée travaillée). Le montant final de la pension maximum dépend de la durée d'assurance et du type de pension (vieillesse, invalidité, survivants). Voir « Formule ou méthode de calcul ou montant de la pension »).

Deuxième pilier :

Néant.

### Anticipation

Premier pilier :

Réduction permanente du montant de la pension de vieillesse : 0,3% par mois d'anticipation.

### Prorogation

Pas de majoration des prestations. Les salaires et la durée de travail supplémentaires sont pris en compte dans le calcul de la pension, voir « Méthode ou formule de calcul », ci-dessus.

## Revalorisation

### Revalorisation

Revalorisation semestrielle égale à 50 % de l'augmentation des prix à la consommation et 50 % de l'augmentation du salaire national brut moyen au cours des six mois précédents.

## Pension partielle

### Pension partielle

Pas de dispositions particulières.

## Cumul avec les revenus du travail

### Cumul avec les revenus du travail

Cumul interdit.

## Imposition et cotisations sociales

### Imposition des prestations en espèces

Les pensions sont imposables.

### Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts

Exonérations

Exonération individuelle pour les pensionnés : 3.000 HRK par mois.

Exonération pour enfant à charge : de 50% du plafond d'exonération générale pour un enfant à 590% à partir du 10e enfant (plafond d'exonération générale pour les salariés : 1.600,00 HRK par

mois).

Abattement pour les personnes handicapées : 30% de l'abattement général.

Abattement pour les personnes vivant avec une personne handicapée : 50% de l'abattement général.

Taux d'imposition - système général applicable aux pensionnés (revenu mensuel brut imposable) :

Après déduction de l'abattement :

15% de la pension entre 3.000 HRK et 6.200 HRK par mois,

25% de la pension entre 6.200 HRK et 11.000 HRK par mois,

35% de la pension entre 11.000 HRK et 25.400 HRK par mois,

45% de la tranche des revenus supérieure à 25.400 HRK par mois.

#### **Cotisations sociales sur les pensions**

Néant.

## **7 - Survivants**

### **Survivants**

#### **Législation en vigueur**

##### **Législation en vigueur**

Premier pilier :

Loi de 1998 sur l'assurance pension (y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles), en vigueur depuis le 01.01.1999.

Deuxième pilier :

Loi de 1999 sur les fonds de pension obligatoires et facultatifs (en vigueur depuis le 01.01.02).

Loi de 1999 sur les compagnies d'assurance pension et le paiement des pensions (en vigueur depuis le 01.01.02).

#### **Principes de base**

##### **Principes de base**

Prestations d'assurance pension versées périodiquement et proportionnelles aux prestations que la personne décédée percevait ou aurait perçues au moment de son décès. Système reposant sur un premier pilier financé par répartition et un deuxième pilier financé par capitalisation. Une distinction est établie entre accidents du travail et accidents non liés au travail.

#### **Champ d'application**

##### **Champ d'application**

Titulaires d'une pension ou

Personnes assurées (voir Tableau V « Invalidité » et Tableau VI « Vieillesse »).

#### **Exemptions de l'obligation d'assurance**

##### **Exemptions de l'obligation d'assurance**

Néant.

#### **Ayants droit**

##### **Conjoint survivant**

Veuves.

Veufs.

Conjoints divorcés.

##### **Enfants**

Enfants légitimes, naturels et adoptés, que la personne décédée ait subvenu ou non à leurs besoins.

Enfants du conjoint, petits-enfants et autres enfants, seulement si la personne décédée subvenait à leurs besoins.

##### **Autres personnes**

Premier et deuxième piliers :

Parents, frères ou sœur de la personne décédée, mais seulement si cette personne subvenait à leurs

besoins.

## Conditions

### Assuré décédé

Premier pilier :

Après le décès de la personne assurée

Durée d'affiliation minimale :

5 années d'affiliation, ou

10 années ouvrant droit à prestations, ou

aucune si le décès est la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

(Les années d'affiliation sont les années au cours desquelles l'assuré a effectivement cotisé, alors que les années ouvrant droit à prestations comprennent aussi les périodes non contributives créditées ou assimilées, voir Tableau VI « Vieillesse »).

### Conjoint survivant

Premier et deuxième piliers :

Être âgé de 50 ans ou plus

S'occuper d'enfants qui ont droit à la pension de survivants.

Être handicapé.

Le conjoint survivant âgé d'au moins 45 ans au moment du décès de l'assuré a droit aux prestations à partir de l'âge de 50 ans.

Le conjoint divorcé a droit aux prestations de survivant dans les conditions spécifiées s'il percevait une pension alimentaire.

Période transitoire entre 2002 et 2008 pour les personnes dont le conjoint est décédé avant le 31 décembre 1998 (avant l'entrée en vigueur de la nouvelle législation) et qui avaient au moins 40 ans au moment de son décès : en 2002, les droits à prestations étaient acquis à l'âge de 47 ans ; cet âge est augmenté de 6 mois par ans et sera de 50 ans en 2008. Ainsi, si l'assuré est décédé en 1996 et que le conjoint survivant avait 41 ans à cette date, il a acquis les droits à pension en 2002.

### Enfants

Premier et deuxième piliers :

Dans les limites d'âge suivantes :

Cas général : 15 ans.

Sans emploi : 18 ans.

Étudiants à plein temps : 26 ans.

Enfants handicapés : pas de limite d'âge.

### Autres personnes

Premier et deuxième piliers :

Parents, frères et sœurs, s'ils dépendaient de la personne décédée et sont âgés d'au moins 60 ans (pour les hommes) et 50 ans (pour les femmes). Aucune condition d'âge s'ils sont handicapés.

## Prestations

### Conjoint survivant

Premier pilier :

La pension de survivants est définie en fonction du nombre de membres de la famille qui peuvent prétendre à la pension (conjoint compris) et divisée à parts égales entre ces derniers.

Cette pension est basée sur la pension d'invalidité générale ou de vieillesse que la personne décédée aurait perçue au moment de son décès (voir Tableaux VI « Invalidité » et VII « Vieillesse »). Les points personnels pour la pension de survivant sont déterminés sur la base des points valeurs pour une période cotisable d'au moins 21 ans (et d'au moins 40 ans si le décès a été causé par un accident du travail ou une maladie professionnelle).

La pension de survivants est calculée sous forme de pourcentage de la pension que la personne décédée aurait perçue, en fonction du nombre des ayants droit :

un survivant : 70%.

deux survivants : 80%.

trois survivants : 90%

quatre survivants ou plus : 100%

Deuxième pilier :

Le deuxième pilier est destiné principalement au financement des pensions de vieillesse. Lorsque la famille d'une personne assurée par le deuxième pilier est admise à la pension de survivant, les fonds du compte du deuxième pilier du défunt sont transférés au premier pilier pour alimenter la pension de survivant versée à la famille au titre du premier pilier. (Cependant, si les fonds du compte du deuxième pilier de la personne décédée sont suffisants pour verser une rente plus avantageuse que la pension de survivant du premier pilier, la pension du deuxième pilier sera alors servie.)

#### **Conjoint survivant : remariage**

Premier et deuxième piliers :

Un veuf ou une veuve de moins de 50 ans n'aura plus droit à la pension de survivant, à moins d'être en incapacité totale de travailler.

#### **Orphelins de père ou de mère**

Prestations basées sur la pension d'invalidité que la personne percevait ou aurait perçue au moment de son décès ; le montant de la prestation dépend du nombre de personnes à charge (voir « Prestations : Conjoint survivant » ci-dessus).

#### **Orphelins de père et de mère**

Le total des pensions des deux parents est utilisé pour le calcul ; le pourcentage appliqué dépend du nombre de survivants ayant droit à la pension (voir « Prestations : Conjoint survivant » ci-dessus).

#### **Autres bénéficiaires**

Prestations basées sur la pension d'invalidité que la personne percevait ou aurait perçue au moment de son décès ; le montant des prestations dépend du nombre de personnes à charge (voir « Prestations : Conjoint survivant » ci-dessus).

#### **Maximum pour l'ensemble des bénéficiaires**

100% de la pension que la personne décédée percevait ou aurait perçue.

#### **Autres prestations**

Néant.

#### **Pension minimale**

Basée sur la pension invalidité/vieillesse minimum (voir Tableaux V « Invalidité » et VI « Vieillesse ») et le nombre de personnes à charge.

#### **Pension maximale**

Basée sur la pension invalidité/vieillesse minimum (voir Tableaux V « Invalidité » et VI « Vieillesse ») et le nombre d'ayants droit.

### **Imposition et cotisations sociales**

#### **Imposition des prestations en espèces**

Les pensions sont imposables.

#### **Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts**

Exonérations

Exonération individuelle pour les pensionnés : 3.000 HRK par mois.

Exonération pour enfant à charge : de 50% du plafond d'exonération générale pour un enfant à 590% à partir du 10e enfant (plafond d'exonération générale pour les salariés : 1.600,00 HRK par mois).

Abattement pour les personnes handicapées : 30% de l'abattement général.

Abattement pour les personnes vivant avec une personne handicapée : 50% de l'abattement général.

Taux d'imposition - système général applicable aux pensionnés (revenu mensuel brut imposable) :

Après déduction de l'abattement :

15% de la pension entre 3.000 HRK et 6.200 HRK par mois,

25% de la pension entre 6.200 HRK et 11.000 HRK par mois,

35% de la pension entre 11.000 HRK et 25.400 HRK par mois,  
45% de la tranche des revenus supérieure à 25.400 HRK par mois.

#### **Cotisations sociales sur les pensions**

Néant.

## **8 - Accidents du travail et maladies professionnelles**

### **Accidents du travail et maladies professionnelles**

#### **Législation en vigueur**

##### **Législation en vigueur**

Pas de régime particulier.

#### **Principes de base**

##### **Principes de base**

L'assurance pension prend en charge les prestations de longue durée (voir Tableaux V « Invalidité » et VII « Invalidité »).

L'assurance maladie prend en charge les prestations de courte durée et les soins de santé (voir Tableaux II « Soins de santé » et III « Maladie - prestations en espèces »).

#### **Champ d'application**

##### **Bénéficiaires**

Voir Tableaux II « Soins de santé », III « Maladie - prestations en espèces », V « Invalidité » et VII « Survivants ».

##### **Exemptions de l'obligation d'assurance**

Voir Tableaux II « Soins de santé », III « Maladie - prestations en espèces », V « Invalidité » et VII « Survivants ».

##### **Affiliation volontaire**

Pas d'assurance volontaire pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

#### **Risques couverts**

##### **Accidents du travail**

Blessure corporelle ou maladie causée par un accident pendant le travail, en conséquence directe des activités professionnelles ou au cours d'une réadaptation professionnelle.

##### **Trajet**

Les trajets suivants sont couverts :  
entre le domicile et le lieu de travail,  
entre le domicile et un établissement de soins,  
lors d'une période de réadaptation professionnelle.

##### **Maladies professionnelles**

Maladies causées par une exposition prolongée aux conditions de travail et énumérées par la loi, conformément à la Convention n° 121 de l'OIT. Toutes les entreprises sont couvertes, aucune condition de durée minimale d'exposition. Pas de système mixte.

#### **Conditions**

##### **Accidents du travail**

Pas de durée minimum d'affiliation requise.

##### **Maladies professionnelles**

Pas de durée minimum d'affiliation requise.

#### **Prestations**

**Incapacité temporaire - Prestations en nature - Libre choix du médecin ou de l'hôpital**

Voir Tableau II « Soins de santé ».

**Incapacité temporaire - Prestations en nature - Paiement des frais et participation de la victime**

Tous les coûts sont pris en charge par l'Institut d'assurance maladie.

**Incapacité temporaire - Prestations en nature - Durée de service des prestations**

Illimité.

**Incapacité temporaire - Prestations en espèces - Délai de carence**

Néant.

**Incapacité temporaire - Prestations en espèces - Durée de service des prestations**

Voir Tableau III « Maladie - Prestations en espèces ».

**Incapacité temporaire - Prestations en espèces - Montant des prestations**

100% de la base de l'indemnité maladie, voir Tableau III « Maladie - prestations en espèces ».

**Incapacité permanente - Minimum du taux d'incapacité ouvrant droit à l'indemnisation**

Plus de 50%.

**Incapacité permanente - Fixation du taux d'incapacité**

Commission de médecins experts.

**Incapacité permanente - Révision du taux**

Révision au moins tous les 4 ans ou à chaque modification importante de l'état de l'assuré.

**Incapacité permanente - Salaire de base pour le calcul de la rente**

Voir tableau V « Invalidité ».

**Incapacité permanente - Montant ou formule**

Pour la formule, voir Tableau V « Invalidité ».

Quelle que soit la durée réelle d'affiliation, le montant est basé sur le total hypothétique de 40 années d'affiliation. Si elle dépasse 40 années, c'est la durée effective d'affiliation qui est retenue.

**Incapacité permanente - Suppléments pour personnes à charge**

Néant.

**Incapacité permanente - Majorations pour l'assistance d'une tierce personne**

Voir Tableau XII.1 « Garantie de ressources - Catégories »).

**Incapacité permanente - Rachat**

Néant. Rachat possible sur recours au civil.

**Cumul avec nouveau salaire**

Cumul possible. Le bénéficiaire perçoit 50% de la pension d'invalidité s'il occupe un emploi ou travaille à son compte. Cette réduction ne tient pas compte du salaire ou des revenus perçus.

**Cumul avec autres pensions**

Non autorisé.

**Décès - Conjoint survivant**

Voir Tableau VII « Survivants ».

La base de la pension est la pension d'invalidité accordée après accident du travail ou maladie professionnelle (sans condition de couverture ou de durée d'affiliation minimale de l'assuré décédé, facteur de pension appliqué en fonction du nombre d'ayants droit dans la famille).

**Décès - Orphelins de père ou de mère**

Voir Tableau VII « Survivants ».

#### **Décès - Orphelins de père et de mère**

Voir Tableau VII « Survivants ».

#### **Décès - Parents ou ascendants à charge**

Voir Tableau VII « Survivants ».

#### **Décès - Maximum pour l'ensemble des ayants droit**

100% de la pension de base.

#### **Décès - Capital décès**

Néant. La prestation funéraire a été supprimée le 1er octobre 2005.

#### **Réadaptation**

La réadaptation médicale est prise en charge par l'assurance maladie ; la reconversion professionnelle est assurée par l'assurance chômage, tandis que la réadaptation professionnelle incombe à l'assurance pension.

Indemnisation salariale versée jusqu'à ce que l'intéressé soit affecté à un emploi adapté chez le même employeur ou pour une durée maximum de 12 mois à l'issue de la réadaptation professionnelle si l'intéressé n'a pas retrouvé de travail (24 mois si l'incapacité est causée par un accident du travail ou une maladie professionnelle).

#### **Autres prestations**

Allocation du régime d'assurance pension en cas de préjudices physiques :

Montant forfaitaire versé uniquement en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Le préjudice physique est défini comme la perte ou la lésion grave d'un organe ou d'une partie du corps, que la capacité de travail soit réduite ou non.

### **Revalorisation**

#### **Revalorisation**

Voir le Tableau V « Invalidité ».

### **Imposition et cotisations sociales**

#### **Imposition des prestations en espèces**

Prestations de courte durée : voir Tableau III « Maladie - prestations en espèces ».

Prestations de longue durée : voir Tableaux V « Invalidité » et VII « Survivants ».

#### **Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts**

Prestations de courte durée : voir Tableau III « Maladie - prestations en espèces ».

Prestations de longue durée : voir Tableaux V « Invalidité » et VII « Survivants ».

#### **Cotisations sociales sur les pensions**

Prestations de courte durée : voir Tableau III « Maladie - prestations en espèces ».

Prestations de longue durée : voir Tableaux V « Invalidité » et VII « Survivants ».

## **9 - Prestations familiales**

### **Prestations familiales**

#### **Législation en vigueur**

##### **Législation en vigueur**

Loi de 2001 sur l'allocation pour enfants (en vigueur depuis le 01.01.02).

Loi sur la famille (2003) et ses modifications de septembre 2004 et décembre 2006 (en vigueur depuis janvier 2007).

Loi de 1997 sur la protection sociale (en vigueur depuis janvier 1998) et ses amendements (en vigueur depuis juillet 2003).

Loi de 1995 sur le travail (en vigueur depuis janvier 1996) et amendements de mars 2004 (en vigueur depuis juillet 2004).

Loi de 2004 sur l'impôt sur le revenu (en vigueur depuis janvier 2005).

Loi de 2004 sur les droits des anciens combattants de la guerre patriotique de Croatie et des membres de leur famille (en vigueur depuis janvier 2005) et ses modifications (en vigueur depuis décembre 2005).

Loi sur l'impôt sur le revenu (en vigueur depuis 2001) et ses modifications successives (depuis octobre 2003).

## **Allocation pour enfant à charge**

### **Principes de base**

Versée aux citoyens croates et aux résidents permanents en Croatie, en fonction de leurs ressources. Payable en espèces et/ou sous forme d'avoir fiscal.

### **Champ d'application : Bénéficiaires**

Loi sur l'allocation pour enfants : citoyens croates résidant en Croatie et ressortissants étrangers établis à titre permanent en Croatie depuis au moins 3 ans.

Loi sur l'impôt sur le revenu si l'intéressé paie des impôts sur le revenu en Croatie.

### **Conditions - Domicile de l'enfant**

L'enfant doit vivre avec le bénéficiaire en Croatie.

### **Conditions - Autres conditions**

Le demandeur doit :

être un parent naturel, un parent nourricier, un beau-parent, un tuteur ou un grand-parent, subvenir effectivement aux besoins de l'enfant concerné,

vivre sous le même toit que l'enfant,

satisfaire aux conditions de ressources (revenu par personne faisant partie du ménage) : Voir « Prestations : Modulation en fonction des revenus ».

### **Limite d'âge**

Loi sur l'allocation pour enfants :

Conditions normales : 15 ans.

Formation professionnelle : durée de la scolarité secondaire (jusqu'à l'âge de 19 ans, 21 ans en cas de maladie grave).

Enfants handicapés : 27 ans.

Loi sur l'impôt sur le revenu :

Les contribuables ont droit à des exonérations ou des abattements fiscaux pour les enfants à charge, y compris lorsqu'ils ont plus de 18 ans, s'ils poursuivent régulièrement des études, ainsi que pour les enfants handicapés, pendant toute la durée du handicap.

### **Prestations - Montants mensuels**

Loi sur l'allocation pour enfants

Conditions de ressources : le montant des prestations dépend du rapport entre le revenu mensuel et l'assiette fixée par le budget de l'Etat, dont le montant est de 3.326 HRK (inchangé depuis 2002).

Trois catégories de revenus :

foyers dont le revenu est inférieur à 50% de l'assiette fixée par le budget (soit moins de 1.663,00 HRK) ;

foyers dont le revenu est inférieur à 33,66% de cette assiette (soit 1.119,53 HRK) et foyers dont le revenu est inférieur à 16,33% de l'assiette (soit 543,14 HRK).

### **Prestations - Modulation en fonction des revenus**

Loi sur l'allocation pour enfants

L'allocation varie en fonction du revenu mensuel net rapporté au nombre de personnes composant la famille.

Prestation mensuelle en fonction du revenu mensuel par personne :

jusqu'à 543,14 HRK : 299,34 HRK

de 543,14 HRK à 1.119,53 HRK : 249,45 HRK

de 1.119,53 à 1.663,00 HRK : 199,56 HRK

Parent isolé :

Pour les trois catégories de revenus mentionnées ci-dessus, l'allocation est majorée de 15% (229,49 HRK, 286,87 HRK et 229,49 HRK).

Orphelin de père et de mère ou enfant handicapé :

Pour les trois catégories de revenus mentionnées ci-dessus, l'allocation est majorée de 25% (249,45 HRK, 311,81 HRK et 374,18 HRK).

Enfant atteint d'un handicap lourd, quel que soit le revenu familial : 831,50 HRK

Pour les bénéficiaires de l'allocation pour enfants : majoration supplémentaire de 500,00 HRK pour le troisième enfant et de 1.000 HRK pour le quatrième enfant (et les suivants).

Les personnes dont les revenus ne se situent pas dans ces tranches ne reçoivent aucune prestation.

### **Prestations - Modulation en fonction de l'âge**

Néant.

### **Allocation d'éducation**

#### **Principes de base**

Ce type de prestation n'existe pas en Croatie. L'allocation pour enfant vise à couvrir certains des coûts liés à l'éducation des enfants. Cette prestation est donc la seule à être payée en espèces.

#### **Champ d'application : Bénéficiaires**

Pas de dispositions particulières.

#### **Conditions**

Pas de dispositions particulières.

#### **Montant des prestations**

Pas de dispositions particulières.

### **Autres prestations**

#### **Allocations de naissance et d'adoption**

Voir Tableau V « Maternité ».

#### **Allocation pour garde d'enfant**

Pas de dispositions particulières.

#### **Allocation de parent isolé**

Lorsqu'un parent tenu à une obligation alimentaire envers un enfant en vertu d'une décision de justice ou d'un règlement amiable conclu au Centre des affaires sociales ne remplit pas cette obligation pendant plus de trois mois, le Centre des affaires sociales est tenu d'accorder une aide provisoire pour l'enfant s'il estime que le bien-être de l'enfant est menacé.

#### **Allocations spéciales pour enfants handicapés**

Majoration de 25% de l'allocation pour enfants de base, voir « Allocation pour enfant : prestations ». Lorsque l'enfant atteint l'âge d'un an, l'un des parents a le droit de travailler à mi-temps tout en continuant à percevoir l'allocation spéciale, jusqu'à ce que l'enfant ait trois ans.

En cas de handicap physique ou mental grave de l'enfant, l'un des parents peut se mettre en congé ou travailler à mi-temps pour s'occuper de l'enfant jusqu'à l'âge de sept ans.

Lorsque ce droit n'est plus utilisé, l'un des parents peut travailler à mi-temps. En cas de handicap physique ou mental grave de l'enfant, l'un des parents a le droit de travailler à mi-temps même après la majorité de l'enfant, si le handicap est survenu avant. Le parent qui fait usage de ce droit perçoit une indemnité de salaire régie par une réglementation spéciale.

#### **Avance sur pension alimentaire**

**Autres allocations**

Subventions partielles de l'Etat pour les enfants en garderie (sous condition de ressources).

**Cas spéciaux****Chômeurs**

Pas de régime spécial.

**Titulaires de pensions**

Pas de régime spécial.

**Orphelins**

Pas de régime spécial.

**Revalorisation****Revalorisation**

Pas de revalorisation. Le montant des prestations dépend de l'assiette fixée dans le budget de l'Etat et qui n'a pas changé depuis 2002.

**Imposition et cotisations sociales****Imposition des prestations en espèces**

Non imposable.

**Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts**

Non applicable.

**Cotisations sociales sur les prestations**

Néant.

**10 - Chômage****Chômage****Législation en vigueur****Législation en vigueur**

Loi de 2002 sur les mesures en faveur de l'emploi et les droits des chômeurs, modifiée en 2003.

**Principes de base****Principes de base**

Tous les salariés sont obligatoirement assurés contre le risque de chômage et ont droit à une allocation de chômage en vertu du principe de solidarité. Les prestations sont liées aux salaires.

**Champ d'application****Champ d'application**

Salariés.

**Chômage total****Conditions - Conditions principales**

Indemnités de chômage :

Les demandeurs doivent :

être involontairement sans emploi (ne pas avoir démissionné de leur précédent emploi ou ne pas avoir été licencié pour faute),

être aptes au travail,

chercher activement un emploi et être prêts à occuper un emploi,

être âgés de 15 à 65 ans,

être inscrits auprès des services de l'emploi.

**Conditions - Durée d'affiliation requise**

Indemnités de chômage :

9 mois d'activité salariée au cours des 24 mois précédant la survenance du chômage involontaire.

Pas de durée minimale exigée des mères sans emploi qui s'occupent d'enfants de moins de un an.

#### **Conditions - Conditions de ressources**

Indemnités de chômage :

Néant.

#### **Conditions - Délai de carence**

Indemnités de chômage :

Néant.

#### **Prestations - Facteurs déterminant le montant des indemnités**

Indemnités de chômage :

Revenus antérieurs.

#### **Prestations - Revenus de référence et plafond**

Indemnités de chômage :

Salaire mensuel net moyen des trois mois précédents ; pas de plafond.

Allocation minimale et maximale prévues.

#### **Prestations - Montant des prestations**

Indemnités de chômage :

L'indemnité versée est exprimée en pourcentage du salaire précédent, dans les limites suivantes :

Indemnité maximum : 1.000,00 HRK par mois.

Indemnité minimum : 976,60 HRK par mois.

#### **Prestations - Suppléments familiaux**

Indemnités de chômage :

Néant.

#### **Prestations - Autres suppléments**

Indemnité forfaitaire versée lorsque le chômage est dû à la restructuration de l'entreprise ou à des circonstances personnelles imprévues.

Aide forfaitaire, allocation de voyage et de déménagement si le service de l'emploi ne peut pas offrir un emploi sur le lieu de résidence permanente de l'intéressé.

#### **Prestations - Durée de versement**

Indemnités de chômage :

Dépend de la durée des périodes d'emploi effectuées (exprimées en mois et en années), la durée d'indemnisation étant exprimée en jours calendaires (dimanches non compris) :

de 9 mois à 2 ans : 78 jours

plus de 3 ans : 130 jours

plus de 4 ans : 156 jours

plus de 5 ans : 182 jours

plus de 6 ans : 208 jours

plus de 7 ans : 234 jours

plus de 8 ans : 260 jours

plus de 9 ans : 286 jours

plus de 10 ans : 338 jours

plus de 15 ans : 364 jours

plus de 20 ans : 390 jours

Les personnes qui ont travaillé 35 ans (hommes) ou 30 ans (femmes) ont droit à l'indemnité jusqu'à ce qu'ils trouvent un nouvel emploi ou atteignent l'âge de la retraite.

Pour les femmes enceintes, le versement de l'indemnité est prolongée pendant la durée de la grossesse et jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. L'indemnité est également prolongée pour un maximum de trois mois en cas de maladie ou d'incapacité de travail.

#### **Sanctions**

Indemnités de chômage :

Mesures administratives : suspension du versement des prestations et obligation de remboursement, mais pas de sanctions pénales.

#### **Cumul avec d'autres prestations de la sécurité sociale**

Indemnités de chômage :

Non autorisé.

#### **Cumul avec les revenus du travail**

Indemnités de chômage :

Suspension du versement de la prestation si le bénéficiaire exerce une activité salariée ou indépendante.

### **Chômage partiel**

#### **Définition**

Pas de régime particulier.

#### **Conditions**

Pas de régime particulier.

#### **Montant des prestations**

Pas de régime particulier.

#### **Sanctions**

Pas de régime particulier.

#### **Cumul avec d'autres prestations de la sécurité sociale**

Pas de régime particulier.

#### **Cumul avec les revenus du travail**

Pas de régime particulier.

### **Indemnisation des chômeurs âgés et préretraités**

#### **Mesure**

Indemnités de chômage :

Pas d'indemnisation spéciale mais voir « Durée du versement » ci-dessus.

#### **Conditions**

Indemnités de chômage :

Voir « Durée du versement » ci-dessus.

#### **Indemnisation**

Indemnités de chômage :

Taux habituels.

#### **Cumul**

Indemnités de chômage :

Pas de dispositions particulières.

### **Revalorisation**

#### **Revalorisation**

Indemnités de chômage :

L'indemnité ne peut être inférieure à 20% du salaire national moyen.

Le montant maximum de l'indemnité est fixé périodiquement par le ministère de Economie, du Travail et de l'Entreprise et approuvé par le ministère des Finances.

### **Imposition et cotisations sociales**

#### **Imposition des prestations en espèces**

Indemnités de chômage :  
Non imposable.

#### **Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts**

Indemnités de chômage :  
Non applicable.

#### **Cotisations sociales sur les prestations**

Indemnités de chômage :  
Néant.

## **11 - Garantie de ressources**

### **Garantie de ressources**

#### **1. Système général non contributif**

##### **Dénomination**

Assistance sociale ou Protection sociale.

##### **Législation en vigueur**

Loi sur la protection sociale (Journal officiel n° 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06).

##### **Principes de base**

Répondre aux besoins élémentaires des personnes qui ne peuvent subvenir à leurs propres besoins pour des raisons indépendantes de leur volonté en leur garantissant un niveau de vie minimal. Les bénéficiaires ont un droit subjectif à une prestation en espèces de montant différentiel. Les principes de solidarité familiale et de subsidiarité sont mis en avant.

##### **Ayants droit/Bénéficiaires**

Résidents permanents.

### **Conditions d'accès**

##### **Durée**

En fonction du type de prestations : tant que les conditions sont remplies ou illimitée.

##### **Nationalité**

Les ressortissants étrangers ayant un permis de résidence ont droit à certains privilèges, conformément aux traités.

##### **Résidence**

Résidence permanente (exceptionnellement résidence temporaire).

##### **Âge**

Pas de limite d'âge.

##### **Disposition au travail**

Les personnes capables de travailler doivent être inscrites à l'Institut pour l'emploi et accepter toutes les offres, quelles que soient leurs qualifications ou leur expérience, y compris les offres de travail temporaire ou saisonnier.

Les personnes suivantes sont considérées comme inaptes au travail :

les enfants de moins de 15 ans,

les personnes de plus de 65 ans,

les personnes handicapées,

les enfants âgés de 15 à 18 ans ou plus s'ils sont inscrits dans un établissement scolaire normal,

les femmes après les douze premières semaines de grossesse et pendant les deux mois qui suivent l'accouchement,

les parents qui s'occupent d'un enfant (jusqu'à l'âge d'un an), de jumeaux (jusqu'à l'âge de 3 ans), d'un enfant atteint d'un handicap grave (jusqu'à l'âge de 7 ans).

##### **Épuisement d'autres droits**

Les droits à d'autres prestations sociales doivent être épuisés.

#### **Autres conditions**

Incapacité à se procurer des ressources par la vente de biens immobiliers ou autres et aucun droit légal d'entretien par une tierce personne à faire valoir.

### **Minimum garanti**

#### **Détermination du minimum**

Défini par décision discrétionnaire du gouvernement.

#### **Échelon de fixation du niveau des allocations**

Gouvernement.

#### **Unité domestique prise en compte pour le calcul des ressources**

Personne vivant seule ou famille.

#### **Ressources prises en compte**

Revenu individuel ou familial perçu au cours des trois mois précédant la demande.

Tous les revenus d'activités rémunérées ou du patrimoine, sauf :

aide au logement,

indemnité pour blessure corporelle,

supplément pour assistance à une tierce personne,

supplément pour prothèses,

allocation personnelle d'invalidité,

allocation pour enfant,

subvention de l'Etat à l'agriculture, la pêche et la sylviculture.

Les montants versés par un membre de la famille pour subvenir aux besoins d'une personne qui n'appartient pas à la famille sont déductibles du revenu familial pris en compte.

### **Montants garantis**

#### **Catégories prévues**

Allocation de subsistance, exprimée en pourcentage du montant de base :

Montant de base : 400 HRK par mois

Personnes seules :

capables de travailler : 100 %

en cas de handicap : majoration de 50%

adultes vivant avec la famille : 80% du montant de base

majoration de 110% en cas de handicap,

majoration de 130% pour les femmes enceintes.

Enfants de moins de 7 ans : 80%.

Enfants de 7 à 15 ans : 90%.

Enfants de 15 à 18 ans (ou jusqu'à la fin de leurs études) : 100%,

Majoration de 25% pour tous les enfants s'ils vivent avec un seul parent.

Majoration pour assistance par une tierce personne :

montant partiel : 70% du montant de base,

montant intégral : 100% du montant de base.

Montant de base : 400 HRK par mois.

#### **Compléments spécifiques et prestations pour personnes isolées**

Néant.

#### **Minimum garanti et allocations familiales**

L'allocation pour enfants n'est pas intégrée aux revenus pour le calcul des ressources. Cependant,

pour les familles comptant jusqu'à 6 personnes, l'allocation de subsistance cumulée avec l'allocation pour enfants ne peut pas dépasser 3.200 HRK par mois. Ce montant est limité à 4.000 HRK par mois pour les familles de 7 à 9 personnes et à 4.800 HRK pour les familles de 10 personnes et plus.

### Cas types

Célibataire vivant seul et sans revenus : 400 HRK par mois.

Deux adultes avec un enfant de 14 ans et sans revenus :  $320 + 320 + 360 = 1.000$  HRK par mois.

Deux adultes (dont un handicapé) et deux enfants de 13 et 6 ans avec un revenu total de 100 HRK par mois :  $320 + 320 + 120 + 360 + 320 - 100 = 1.340$  HRK par mois.

En ce qui concerne la possibilité de cumul avec l'allocation pour enfants, voir « Minimum garanti et allocations familiales » ci-dessus.

### Rapport entre les allocations

Déterminé sous forme de pourcentage du montant de base, voir « Catégories » ci-dessus.

## Récupération

### Récupération

Recouvrement des montants indûment perçus (par exemple en cas de fraude).

## Indexation

### Indexation

Pas d'indexation automatique. Dernière indexation au 1er mars 2001.

## Imposition et cotisations sociales

### Imposition des prestations en espèces

Non imposable.

### Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts

Non applicable.

### Cotisations sociales sur les prestations

Néant.

## Mesures stimulant l'insertion socioprofessionnelle

### Mesures stimulant l'insertion socioprofessionnelle

Obligation de se présenter régulièrement à l'Institut pour l'emploi et suppression de l'aide en cas de refus des offres d'emploi proposées.

## Droits associés

### Santé

Les soins de santé sont pris en charge par le régime d'assurance maladie (droits de base). Les personnes suivantes peuvent obtenir le droit aux soins de santé, à moins qu'elles ne bénéficient de ces soins à un autre titre :

personnes handicapées bénéficiaires de l'allocation de subsistance,  
toxicomanes suivant un traitement particulier,  
personnes frappées d'incapacité juridique.

### Logement et chauffage

Aide au logement : prise en charge des frais de logement à concurrence de 50 % du montant mensuel de l'aide sociale à laquelle une personne ou une famille a droit.

## 2. Minima non contributifs spécifiques - I. Vieillesse

### 1. Dénomination

Pas d'informations disponibles.

### 2. Principe

Pas d'informations disponibles.

### **3. Principales conditions d'éligibilité**

Pas d'informations disponibles.

### **4. Montant de l'allocation**

Pas d'informations disponibles.

### **5. Facteurs principaux déterminant le montant de l'allocation**

Pas d'informations disponibles.

## **2. Minima non contributifs spécifiques - II. Invalidité**

### **1. Dénomination**

Indemnité personnelle d'invalidité,

### **2. Principe**

Assistance sociale pour les personnes handicapées sans autres ressources,

### **3. Principales conditions d'éligibilité**

Versée aux personnes atteintes de handicaps physiques et mentaux graves et dont l'état de santé change constamment, lorsque le handicap est survenu avant l'âge de 18 ans et si l'intéressé n'a pas droit à d'autres prestations de sécurité sociale.

### **4. Montant de l'allocation**

250% du montant de base de 400 HRK, soit 1.000,00 HRK.

## **2. Minima non contributifs spécifiques - III. Chômage**

### **1. Dénomination**

### **2. Principe**

### **3. Principales conditions d'éligibilité**

### **4. Montant de l'allocation**

## **2. Minima non contributifs spécifiques - IV. Familles monoparentales**

### **1. Dénomination**

### **2. Principe**

### **3. Principales conditions d'éligibilité**

### **4. Montant de l'allocation**

## **2. Minima non contributifs spécifiques - V. Autres minima non contributifs spécifiques**

### **2. Minima non contributifs spécifiques - V. Autres minima non contributifs spécifiques**

Assistance sociale aux chômeurs :

Accordée aux personnes en état de travailler en fonction de leurs ressources. Ces personnes doivent

se présenter régulièrement à l'Institut pour l'emploi. La prestation est supprimée en cas de refus d'un emploi proposé par l'Institut pour l'emploi.

### **3. Minima prévus dans les régimes contributifs - I. Vieillesse**

#### **1. Dénomination**

#### **2. Principe**

#### **3. Principales conditions d'éligibilité**

#### **4. Montant de l'allocation**

### **3. Minima prévus dans les régimes contributifs - II. Survivants**

#### **1. Dénomination**

#### **2. Principe**

#### **3. Principales conditions d'éligibilité**

#### **4. Montant de l'allocation**

### **3. Minima prévus dans les régimes contributifs - III. Invalidité**

#### **1. Dénomination**

#### **2. Principe**

#### **3. Principales conditions d'éligibilité**

#### **4. Montant de l'allocation**

### **3. Minima prévus dans les régimes contributifs - IV. Chômage**

#### **1. Dénomination**

#### **2. Principe**

#### **3. Principales conditions d'éligibilité**

#### **4. Montant de l'allocation**

## **12 - Soins de longue durée**

## Soins de longue durée

### Législation en vigueur

#### Législation en vigueur

Loi sur la protection sociale (Journal officiel n° 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06).

Ordonnance relative aux foyers pour enfants et pour personnes âgées, à leurs activités, à leur état et à leur équipement et à leur personnel (Journal officiel n° 101/99, 120/02, 74/04).

### Principes de base

#### Principes de base

Combinaison de prestations en espèces et en nature, organisées au niveau central et régional, basées sur le principe de l'assistance sociale et financées par le budget de l'Etat et des collectivités locales et par une participation des bénéficiaires.

### Risque couvert : Définition

#### Risque couvert : Définition

Incapacité à sortir de chez soi, à s'habiller et se laver sans l'aide d'un membre de la famille présent au domicile.

### Champ d'application

#### Champ d'application

Pas d'informations disponibles.

### Conditions

#### Âge

Pas de limite d'âge.

#### Durée d'affiliation requise

Néant.

### Prestations en nature

#### Soins à domicile

Assistance d'un professionnel pour les travaux ménagers et la toilette ; distribution gratuite de repas.

#### Soins avec hébergement partiel en centre

Les foyers de personnes âgées peuvent assurer des services de jour ou à la demi-journée.

#### Soins résidentiels

Les foyers de personnes âgées et les établissements de soins psychiatriques disposent d'unités de soins à temps complet.

#### Autres prestations

Néant.

### Prestations en espèces

#### Soins à domicile

L'Etat verse des indemnités au membre de la famille qui s'occupe d'une personne dépendante. Cette indemnité est soumise à des conditions de ressources et dépend du degré de dépendance. Elle est fixée en pourcentage d'un montant de base :

100% du montant de base en cas de soins à une personne totalement dépendante.

70% du montant de base en cas de soins à une personne partiellement dépendante.

Le revenu moyen de la famille ne doit pas être supérieur à 200% du montant de base (400 HRK) par personne. Pour une personne seule, cette limite est de 250% du montant de base. En cas de handicap physique ou mental grave ainsi qu'en cas de cécité et/ou de surdité (lorsque la personne atteinte n'a pas suivi de rééducation spéciale pour faire face à ces handicaps), les conditions de ressources ne s'appliquent pas. Cette exception s'applique aussi en cas de dépendance partielle.

**Soins avec hébergement partiel en centre**

Pas de régime particulier.

**Soins résidentiels**

Pas de régime particulier.

**Autres prestations**

Allocation forfaitaire pour l'aménagement du domicile du bénéficiaire.  
Assistance mensuelle pour les dépenses courantes (80 HRK),  
Allocation pour frais funéraires.  
Aide vestimentaire.

**Participation du bénéficiaire****Participation du bénéficiaire**

Participation en fonction des ressources.

**Cumul****Cumul**

Pas d'informations disponibles.

**Imposition****Imposition**

Non imposables.