

## Le régime tchèque de sécurité sociale (salariés)

NB : La note qui suit reprend les dispositifs de protection sociale applicables aux travailleurs salariés. Il existe une [note spécifique pour les travailleurs non-salariés](#).

- A. [Généralités](#)
- B. [Maladie-maternité](#)
- C. [Accidents du travail et maladies professionnelles](#)
- D. [Dépendance](#)
- E. [Vieillesse, invalidité, survivants](#)
- F. [Chômage](#)
- G. [Prestations familiales](#)

### A. Généralités

#### 1) Introduction

Le régime tchèque de sécurité sociale couvre les branches maladie-maternité, vieillesse-invalidité-survivants, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage et prestations familiales. En principe, les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts pour tous les risques ; soit au titre de la résidence, soit au titre de leur activité professionnelle.

#### 2) Structure et organisation administrative

Ministères chargés de la tutelle :

- Le **Ministère du Travail et des Affaires sociales** (Ministerstvo práce a sociálních věcí - Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2, République Tchèque - [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)) est chargé de la tutelle sur les institutions gérant les prestations en espèces des assurances vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail et maladies professionnelles, maladie-maternité, chômage ainsi que les prestations familiales. Le Ministère gère également certaines prestations des services sociaux ; il s'agit notamment de l'allocation de dépendance - prestation non-contributive servie sous condition de résidence.
- Les institutions dispensant des soins médicaux sont placées sous la tutelle du **Ministère de la Santé** (Ministerstvo zdravotnictví - Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2, République Tchèque – [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

#### Assurances pensions (1er pilier) et maladie-maternité (prestations en espèces)

**L'Administration tchèque de Sécurité sociale - CSSZ** (Česká Správa Sociálního Zabezpečení - Křížová 25, CZ-225 08 Praha 5, République Tchèque - [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)) perçoit les cotisations, fixe et sert les prestations en espèces des assurances vieillesse, invalidité, survivants et maladie-maternité. Elle dispose de 8 agences territoriales qui ont leur siège dans les villes de Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Ostrava, Prague, Pilsen, Bohême Centrale et Ústí nad Labem. Ces agences gèrent à leur tour les 76 offices de district et une dizaine de [bureaux locaux](#) à Prague.

La CSSZ comprend également un service de médecins-conseils chargé de l'évaluation de l'état de santé et de la capacité de travail des assurés aux fins des droits aux prestations des assurances maladie et pensions, à l'aide sociale de l'État et aux soins de longue durée.

#### Pensions du 2ème pilier (affiliation volontaire)

Le 2nd pilier du système de retraite (nouveau pilier introduit en 2013, fondé sur la capitalisation) est géré par des fonds privés, permettant à toutes les personnes exerçant une activité professionnelle et âgées entre 18 et 35 ans, d'y cotiser sur une base volontaire.

Le recouvrement des cotisations pour les salariés au titre du 2nd pilier est confié aux structures de l'Administration des Finances tchèque, qui se charge du transfert des contributions aux différents organismes de pension compétents.

#### Assurance chômage

Les prestations de chômage sont versées par les offices locaux du [Bureau du travail de la République Tchèque](#), subordonné au Département du marché du travail du Ministère du Travail et des Affaires sociales. Les offices locaux sont

également chargés de la collecte d'informations relatives aux demandeurs d'emploi, de la promotion et de l'organisation des programmes d'emploi.

### **Prestations de santé**

Les services médicaux sont fournis par les centres de santé, les hôpitaux et autres professionnels de santé ayant conclu un contrat avec les caisses d'assurance maladie tchèques. L'assuré en choisit une parmi [les sept qui sont chargées d'administrer les assurances](#). La principale est la [Caisse générale d'assurance maladie - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR](#). Les caisses d'assurance santé assurent également le recouvrement des cotisations au titre des soins de santé.

L'assuré a la possibilité de changer d'assureur tous les 12 mois.

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

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles est gérée par des compagnies d'assurance privées. Au 1er novembre 2014, elles sont au nombre de deux : *Česká pojišťovna a.s.* et *Kooperativa pojišťovna, a.s.*

Depuis le 1er janvier 1993, tous les employeurs doivent obligatoirement souscrire à l'assurance accidents auprès de [Kooperativa pojišťovna, a.s.](#), dès l'embauche du premier salarié. Jusqu'au 31 décembre 1992, les employeurs pouvaient également souscrire cette assurance auprès de Česká pojišťovna a. s. Les employeurs qui avant cette date avaient souscrit auprès de Česká pojišťovna a. s. (ou leurs successeurs) sont toujours assurés par cette compagnie.

L'affiliation de l'employeur auprès de Kooperativa pojišťovna, a.s se fait au moyen d'un [formulaire téléchargeable en ligne](#).

### **Prestations familiales**

Les prestations familiales sont servies dans le cadre de la loi sur l'aide sociale de l'État. Elles sont gérées par le Bureau du travail de la République Tchèque (Úřad práce ČR) et [ses offices locaux](#) auprès desquels les demandes de prestations sont adressées.

### **3) Réformes et modifications récentes**

Depuis le 1er janvier 2010, des réformes importantes en matière d'assurance pension sont progressivement entrées en vigueur. Il s'agit principalement de modifications concernant les périodes obligatoires d'assurance, la conception de l'invalidité et les modifications des conditions d'ouverture de droit aux prestations. Ces changements constituent les premières étapes destinées à préparer la réforme de retraite prévoyant un recul de l'âge de la retraite.

Au 1er janvier 2013, le système d'assurance pension a connu une autre réforme majeure avec l'introduction d'un nouveau pilier de retraite fondé sur la capitalisation (Cf. Chapitre E – Vieillesse, invalidité, survivants).

Concernant les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire dans le cadre de l'assurance maladie, les dispositifs adoptés depuis 2010 se sont traduits par un prolongement provisoire de la période de versement assurée par l'employeur au début de l'arrêt de maladie ; entre le 1er janvier 2011 et jusqu'au 31 décembre 2013, l'employeur était tenu d'assurer le versement des indemnités pendant les 3 premières semaines d'arrêt (cette période s'étendait auparavant sur deux semaines). Depuis le 1er janvier 2014, date de fin de la mesure provisoire, le droit aux indemnités versées par le bureau d'assurances sociales s'applique de nouveau à partir du 15ème jour d'incapacité de travail.

Enfin, depuis le 1er janvier 2012, des modifications en matière de prestations familiales sont entrées en vigueur en plusieurs étapes ; il s'agit de modifications concernant le montant et la durée de versement des allocations parentales, et d'un changement conceptuel de prestations pour enfants placés en foyer d'accueil et de prestations de parent d'accueil (Cf. chapitre G. Prestations familiales) en 2013.

### **4) Financement**

Le financement du régime tchèque de protection sociale est en grande partie assuré par les cotisations salariales et patronales.

S'agissant de l'assurance soins de santé, une partie de celle-ci est financée par les cotisations et l'autre par les impôts.

Les prestations familiales sont entièrement financées par l'impôt.

Pour l'année 2014, les cotisations pour les risques maladie-maternité (prestations en espèces), pensions et chômage sont versées dans la limite d'un plafond annuel de 1 245 216 CZK (soit 48 fois le salaire moyen mensuel national\*). En janvier 2013, le plafond qui s'appliquait à la cotisation de l'assurance soins de santé a été supprimé. Les cotisations dues au titre de l'assurance accidents du travail sont versées sur la totalité du salaire brut.

\* Le salaire mensuel moyen en République Tchèque s'élève à 25 942 CZK en 2014.

Activités salariées - taux de cotisation au 1er janvier 2014			
Risque	Employeur	Salarié	Plafond annuel
<b>Maladie-maternité - prestations en espèces</b>	2,3 %	-	1 245 216 CZK
<b>Soins de santé</b>	9 %	4,5 %	-
<b>Vieillesse, invalidité, décès (1er pilier)</b>	21,5 %	6,5 % ou 3,5 % <sup>(1)</sup>	1 245 216 CZK
<b>Pensions 2ème pilier (affiliation volontaire) <sup>(2)</sup></b>	-	5 % <sup>(3)</sup>	1 245 216 CZK
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles <sup>(4)</sup></b>	en fonction du risque	-	Totalité du salaire brut
<b>Chômage</b>	1,2 %	-	1 245 216 CZK

**(1) Le taux de cotisation s'élève à 3,5 % pour le salarié ayant opté pour une affiliation auprès d'un fonds privé (2ème pilier).**

**(2) Le système de retraite du 2nd pilier fondé sur la capitalisation a été introduit au 1er janvier 2013. Pour les personnes qui optent pour ce régime, une partie des cotisations qui alimentaient le système de retraite public sera orientée vers le nouveau système par capitalisation privé. Peuvent y adhérer de manière volontaire, les personnes âgées entre 18 et 35 ans. Il n'existe pas de possibilité d'en sortir une fois qu'elles ont adhéré.**

**(3) La cotisation est due uniquement par les salariés ayant volontairement adhéré au nouveau régime de retraite fondé sur la capitalisation.**

**(4) L'employeur doit obligatoirement souscrire une assurance privée.**

Au 24 novembre 2014, 1 couronne (CZK) vaut 0,04 euro.

**Pour plus d'information** sur les cotisations sociales et leur recouvrement, voir [Taux de cotisations – Les cotisations en République Tchèque](#).

## B. Maladie-maternité

### 1) Maladie

#### a/ Bénéficiaires et conditions

En principe, le bénéfice des prestations en espèces et en nature de l'assurance maladie n'est pas subordonné à une condition de durée d'affiliation. Il suffit d'appartenir à une des catégories d'assuré suivantes :

- Pour les **prestations en nature**, toutes les personnes qui résident en République Tchèque de façon permanente ainsi que les salariés d'un employeur qui y est établi.

- Pour les **prestations en espèces**, tous les salariés ayant un revenu mensuel de 2 500 CZK minimum (le revenu minimum est établi en fonction des évolutions du salaire moyen national) et travaillant au minimum 14 jours consécutifs par mois.

NB : Les personnes visées par l'assurance soins de santé obligatoire sont tenues de s'inscrire auprès d'une des sept caisses d'assurance maladie de leur choix, avec la possibilité de changer d'assureur une fois par an.

## **b/ Prestations en nature**

Les soins médicaux sont fournis par les centres de santé, les hôpitaux et autres professionnels de santé agréés par les caisses d'assurance maladie tchèque.

La plupart des prestataires de soins de santé en République Tchèque opèrent sous contrat avec les caisses d'assurance maladie. Par ailleurs, un prestataire de soins de santé peut conclure des contrats avec une ou plusieurs caisses.

À noter :

Dans des cas exceptionnels uniquement, les soins couverts par l'assurance santé publique peuvent être fournis dans un établissement qui n'a pas conclu de contrat avec la caisse d'assurance maladie de l'assuré (cela ne concerne pas les pharmacies ; l'assuré peut retirer les médicaments dans n'importe quelle pharmacie quelle que soit sa caisse d'assurance).

## **Soins médicaux**

Le patient choisit librement son médecin traitant parmi ceux qui ont conclu un contrat avec la caisse d'assurance auprès de laquelle il est affilié. Il est possible de changer de médecin traitant, au plus tôt 3 mois après la dernière demande. L'accès aux spécialistes ne nécessite pas de recommandation du médecin traitant.

Le patient paie un montant forfaitaire de 30 CZK pour chaque visite chez le médecin généraliste ou spécialiste. Pour une visite en urgence, la participation du patient s'élève à 90 CZK.

**Certains groupes de personnes sont exemptés de paiement forfaitaire** ; il s'agit des enfants âgés de moins de 18 ans, des personnes atteintes de maladies contagieuses ou se trouvant dans le besoin.

Par ailleurs, le patient est exempté de participation pour les prestations suivantes :

- examens préventifs ;
- soins en dispensaire et frais médicaux liés à la grossesse ;
- hémodialyse ;
- examens de laboratoire ou de diagnostic ;
- examens par un service médical de transfusion.

## **Hospitalisation**

Sauf en cas d'urgence, l'hospitalisation se fait sur recommandation du médecin généraliste ou spécialiste dans un établissement de santé ayant conclu un contrat avec la caisse d'assurance maladie de l'assuré.

L'hospitalisation est gratuite ainsi que la fourniture des médicaments pendant toute sa durée.

Le transport dans le cadre des services d'urgences est pris en charge par la caisse d'assurance maladie de l'assuré.

## **Pharmacie**

Les caisses d'assurance maladie remboursent certains médicaments définis par la loi (ainsi que des prothèses, y compris auditives, et lunettes). Le taux de remboursement varie entre 0 et 100 % des frais dépassant la participation obligatoire\* du patient de 30 CZK par ordonnance.

Les médicaments prescrits peuvent être retirés dans n'importe quelle pharmacie, quelle que soit la caisse d'assurance maladie de l'assuré.

\* Exception : certaines catégories de personnes à faibles revenus et les personnes atteintes de maladies contagieuses sont exemptées du paiement de la participation.

## **Soins dentaires**

Le patient paie en principe un montant forfaitaire de 30 CZK pour chaque visite chez le dentiste (Cf. [personnes exemptées de paiement forfaitaire](#)).

Les soins dentaires sont remboursés conformément à une liste tarifaire spéciale définie par le système public d'assurance maladie. La partie restante des frais est entièrement à la charge du patient.

## **c/ Prestations en espèces**

Conformément aux législations en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, une compensation salariale en cas de maladie est versée par l'employeur à compter du 4<sup>ème</sup> et jusqu'au 14<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail. À partir du 15<sup>ème</sup> jour, l'assuré peut bénéficier des indemnités journalières de maladie versées par le bureau d'Assurances sociales ([CSSZ](#)).

Jusqu'au 31 décembre 2013, les indemnités journalières de maladie étaient versées par l'employeur jusqu'au 21<sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail.

Les prestations sont servies aux salariés sans condition de durée minimum d'affiliation ; il suffit de remplir la condition de revenu minimum et de jours minimum travaillés par mois (Cf. ci-dessus ; *Bénéficiaires et conditions*).

## **Indemnités versées par l'employeur**

La compensation salariale est versée par l'employeur pour les jours normalement travaillés, après un délai de carence de 3 jours.

Son montant correspond à 60 % de la base du salaire horaire brut moyen de l'assuré. Le salaire est pris en compte jusqu'à un certain pourcentage en fonction de son montant :

- jusqu'à 151,38 CZK /heure : 90 %
- de 151,38 à 227,15 CZK /heure : 60 %
- de 227,15 à 454,13 CZK /heure : 30 %

Les salaires horaires excédant 454,13 CZK ne sont pas pris en compte pour la détermination de la base de calcul.

## **Indemnités versées par le bureau d'Assurances Sociales (à compter du 15<sup>ème</sup> jour de maladie)**

Le montant de l'indemnité journalière versée par le bureau d'Assurances Sociales (CSSZ) correspond à 60 % du salaire journalier moyen de référence de l'assuré, fondé sur les revenus bruts mensuels. Le salaire journalier moyen est pris en compte comme suit :

- jusqu'à 865 CZK /jour : 90 %
- de 865 à 1 298 CZK /jour : 60 %
- de 1 298 à 2 595 CZK /jour : 30 %

Les revenus journaliers excédant 2 595 CZK ne sont pas pris en compte pour la base de calcul.

## **Durée de versement**

La durée de versement des prestations est en principe limitée à 380 jours calendaires.

Une personne bénéficiant d'une pension de vieillesse ou d'une pension d'invalidité à taux plein et qui perçoit un revenu tiré d'une activité professionnelle, peut bénéficier des indemnités journalières à partir du 22ème jour d'arrêt de travail et pendant une période de 63 jours maximum par an.

### **Aide financière pour les soins aux membres de famille**

Cette allocation est accordée à un salarié qui s'occupe d'un membre de famille malade (enfant ou adulte) vivant dans le même ménage, à condition qu'aucune autre personne ne soit disponible pour s'occuper du malade, et qu'il n'y ait pas de possibilité d'hospitalisation. L'allocation peut également être accordée en vue de garder un enfant, âgé de moins de 10 ans, pour cause de fermeture d'école/crèche/garderie. Elle est versée par le bureau d'Assurances Sociales ([CSSZ](#)).

L'allocation est versée pendant 9 jours maximum ou 16 jours lorsqu'il s'agit d'une famille monoparentale qui s'occupe d'un enfant scolarisé et âgé de moins de 16 ans.

Le montant de l'allocation correspond à 60 % de la base de calcul pour [l'indemnité journalière de maladie versée par l'assurance sociale](#).

## **2) Maternité**

Les prestations de l'assurance maternité comprennent :

- les prestations en nature liées à la grossesse et à l'accouchement, servies à toutes les femmes résidant en République Tchèque de manière permanente ou salariées d'un employeur qui y est établi ;
- les indemnités journalières de maternité servies sous condition d'activité professionnelle.

### **a/ Prestations en nature**

Les prestations en nature de l'assurance maternité sont servies à toutes les femmes résidant en République Tchèque de manière permanente ou salariées d'un employeur qui y est établi.

Les soins et traitements liés à la maternité sont gratuits.

### **b/ Indemnités de maternité**

#### **Condition d'affiliation**

Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maternité, la femme qui exerce une activité salariée doit avoir accompli au moins 270 jours d'assurance au cours des deux années précédant le début du versement des prestations.

#### **Conditions de versement des indemnités**

Les indemnités journalières de maternité sont servies durant 28 semaines, dont 6 à 8 semaines avant la date présumée d'accouchement. En cas de naissances multiples, la durée indemnisée du repos maternité est portée à 37 semaines.

Pour un enfant adopté ou placé dans une famille d'accueil, les indemnités sont en règle générale versées durant 22 semaines (31 semaines en cas de plusieurs enfants pour les parents d'accueil ou adoptifs lorsqu'au moins un enfant est âgé de moins de 7 ans).

À noter :

- Sur choix de la mère, les indemnités journalières peuvent être versées au père de l'enfant/à son conjoint, s'il remplit les conditions d'assurance. Il a alors droit aux indemnités au plus tôt à partir de la 7ème semaine après l'accouchement. La durée de versement est réduite de la durée pendant laquelle la mère a perçu les indemnités.
- Dans certains cas, la période de versement des indemnités journalières peut être limitée à 14 semaines avec une fin de versement au plus tôt 6 semaines après l'accouchement (par exemple en cas de décès de l'enfant).

#### **Montant**

Le montant des indemnités journalières de maternité correspond à 70 % de la base de calcul journalière qui est identique à celle qui est prévue en cas de maladie, avec une seule différence : la détermination de la base de calcul (100 % jusqu'à 865 CZK du salaire de référence au lieu de 90 % en cas de maladie).

Le montant maximum de l'indemnité de maternité est fixé à 1 060 CZK par jour (2014).

## C. Accidents du travail et maladies professionnelles

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts par l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Celle-ci couvre l'accident sous forme de maladie, blessures ou décès survenu au cours et par le fait de l'emploi, mais ne couvre pas l'accident de trajet survenu entre le domicile et le lieu de travail.

Les prestations sont servies sans condition de stage préalable.

Les soins dispensés (frais médicaux, etc.) sont à la charge de l'employeur, l'assuré étant exempté de participation.

### 1) Incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, l'accidenté du travail peut prétendre à des indemnités journalières sans délai de carence, égales à la différence entre le salaire brut moyen avant l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, et le montant total des [indemnités pour maladie](#).

Il n'existe pas de limite de durée de versement.

Les frais de traitement médical sont à la charge de l'employeur.

### 2) Incapacité permanente

Il n'existe pas de taux minimum d'incapacité pour l'ouverture de droit aux prestations. En cas d'incapacité permanente, l'employeur verse une compensation mensuelle pour perte de capacité de travail jusqu'à l'âge de 65 ans de l'assuré ou jusqu'au versement de la pension de vieillesse.

La compensation mensuelle garantit que les revenus perçus après l'accident correspondent au revenu brut moyen de l'assuré des trois mois ou de l'année précédant l'incapacité selon l'option la plus avantageuse pour l'assuré.

### 3) Décès

En cas de décès, chaque ayant-droit (conjoint survivant, orphelins) bénéficie d'une [pension de survivant](#) ainsi que d'un montant forfaitaire de 240 000 CZK minimum.

Sous conditions particulières, un montant forfaitaire de 240 000 CZK peut également être versé aux parents qui étaient à charge de l'assuré décédé.

### 4) Compensation pour dépenses funéraires

En cas de décès suite à un accident du travail, une compensation pour dépenses funéraires est versée à la personne ayant organisé les funérailles.

## D. Dépendance

Il n'existe pas de régime spécifique en matière d'assurance dépendance, les prestations telles que l'allocation de dépendance aux personnes se trouvant dans le besoin d'assistance sont servies dans le cadre du système des services sociaux géré par le Ministère du Travail et des Affaires sociales. D'autres prestations pour personnes dépendantes sont, quant à elles, servies dans le cadre du système des soins de santé, sous la responsabilité du Ministère de la Santé.

### Allocation de dépendance

Attribuée sous condition de résidence, l'allocation de dépendance (« Příspěvek na péči ») peut être accordée à une personne dépendante (s'il s'agit d'un enfant, celui-ci doit être âgé de plus d'un an), ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pendant une durée prolongée. Cette aide peut, au choix de la personne dépendante, être assurée par des prestataires professionnels des services sociaux ou par un membre de famille, un proche ou toute autre personne.

À l'exception de la majoration mensuelle (voir ci-dessous), l'allocation de dépendance n'est pas soumise à condition de revenus.

Le montant mensuel de l'allocation varie entre 800 et 12 000 CZK selon l'âge de la personne dépendante et du degré de la dépendance, sachant que le degré 1 correspond à une dépendance légère, et le degré 4 à une dépendance absolue :

Degré de dépendance	Montant mensuel 2014 (personnes âgées de moins de 18 ans)	Montant mensuel 2014 (personnes âgées de 18 ans ou plus)
Degré 1	3 000 CZK	800 CZK
Degré 2	6 000 CZK	4 000 CZK
Degré 3	9 000 CZK	8 000 CZK
Degré 4	12 000 CZK	12 000 CZK

Le montant mensuel de l'allocation peut être majoré de 2 000 CZK pour un enfant dépendant âgé entre 4 et 7 ans ou pour une personne dépendante vivant dans un ménage dont les revenus familiaux sont inférieurs à 2 fois le Minimum vital\*.

L'allocation de dépendance n'est pas soumise à l'impôt.

Il n'existe pas de limite de durée de versement.

\* Le Minimum vital mensuel est fonction du nombre de membres de famille et de leurs âges, Cf. chapitre G – Allocations familiales.

## **E. Vieillesse, invalidité, survivants**

L'assurance pensions obligatoire (1er pilier de l'assurance pensions) couvre les branches vieillesse, invalidité et survivants. Il s'agit d'un système par répartition, couvrant toute la population active, avec des pensions liées aux revenus et aux durées d'assurance.

Le 1er janvier 2013, un 2ème pilier de retraite fondé sur la capitalisation a été introduit. Ce nouveau système, basé sur une participation volontaire, vise à favoriser l'épargne individuelle pour la retraite et réduire la charge sur le système public par répartition dû à un vieillissement rapide de la population. Les salariés qui optent pour ce pilier voient une partie de leurs cotisations obligatoires qui alimentaient le 1er pilier orientée auprès d'un fonds privé.

Demande de pension :

Le droit aux prestations de l'assurance pensions est évalué suite à l'introduction d'une demande auprès de l'office local de la CSSZ, compétent en fonction du lieu de résidence du demandeur.

Les demandeurs de pension qui résident en dehors de la République Tchèque peuvent s'adresser à un bureau local de la CSSZ de leur choix.

### **1) Champ d'application**

#### **a/ Assurance pensions obligatoire**



Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts par l'assurance pensions, au même titre que certaines autres catégories d'assurés (fonctionnaires, étudiants pour les périodes d'études antérieures à 2010, chômeurs, membres des coopératives industrielles et agricoles, appelés du service militaire, personnes s'occupant d'enfants ou d'une personne en incapacité, etc.).

Une participation volontaire est possible pour les personnes âgées d'au minimum 18 ans.

## **b/ 2nd pilier de l'assurance retraite (assurance volontaire)**

Tous les salariés âgés entre 18 et 35 ans peuvent adhérer au 2<sup>nd</sup> pilier de l'assurance retraite de manière volontaire. Il n'existe pas de possibilité d'en sortir une fois qu'ils y ont adhéré. À titre exceptionnel, les personnes âgées de plus de 35 ans avaient également la possibilité d'y adhérer jusqu'au 30 juin 2013.

## **2) Vieillesse**

À noter : Des [modifications importantes au régime tchèque d'assurance pension](#) sont entrées en vigueur en plusieurs étapes depuis le 1er janvier 2010. Pour en savoir plus, consulter le [site de l'Administration tchèque de Sécurité sociale : Modification de l'assurance retraite à partir du 1er janvier 2013](#) (pages en français).

### **a/ Pension de vieillesse (1er pilier)**

#### **Conditions**

La réforme de l'assurance pension entrée en vigueur le 30 septembre 2011 a entraîné un recul progressif de l'âge de départ à la retraite. Pour les femmes, l'âge de la retraite dépend du nombre d'enfants qu'elles ont élevé.

Au 1er janvier 2014, les droits à pension de vieillesse sont ouverts à partir de :

- 62 ans et 8 mois pour les hommes
- 61 ans et 8 mois pour les femmes n'ayant pas élevé d'enfant
- 60 ans et 8 mois pour les femmes ayant élevé un enfant
- 59 ans et 8 mois pour les femmes ayant élevé 2 enfants
- 58 ans et 8 mois pour les femmes ayant élevé 3 ou 4 enfants
- 57 ans et 8 mois pour les femmes ayant élevé 5 enfants ou plus.

L'âge légal de la retraite augmente tous les ans de deux mois pour les hommes et de quatre mois pour les femmes (6 mois à partir de 2018) afin d'atteindre 67 ans pour les hommes et les femmes nés en 1977. Pour tous les assurés nés après 1977, l'âge légal de la retraite augmente de 2 mois par an.

Depuis 2010, un relèvement progressif de la durée d'assurance requise est prévu jusqu'à 35 ans. Celle-ci (avant 2010 égale à 25 ans ou 15 ans si l'intéressé était âgé d'au moins 65 ans) dépend de l'année civile de l'obtention de l'âge de départ à la retraite :

<b>Année civile de l'âge de départ à la retraite</b>	<b>Durée d'assurance requise*</b>
2011	27 ans
2012	28 ans
2013	29 ans
2014	30 ans
2015	31 ans
2016	32 ans

Année civile de l'âge de départ à la retraite	Durée d'assurance requise*
2017	33 ans
2018	34 ans
à partir de 2019	35 ans

\* Cas d'exception :

- l'assuré ayant atteint l'âge de 65 ans et qui ne remplit pas les conditions d'assurance requises mentionnées ci-dessus, peut prétendre à une pension de vieillesse lorsqu'il remplit les conditions d'ouverture de droit à une pension d'invalidité, quel que soit son taux d'incapacité ;
- la durée d'assurance requise est de 20 ans pour les assurés qui prennent leur retraite lorsqu'ils sont âgés d'au moins 5 ans de plus que l'âge légal de la retraite fixé pour les hommes.

Le régime ne prévoit pas de retraite partielle.

Cumul :

Le cumul de la pension avec un revenu est en principe uniquement possible après l'âge légal de la retraite (dans le cas d'une pension anticipée, les revenus tirés de l'activité doivent être inférieurs à 2 500 CZK par mois). Le pensionné ayant atteint l'âge de la retraite peut travailler et percevoir la totalité de sa pension quelle que soit la nature et l'ampleur de l'activité rémunérée exercée.

### Montant

Le montant de la pension de vieillesse, fonction du nombre d'années d'assurance et des revenus antérieurs, est constitué de deux éléments : un montant de base (*Základní složka*) à taux fixe correspondant à 2 340 CZK par mois en 2014, et un montant variable lié aux revenus. Ce dernier correspond à 1,5 % de la Base de calcul personnelle par année d'affiliation.

La Base de calcul personnelle est fondée sur le revenu brut moyen de l'ensemble des revenus depuis 1986. En 2014, les revenus mensuels sont pris en compte de la manière suivante :

- jusqu'à 11 415 CZK : 100 %
- entre 11 415 CZK et 30 093 CZK : 26 %
- entre 30 093 CZK et 103 768 CZK : 22 %
- revenus supérieurs à 103 768 CZK : 3 %

En 2014, le montant minimum mensuel de la pension de vieillesse correspond à 3 110 CZK (montant de base : 2 340 CZK + montant lié aux revenus : 770 CZK).

Il n'existe pas de pension maximum fixée par la loi.

### Pension anticipée

Une anticipation de la pension de vieillesse est possible, au plus tôt 3 ans avant l'âge légal de la retraite, pour les personnes qui justifient d'au moins 30 ans de cotisations.

Le montant de la pension lié aux revenus antérieurs est diminué de :

- 0,9 % pour chaque période d'anticipation (complète et incomplète) de 90 jours située dans les 360 jours précédant l'obtention de l'âge légal de la retraite ;
- 1,2 % pour chaque période d'anticipation (complète et incomplète) de 90 jours comprise entre 361 et 720 jours avant l'âge légal de la retraite ;

- 1,5 % pour chaque période d'anticipation (complète et incomplète) de 90 jours antérieure à 720 jours avant l'âge légal de la retraite.

Le montant de la pension est diminué définitivement, même après avoir atteint l'âge légal de la retraite.

### **Pension prorogée**

La liquidation de la pension peut être prorogée sans limite. La Base de calcul personnelle (Cf. *Montant* ci-dessus) est majorée de 1,5 % pour chaque période de 90 jours.

## **3) Invalidité**

### **Conditions**

La pension d'invalidité est servie aux assurés présentant une réduction de la capacité de travail de 35 % minimum. Elle peut être liquidée selon l'un des trois degrés d'invalidité prédéfinis :

- 1er degré : réduction de la capacité de travail comprise entre 35 % et 49 %
- 2ème degré : réduction de la capacité de travail comprise entre 50 % et 69 %
- 3ème degré : minimum 70 % de réduction de la capacité de travail.

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité, l'assuré doit être âgé de moins de 65 ans et remplir une condition de durée d'affiliation selon son âge au moment de la survenance de l'incapacité :

- avant l'âge de 20 ans : moins d'un an
- entre 20 ans et 22 ans : 1 an
- entre 22 ans et 24 ans : 2 ans
- entre 24 ans et 26 ans : 3 ans
- entre 26 ans et 28 ans : 4 ans
- à partir de l'âge de 28 ans : 5 ans

La durée d'affiliation est évaluée pendant une période de référence antérieure à l'apparition de l'incapacité qui est de 10 ans pour les personnes âgées de plus de 28 ans. L'assuré âgé de plus de 38 ans qui ne remplit pas cette condition, doit justifier de 10 ans d'affiliation au cours des 20 années précédant l'apparition de l'incapacité.

Les personnes atteintes d'une incapacité avant l'âge de 18 ans peuvent prétendre à la pension d'invalidité de 3ème degré.

### **Montant**

La pension d'invalidité consiste en un montant de base égal à 2 340 CZK par mois (2014) et un montant lié aux revenus, fonction du nombre d'années d'affiliation et du degré de l'incapacité :

- 1er degré d'incapacité : 0,5 % de la Base de calcul personnelle\* par année d'affiliation
- 2ème degré : 0,75 % de la Base de calcul personnelle\* par année d'affiliation
- 3ème degré : 1,5 % de la Base de calcul personnelle\* par année d'affiliation

Une personne en invalidité avant l'âge de 18 ans ou une personne justifiant de 15 ans de cotisations payées, ouvre droit au montant de base plus 45 % de la base générale annuelle de calcul établie d'après le salaire national mensuel moyen après les mêmes réductions que celles appliquées à la Base de calcul personnelle pour l'année précédant l'octroi de la pension.

\* Le pourcentage de la Base de calcul personnelle ([voir ci-dessus : Vieillesse – Montant](#)) est appliqué sans plafond.

Pensions minimum et maximum :

La pension d'invalidité ne peut pas être inférieure à 3 110 CZK par mois en 2014 (montant de base : 2 340 CZK + montant lié aux revenus : 770 CZK).

Il n'existe pas de pension maximum fixée par la loi.

#### **Cumuls :**

- **Cumul avec une pension de survivant** : une personne remplissant les conditions ouvrant droit à la pension d'invalidité et à la pension de survivant, a droit au montant intégral de la pension la plus élevée, ainsi qu'à la moitié de la partie de l'autre pension basée sur les revenus.
- **Cumul avec un revenu professionnel** : le cumul de la pension d'invalidité avec un revenu professionnel est possible sans restriction, quel que soit le taux d'incapacité de l'assuré.

#### **4) Survivants**

##### **a/ Condition générale**

Peuvent prétendre à une pension de survivants : le conjoint survivant et les enfants de l'assuré qui au moment du décès était bénéficiaire ou ouvrait droit à une pension de vieillesse ou d'invalidité, ou lorsqu'il est décédé à la suite d'un accident du travail.

##### **b/ Pension du conjoint survivant**

###### **Conditions**

Lors du décès de l'assuré (voir ci-dessus), la pension de survivants est en principe versée au conjoint survivant pendant un an. La durée de versement peut être prolongée :

- lorsque le conjoint survivant (homme ou femme) a atteint l'âge de la retraite ou lorsque cette personne a moins de 4 ans avant d'atteindre l'âge de la retraite pour les hommes ;
- lorsque le conjoint survivant est atteint d'une invalidité de troisième degré ;
- lorsque le conjoint survivant s'occupe d'un enfant (même majeur lorsque l'enfant est atteint d'un handicap prédominant ou total, ou de son parent (ou le parent du conjoint décédé) en incapacité prédominante ou totale, vivant dans le même ménage.

###### **Montant**

Le montant de la pension représente 50 % du pourcentage (lié au revenu) de la pension de vieillesse ou d'invalidité que percevait (ou aurait pu percevoir) l'assuré, plus un montant forfaitaire qui en 2014 est de 2 340 CZK par mois.

Le montant minimum de la pension est égal à 2 725 CZK par mois (montant de base : 2 340 CZK + montant lié aux revenus de l'assuré : 385 CZK).

En cas de remariage, le versement de la pension de veuf/veuve est suspendu. Par ailleurs, la possibilité de bénéficier d'un montant forfaitaire en cas de remariage est supprimée depuis le 1er janvier 2012.

##### **c/ Pension d'orphelin**

Depuis le 1er janvier 2012, il suffit qu'à la date de son décès, le parent décédé ait accompli la moitié de la période d'assurance requise pour ouvrir droit à la pension d'invalidité.

Chaque enfant qui était à charge du défunt, et qui n'a pas encore terminé sa scolarité obligatoire (ou âgé de moins de 26 ans en cas d'invalidité ou de poursuite d'études), ouvre droit à une pension égale à 40 % du pourcentage (lié au revenu) de la pension de vieillesse ou d'invalidité que percevait (ou aurait pu percevoir) l'assuré, plus un montant forfaitaire de 2 340 CZK par mois (2014).

Un orphelin de père et de mère reçoit 40 % des montants liés au revenu des deux pensions des assurés, plus le montant forfaitaire de 2 340 CZK par mois en 2014.

En 2014, le montant minimum de la pension d'orphelin est fixé à 2 648 CZK par mois.

## **d/ Allocation funéraire**

En cas de décès, une allocation funéraire (« *Pohřebné* ») d'un montant forfaitaire de 5 000 CZK peut être servie à la personne ayant organisé les funérailles d'un assuré qui avait au moins un enfant à charge ou les funérailles de son enfant, et à condition que la personne décédée ait été résident permanent en République Tchèque à la date du décès.

Demande de prestation :

L'allocation funéraire relève de la loi n° 117/1995 sur l'aide sociale de l'État, comme les prestations familiales. Les demandes de ces prestations sont gérées par l'office local du Bureau du travail de la République Tchèque (Úřad práce ČR), compétent en fonction du lieu de résidence du demandeur.

Consulter les adresses des offices locaux [ici](#).

## **F. Chômage**

### **a/ Conditions**

Pour prétendre aux prestations de chômage, il convient de remplir les conditions suivantes :

La possibilité depuis 2006 d'un chômage partiel et donc d'un cumul avec un revenu professionnel à temps partiel, a été supprimée en janvier 2011.

- être inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'office du travail (Úřad práce - [voir liste](#) des offices locaux en fonction du lieu de résidence du demandeur) et s'y rendre régulièrement ;
- avoir occupé un emploi (ou exercé une autre activité lucrative soumise à cotisation obligatoire aux assurances pensions et chômage) durant au moins 12 mois au cours des deux années qui précèdent ;
- ne pas poursuivre des études ou percevoir de pension de vieillesse.

### **b/ Montant**

L'indemnité de chômage est calculée sur la base du salaire net moyen mensuel de l'assuré du dernier trimestre, et de la durée de chômage. Son montant, dégressif, correspond à : \*

- 65 % du salaire de référence durant les deux premiers mois,
- 50 % du salaire de référence durant les deux mois suivants, et
- 45 % du salaire de référence pour la période restante.

\* À noter :

Le montant de l'indemnité de chômage ne peut pas dépasser 58 % du salaire moyen national de la période comprise entre le 1er et le 3ème trimestre de l'année civile précédant celle où la demande a été réalisée.

### **c/ Durée de versement**

L'indemnité de chômage est versée sans délai de carence, pendant une durée limitée à :

- 5 mois pour une personne âgée de moins de 50 ans ;
- 8 mois pour une personne âgée entre 50 et 55 ans ;
- 11 mois à partir de l'âge de 55 ans.

## **G. Prestations familiales**

Les prestations familiales sont soumises à condition de revenus (à l'exception de l'allocation parentale) et de résidence en République Tchèque.

Jusqu'au 1er janvier 2013, les prestations pour enfant en accueil et pour les parents d'accueil, considérées comme des prestations familiales, étaient servies dans le cadre de la loi sur l'aide sociale de l'État. Depuis cette date, ces prestations ne relèvent plus de la loi sur l'aide sociale, et sont désormais régies par la loi n° 359/1999 sur la Protection des Enfants. Toutefois, les enfants placés en foyer d'accueil et les parents d'accueil peuvent toujours, en plus des prestations de la législation spécifique les concernant, bénéficier des prestations familiales ordinaires (allocations d'aide sociale de l'État). Pour plus d'informations sur les prestations pour enfant en accueil/parent d'accueil, consulter le site du [Ministère du Travail et des Affaires sociales](#).

Demande de prestations familiales :

La demande de prestations familiales se fait auprès des offices locaux du Bureau du travail de la République Tchèque (Úřad práce ČR), en fonction du lieu de résidence du demandeur.

Consulter les adresses des offices locaux [ici](#).

### 1) Allocations familiales

Les allocations familiales sont servies sous condition de ressources aux personnes qui résident sur le territoire Tchèque avec au moins un enfant à charge âgé de moins de 15 ans (ou de moins de 26 ans en cas de poursuite d'études/formation professionnelle ou d'invalidité), et dont les revenus\* nets familiaux sont inférieurs à 2,4 fois le Minimum Vital\*\*.

\* Sont pris en compte : les revenus tirés d'une activité professionnelle (salariée ou indépendante), pensions et prestations de maladie et chômage (incluant d'autres revenus similaires provenant de l'étranger).

\*\* Le montant mensuel du Minimum Vital (« Životní minimum ») varie en fonction du nombre de membres de famille et correspond en 2014 à 3 140 CZK pour la 1ère personne dans le ménage et à 2 830 CZK à partir de la 2ème personne qui n'est pas un enfant dépendant. Pour les enfants, le Minimum Vital correspond à 1 740 CZK (enfant âgé de moins de 6 ans), 2 140 CZK (enfant âgé entre 6 et 15 ans) et 2 450 CZK (enfant âgé de 15 à 26 ans).

Allocations familiales – montants 2014	
Âge de l'enfant	Montant mensuel
moins de 6 ans	500 CZK
de 6 ans à 15 ans	610 CZK
de 15 à 26 ans (en cas d'études ou de handicap)	700 CZK

Source tableau : Ministère du Travail et des Affaires sociales - [State Social Support](#), 28/11/2014.

### 2) Prime de naissance

La prime de naissance (« Porodné ») consiste dans le versement d'une somme forfaitaire s'élevant à 13 000 CZK. En cas de naissances multiples, le montant de la prime s'élève à 19 500 CZK.

La prime est accordée uniquement pour le premier enfant né, et sous condition que le revenu familial au cours du dernier trimestre précédant la naissance n'excède pas 2,4 fois le Minimum Vital ([voir ci-dessus 1. Allocations familiales](#)).

### 3) Allocation parentale

#### Conditions d'ouverture de droit

L'allocation parentale est versée mensuellement au parent qui s'occupe personnellement et à plein temps de son plus jeune enfant, âgé de moins de 4 ans.

Cette allocation n'est pas soumise à condition de revenus ; le parent peut exercer une activité professionnelle sans perdre le droit à l'allocation. Cependant, durant toute la période de l'exercice de l'activité, la garde de l'enfant doit être assurée par un autre adulte.

Sous certaines conditions précises, l'enfant peut être placé en crèche/maternelle sans que le parent perde le droit à l'allocation, mais seulement pendant un certain nombre d'heures par jour/mois en fonction de l'âge de l'enfant ou si l'enfant ou le parent est atteint d'un handicap :

- maximum 46 heures par mois pour un enfant âgé de moins de 2 ans ;
- maximum 6 heures par jour si l'enfant est atteint d'un handicap ;
- maximum 4 heures par jour si le parent de l'enfant est atteint d'un handicap, ou si l'enfant est placé dans une crèche/maternelle spécialisée pour enfants handicapés.

### **Montant et durée de versement**

i) Au moins un parent est affilié à l'assurance maladie-maternité (pour les prestations en espèces)

Le parent peut choisir le montant mensuel de l'allocation parentale (dans la limite d'un plafond) et par conséquent la période de versement, à condition qu'au moins un parent dans la famille soit affilié à l'assurance maladie-maternité pour les prestations en espèces. En 2014, l'allocation parentale est accordée mensuellement dans la limite de 220 000 CZK, et au plus tard jusqu'au 4ème anniversaire de l'enfant.

Le montant maximum mensuel de l'allocation est fonction de la base journalière servant pour le calcul de l'indemnité de maternité-maladie :

- si 70 % de 30 fois la base de calcul journalière ne dépasse pas 7 600 CZK, le montant de l'allocation est égal au maximum à 7 600 CZK ;
- si 70 % de 30 fois la base de calcul journalière dépasse 7 600 CZK, le montant de l'allocation est égal à 70 % de 30 fois la base de calcul journalière dans la limite d'un plafond de 11 500 CZK.

À noter :

- Si les deux parents ouvrent droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie, ce sont les revenus de celui dont la base de calcul journalière est la plus élevée qui seront pris en compte.
- Le montant mensuel de l'allocation parentale peut être revu tous les trois mois, au choix du bénéficiaire.

ii) Aucun des parents n'est assuré pour les prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité

L'allocation parentale est accordée au plus tard jusqu'au 4ème anniversaire de l'enfant. Si une base journalière pour le calcul de l'indemnité de maladie/maternité ne peut être déterminée pour aucun des deux parents, l'allocation parentale sera versée sous la forme d'un montant mensuel fixe aux taux suivants :

- 7 600 CZK pendant les 10 premiers mois de l'enfant ;
- 3 800 CZK entre l'âge de 10 mois et 48 mois de l'enfant.

### **4) Supplément pour logement**

Le supplément pour logement est accordé aux personnes résidant dans un logement de façon permanente (propriétaires, locataires) et ne disposant pas de revenus suffisants pour couvrir les frais de logement raisonnables.

Le montant de cette prestation est calculé sur la différence entre la norme\* des frais de logement fixée par la loi, et le revenu familial multiplié par un coefficient de 0,30 (0,35 à Prague).

La durée de versement du supplément pour logement est limitée à 84 mois par période de 10 ans. Cette limite ne s'applique pas aux ménages composés exclusivement de personnes invalides âgées de plus de 70 ans et dont le logement est adapté au handicap.

\* La norme de frais de logement fixée par la loi tient compte du type de logement ainsi que de la taille de la municipalité et du nombre de membres de la famille.