



# **Vos droits en matière de sécurité sociale en Bulgarie**



**Commission européenne**

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion

Direction D: Droits sociaux et inclusion

Unité D.2: Protection sociale

Contact: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=fr&acronym=contact>

*Commission européenne  
B-1049 Bruxelles*

# **Vos droits en matière de sécurité sociale en Bulgarie**

Manuscrit achevé en juillet 2023

Ce document ne peut être considéré comme constituant une prise de position officielle de la Commission européenne.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2023

© Union européenne, 2023



La politique de réutilisation des documents de la Commission européenne est mise en œuvre sur la base de la décision 2011/833/UE de la Commission du 12 décembre 2011 relative à la réutilisation des documents de la Commission (JO L 330 du 14.12.2011, p. 39). Sauf mention contraire, la réutilisation du présent document est autorisée dans le cadre d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Cela signifie que la réutilisation est autorisée moyennant citation appropriée de la source et indication de toute modification.

Pour toute utilisation ou reproduction d'éléments qui ne sont pas la propriété de l'Union européenne, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement auprès des titulaires de droits respectifs.

À un moment donné de votre vie, vous devrez peut-être dépendre d'une allocation de sécurité sociale. Les ressortissants qui vivent dans leur propre pays et qui remplissent les conditions requises ont droit à ces allocations, mais vous avez également le droit de les demander si vous êtes originaire d'un pays de l'UE et vivez dans un autre. Lisez la suite pour savoir dans quelles circonstances vous pouvez en bénéficier, à quoi vous avez droit et comment le demander.

## Table des matières

FAMILLE .....	6
Allocations familiales pour enfants .....	7
Autres allocations familiales et prestations.....	10
Maternité et paternité .....	14
SANTÉ .....	19
Soins de longue durée.....	20
Soins de santé .....	23
Prestations pour maladies (certificats médicaux) .....	27
INCAPACITÉ.....	30
Personnes handicapées .....	31
Incapacité de travail temporaire.....	37
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	41
VIEILLESSE ET DÉCÈS.....	44
Pensions.....	45
Pension de survie .....	49
AIDE SOCIALE .....	52
Allocations sociales.....	53
Programmes et services sociaux de soutien aux personnes handicapées et aux personnes âgées .....	57
CHÔMAGE .....	62
Prestations de chômage .....	63
S'INSTALLER À L'ÉTRANGER .....	67
Totalisation des périodes d'assurance de l'UE et de l'EEE .....	68
RÉSIDENCE PRINCIPALE.....	71
Résidence habituelle .....	72

# Famille

## Allocations familiales pour enfants

Vous trouverez ici des informations concernant les allocations familiales.

Nous présentons les allocations familiales mensuelles suivantes:

- l'allocation mensuelle pour l'éducation d'un enfant jusqu'à la fin du lycée, mais pas au-delà de l'âge de 20 ans (*месечни помощи за отглеждане на дете до завършване на средно образование, но не повече от 20-годишна възраст*);
- l'allocation mensuelle pour la garde d'un enfant de moins d'un an (*месечни помощи за отглеждане на дете до навършване на една година*);
- l'allocation mensuelle pour les enfants atteints d'un handicap permanent (*месечни помощи за отглеждане на дете с трайно увреждане*);
- l'allocation mensuelle pour les enfants non éligibles au bénéfice d'une pension de survivant suite au décès d'un parent (*месечни помощи за дете без право на наследствена пенсия от починал родител*).

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les allocations familiales sont conçues pour aider les parents et les familles à couvrir les frais liés à la naissance d'un enfant et à sa garde.

Les allocations sont accordées en espèces ou en nature, sous la forme des biens ou des services.

Elles sont octroyées sous la forme de versements uniques ou mensuels.

Les parents d'enfants de moins d'un an peuvent demander des allocations s'ils ne bénéficient pas de prestations de maternité et ont un faible revenu (ceci concerne uniquement les allocations familiales pour la garde d'un enfant de moins d'un an).

L'allocation mensuelle pour l'éducation d'un enfant jusqu'à la fin du lycée mais pas au-delà de l'âge de 20 ans est soumise à des conditions de ressources et est la prestation familiale la plus commune.

Les personnes suivantes ont droit à l'allocation mensuelle pour les enfants atteints d'un handicap permanent qui ont moins de 18 ans et qui n'ont pas encore fini le lycée, mais pas après avoir atteint l'âge de 20 ans: familles avec des enfants atteints d'un handicap permanent à charge.

Les enfants qui ne reçoivent pas de pension de survivant suite au décès d'un parent en raison de l'insuffisance des périodes d'assurance ont droit à une allocation mensuelle.

### Quelles conditions dois-je remplir?

**L'allocation familiale mensuelle pour l'éducation d'un enfant jusqu'à la fin** de sa scolarité secondaire mais pas au-delà de son vingtième anniversaire est attribuée aux familles dont le revenu ne dépasse pas 510 BGN. Elle est réduite à 80% de ce montant lorsque le revenu se situe entre 510,01 et 610 BGN. Elle est octroyée à un enfant jusqu'à la fin de ses études secondaires, mais pas au-delà de l'âge de 20 ans. Les conditions suivantes doivent être remplies pour en bénéficier :

- l'enfant n'est pas placé en dehors de la famille conformément à Loi sur la protection de l'enfance ;
- l'enfant suit régulièrement les classes préparatoires d'une école maternelle ou des classes préparatoires dans une école où la pré-scolarité est obligatoire, sauf si cela est impossible en raison de son état de santé ;
- l'enfant fréquente régulièrement les classes, sauf si cela est impossible en raison de son état de santé ;
- l'enfant réside en Bulgarie de façon permanente ;

- l'enfant est à jour en ce qui concerne la vaccination et les contrôles prophylactiques par rapport à leur âge et état de santé.

L'allocation est octroyée en nature dans les cas où la mère a moins de 18 ans. Elle est également octroyée en nature pour les cas suivants :

- les parents ou les personnes ayant droit à l'allocation familiale ne prennent pas soin de leur(s) enfant(s) ;
- l'allocation familiale n'est pas utilisée pour l'enfant/ les enfants ;
- les parents ou les personnes percevant l'allocation familiale manquent à leur obligation en vertu de la Loi sur la protection de l'enfance.

**L'allocation mensuelle pour la garde d'un enfant de moins d'un an est basée** sur le revenu d'un membre de la famille. Pour bénéficier de ce type d'allocation, le revenu de chaque membre de la famille doit être inférieur ou égal à 610 BGN. En outre, l'enfant doit vivre en permanence dans le pays (tout comme sa mère biologique ou adoptive) et ne doit pas être placé en dehors de la famille conformément à la loi sur la protection de l'enfance.

Les mères (aussi les mères adoptives) qui ne répondent pas aux conditions pour percevoir l'allocation de maternité perçoivent une allocation mensuelle pour la garde d'un enfant jusqu'à l'âge d'un an.

L'allocation est octroyée en nature dans les cas où la mère qui en bénéficie n'a pas atteint l'âge de 18 ans. Elle est également octroyée en nature dans les cas suivants: les parents ou les personnes ayant droit à l'allocation familiale ne prennent pas soin de leur(s) enfant(s); l'allocation familiale n'est pas utilisée pour l'enfant/ les enfants; les parents ou les personnes percevant l'allocation familiale manquent à leur obligation en vertu de la Loi sur la protection de l'enfance.

Le parent qui souhaite bénéficier de cette allocation doit déposer une demande accompagnée d'une pièce d'identité.

**L'allocation pour l'éducation d'un enfant atteint d'un handicap permanent** est allouée aux parents (parents adoptifs) qui élèvent un enfant atteint d'un handicap permanent indépendamment du revenu de la famille, à condition que l'enfant vive en permanence dans le pays et ne soit pas placé en dehors de la famille conformément à la loi sur la protection de l'enfance. L'allocation est également octroyée à des familles de parents ou amis proches et à des familles d'accueil, indépendamment du revenu familial.

**L'allocation mensuelle pour enfants non éligibles au bénéfice d'une pension de survivant suite au décès d'un parent est allouée à l'autre parent ou au tuteur légal de l'enfant** indépendamment du revenu de la famille à condition que:

- l'enfant ne perçoit pas de pension de survivant en vertu du code des assurances sociales;
- l'enfant ne soit pas placé en dehors de la famille conformément à la loi sur la protection de l'enfance;
- l'enfant suive régulièrement les classes préparatoires dans un établissement préscolaire ou scolaire sauf si sa santé ne le permet pas;
- l'enfant réside en Bulgarie de façon permanente;
- l'enfant soit à jour pour tous les vaccins et contrôles prophylactiques compte tenu de son âge et de son état de santé.

## À quoi ai-je droit et comment le demander?

**L'allocation mensuelle pour l'éducation d'un enfant jusqu'à la fin de** sa scolarité secondaire **mais** pas au-delà de son vingtième anniversaire est fixée chaque année dans le budget de l'État. Son montant est déterminé depuis 2015 en fonction du nombre d'enfants dans la famille. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022, le montant mensuel pour une famille ayant un revenu maximum de 510 BGN s'établit comme suit :

	Nombre d'enfants dans la famille				Pour chaque enfant au-delà du 4 <sup>e</sup>
	1	2	3	4	
Montant (BGN)	50	110	165	175	augmente de 20 BGN

Le montant de l'allocation mensuelle pour l'éducation d'un enfant est réduit à 80% pour les familles dont le revenu mensuel moyen de chaque membre se situait entre 510,01 et 610 BGN durant les 12 mois précédents. En cas de naissance multiple, la prestation pour chaque enfant est égale à 75 BGN. Il convient, pour percevoir cette allocation, de compléter une déclaration et de l'envoyer à la direction d'assistance sociale en indiquant l'adresse actuelle de la famille et en joignant les autres documents requis.

**Le montant de l'allocation mensuelle pour la garde d'un enfant de moins d'un an pour les parents qui n'ont pas droit aux prestations de maternité est de 200 BGN par mois en 2023. [La demande/déclaration](#) accompagnée des [documents requis](#) doit être présentée à la direction de l'aide sociale dont relève l'adresse actuelle de la mère.**

**L'allocation mensuelle pour les enfants atteints d'un handicap permanent** est octroyée indépendamment du revenu familial. Son montant dépend du degré de handicap : plus de 90 % - 930 BGN ; de 70 % à 90 %, 450 BGN et de 50 % à 70 %, 350 BGN par mois pour 2023. Vous devez compléter une déclaration et la présenter avec d'autres documents requis, auprès de la direction d'assistance sociale de l'adresse actuelle des parents.

**L'allocation mensuelle pour un enfant n'ayant pas droit à une pension de survivant suite au décès d'un parent** est fixée à 150 BGN pour 2023.

### Glossaire

- **Personne ayant sa résidence permanente dans le pays** – toute personne résidant sur le territoire du pays pendant plus de 183 jours sur 12 mois ;
- **Enfant atteint d'un handicap permanent** – tout enfant/personne âgé(e) de 20 ans maximum avec un niveau de handicap et une perte permanente de capacité de travail de 50 % ou plus.

### Éventuels formulaires à remplir

- [Demandes d'octroi des allocations familiales](#) ;
- Les [documents requis](#) doivent être présentés auprès de la Direction d'assistance sociale.

### Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits ; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission :

- [Agence d'assistance sociale](#) ;
- [Directions d'assistance sociale](#).

Publications de la Commission européenne :

- [Allocations familiales : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE.](#)

### Qui contacter?

- [Directions d'assistance sociale](#) ;

## Autres allocations familiales et prestations

Vous trouverez ici des informations sur les allocations et les prestations auxquelles vous avez droit et qui ne sont pas couvertes dans les chapitres précédents.

Nous présentons les allocations versées en une fois en vertu de la Loi relative aux allocations familiales :

- allocation forfaitaire de grossesse (*еднократна помощ при бременност*) ;
- allocation forfaitaire de naissance (*еднократна помощ при раждане на дете*) ;
- allocation forfaitaire pour mères (aussi mères adoptives) suivant des études supérieures (*еднократна помощ за отглеждане на дете от майка (осиновителка) студентка, учаща в редовна форма на обучение*) ;
- allocation forfaitaire pour les élèves qui sont inscrits en première, deuxième, troisième et quatrième années du primaire (*еднократна помощ за ученици, записани в първи, втори, трети и четвърти клас*) ;
- allocation forfaitaire pour les étudiants inscrits en 8<sup>ème</sup> année (*еднократна помощ за ученици, записани в осми клас*) ; allocation forfaitaire pour le transport gratuit en train et en bus pour les mères de plusieurs enfants (*еднократна помощ за безплатно пътуване веднъж в годината с железопътния и автобусния транспорт в страната за многодетни майки*) ;
- allocation forfaitaire au moment de l'adoption d'un enfant (*еднократна помощ при осиновяване на дете*).

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les femmes enceintes dont le revenu mensuel moyen par membre de la famille est égal ou inférieur à 610 BGN et qui ne peuvent dès lors pas percevoir d'allocations de maternité ont droit à l'allocation forfaitaire de grossesse. Cette allocation est destinée aux femmes assurées pour maladie et maternité, mais qui ne remplissent pas la condition exigée concernant la période d'assurance. Pour plus d'informations sur les allocations de maternité, veuillez consulter le chapitre Maternité.

Vous avez droit à l'allocation forfaitaire de naissance quels que soient les revenus de votre famille. En cas de naissance de jumeaux, le montant est plus élevé.

Une mère (aussi une mère adoptive) de jumeaux a droit à une allocation forfaitaire indépendamment du revenu familial, à condition que les enfants ne soient pas placés en dehors de la famille conformément à la Loi sur la protection de l'enfance et qu'ils résident en Bulgarie de façon permanente.

L'allocation forfaitaire d'éducation pour une mère (aussi mère adoptive) qui poursuit ses études à temps plein est versée si la mère est inscrite à l'université en tant qu'étudiante à temps plein depuis la date de naissance de l'enfant.

Les mères de plusieurs enfants ont droit à une prestation forfaitaire pour voyager en train ou en bus une fois par an en Bulgarie. Cela est applicable pour les mères biologiques ou adoptives qui s'occupent de trois enfants ou plus, âgés de plus d'un an.

Les parents adoptifs ont droit à une prestation forfaitaire au moment de l'adoption de l'enfant indépendamment du revenu familial, à condition que les parents adoptifs et l'enfant résident dans le pays de façon permanente.

## Quelles conditions dois-je remplir?

Vous avez droit aux [allocations forfaitaires de grossesse](#) si le revenu de chaque membre de votre famille est inférieur à 610 BGN. Cette allocation est octroyée aux personnes qui n'ont pas droit aux prestations de grossesse ni de naissance (maternité), malgré leur assurance de maladie et maternité, car elles ne remplissent pas la condition de durée d'affiliation.

[La mère a droit à l'allocation forfaitaire de naissance](#) en cas de naissance d'un enfant vivant et cette allocation n'est pas fonction du revenu familial hormis si l'enfant a été placé en dehors de la famille conformément à la Loi sur la protection de l'enfance. Vous avez droit à percevoir cette prestation dès la date de naissance de l'enfant et cette prestation peut être demandée dans un délai de trois ans suivant cette date. En cas de naissance de jumeaux, vous avez droit à cette allocation pour chacun des enfants.

La mère (aussi la mère adoptive) a droit à l'allocation forfaitaire pour jumeaux, à condition que les enfants ne soient pas placés en dehors de la famille. Le droit à l'allocation forfaitaire pour jumeaux expire quand les enfants atteignent l'âge de 6 mois.

Les deux prestations ci-dessus (l'allocation forfaitaire de naissance et l'allocation forfaitaire pour élever des jumeaux) doivent être remboursées si l'enfant est placé en dehors de la famille avant ses deux ans à cause du comportement fautif du parent ou de la personne qui prend soin de lui conformément à la Loi sur la protection de l'enfance.

Une mère (aussi une mère adoptive) qui poursuit des études universitaires à temps plein a droit à l'allocation forfaitaire pour la garde d'un enfant indépendamment du revenu familial, à condition que l'enfant:

- réside en Bulgarie de façon permanente ;
- ne soit pas placé en dehors de la famille.

et que la mère (aussi la mère adoptive):

- réside en Bulgarie de façon permanente;
- poursuive des études supérieures à plein temps conformément à la Loi sur l'enseignement supérieur;
- ne soit pas assurée et qu'elle ne perçoive pas d'allocations de grossesse, de naissance et de garde d'enfant.

L'allocation est versée en deux fois: 50 % après l'entrée en vigueur de la décision d'octroi et 50 % après la présentation du certificat d'inscription au semestre suivant ou du diplôme de fin d'études, mais pas après que l'enfant ait atteint l'âge d'un an.

L'allocation doit être remboursée si l'enfant est placé en dehors de la famille avant ses deux ans à cause du comportement fautif du parent ou de la personne qui prend soin de l'enfant.

Les allocations forfaitaires pour les élèves sont octroyées une fois l'enfant inscrit en première, deuxième, troisième et quatrième années du primaire. Vous devez déposer la demande de ces allocations jusqu'au 15 octobre de l'année scolaire en cours au plus tard. Si votre enfant ne peut pas commencer l'école à cause de problèmes de santé, une prolongation de 6 mois est accordée à compter de la date de la rentrée scolaire.

L'allocation est octroyée en nature dans les cas suivants: les parents ou les personnes ayant droit à l'allocation familiale ne prennent pas soin de leur(s) enfant(s); l'allocation familiale n'est pas utilisée pour l'enfant/ les enfants; les parents ou les personnes percevant l'allocation familiale manquent à leur obligation en vertu de la Loi sur la protection de l'enfance.

L'allocation forfaitaire pour les élèves est services indépendamment du revenu de la famille.

L'allocation forfaitaire pour les élèves inscrits en 8<sup>e</sup> année est servie de la même manière que l'allocation forfaitaire allouée pour les élèves inscrits en première, deuxième, troisième et quatrième années du primaire.

Quant à l'allocation forfaitaire pour le déplacement gratuit en train ou en bus en Bulgarie accordée aux mères de plusieurs enfants, les frais du voyage en bus sont versés suite à une demande-déclaration soumise dans le mois qui suit le voyage. La demande doit être accompagnée des billets de voyage et d'une copie du certificat sur lequel le prestataire a répertorié le voyage accompli.

Si l'enfant est adopté par un couple, l'allocation forfaitaire à l'adoption ne peut être attribuée qu'à l'un des conjoints. L'allocation doit être remboursée dans un délai de deux ans à compter de l'adoption si l'adoption est annulée ou si l'enfant est placé en dehors de la famille à cause du comportement fautif du parent adoptif.

## **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

### **Allocation forfaitaire de grossesse**

En 2023, l'allocation est définie à 150 BGN. Cette allocation est versée 45 jours avant la date d'accouchement prévue. Pour percevoir cette allocation, vous devez présenter [une demande](#) accompagnée des [documents requis](#) auprès de la direction d'assistance sociale dont relève l'adresse actuelle de la mère. Vous toucherez le montant le mois suivant.

### **Allocation forfaitaire de naissance**

En 2023, l'allocation forfaitaire est définie à 250 BGN pour le premier enfant, 600 BGN pour le deuxième enfant, 300 BGN pour le troisième enfant et 200 BGN à partir du quatrième enfant. Pour déterminer l'ordre des enfants, ne sont pris en compte que les enfants qui sont nés vivants. Les prestations ne sont versées que si l'enfant n'est pas placé en dehors de la famille conformément à la Loi sur la protection de l'enfance.

En cas de naissance de jumeaux dont l'un est un second enfant pour la mère, la prestation sera versée pour chacun des enfants jumeaux au montant fixé pour le deuxième enfant - 600 BGN pour chaque enfant.

**Le montant de l'allocation forfaitaire pour la garde des jumeaux** est de 1 200 BGN pour chaque jumeau en 2023.

Le montant de l'allocation forfaitaire pour la garde d'un enfant dont la mère (aussi la mère adoptive) poursuit des études supérieures à plein temps est de 2 880 BGN. L'allocation est versée en deux fois: 50 % après l'entrée en vigueur de la décision d'octroi et 50 % après la présentation du certificat d'inscription au semestre suivant ou du diplôme de fin d'études, mais pas après que l'enfant ait atteint l'âge d'un an. Pour percevoir cette allocation, vous devez présenter [une déclaration](#) accompagnée des [documents requis](#) auprès de la direction d'assistance sociale dont relève l'adresse actuelle de la mère.

### **Allocations forfaitaires pour les élèves inscrits en première, deuxième, troisième et quatrième années du primaire et allocations forfaitaires pour les étudiants inscrits en 8<sup>ème</sup> année**

Lorsque votre enfant est inscrit en 1<sup>ère</sup>/8<sup>e</sup> grade, vous avez droit à une allocation forfaitaire. Le montant de l'allocation pour l'année académique 2022-2023 est de 300 BGN. Cette allocation est versée au cours du mois suivant le dépôt de la demande. Elle est payée en deux versements, 50% après l'entrée en vigueur de l'instruction d'octroi et le solde de 50% au début du second trimestre d'école si l'enfant poursuit sa scolarité.

La demande doit être déposée avec les autres documents requis auprès de la direction d'assistance sociale de l'adresse actuelle des parents.

## **Allocation forfaitaire pour le transport gratuit en train et en bus en Bulgarie accordée aux mères de plusieurs enfants**

Les frais du voyage en bus sont versés suite à une demande-déclaration soumise dans le mois qui suit le voyage. La demande doit être accompagnée des billets de voyage et d'une copie du certificat sur lequel le prestataire a répertorié le voyage effectué.

En 2023, le montant de **l'allocation forfaitaire au moment de l'adoption d'un enfant** est de 250 BGN. Le montant de l'allocation ne peut pas être supérieur au montant de l'allocation forfaitaire pour la naissance d'un enfant. Après l'adoption d'un enfant par un couple, l'allocation ne peut être demandée que par l'un des conjoints.

### **Glossaire**

- **Revenu par membre de la famille** - établi sur la base du revenu familial moyen au cours des 12 derniers mois en le divisant par le nombre de membres de la famille. Il comprend tous les revenus bruts de la famille provenant de pensions, prestations, aides et bourses. Le supplément pour l'assistance d'une tierce personne en vertu du Code des assurances sociales, les bourses des étudiants jusqu'à la fin de leurs études secondaires mais pas au-delà de 20 ans, ainsi que les montants reçus en vertu de la Loi sur la protection de l'enfance et de la Loi sur les personnes handicapées ne sont pas inclus. Les membres de la famille sont les conjoints, les parents qui vivent ensemble sans être mariés, les parents et les enfants mineurs, ainsi que les enfants majeurs, s'ils continuent leur enseignement, jusqu'à la fin de leurs études secondaires, mais pas au-delà des 20 ans de l'enfant (biologiques, adoptés et beaux-enfants, hormis les enfants mariés) ;
- **Mères de plusieurs enfants** - mères biologiques ou adoptives ayant élevé trois enfants ou plus, âgés de plus d'un an.

## **Connaître vos droits**

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Agence d'assistance sociale](#) ;

Publications de la Commission européenne:

- [Allocations familiales - vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE.](#)

## **Qui contacter?**

### **Agence d'assistance sociale**

<https://asp.government.bg/>

**Sofia 1051, 2 Triaditsa Street**

### **Directions d'assistance sociale**

- quartier Iztok, 11 rue 172
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 28700238, +359 28702048, +359 28702087
- [Directions régionales d'assistance sociale](#)

## Maternité et paternité

Vous trouverez ici des informations sur les prestations auxquelles vous avez droit quand vous êtes enceinte et lorsque vous devenez parents.

Nous les avons généralisés comme suit:

- Prestations pour la grossesse et la naissance d'un enfant (*обезщетение за бременност и раждане*) ;
- Prestation pour l'éducation d'un enfant jusqu'à ses 2 ans (*обезщетение за отглеждане на дете до 2-годишна възраст*);
- Prestations pour l'adoption d'un enfant âgé de 5 ans maximum (*обезщетение при осиновяване на дете до 5-годишна възраст*) ;
- Prestations de décès ou maladie grave de la mère/l'adoptante (*обезщетение при смърт или при заболяване на майката*).
- Prestations pour la garde d'un enfant jusqu'à ses 8 ans par le père (père adoptif) (*обезщетение за отглеждане на дете до 8-годишна възраст от бащата (осиновителя)*).

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les prestations en espèces de maternité et paternité sont versées aux parents assurés.

Les cotisations de maternité sont cumulées dans le même fonds où sont versées les cotisations de maladie (en cas de congé maladie). Pour savoir qui a droit aux prestations, veuillez consulter le chapitre Allocation de maladie ou [le site de l'INSS](#). La plupart des contrats exigent des cotisations d'assurance dans ce fonds. Votre droit aux prestations ne dépend pas du versement de vos cotisations ou du fait qu'elles soient seulement dues, sans être versées (sauf pour les indépendants qui doivent verser leurs cotisations de sécurité sociale).

Les prestations remplacent les revenus du travail au cours de votre congé de maternité, pour une période de 410 jours qui commence 45 jours avant la date prévue d'accouchement. Si l'accouchement a lieu durant ces 45 jours, le solde de ces 45 jours peut être utilisé après la naissance. Le père a droit à 15 de congé payé à partir de la date de naissance de l'enfant. Après le sixième mois de l'enfant, la mère peut céder le reste de ses 410 jours de congé de maternité au père, qui bénéficie aussi des prestations en espèces.

Les parents adoptifs ont droit lors de l'adoption d'un enfant âgé de 5 ans maximum à 365 jours de congé prenant effet à la date de l'adoption

Les pères (pères adoptifs) ont droit à un congé de 2 mois pour garder leur enfant jusqu'à l'âge de 8 ans.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Afin de bénéficier des prestations de grossesse, de naissance et de garde d'enfant, il faut qu'au début du congé, vous ayez été assuré(e) pour maladie et maternité durant au moins 12 mois. La période d'assurance peut être continue ou discontinuée, et pas nécessairement avec le même employeur.

Le congé de grossesse et de naissance est certifié par des documents médicaux qui sont présentés à l'employeur.

Si vous remplissez les conditions ci-dessus, les prestations sont versées lorsque:

- l'enfant est vivant;
- l'enfant n'est pas donné pour adoption;

- l'enfant n'est pas pris en charge par une institution; spécialisée entièrement soutenue par l'État;
- vous n'êtes pas privé de vos droits parentaux et ces droits ne sont pas limités;
- l'enfant n'est pas placé dans une famille d'accueil;
- la mère n'a pas donné son accord pour que le congé soit pris par le père ou un grand-parent de l'enfant.

En cas d'adoption, les prestations de grossesse et de naissance sont versées sous les mêmes conditions auxquelles deux autres sont ajoutées:

- l'adoption n'est pas terminée par le tribunal ;
- vous n'êtes pas inclus dans des programmes de soutien à la maternité pour élever votre enfant;
- l'enfant est âgé de moins de 5 ans.

Les pères (les pères adoptifs), ont également droit à un congé lors de la naissance d'un enfant. Celui-ci est de 15 jours. Ils peuvent également prendre soin de l'enfant après le sixième mois de l'enfant pour les 410 jours calendaires restants. Les pères adoptifs peuvent également s'occuper de l'enfant à partir du 6<sup>e</sup> mois après l'adoption jusqu'à la fin du congé (365 jours). Les conditions de versement des prestations sont les mêmes, mais avec quelques compléments:

- vous devez être le conjoint de la mère de l'enfant ou vivre avec elle dans un ménage. Dans le second cas, vous devez avoir reconnu l'enfant;
- l'assurance de la mère ou de l'adoptante n'est pas terminée.

Les grands-parents peuvent prendre soin de l'enfant après le sixième mois.

En cas de décès ou de maladie grave de la mère ou de l'adoptante qui l'empêche de prendre soin de son enfant, les personnes qui ont droit à une indemnité à sa place sont celles qui sont assurées pour maladie et maternité. Afin de savoir comment identifier une maladie grave, veuillez consulter [le site de l'INSS \(p. 28\)](#). Ces personnes peuvent être:

- le père de l'enfant;
- l'un des parents de la mère ou du père, avec l'accord du père de l'enfant;
- en cas de décès de la mère et du père, le droit est acquis au tuteur;
- il/elle peut céder le droit des prestations à l'un des parents de la mère ou du père.

Les pères (pères adoptifs) ont droit à une prestation en espèces pendant un maximum de 2 mois afin de garder leur enfant jusqu'à ses 8 ans dans les conditions suivantes :

- avoir une assurance maladie et maternité ;
- être assurés depuis au moins 12 mois en maladie et maternité. Cette période peut être interrompue ou continue et ne doit pas nécessairement avoir pris fin immédiatement avant de prendre le congé pour garder un enfant jusqu'à l'âge de 8 ans ou auprès du même employeur ;
- être admissibles au type de congé concerné ;
- ne pas avoir pris de congé pour élever un enfant âgé de 6 mois à 1 ans, pour élever un enfant en cas de décès ou de maladie grave de la mère (mère adoptive), pour élever un enfant âgé de 1 à 2 ans, pour adopter un enfant jusqu'à l'âge de 5 ans. S'ils ont pris l'un de ces congés pendant moins de 2 mois, ils ont droit à ce congé pour la période restant jusqu'à 2 mois ;
- la prestation en espèces n'est pas versée en cas de décès de l'enfant, de privation des droits parentaux du père ou de placement de l'enfant à l'adoption, de cessation de l'adoption, de placement de l'enfant dans une institution avec prise en charge complète par l'État ou en application de l'article 26, paragraphe 1, de la loi sur la protection de l'enfance ;

les personnes autoassurées qui ont une assurance maternité et maladie générale ont également droit à une prestation en espèces pour garder un enfant jusqu'à ses 8 ans si elles remplissent les conditions.

### **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

L'assurance de maladie et maternité est obligatoire pour tous les travailleurs salariés, ainsi que pour les travailleurs indépendants qui ont choisi de s'assurer contre ces risques.

Les prestations en espèces sont calculées sur la base de votre rémunération journalière moyenne pour une période précédente de 24 mois. Si dans le cadre de ces 24 mois, vous étiez assuré dans un autre État membre de l'UE, les prestations sont calculées sur la base des mois d'assurance en Bulgarie.

Par exemple, si au cours de la période requise de 24 mois, vous avez vécu dans un autre État membre durant deux mois, sont pris en compte uniquement les 22 mois de cotisations versées en Bulgarie.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le chapitre Totalisation des périodes d'assurance au sein de l'UE et de l'EEE.

Le versement de l'indemnité ne se fait que par virement bancaire. Selon la législation européenne, le montant ne peut pas être réduit en raison des frais administratifs et bancaires.

### **Prestations de grossesse et de naissance**

Les prestations en espèces de grossesse et de naissance sont calculées par jour et correspondent à 90 % de  **votre salaire journalier brut**  sur lequel vous payez des cotisations d'assurance durant les 24 mois précédant le congé de grossesse, de naissance ou d'adoption. Pour les personnes non salariées, on calcule les cotisations de maladie et de maternité.

L'indemnité journalière en espèces ne peut pas dépasser la rémunération journalière nette moyenne. Cela signifie qu'il n'est pas possible de bénéficier d'une allocation de maternité supérieure à votre salaire journalier net.

L'indemnité ne peut pas être inférieure au salaire mensuel minimum, soit 780 BGN pour 2023. La règle s'applique même si vous êtes employé par plusieurs employeurs -  **la somme des différentes prestations**  ne peut pas être inférieure au salaire minimum.

Les prestations destinées aux pères ou à l'un des grands-parents sont calculées de la même manière que celles des mères.

### **Prestations pour l'adoption d'un enfant âgé de 5 ans maximum**

Les parents adoptifs ont droit à une prestation durant une période de 365 jours. La prestation est calculée de la même manière que la prestation de grossesse et de naissance.

### **Prestation pour l'éducation d'un enfant jusqu'à ses 2 ans**

Après le congé de grossesse et de naissance de 410 jours, si vous décidez d'utiliser votre congé payé pour la garde d'un enfant, vous avez droit à une allocation jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 2 ans. Son montant se détermine chaque année par la Loi sur le budget de l'assurance publique nationale. Pour 2023, le montant est de 710 BGN. La mère, ainsi que le père ou le tuteur de l'enfant, ont droit à cette prestation, en fonction de qui s'occupe de l'enfant. Si vous êtes travailleur indépendant et vous cotisez à l'assurance de maladie et maternité, vous avez également droit ces prestations.

### **Prestations de décès ou maladie grave de la mère/de la mère adoptive**

Ces prestations sont versées à la personne qui élève l'enfant si la mère/adoptante est décédée ou a une maladie grave qui ne lui permet pas de s'occuper de l'enfant.

Le montant de l'indemnité est calculé de la même manière que dans le cas d'une grossesse et d'une naissance - 90 % du salaire journalier moyen pour la période des 24 derniers mois.

Le père, le grand-parent ou le tuteur de l'enfant qui s'occupent de lui ont droit à une prestation de garde d'un enfant en bas âge. Pour 2023, le montant déterminé par la Loi sur le budget de l'assurance publique nationale est de 710 BGN.

La durée est la même que pour les autres prestations:

- 410 jours de grossesse et de naissance, dont 45 jours avant la naissance;
- 365 jours pour l'adoptant depuis la date d'adoption de l'enfant;
- 15 jours calendaires pour les pères (pères adoptifs);
- le solde des 410 jours (moyennant le consentement de la mère) après que l'enfant ait atteint l'âge de six mois;;
- le solde des 365 jours (moyennant le consentement de la mère) après les premiers six mois de l'adoption;
- jusqu'à l'âge de 2 ans de l'enfant.

### **Prestation pour garde d'un enfant jusqu'à ses 8 ans par le père (père adoptif)**

Le montant de la prestation est déterminé par la Loi sur le budget de l'assurance publique nationale et s'élève à 710 BGN.

#### **Glossaire**

- **Ancienneté** - calculée en heures, mois et années. Elle inclut les périodes de travail au cours desquelles vous avez travaillé en tant que salarié à temps plein si les cotisations sont payées ou dues sur la rémunération reçue. Sont incluses les périodes de congé de maladie payées ou sans solde, congé de maternité, congé de naissance ou adoption d'un enfant, ainsi que garde d'un enfant de moins de deux ans. Et jusqu'à 30 jours ouvrables de congé sans solde au cours d'une année civile. On ajoute aussi l'emploi indépendant. Chaque profession a un revenu minimal cotisable et les cotisations versées sur la base d'un montant inférieur à ce revenu ne s'ajoutent pas à la durée du service, sauf exceptions. Si vous avez travaillé à temps partiel, l'ancienneté est calculée proportionnellement aux heures de travail réglementaires. Dans des conditions normales de travail, les heures de travail sont de huit heures par jour. Pour une description détaillée de l'ancienneté, veuillez consulter le chapitre Allocation de maladie ou [le site internet de l'INSS](#).
- **Revenu journalier moyen**- le revenu journalier moyen pour la période de 24 mois sur la base de laquelle la prestation journalière en espèces est calculée est défini comme suit : la somme des salaires bruts et / ou des revenus soumis à cotisation et / ou le revenu à partir duquel sont calculées les prestations en espèces pour incapacité de travail temporaire et / ou de grossesse et de naissance, et / ou en cas d'adoption d'un enfant de cinq ans maximum, est divisée par le nombre total des jours de travail calendaires pour la même période.

### **Éventuels formulaires à remplir**

- [Demande de prestations de grossesse.](#)

## Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits ; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission :

- [Institut national de sécurité sociale](#) ;
- [Code de la sécurité sociale](#).

Publications de la Commission européenne :

- Allocations de maternité/paternité : l'Institut d'assurances sociales de la Bulgarie ;
- [Allocations familiales : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#).

## Qui contacter?

### [Agence du trésor public](#)

- Tél. + 359 70018700
- Courriel : [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg)
- [Directions régionales de l'ATP](#)

### [Institut national de sécurité sociale](#)

Office central de l'INSS

- 62-64 bd Alexandre Stamboliiski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- Courriel : [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)
- Directions régionales [de l'INSS](#)

### [Caisse nationale d'assurance maladie](#)

- 1 rue Krichim
- 1407 Sofia
- BULGARIE
- Tél. + 359 80014800, + 359 29659121, +359 29659387
- Directions régionales [de la CNAM](#)

# Santé

## Soins de longue durée

Vous trouverez ici des informations sur les prestations et sur vos droits lorsque vous prenez soin de personnes handicapées.

Nous présentons :

- Les allocations mensuelles pour enfants handicapés (*месечни помощи за отглеждане на дете с увреждане*) ;
- Les soins à domicile couverts par la CNAM ;
- Les prestations et allocations pour personnes handicapées (*добавки и помощи за грижа за хора с увреждания*).

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Vous pouvez percevoir des prestations lorsque vous prenez soin d'une personne handicapée dépendante.

Vous pouvez également percevoir des prestations si vous accompagnez un enfant ou un adulte, membre de votre famille, pendant des examens médicaux ou un traitement médical.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Vous pouvez bénéficier de prestations mensuelles pour un enfant handicapé quel que soit le revenu familial. Il est nécessaire que l'invalidité permanente soit établie par les autorités sanitaires compétentes – le Comité territorial d'expertise médicale /CTEM/ et le Comité national d'expertise médicale /CNEM/. Ces prestations ne dépendent pas de votre situation au regard de votre assurance.

Afin d'obtenir des médicaments gratuits et des dispositifs médicaux pour soins à domicile, votre maladie doit être incluse dans la liste des maladies pour lesquelles le coût des soins à domicile est pris en charge par la CNAM.

Pour bénéficier d'une compensation lorsque vous accompagnez un membre de la famille handicapé au cours d'un traitement ou d'un examen médical, il est nécessaire que vous soyez assuré pour maladie et maternité depuis au moins six mois. Pour percevoir ces prestations, vous devez présenter un certificat médical délivré par votre médecin généraliste. Vous avez droit à cette prestation indépendamment du fait que vous preniez des soins ou accompagniez le malade dans le pays ou à l'étranger.

Lorsque vous êtes assuré, les membres de votre famille pour lesquels vous pouvez bénéficier des prestations, sont votre mère, père, grand-mère, grand-père, arrière-grand-mère, arrière-grand-père, vos enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants, ainsi que votre conjoint.

Vous pouvez percevoir des aides sociales mensuelles ciblées lorsque vous vous occupez d'un membre de votre famille gravement malade. L'octroi de ces prestations dépend du revenu mensuel de la famille – le revenu doit être inférieur au revenu minimal différencié. Le revenu minimal différencié est déterminé à l'aide d'une table que vous pouvez trouver sur le site de la Direction d'assistance sociale.

### À quoi ai-je droit et comment le demander?

La période au cours de laquelle vous prenez soin d'un membre de votre famille qui a constamment besoin d'assistance est considérée comme une période d'assurance au moment de la retraite.

### **Allocations pour enfants handicapés**

Le montant de l'allocation pour la garde d'un enfant handicapé est fixé chaque année en vertu de la loi sur le budget de l'État.

- La mère d'un enfant de 2 ans maximum atteint d'un handicap permanent de 50% au moins a droit à une allocation unique supplémentaire de naissance fixée à 100 BGN en 2023. La prestation mensuelle pour la la garde d'un enfant handicapé est de 200 BGN jusqu'à son deuxième anniversaire ;
- le montant de l'allocation mensuelle pour les enfants atteints d'un handicap permanent âgés de 18 ans maximum dépend du degré de handicap :
  - plus de 90 % - 930 BGN ;
  - de 70 % à 90 %, 450 BGN ;
  - de 50 % à 70 % 350 BGN ;
- Lorsque l'enfant est placé dans des familles d'accueil professionnelle, le montant s'établit comme suit :
  - plus de 90 % - 490 BGN;
  - de 70 % à 90 %, 420 BGN;
  - de 50 % à 70 %, 350 BGN.

### **Traitement à domicile couvert par la CNAM**

Si la maladie dont vous souffrez est incluse dans la liste, la CNAM rembourse entièrement ou partiellement les médicaments, les produits médicaux et les aliments diététiques aux fins médicales spéciales pour traitement à domicile. Les produits médicaux sont délivrés sur prescription de votre médecin généraliste ou un médecin spécialiste. Ces prescriptions doivent contenir un code spécial qui correspond au celui de la liste des maladies. Le ministre de la santé met à jour cette liste une fois par an. Habituellement, cela se fait au plus tard à la fin du mois de mars de l'année concernée.

### **Prestations et allocations pour personnes handicapées**

Les prestations de garde ou d'accompagnement d'un membre de la famille malade sont versées selon les mêmes modalités que pour un congé maladie.

Pour en savoir plus sur les conditions de la prestation, veuillez consultez le chapitre Prestations de maladie.

Vous pouvez bénéficier de ces prestations lorsque :

- Vous prenez soin d'un membre de la famille malade âgé de plus de 18 ans ou vous l'accompagnez pour faire des examens médicaux, des tests ou des traitements en Bulgarie ou à l'étranger. Vous avez donc droit à 10 jours calendaires par année civile ;
- Vous prenez soin d'un membre de la famille malade âgé de moins de 18 ans ou vous l'accompagnez pour faire des examens médicaux, des tests ou des traitements en Bulgarie ou à l'étranger. Vous avez donc droit à un total de 60 jours calendaires par année civile pour tous les membres de la famille assurés.

Le montant des allocations auxquelles vous avez droit, si votre incapacité de travail est réduite de façon permanente ou vous vous occupez d'une personne gravement malade, est calculé à l'aide d'une formule. Les allocations correspondent à la différence entre le revenu minimal différencié (RMD) et les revenus des personnes ou de la famille du mois précédent.

Par exemple, si vous êtes un parent seul et que vous élevez un enfant de 3 ans maximum, le RMD est de 90 BGN (120% \* 75 BGN). Si le revenu du mois précédent est de 30 BGN, le montant de l'allocation mensuelle est de 60 BGN.

Les personnes qui ont reçu une autorisation de traitement à l'étranger par le ministère de la santé, pris en charge par son budget, bénéficient d'allocations uniques pour couvrir les frais de séjour et de logement. Ces prestations peuvent leur être destinées ainsi qu'à leur conjoint(e) lorsque les frais ne sont pas inclus dans le montant de traitement accordé. [Le site internet des Directions d'assistance sociale](#) fournit des renseignements sur le revenu minimal différencié pour votre catégorie.

### Glossaire

- **Ancienneté** – est calculée en heures, mois et années. Pour calculer l'ancienneté, on prend les périodes de travail au cours desquelles les travailleurs et les employés ont travaillé à temps plein si les cotisations sont payées ou dues sur la rémunération perçue. Chaque profession a un revenu minimal cotisable et les cotisations versées sur la base d'un montant inférieur à ce revenu ne s'ajoutent pas à la durée du service. Si vous avez travaillé à temps partiel, l'ancienneté est calculée proportionnellement aux heures de travail réglementaires. Dans des conditions normales de travail, les heures de travail sont de huit heures par jour. L'ancienneté est différente du stage de travail professionnel.
- **Revenu minimal différencié** – est obtenu par la multiplication du revenu minimal garanti par un coefficient. Le coefficient est individuel et fonction de l'âge, de l'état de santé et du statut social. Le RMD est utilisé pour déterminer qui a droit aux allocations ciblées ou mensuelles.

### Éventuels formulaires à remplir

- [\[Demandes d'octroi des allocations sociales\]](#)

### Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits ; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission :

- [Liste des maladies dont le traitement est couvert par la CNAM.](#)

Publications de la Commission européenne :

- [Allocations familiales : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE.](#)

### Qui contacter?

#### Caisse nationale d'assurance maladie

- Adresse :
- 1 rue Krichim
- 1407 Sofia
- BULGARIE

Information aux citoyens : Tél. +359 80014800 – ligne d'assistance téléphonique nationale /depuis un téléphone analogique au prix d'une impulsion, depuis un téléphone numérique – gratuit. La durée d'une consultation est de 5 minutes.

Tél. +359 29659121, +359 29659387 – pour composition depuis un téléphone fixe et mobile /GSM.

#### Agence pour personnes handicapées

- 104-106 rue Sofronij Vrachanski
- 1233 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29318095, +359 28329073
- Fax +359 28324162

- [Bureaux régionaux de l'APH](#)

#### **Direction d'assistance sociale**

- Département en charge de personnes handicapées et des services sociaux
- 88 Bd. « Kniaguinya Maria Louisa »
- 1202 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 28321005
- [Directions régionales d'assistance sociale](#)

#### **Institut national de sécurité sociale**

- [Centre de contact](#)

#### **Office central de l'INSS**

- 62-64 bd Alexandre Stambolijski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)

## **Soins de santé**

Dans ce chapitre, vous trouverez des informations sur vos droits en matière de soins de santé en Bulgarie.

Nous présentons :

- Les droits à l'assurance maladie ;
- La carte européenne d'assurance maladie ;
- L'assurance maladie ne dépend pas de la sécurité sociale.

### **Dans quelle situation puis-je en bénéficier?**

Si vos [droits à l'assurance maladie ne sont pas interrompus](#), vous pouvez bénéficier de [soins médicaux](#) couverts par la CNAM. L'assurance maladie est obligatoire pour les citoyens bulgares et les citoyens d'autres pays qui résident en Bulgarie en permanence et ne sont pas assurés dans un autre État membre de l'UE.

[La carte européenne d'assurance maladie](#) certifie que vous avez le droit de bénéficier de tous les soins médicaux d'urgence dont vous avez besoin dans l'UE et l'EEE. Ces soins sont pris en charge par la Bulgarie. Pour bénéficier de ce droit, il est nécessaire que vos droits à l'assurance maladie ne soient pas interrompus.

Pour les personnes sans assurance, l'aide médicale d'urgence est prise en charge par le ministère de la santé publique.

Pour les enfants de moins de 16 ans, les soins médicaux sont couverts par le budget. Les étudiants de moins de 26 ans qui suivent des études supérieures à temps plein sont assurés à la charge du budget.

[La Caisse nationale d'assurance maladie](#) soutient le traitement des enfants à l'étranger en ce qui concerne les finances et l'organisation, lorsqu'aucun traitement efficace n'est disponible dans le pays. Les montants sont octroyés individuellement et en fonction de la maladie de l'enfant et de la valeur du traitement.

## Quelles conditions dois-je remplir?

Vous pouvez vous renseigner sur le statut de votre assurance maladie sur [le site internet de l'INSS](#).

Si vous habitez en dehors de l'UE, vous devez présenter une demande dans laquelle vous devez déclarer que vous passez au moins 183 jours par an à l'extérieur du pays. Ainsi, vous ne devez pas verser des cotisations d'assurance maladie en Bulgarie.

Si vous avez habité en dehors de l'UE et n'avez pas cotisé en Bulgarie, lorsque vous souhaitez réinstaurer vos droits d'assurance maladie dans le pays, deux options sont possibles:

- vous versez 6 mois des cotisations d'assurance maladie, mais vous n'êtes pas assuré durant cette période;
- vous versez une cotisation forfaitaire d'assurance maladie pour 12 mois et vos droits seront immédiatement rétablis.

Pour les visites à un médecin traitant généraliste ou un dentiste, vous devez payer un droit d'utilisation. Pour 2023, cette taxe est de 2,90 BGN. Pour les retraités, elle s'élève à 1 BGN. Le droit d'utilisation s'applique également aux hospitalisations - pour 2023, le montant est de 5,80 BGN par jour. Ce droit doit être payé pour les 10 premiers jours d'hospitalisation.

La liste des personnes exemptées de cette participation est publiée sur [le site internet de la CNAM](#).

La carte européenne d'assurance maladie est gratuite et délivrée dans un délai de 15 jours civils.

Les soins médicaux indépendants de l'assurance sont liés à l'urgence d'une procédure médicale ou à la nécessité de prévention des maladies.

La Caisse nationale d'assurance maladie apporte un soutien financier et organisationnel au traitement des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans lorsque:

- les procédures diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas disponibles en Bulgarie;
- il s'agit du traitement d'une maladie rare, que le budget ne prend pas en charge et qui ne fait pas partie du champ d'application de l'assurance maladie obligatoire;
- les médicaments ne sont pas autorisés en Bulgarie;
- il s'agit de dispositifs médicaux énumérés dans une liste du fonds, qui ne sont pas disponibles en Bulgarie;
- il s'agit de dispositifs médicaux qui ne sont pas financés par la CNAM ou en vertu de la Loi sur l'intégration des personnes handicapées;
- il s'agit d'appareils et dispositifs médicaux spécialisés à usage individuel;
- il s'agit d'une transplantation d'organes et de cellules souches;
- il s'agit d'une transplantation qui peut être effectuée dans le pays.

## À quoi ai-je droit et comment le demander?

### Santé publique

Vos droits à l'assurance maladie vous donnent accès à des soins médicaux en Bulgarie et à tous soins médicaux nécessaires pendant un séjour dans l'UE et dans l'EEE, à savoir:

- de soins de santé accessibles et de qualité élevée;
- des soins de santé primaire non hospitaliers;
- des soins de santé spécialisés non hospitaliers;
- des examens diagnostiques;
- des procédures médicales hautement spécialisées;

- des soins dentaires;
- des soins hospitaliers;
- des médicaments pour traitements à domicile;
- des renseignements sur votre état de santé et les modalités de votre traitement.

Pour appliquer vos droits à l'assurance maladie, vous devez choisir un médecin généraliste, également appelé GP. C'est la première étape de votre traitement et si nécessaire, ce médecin vous oriente vers un spécialiste. À cet effet, vous devez avoir une prescription de consultation avec un médecin spécialiste. [Le schéma des chemins cliniques est décrit en détail sur le site internet de la CNAM](#). Vous pouvez changer de ou choisir un médecin généraliste deux fois par an - du 1er au 30 juin et du 1er au 31 décembre. Si vous changez d'adresse, vous pouvez choisir un médecin généraliste temporaire (pour une période d'un à six mois).

Les étudiants poursuivant des études supérieures à plein temps, jusqu'à l'âge de 26 ans sont pris en charge par le budget. Mais pour la période qui s'écoule entre l'achèvement de l'enseignement secondaire et le début des études universitaires, ils doivent verser les cotisations d'assurance maladie.

### **La carte européenne d'assurance maladie**

La carte européenne d'assurance maladie facilite votre accès aux soins médicaux dans l'UE et dans l'EEE. Si dans le pays où vous vous trouvez, les soins médicaux sont gratuits, vous avez également le droit à l'assistance gratuite en présentant votre carte. L'utilisation de la carte européenne d'assurance maladie garantit le remboursement des frais médicaux sur place ou après votre retour en Bulgarie. Le traitement et son coût (et remboursement) sont soumis aux règles du pays dans lequel vous avez eu besoin de ce traitement.

La carte est gratuite et émise sur demande dans un délai de 15 jours calendaires.

### **Les soins médicaux indépendants de l'assurance**

Même si vous n'avez pas d'assurance maladie, vous avez droit à :

- une aide médicale d'urgence;
- des soins obstétricaux et examens médicaux pour toutes les femmes sans assurance maladie, quel que soit le type d'accouchement;
- une aide psychiatrique en milieu hospitalier;
- une transplantation d'organes, de tissus et de cellules;
- des traitements obligatoires et/ou un isolement obligatoire;
- un avis et des rapports d'experts sur le niveau d'incapacité et la perte de longue durée de capacité de travail;
- un transport médical;
- une assistance à la procréation.

Chaque citoyen bulgare ou citoyen de l'Union européenne a droit à :

- des vaccins, vaccinations et revaccinations obligatoires ;
- des vaccins aux indices spéciaux et en cas de conditions extraordinaires;
- des sérums spécifiques, immunoglobulines et autres bioproduits liés à la prévention des maladies transmissibles;
- des moyens techniques pour leur application;
- toutes les activités antiépidémiques;
- l'accès aux services de santé inclus dans les programmes de santé nationaux, régionaux et locaux;

les enfants (citoyens bulgares ou de l'UE) hospitalisés ont droit aux soins médicaux gratuits.

**La Caisse nationale d'assurance maladie examine les demandes de financement de traitements dans les cas décrits ci-dessus. Les montants pour le traitement sont octroyés individuellement en fonction de la maladie de l'enfant et le coût du traitement dans l'hôpital étranger.**

La procédure de soumission des demandes de financement est [décrite sur le site internet de la Caisse nationale d'assurance maladie \(NHIF\)](#).

### Glossaire

- **Droits à l'assurance maladie non interrompus** - vos droits ne sont pas interrompus, si vous avez versé au moins trois fois les cotisations à l'assurance maladie au cours des 60 derniers mois. Lorsque le paiement des cotisations relève d'une obligation de l'employeur ou d'une autre personne, le non-paiement des cotisations ne vous prive pas de vos droits à l'assurance maladie ;
- **NHIF** - Caisse nationale d'assurance maladie ;
- **Chemin clinique** - système d'exigences et d'instructions pour les spécialistes médicaux utilisé au cours du traitement des patients. Il permet un compte rendu et une réglementation des procédures effectuées en vue de leur prise en charge par la CNAM ;
- **UE et EEE** - Union européenne et Espace économique européen. Il comprend également l'Islande, la Suisse, le Liechtenstein et la Norvège.

### Éventuels formulaires à remplir

- [Formulaire d'enregistrement de choix permanent du médecin généraliste](#) ;
- [Formulaire d'enregistrement de choix temporaire du médecin généraliste](#) ;
- [Demande de délivrance de la carte européenne d'assurance maladie](#) ;
- [Procédure et documents d'introduction des demandes de traitement à l'étranger](#) ;
- [Procédure d'introduction des demandes de financement pour le traitement d'enfants à l'étranger](#).

### Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Loi sur l'assurance maladie](#) ;
- [Loi sur la santé](#) ;
- [Ministère de la santé publique](#) ;
- [Caisse nationale d'assurance maladie](#) ;
- [Carte européenne d'assurance maladie](#).

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>.

## Qui contacter?

### Caisse nationale d'assurance maladie

- Adresse:
- 1 rue Krichim
- 1407 Sofia
- BULGARIE

### Information aux citoyens:

Tél. +359 80014800 - ligne d'assistance téléphonique nationale / depuis un téléphone analogique au prix d'une impulsion, depuis un téléphone numérique - gratuit. La durée d'une consultation est de 5 minutes/.

Tél. +359 29659387 - pour composition depuis téléphone fixe et mobile /GSM.

### Renseignements aux citoyens sur leurs droits à l'assurance maladie dans la Communauté européenne:

Tél. +359 2 9659 116

### Information concernant les traitements médicaux en Bulgarie et à l'étranger:

Téléphone : +359 2 965 9193

Les experts de la NHIF travaillent de 9h à 17h30, du lundi au vendredi.

### Bureau de consultation des citoyens sur leurs droits à l'assurance maladie dans la Communauté européenne:

- Adresse:
- quartier Lozenets 1 rue Krichim
- 1407 Sofia
- BULGARIE

### Bureau de consultation des citoyens:

- quartier Lozenets 15 rue Lubata
- 1407 Sofia
- BULGARIE

**Heures d'ouverture pour citoyens** - «Libre circulation des personnes» - des règlements européens et des accords bilatéraux de la sécurité sociale. Jours ouvrables de 9H à 17H30.

- [Bureaux de réception de la carte européenne d'assurance maladie](#)

## Prestations pour maladies (certificats médicaux)

Vous trouverez ici des informations sur les prestations d'incapacité temporaire pour cause de maladie (*обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване*), connues sous le nom de certificats médicaux

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les prestations en espèces pour incapacité temporaire, ou certificat médical, vous donnent droit à une compensation de la perte de revenu si vous devez prendre un congé de maladie. Pour acquérir ce droit, vous devez être assuré pour les prestations de maladie et maternité durant une période d'**au moins six mois**. L'assurance pour ce risque est obligatoire si vous êtes engagé par contrat de travail ou par contrat de travail à temps partiel. Votre droit aux prestations est indépendant du fait que vos cotisations aient été versées ou soient seulement dues, sans avoir été versées, mais vous devez avoir été assuré sur la base d'au moins un salaire minimal. Si vous êtes indépendant, les cotisations doivent être versées.

L'obligation d'assurance durant une période de six mois est exempte si vous avez moins de 18 ans.

L'ancienneté peut être continue ou interrompue, ainsi que chez différents employeurs.

Pour percevoir ces prestations vous devez présenter un certificat médical délivré par votre médecin généraliste ou une commission médicale consultative.

Si vous êtes non salarié, pour avoir droit à cette prestation vous devez avoir choisi l'assurance pour maladie et maternité.

Les périodes d'assurance comprennent également le temps d'assurance en vertu de la législation d'un pays ne faisant pas partie de l'UE avec lequel la Bulgarie a signé un traité international à cet effet.

### **Quelles conditions dois-je remplir?**

Vous avez droit aux prestations de maladie générale si vous êtes assuré pour maladie et maternité. Sont concernés:

- les travailleurs et les employés;
- les juges, les procureurs, les juges d'instruction, les huissiers de l'État, les huissiers de justice, ainsi que les membres du Conseil supérieur de la magistrature et les inspecteurs de l'Inspection au Conseil supérieur de la magistrature;
- les candidats juges stagiaires, procureurs stagiaires et enquêteurs auxiliaires;
- les militaires;
- les membres de coopératives;
- les dirigeants et les procureurs des entreprises et des entrepreneurs individuels et de leurs branches;
- les personnes qui occupent des postes électifs;
- les ecclésiastiques de l'Église orthodoxe bulgare et d'autres organisations religieuses enregistrées;
- les travailleurs indépendants qui ont choisi de cotiser aux assurances de maladie et maternité;
- les conjoints indépendants qui font des versements volontaires et à leurs frais, aux assurances de maladie et maternité ;
- Les marins.

### **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

Les trois premiers jours ouvrables de la période de salaire de maladie sont couverts par l'employeur à hauteur de 70 % du salaire brut journalier du mois durant lequel l'incapacité de travail est survenue. . Pour les jours suivants, les indemnités journalières pour incapacité de travail temporaire en raison de maladie générale sont de 80 % ou de 90 % du salaire brut journalier ou du revenu journalier moyen cotisable sur lequel des cotisations sociales ont été versées pour les 18 mois qui ont précédé la survenance de l'incapacité de travail.

Par exemple, si votre médecin a établi un certificat de traitement à domicile pour une durée de cinq jours, votre salaire brut est de 1 000 BGN par mois, votre salaire journalier pour un mois de 21 jours ouvrables est de 47,6 BGN. Les trois premiers jours ouvrables d'incapacité de travail temporaire seront payés par l'employeur - 33,3 BGN par jour, soit un total de 99,9 BGN. Les indemnités pour les deux jours ouvrables suivants seront versées par l'Institut national des assurances sociales (INSS), soit 76,2 BGN.

L'indemnité journalière en espèces pour incapacité de travail temporaire en raison d'une maladie ne peut pas dépasser la rémunération nette moyenne journalière prise comme base du calcul de l'indemnisation.

Le paiement de l'indemnité se fait uniquement par virement bancaire. Selon la législation européenne, le montant ne peut pas être réduit en raison des frais administratifs et bancaires.

### Glossaire

- **Ancienneté** - calculée en heures, mois et années. Elle comprend les périodes de travail au cours desquelles vous avez travaillé en tant que salarié à temps plein si les cotisations sont payées ou dues sur la rémunération reçue. Sont comprises les périodes de congé de maladie payées ou sans solde; congé de maternité; congé de naissance ou adoption d'un enfant; ainsi que garde d'un enfant de moins de 2 ans. Et jusqu'à 30 jours ouvrables de congé sans solde au cours d'une année civile. L'emploi indépendant est également compris. Chaque profession a un revenu minimal cotisable et les cotisations versées sur la base d'un montant inférieur à ce revenu ne s'ajoutent pas à la durée du service, sauf certaines exceptions. Si vous avez travaillé à temps partiel, l'ancienneté est calculée proportionnellement aux heures de travail réglementaires. Dans des conditions normales, les heures de travail sont huit heures par jour.

### Éventuels formulaires à remplir

- Certificat de congé maladie, délivré par le médecin traitant généraliste ou la commission médicale consultative.

### Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Code de sécurité sociale](#)
- [Ordonnance pour le calcul et le paiement des prestations d'incapacité de travail temporaire](#)

Publications de la Commission européenne

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>.

### Qui contacter?

#### [Institut national de sécurité sociale](#)

- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Al. Stambolijsky
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- Courriel: [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

# Incapacité

## Personnes handicapées

Vous trouverez ici des informations sur toutes les prestations et les suppléments auxquels vous avez droit lorsqu'un handicap permanent est établi.

Nous présentons:

- **Les prestations et les pensions d'invalidité liées à une maladie (*помощи и пенсии за инвалидност поради общо заболяване*) ;**
- **Les allocations d'invalidité liée à une maladie générale;**
- **Le supplément pour personnes dépendantes lorsque le degré d'invalidité est supérieur à 90% (*добавка за чужда помощ*).**

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Vous avez droit à une pension d'invalidité pour cause de maladie, en cas de perte totale ou partielle, de longue durée ou permanente de votre capacité de travail. La pension d'invalidité est accordée aux personnes dont la capacité de travail est réduite de façon permanente de 50 % ou plus.

Le droit à pension d'invalidité pour cause de maladie s'applique à compter de la date d'invalidité. Pour les personnes aveugles de naissance et les personnes qui ont perdu la vue avant d'entrer dans la vie active, la pension d'invalidité est versée à compter de la date de la demande.

Elle est accordée pour toute la durée de l'invalidité. Si l'invalidité survient au-delà de l'âge du droit à la pension de vieillesse, la pension d'invalidité est payable à vie.

- Outre la pension d'invalidité pour cause de maladie de l'assurance publique nationale, des pensions civiles ou militaires d'invalidité sont versées ;
- Les pensionnés dont le degré d'invalidité est de plus de 90 %, qui ont besoin de l'assistance permanente d'une tierce personne, perçoivent un supplément égal à 75 % de la pension sociale de vieillesse.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Les conditions d'obtention d'une pension d'invalidité dépendent de la cause de maladie.

#### **Pension d'invalidité liée à une maladie (*пенсия за инвалидност поради общо заболяване*).**

Pour avoir droit à une pension d'invalidité liée à une maladie, il faut avoir cotisé à la sécurité sociale pendant un certain nombre d'années avant la survenance de l'invalidité. Cette période de cotisation minimale s'établit comme suit:

- non applicable aux personnes jusqu'à l'âge de 20 ans qui sont partiellement aveugles de naissance ni à celles qui ont perdu la vue avant d'entrer dans la vie active;
- jusqu'à l'âge de 25 ans: une année d'affiliation;
- jusqu'à l'âge de 30 ans: trois années d'affiliation;
- plus de 30 ans: cinq années d'affiliation;
- les personnes nées avec un handicap et les personnes devenues invalides avant de commencer à travailler ont droit à une pension d'invalidité lorsqu'elles ont cotisé à la sécurité sociale pendant un an.

Un tiers des périodes susmentionnées de cotisation à l'assurance sociale doivent avoir été acquises en rapport avec une activité réelle de travail. Si vous percevez une pension de vieillesse, vous n'avez pas droit à une pension d'invalidité liée à une maladie.

### **Pension civile d'invalidité (пенсия за гражданска инвалидност)**

Vous avez droit à une pension civile d'invalidité, si vous avez perdu votre capacité de travail pendant l'exercice de votre engagement civique - si, par exemple, vous êtes blessé en tant que volontaire pendant une opération de lutte contre les catastrophes naturelles. Vous avez droit à cette pension, si vous vous êtes blessé ou êtes devenu malade après les actions des autorités dans l'exercice de leurs fonctions.

Les circonstances doivent être certifiées par un document du maire, du syndic ou dans le second cas, par le responsable de l'autorité étant à l'origine des dommages.

### **Pension militaire d'invalidité (пенсия за военна инвалидност)**

Vous avez droit à cette pension si vous avez perdu votre capacité de travail au cours de votre service militaire ou du service dans la réserve. Vous avez droit à cette pension si vous avez été blessé en aidant les forces armées de la Bulgarie et des personnes décédées durant le service militaire dans le cadre d'opérations ou d'une mission à l'étranger.

Les personnes tombées au combat et disparues ont droit à cette pension.

Le supplément pour personnes dépendantes est octroyé en cas de pensionnés d'invalidité permanente de plus de 90 %. Le besoin de l'assistance est déterminé par la situation de la personne handicapée, à savoir sa capacité à réaliser des activités quotidiennes seule.

## **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

### **Pensions d'invalidité**

#### ***Pension d'invalidité liée à une maladie***

Le montant de la pension d'invalidité pour cause de maladie est déterminé par une formule, liée à votre ancienneté et au degré de handicap. [La formule est disponible dans ce calculateur de montant de pensions.](#)

Le montant minimal de la pension pour cause de maladie ne peut pas être inférieur au pourcentage de la pension minimale, qui en 2023 est fixé à 467 BGN.

Taux d'invalidité	de 50% à 70,99%	à	de 71% à 90%	à	plus de 90%
Pour cent du montant de la pension minimale de vieillesse et d'ancienneté.	85 % 396,95 BGN	ou	105 % 490,35BGN	ou	115 % 537,05BGN

#### ***Pension civile d'invalidité***

La pension civile d'invalidité est définie comme un pourcentage de la pension sociale de vieillesse, qui, est fixée à 247 BGN. Si vous êtes assuré pour tous les risques sociaux ou uniquement pour un accident de travail ou une maladie professionnelle, la pension est calculée comme une pension pour accident du travail ou maladie professionnelle, selon ce qui vous est le plus favorable.

Taux d'invalidité	de 50% à 70,99%	à	de 71% à 90%	à	plus de 90%
Pour cent de la pension sociale de vieillesse	115 % 284,05BGN	ou	140 % 345,8 BGN	ou	150 % 370,5 BGN

#### ***Pension militaire d'invalidité***

La pension militaire d'invalidité est déterminée comme pourcentage de la pension sociale de vieillesse, en fonction du taux d'invalidité et du grade militaire:

### Pour soldats et sergents:

Taux d'invalidité	de 50% à 70,99%	ou	de 71% à 90%	ou	plus de 90%
Pour cent de la pension sociale de vieillesse	115 % 284,05 BGN	ou	140 % 345,8 BGN	ou	150 % 370,5 BGN

### Pour officiers:

Taux d'invalidité	de 50% à 70,99%	ou	de 71% à 90%	ou	plus de 90%
Pour cent de la pension sociale de vieillesse	120 % 296,4 BGN	ou	150 % 370,5 BGN	ou	160 % ou 395,2 BGN

Dans le dernier cas, où vous étiez assuré pour tous les risques sociaux ou uniquement pour un accident de travail ou une maladie professionnelle, avant de commencer votre service militaire ou service dans la réserve, la pension militaire d'invalidité est déterminée comme une pension pour accident du travail ou maladie professionnelle, selon ce qui vous est le plus favorable. Dans ce cas, pour déterminer le montant de la pension, on prend en compte les années d'annuités et le revenu sur la base duquel les cotisations ont été faites.

### Allocations d'invalidité liée à une maladie

**Les allocations d'invalidité sont accordées par l'Agence d'assistance sociale en fonction du degré d'invalidité. Elles sont liées à vos besoins spéciaux.**

#### Supplément pour l'assistance d'une tierce personne

Les titulaires de pension qui ont un degré de handicap de plus de 90 % et qui ont besoin de l'assistance permanente d'une tierce personne perçoivent un supplément égal à 75 % de la pension de vieillesse. Pour 2023, le montant supplémentaire est de 185,25 BGN. En outre, l'accompagnant a droit à deux voyages gratuits par année avec BDZ.

Les personnes handicapées ont droit, selon leurs besoins, à une évaluation individuelle exhaustive de leurs besoins. Cette évaluation porte sur leurs difficultés fonctionnelles en lien avec leur problème de santé ainsi que sur l'existence d'entraves à l'exécution de tâches quotidiennes et autres, et sur le type de soutien requis. Les personnes handicapées ont droit à un soutien financier en fonction de leurs besoins tels que définis dans cette évaluation individuelle.

Le soutien financier versé par l'Agence d'assistance sociale vise à compenser les frais associés à la résolution des difficultés inhérentes au type et au degré de l'invalidité. Il comprend deux volets :

1. un soutien financier mensuel selon le degré d'invalidité ;
2. des prestations ciblées selon le type d'invalidité.

Les allocations d'invalidité versées par l'Agence d'assistance sociale sont liées au degré d'invalidité et aux besoins spéciaux de la personne concernée.

Le montant des prestations est corrélé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 au seuil de pauvreté pour l'année en question : 504 BGN en 2023.

Suppléments périodiques : soutien financier mensuel :

Les personnes de plus de 18 ans souffrant d'une invalidité permanente ont droit à un soutien financier mensuel selon les modalités suivantes :

1. degré d'invalidité de 50 à 70,99% - 7% du seuil de pauvreté – 35,28 BGN en 2023 ;
2. degré d'invalidité de 71 à 90% - 15% du seuil de pauvreté – 75,60 BGN en 2023 ;
3. degré d'invalidité supérieur à 90% - 25% du seuil de pauvreté – 126 BGN en 2023 ;

4. degré d'invalidité supérieur à 90% avec droit partiel à une assistance extérieure et perception d'une pension d'invalidité en raison d'une maladie ou d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle – 30% du seuil de pauvreté – 151,20 BGN en2023;

5. degré d'invalidité supérieur à 90% avec droit partiel à une assistance extérieure et perception d'une pension d'invalidité sociale - 57% du seuil de pauvreté – 287,28 BGN en2023.

Les personnes de 18 ans à 20 ans souffrant d'une invalidité permanente ont droit à un soutien financier mensuel si elles ne perçoivent pas d'allocation mensuelle en vertu de l'article 8d de la loi sur les allocations familiales pour enfants.

Une aide ciblée est prévue pour:

1. l'achat d'un véhicule personnel à moteur – les personnes souffrant d'une invalidité permanente et éprouvant des problèmes de mobilité lors de leurs déplacements ont droit à un véhicule personnel à moteur pour un montant pouvant représenter jusqu'à quatre fois le seuil de pauvreté pour l'année concernée ( 2.016 BGN pour2023). Le revenu mensuel moyen par membre de la famille durant les 12 mois écoulés doit être égal ou inférieur au seuil de pauvreté. Les personnes doivent avoir un type et un degré d'invalidité ou un taux de réduction permanente de leur capacité de travail de plus de 90% attesté par les autorités médicales, et avoir une occupation professionnelle ou suivre des études;

2. l'aménagement du logement – les personnes présentant un taux de réduction permanente de la capacité de travail ou un type et un degré d'invalidité de plus de 90% ainsi que les enfants présentant un certain type et degré d'invalidité et dont la mobilité dépend d'une chaise roulante, ont droit à une aide ciblée représentant le double du seuil de pauvreté (1.008 BGN pour 2023). Le revenu mensuel moyen par membre de la famille durant les 12 mois écoulés doit être égal ou inférieur au seuil de pauvreté;

3. des services de balnéothérapie et/ou de réhabilitation – les personnes présentant une invalidité permanente avec un taux de réduction de la capacité de travail de plus de 90%, les enfants souffrant d'une invalidité permanente et les invalides de guerre ont droit à des soins balnéaires et/ou de réhabilitation selon leurs besoins spécifiques personnels. Ces soins peuvent être dispensés une fois par an sur prescription d'un médecin spécialiste. La prestation peut représenter jusqu'à 80% du seuil de pauvreté pour l'année concernée ( 403,20 BGN en 2023) mais ne peut excéder les frais réellement encourus pour les services prestés conformément aux documents soumis. Les personnes dépendantes ont droit aux frais liés à l'aidant qui les accompagne. La couverture est la même que pour le bénéficiaire. Le financement dans le cadre d'aides ciblées est accordé lorsque, durant la même période, les mêmes services ne sont pas utilisés dans le cadre d'un autre régime de protection sociale. La prestation est payée sur présentation des documents attestant des frais pour les services de traitement balnéaire/de réhabilitation;

4. le loyer d'un logement municipal – les personnes seules souffrant d'une invalidité permanente et les parents isolés d'un enfant souffrant d'une invalidité permanente ont le droit de faire usage de l'aide pour accéder à un logement municipal. Le contrat de location est conclu avec eux ou, le cas échéant, avec leur représentant légal.

L'aide ciblée, qui correspond au montant du loyer légalement défini en vertu de la loi sur la propriété municipale, est transférée par la direction d'assistance sociale après que la municipalité concernée lui ait transmis la déclaration des coûts.

Vignette électronique annuelle gratuite – les personnes ayant une réduction de capacité de travail ou un type et degré d'invalidité d'au moins 50% et les personnes ou les familles élevant des enfants souffrant d'une invalidité permanente âgés de moins de 18 ans et jusqu'à la fin de leur scolarité secondaire, mais pas au-delà de leur vingtième anniversaire, sont exemptées du paiement de la vignette permettant d'emprunter le réseau routier public avec un véhicule automobile privé ou en copropriété ayant un moteur de 2000 cc maximum et une puissance maximale de 117,64 kW (160 chevaux).

La loi sur l'assistance personnelle régit les modalités et conditions d'octroi et d'utilisation d'une assistance personnelle en République de Bulgarie. L'assistance personnelle est un mécanisme aidant les bénéficiaires à participer pleinement à la société, à exercer des

activités qui correspondent à leurs besoins personnels, domestiques ou sociaux, et à surmonter les obstacles de leurs limitations fonctionnelles. Ce mécanisme se fonde sur un soutien financier garanti par l'État, sur les besoins individuels et sur le choix personnel du bénéficiaire de l'assistance personnelle.

Les bénéficiaires de l'assistance personnelle sont:

1. les personnes avec une invalidité permanente qui ont droit à l'assistance d'une tierce personne, présentant un type et un degré établis d'invalidité ou un taux établi de réduction permanente de leur capacité de travail;
2. les enfants qui n'ont pas droit à une assistance permanente, présentant un type et un degré établis d'invalidité ou un taux établi de réduction permanente de leur capacité de travail de 90% au moins;

Le bénéficiaire d'une assistance personnelle peut également utiliser des services sociaux communautaires, à l'exclusion des services sociaux de type résidentiel.

L'assistance personnelle est fournie sur la base d'une évaluation individuelle des besoins et d'une recommandation (orientation) pour la fourniture de ce type de soutien. L'évaluation des besoins individuels des personnes ayant exprimé leur intérêt pour une assistance personnelle est effectuée par la direction d'assistance sociale.

Le nombre d'heures d'assistance personnelle est déterminé par l'évaluation individuelle sur la base de quatre niveaux de dépendance à l'égard d'un soutien intensif:

1. premier degré de dépendance – jusqu'à 15 heures par mois;
2. deuxième degré de dépendance – jusqu'à 42 heures par mois;
3. troisième degré de dépendance – jusqu'à 84 heures par mois;
4. quatrième degré de dépendance – jusqu'à 168 heures par mois.

Les personnes présentant un taux de réduction permanente de la capacité de travail ou un type et degré d'invalidité de 71% au moins, les enfants de moins de 16 ans présentant une invalidité permanente et les invalides de guerre ont droit à un voyage gratuit deux fois par an (billet de chemin de fer national aller-retour). Le droit s'applique également à l'accompagnateur/à l'assistant personnel/au chien-guide qui voyage avec ces personnes.

Les fonds destinés au paiement d'une heure de travail au titre du mécanisme d'assistance personnelle comprennent:

1. un coefficient de 1,4 fois le montant du salaire horaire minimum fixé dans le pays pour l'année concernée;
2. une rémunération d'emploi complémentaire pour l'expérience professionnelle et de travail; et
3. les cotisations de sécurité sociale et à l'assurance maladie pour le compte de l'employeur.

Un coefficient de 1,2 sera d'application au point 1 jusqu'au 31 décembre 2022.

## Glossaire

- **RMG** - Revenu minimal garanti, considéré comme nécessaire pour couvrir les besoins vitaux de base.
- **Ancienneté** - Calculée en heures, mois et années, sur la base des périodes de travail en tant que salarié à temps plein si les cotisations sont payées ou dues sur la rémunération reçue. Chaque profession a un revenu minimum cotisable et les cotisations versées sur la base d'un montant inférieur à ce revenu ne s'ajoutent pas à la durée du service. Si vous avez travaillé à temps partiel, l'ancienneté est calculée proportionnellement aux heures de travail réglementaires. Dans des conditions normales de travail, les heures de travail sont de huit heures par jour. L'ancienneté est différente du stage de travail professionnel.

## Éventuels formulaires à remplir

- Demande-déclaration pour la préparation de l'évaluation des besoins individuels;
- Demande-déclaration pour l'obtention de la vignette électronique annuelle;
- Formulaire d'auto-évaluation.

## Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Code de la sécurité sociale](#) ;
- [Institut national de sécurité sociale](#) ;
- [Agence d'assistance sociale](#) ;
- [Agence pour personnes handicapées](#) ;
- [Ministère du travail et de la politique sociale](#) ;
- [Loi sur les personnes handicapées](#) ;
- [Loi sur l'assistance sociale](#) ;
- [Loi sur les dispositifs médicaux](#) ;
- Loi sur l'assistance personnelle.

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>.

## Qui contacter?

### Agence pour personnes handicapées

- 104-106 rue Sofronij Vrachanski
- 1233 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29318095, +359 28329073
- Fax +359 28324162
- [Bureaux régionaux de l'APH](#)

### Agence d'assistance sociale

- 2 rue Triaditza
- 1051 Sofia

- BULGARIE
- Tél. +359 28119607
- Ligne d'assistance: +359 29350550
- ok@asp.government.bg

#### **Direction d'assistance sociale**

- Département en charge des personnes handicapées et des services sociaux
- 15 Bd Kniaguinya Maria Louisa
- 1202 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 28321005
- [Directions régionales d'assistance sociale](#)

#### **Institut national de sécurité sociale**

- [Centre de contact](#)
- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Alexandre Stambolijski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- Bureaux régionaux [de l'INSS](#)

## **Incapacité de travail temporaire**

Vous trouverez ici des informations sur les prestations et sur vos droits en cas d'incapacité de travail temporaire.

Nous présentons:

- Les prestations en espèces pour la réaffectation (*обезщетение при трудоустрояване*) ;
- Les prestations pour prendre soin d'un membre de la famille malade (*обезщетение за гледане на болен член на семейството*) ;
- La réadaptation et la prévention (*обезщетения за профилактика и рехабилитация*).

### **Dans quelle situation puis-je en bénéficier?**

Les prestations en espèces pour maladie sont décrites en détail dans le chapitre prestations pour maladie. [La réaffectation](#) est nécessaire quand vous ne pouvez pas remplir vos obligations professionnelles en raison d'une grossesse, d'une maladie, d'un accident du travail et d'une maladie professionnelle. Il existe trois types de prestations en cas de réaffectation pour cause d'incapacité de travail temporaire:

- pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle;
- pour grossesse et allaitement;
- pour un stade avancé de traitement in vitro.

Vous avez droit à une indemnité lorsque vous devez prendre soin d'un membre de la famille ou d'enfant placé dans un hôpital ou nécessitant un examen médical.

Lorsque votre médecin généraliste indique qu'il y a un besoin de prévention et de réadaptation, vous avez droit à des prestations en espèces.

### **Quelles conditions dois-je remplir?**

Les conditions pour percevoir chacune de ces prestations est que vous devez avoir cotisé l'assurance pendant six mois consécutifs. Les cotisations peuvent être payées ou dues. Cette règle n'est pas valable si l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

#### **Réaffectation**

##### **Maladie, accident du travail ou maladie professionnelle.**

Si votre état de santé vous empêche de poursuivre votre travail actuel tandis que vous pourriez gérer un autre travail approprié ou le même travail dans des conditions adaptées et sans danger pour votre santé, vous êtes en droit de bénéficier de cette réaffectation, laquelle se fait sur recommandation des autorités compétentes en matière de santé - médecin généraliste, comité consultatif médical, comité territorial ou national d'expertise médicale.

##### **Grossesse et allaitement**

Si vous êtes enceinte ou allaitez, ou vous êtes à un stade avancé d'un traitement de fécondation in vitro et vos conditions de travail ne vous sont pas favorables, votre employeur doit ajuster temporairement votre lieu de travail et/ou vos heures de travail. Si ce n'est pas possible, il doit vous muter à un autre poste plus favorable.

La réadaptation professionnelle se fait sur prescription des autorités de santé et prend la forme d'un certificat médical.

Les certificats médicaux de réadaptation professionnelle sont délivrés par votre médecin généraliste ou par votre gynécologue.

##### **Soins pour un membre de la famille malade**

En plus de la condition d'être assuré pour maladie et maternité durant au moins six mois, vous devez présenter un certificat médical délivré par votre médecin généraliste ou par un spécialiste compétent.

#### **Réadaptation et prévention**

Les personnes assurées pour maladie et maternité ont droit aux prestations en espèces pour prévention et réadaptation.

Si vous n'êtes pas assuré, mais que vous percevez une pension d'invalidité, vous pouvez également bénéficier de ces prestations. Leur octroi doit aussi faire l'objet d'une décision rendue par le Comité territorial d'expertise médicale (CTEM) ou du Comité national d'expertise médicale (CNEM) qui confirme votre éligibilité.

En cas d'assurance uniquement pour accident du travail et maladie professionnelle, vous avez droit aux prestations si la prévention et la réadaptation sont nécessaires en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

### **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

#### **Réaffectation**

Les prestations en espèces sont calculées sur la base de votre rémunération journalière moyenne au cours des 18 mois précédents. Si durant ces 18 mois, vous étiez assuré dans un autre État membre de l'UE, seuls les mois d'assurance en Bulgarie sont pris en compte. La prestation est égale à la différence entre le salaire journalier moyen par jour pour cette période et votre salaire pour la période de réaffectation.

Le salaire brut ne comprend que les revenus sur lesquels sont dues des cotisations en cas de maladie et maternité. Il s'agit du salaire de base, des paiements supplémentaires pour classe au titre du Code du travail, le travail de nuit, le travail dangereux, de l'indemnisation des congés payés, etc.

Le salaire moyen après la réaffectation est calculé comme suit: le revenu pour un mois civil se divise par le nombre de jours travaillés. Les jours de congé payé sont inclus dans le nombre de jours travaillés.

Le nombre de jours travaillés après la réaffectation n'inclut pas les jours d'incapacité temporaire, de grossesse et de naissance, de garde d'un enfant en bas âge et de congé sans solde. Ces périodes peuvent être prises en considération ou non dans l'ancienneté.

Si avant la réaffectation, votre revenu est inférieur au salaire minimal (soit 780 BGN pour 2023), le montant des prestations correspond à cette différence. Dans ce cas, le salaire après votre réaffectation n'est pas pris en compte.

L'indemnité sera versée pour la période de réaffectation, mais cette période ne peut dépasser six mois.

La prestation de réaffectation en cas de grossesse doit être réglée dès le jour de la réaffectation jusqu'au début du congé pour grossesse et naissance. En cas d'allaitement maternel, la prestation est versée pendant toute la durée de la réaffectation, lorsque la mère allaite.

En cas de réaffectation en raison de stade avancé de traitement de FIV, les prestations sont payées pour un maximum de 20 jours civils.

### **Soins pour un enfant malade**

Lorsque vous devez prendre soin d'un enfant malade, vous avez droit aux mêmes prestations qu'en cas de maladie. Les trois premiers jours ouvrables du congé maladie sont couverts par l'employeur. Il doit vous payer 70 % du salaire journalier brut pour le mois durant lequel vous avez pris le congé maladie.

Les jours ouvrables suivants sont pris en charge par l'INSS et s'élèvent à 80 % de votre salaire brut.

Les délais dans lesquels vous pouvez utiliser ces prestations sont les suivants:

- lorsque le malade est âgé de moins de 18 ans et souffre d'une maladie contagieuse, vous avez droit aux prestations et congé jusqu'à la levée de la quarantaine;
- les prestations sont versées pendant toute la durée de l'hospitalisation lorsque l'enfant malade est âgé de moins de trois ans et est hospitalisé avec l'assuré;
- pour un enfant en bonne santé jusqu'à l'âge de 12 ans dont la scolarité est interrompue à cause d'une quarantaine dans l'institution ou l'école ou dans une partie ou une classe distincte de celle-ci ou en raison de la mise en quarantaine de l'enfant, vous avez droit aux prestations pendant la durée de la quarantaine.

### **Réadaptation et prévention**

Vous avez droit aux allocations en espèces pour réadaptation et prévention une fois par an civil pour un séjour de 10 jours.

Les prestations en espèces sont:

- des fonds pour un total de quatre procédures fondamentales de diagnostic et de traitement par jour, y compris les examens médicaux et les tests. En outre, les prix doivent être approuvés par le Conseil de surveillance au sein de l'INSS;
- des fonds pour nuitées à un prix approuvé par la Commission de surveillance au sein de l'INSS, sans frais supplémentaires de votre part ;
- une aide partielle pour repas - 7,00 BGN par jour. Pour le jour d'entrée et le jour de sortie, l'INSS paie un total d'allocation partielle en espèces s'élevant à 7,00 BGN pour les repas.

Afin de bénéficier des prestations de prévention et de réadaptation, vous devez utiliser les trois types de prestations.

Vous devez vous charger vous-même de faire des réservations dans un établissement pour prévention et réadaptation. Ensuite, vous devez comprendre quel est le montant supplémentaire que vous payez pour les repas, parce que l'INSS ne paie que le montant indiqué.

### **Glossaire**

- **INSS** - Institut national de sécurité sociale

### **Éventuels formulaires à remplir**

- Documents requis pour la délivrance de certificat pour [réadaptation](#) et prévention ;
- Pour les prestations et le congé pour s'occuper d'un enfant malade, vous avez besoin d'un certificat médical délivré par votre médecin généraliste ou un comité consultatif médical.

### **Connaître vos droits**

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Conditions pour avoir droit aux subventions pour la réadaptation et la prévention](#) ;
- [Liste des prix et des contractants chargés de la réadaptation et de la prévention, approuvée par l'INSS](#) ;
- [Conditions pour avoir droit aux allocations de soins d'un enfant malade](#) ;
- [Ordonnance concernant la réaffectation.](#)

Publications de la Commission européenne :

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>.

### **Qui contacter?**

#### **Institut national de sécurité sociale**

- [Centre de contact](#)
- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Alexandre Stamboliiski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- Directions régionales [de l'INSS](#)

## Accidents du travail et maladies professionnelles

Vous trouverez ici des informations sur les prestations auxquelles vous avez droit en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Nous présentons:

- les prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Un accident du travail entraîne un effet néfaste pour la santé ou un décès, survenu au cours de l'exécution de travail dans le cadre d'un contrat de travail/de service. Il comprend:

- tout effet néfaste sur la santé qui a eu lieu au cours de, dans le cadre de ou en relation avec le travail effectué, ainsi que chaque travail effectué dans l'intérêt de l'entreprise;
- effet néfaste sur la santé/décès survenant lorsqu'une personne se rend à son travail ou en revient. Il s'agit de tout accident du travail qui a eu lieu au cours des trajets entre le lieu de travail et:
  - votre domicile;
  - le lieu où vous prenez habituellement votre repas pendant le jour ouvrable;
  - le lieu où vous recevez votre salaire.

**Une maladie professionnelle** est une maladie causée par des facteurs nocifs liés au milieu de travail ou au processus de travail. Ces maladies sont formellement énumérées dans [la liste des maladies professionnelles](#). Les maladies qui ne figurent pas dans cette liste, sont aussi considérées comme des maladies professionnelles, lorsqu'il est constaté qu'elles sont causées par le travail ordinaire.

La maladie professionnelle comprend aussi ses complications et ses conséquences ultérieures.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Afin d'acquérir le droit aux prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle, vous devez cotiser à l'assurance pour risques d' «accident du travail» et de «maladie professionnelle». L'assurance pour ces risques est obligatoire pour:

- les travailleurs et les personnes employées par plusieurs employeurs. L'assurance ne dépend pas de la nature du travail, du mode de paiement ni de la source de financement;
- les fonctionnaires;
- les juges, les procureurs, les juges d'instruction, les huissiers de l'État et les huissiers de justice, ainsi que les membres du Conseil supérieur de la magistrature et les inspecteurs de l'Inspection au Conseil supérieur de la magistrature;
- les militaires conformément à la Loi sur la défense et les forces armées de la République de Bulgarie;
- les membres salariés des coopératives, rémunérés dans la coopérative;
- les contractants chargés de la mise en œuvre des contrats de gestion et de contrôle d'entreprises, des entrepreneurs individuels, des personnes morales, ainsi que les syndicats et les liquidateurs;
- les personnes qui occupent des fonctions électives;
- les ecclésiastiques de l'Église orthodoxe bulgare et d'autres organisations religieuses enregistrées;
- les candidats juges stagiaires, procureurs stagiaires et enquêteurs auxiliaires;

- les marins.

La pension d'invalidité pour accident du travail et maladie professionnelle vous est accordée si votre capacité de travail est réduite de 50 % ou plus, à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Les conditions de retraite sont plus favorables que les conditions de retraite d'invalidité pour cause de maladie. Cette pension ne dépend pas de votre ancienneté.

## À quoi ai-je droit et comment le demander?

Vous trouverez les procédures relatives à l'établissement [d'un accident de travail](#) ou [d'une maladie professionnelle](#) sur le site de l'Institut national de sécurité sociale. Si vous êtes blessé dans un accident du travail ou vous souffrez d'une maladie professionnelle, vous avez droit à des soins médicaux, des médicaments, des dispositifs médicaux et des technologies d'assistance dans le cadre du système de santé et du système d'assistance sociale.

En cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, les assurés ou leurs héritiers ont droit à des prestations en espèces et des pensions du fonds de l'assurance publique nationale:

- prestations en espèces pour incapacité de travail temporaire - certificats de congé maladie (*парично обезщетение за временна неработоспособност*);
- prestations en espèces pour l'employabilité (*обезщетение за трудоустрояване*);
- pension d'invalidité personnelle ou de survie (*лична или наследствена пенсия за инвалидност*);
- prestations en espèces pour réadaptation et prévention (*обезщетения за профилактика и рехабилитация*);
- allocation forfaitaire de décès (*еднократна помощ при смърт*).

Les montants sont supérieurs à ceux accordés en cas de maladie, soit:

- prestations en espèces pour incapacité de travail temporaire - certificats de congé de maladie - 90 % du montant du salaire journalier moyen au cours des 18 derniers mois, pour lequel des cotisations ont été versées ;
- prestations en espèces pour l'employabilité - le montant de l'indemnité journalière est la différence entre le salaire journalier reçu au cours des 18 derniers mois, mais sans dépasser le revenu mensuel maximum cotisable. L'indemnité ne peut pas être supérieure à votre salaire après votre réadaptation professionnelle ;
- pension d'invalidité personnelle ou de survie pour cause d'accident de travail/maladie professionnelle. La formule de calcul du montant de la pension pour accident du travail et maladie professionnelle se trouve [ici](#).

La pension ne peut pas être inférieure au pourcentage de la pension d'ancienneté et de vieillesse, qui est fixée à 467 BGN pour 2023.

Taux d'invalidité	de 50% à 70,99%	à	de 71% à 90%	à	plus de 90%
Pour cent du montant de la pension minimale de vieillesse et d'ancienneté.	100 %	ou	115 %	ou	125 %
	467 BGN		537,05 BGN		583,75 BGN

- allocations en espèces de prévention et de réadaptation - fonds pour un total de quatre procédures fondamentales de diagnostic et de traitement par jour (y compris les examens et les tests). Des fonds pour nuitées à un prix approuvé par la Commission de surveillance de l'INSS sont également octroyés sans frais supplémentaires. Les allocations de réadaptation couvrent partiellement les frais liés aux repas - 7,00 BGN par jour. Pour le jour d'entrée et le jour de sortie, l'Institut national de sécurité sociale paie un total d'allocation en espèces partielle de 7,00 BGN pour les repas. Vous avez droit aux allocations en espèces pour réadaptation et prévention une fois par an civil pour un séjour de 10 jours.

## Glossaire

- **Personnes morales** - entreprises selon la Loi des obligations et des contrats. Ce ne sont pas des entités juridiques, mais la législation fiscale donne certains droits et obligations à ces personnes morales. Un exemple d'une telle société est un cabinet d'avocats.

## Éventuels formulaires à remplir

- [Formulaires pour l'établissement des accidents du travail ou des maladies professionnelles par une commission consultative médicale.](#)

## Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Code de la sécurité sociale](#) ;
- [Institut national de sécurité sociale](#) ;
- [Procédure d'établissement des accidents du travail](#) ;
- [Procédure de reconnaissance des maladies professionnelles.](#)

Publications de la Commission européenne:

- [Allocation de décès: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE.](#)

## Qui contacter?

### Institut national de sécurité sociale

- [Centre de contact](#)
- Office central de l'INSS
- 1303 Sofia 62-64 bd Alexandre Stamboliiski
- Tél. +359 29261010
- [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

# **Vieillesse et décès**

## Pensions

Vous trouverez ici des informations sur vos droits à pension

Nous présentons:

- **La pension d'ancienneté et de vieillesse (пенсия за осигурителен стаж и възраст);**
- **La retraite anticipée (пенсия за ранно пенсиониране) ;**
- **La pension sociale de vieillesse (социална пенсия за старост).**

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Vous bénéficiez du droit à la pension d'ancienneté et de vieillesse lorsque vous atteignez un certain âge, différent pour les hommes et les femmes, et une certaine ancienneté.

Si l'ancienneté de pension n'est pas suffisante, vous avez droit à une pension à l'âge de 67 ans avec au moins 15 années de cotisations sociales.

Si vous avez atteint le droit à pension pendant l'année précédente, mais que vous n'avez pas pris votre retraite, votre droit n'est pas perdu. Vous pouvez prendre votre retraite dans les années suivantes, quels que soient les changements dans les conditions de retraite.

Vous pouvez prendre une retraite anticipée selon la catégorie de votre emploi. Les militaires, les représentants du gouvernement, les juges d'instruction, les pompiers et les plongeurs prennent leur retraite à un âge inférieur à la norme. Ils acquièrent le droit à une pension après avoir atteint une certaine ancienneté dans leur profession. [Informations sur les professions ici.](#)

Une pension sociale de vieillesse peut être accordée à l'âge de 70 ans, aux personnes dont le revenu est inférieur à un certain seuil minimal et qui ne perçoivent aucune autre pension, y compris d'un autre pays.

### Quelles conditions dois-je remplir?

#### **La pension d'ancienneté et de vieillesse**

Pour la retraite, en 2023, les femmes doivent avoir l'âge de 62 ans et une durée d'affiliation de 36 ans et 4 mois. Les hommes doivent avoir l'âge de 64 ans et 6 mois et une durée d'affiliation de 39 ans et 4 mois. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'âge de la retraite et l'ancienneté requis ont progressivement augmenté pour atteindre 65 ans pour les deux genres et 40 ans d'ancienneté pour les hommes et 37 pour les femmes. [Voir le tableau sur le site de l'INSS.](#)

Si l'ancienneté de pension n'est pas suffisante, vous avez droit à une pension à l'âge de 67 ans avec au moins 15 années de cotisations sociales.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les personnes avec une ancienneté suffisante peuvent prétendre à la retraite un an avant qu'elles n'atteignent l'âge de la retraite. La pension sera définitivement réduite de 0,4 % pour chaque mois restant pour atteindre l'âge de la retraite.

Des dispositions spécifiques existent pour certaines professions:

- les militaires ont droit à une pension lorsqu'ils atteignent l'âge de 54 ans s'ils ont 27 ans de service, dont deux tiers servis en tant que militaire ;
- les officiers et les fonctionnaires du ministère de l'intérieur et de l'agence d'État pour la sécurité nationale, les fonctionnaires selon la Loi sur les moyens de reconnaissance spéciale et la Loi sur l'exécution des sanctions pénales et la détention, ainsi que les fonctionnaires de la Direction générale de la sécurité ont droit à une pension lorsqu'ils atteignent l'âge de 54 ans et s'ils ont accompli 27 ans

de service, dont les deux tiers servis en tant que fonctionnaires dans les départements concernés;

- les personnes mentionnées ci-dessus qui ont servi pendant 15 ans en tant qu'équipage aérien, parachutistes, équipage des sous-marins et plongeurs ont droit à une pension lorsqu'elles atteignent l'âge de 44 ans ;
- les fonctionnaires de la Direction générale de la sécurité incendie et de la protection civile ont droit à une pension lorsqu'ils atteignent l'âge de 54 ans s'ils ont servi pendant 27 ans, dont deux tiers en tant que fonctionnaires dans les départements concernés ;
- les danseurs de ballet ont droit à une pension lorsqu'ils atteignent l'âge de 44 ans s'ils ont cotisé pendant 25 ans.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'âge de la retraite sera progressivement augmenté pour atteindre 55 ans (points 1,2 et 4) et 45 ans (points 3et 5) respectivement.

### **La retraite anticipée**

Les catégories de travail sont [définies dans la réglementation](#) et sont liées aux conditions de travail - par exemple, si vous avez travaillé dans les mines, vous étiez pilote ou travailleur dans la métallurgie. Il y a deux régimes:

Pension des fonds de pension professionnel

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les personnes assurées auprès d'un fonds de pension professionnel qui n'ont pas choisi d'être assurées uniquement auprès du Fonds de pension de l'Assurance publique (premier pilier), ont droit à une pension professionnelle à terme fixe versée par le fonds de pension professionnel, si elles remplissent les conditions suivantes:

- elles ont travaillé pendant 10 ans dans la catégorie de travail après le 31/12/1999 et il leur reste encore 10 ans pour atteindre l'âge de la retraite;
- elles ont cotisé pendant 15 ans dans les conditions de la deuxième ou de la première et deuxième catégorie de travail après le 31/12/1999 et il leur reste 5 ans pour atteindre l'âge de la retraite.

La pension professionnelle supplémentaire à terme fixe sera versée jusqu'à ce que la personne atteigne l'âge de la retraite standard.

Pension du fonds de pension (premier pilier)

Si les personnes n'ont pas acquis le droit à une pension versée par un fond de pension professionnel ou si elles ont choisi d'être assurées uniquement auprès du Fonds de pension de l'Assurance publique (premier pilier), elles ont droit à une pension versée à vie par l'Institut national de sécurité sociale aux conditions suivantes:

- elles ont cotisé pendant au moins 10 ans dans la première catégorie de travail et ont atteint l'âge de 50 ans et 4 mois pour les femmes et de 54 ans et 10 mois pour les hommes, à condition que la somme des périodes d'assurance et l'âge soit égale à 94 pour les femmes et à 100 pour les hommes. Depuis le 31 décembre 2015, l'âge de la retraite a progressivement augmenté de 2 mois pour les hommes et de 8 mois pour les femmes par année civile pour atteindre 55 ans ;
- elles ont cotisé pendant au moins 15 ans dans la deuxième catégorie de travail et ont atteint l'âge de 55 ans pour les femmes et de 58 ans et 10 mois pour les hommes, à condition que la somme des périodes d'assurance et l'âge soit égale à 94 pour les femmes et à 100 pour les hommes. Depuis le 31 décembre 2015, l'âge de la retraite a progressivement augmenté de 2 mois pour les hommes et de 4 mois pour les femmes par année civile pour atteindre 60 ans.

Les professeurs peuvent bénéficier d'une retraite anticipée, accordée par le Fonds de pension des professeurs. Pour exercer ce droit, ils doivent avoir accompli les deux conditions suivantes :

- 58 ans et 10 mois pour les femmes et 61 ans et 5 mois pour les hommes. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 l'âge légal de la retraite a progressivement augmenté pour atteindre 62 ans pour les deux genres ;
- durée de service dans la sphère de l'enseignement – de 25 ans et 8 mois pour les femmes et 30 ans et 8 mois pour les hommes.

### **La pension sociale de vieillesse**

Une pension sociale de vieillesse peut être accordée à l'âge de 70 ans si le revenu annuel par membre de votre famille est inférieur au revenu minimum garanti pour les 12 derniers mois et si vous ne percevez aucune autre pension, y compris d'un autre pays. Pour 2022, le revenu minimal garanti est de 75 BGN par mois. Le revenu annuel de chaque membre de la famille ne comprend pas :

- Les suppléments de présence pour les personnes handicapées, les compensations, les indexations et les paiements forfaitaires versés avec les pensions ;
- Les allocations sociales ;
- Les allocations familiales pour enfants et les compléments mensuels pour les personnes handicapées.

### **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

#### **La pension d'ancienneté et de vieillesse**

Le montant de la pension d'ancienneté et de vieillesse est calculé selon une formule dans laquelle l'ancienneté et le revenu sur lequel sont versées les cotisations de retraite au cours des années d'ancienneté sont déterminants.

Montant de la pension = (revenu de base des calculs) x (ancienneté en années / 100).

Pour une année de service incomplète, les mois sont divisés par 12 et le résultat est arrondi à la deuxième décimale.

Pour en savoir plus sur la méthode de détermination du montant d'une pension, veuillez consulter le [site internet de l'INSS](#), où les calculs sont présentés en détail pour chaque élément de la formule.

**Le montant minimal** de la pension d'ancienneté et de vieillesse est déterminé chaque année et correspond à 370 BGN pour 2022. Pour les personnes ayant pris leur retraite après 15 ans d'ancienneté réelle et à l'âge de 66 ans et 10 mois, la pension est de 85 % du montant minimal pour la pension d'ancienneté et de vieillesse, soit 314,50 BGN. Le montant de la pension minimal est le même pour les hommes et pour les femmes.

Les personnes nées après le 31 décembre 1959 sont obligatoirement assurées par une caisse de pension universelle si elles n'ont pas choisi d'être exclusivement assurées par la Caisse de retraite de l'assurance sociale (premier pilier). Elle vous donne droit à une deuxième pension complémentaire lorsque vous pouvez prétendre à une pension d'ancienneté et de vieillesse. En outre, vous avez droit à un paiement forfaitaire de 50 % des fonds accumulés sur votre compte individuel en cas de perte définitive de la capacité de travail de plus de 89,99 %. L'assurance retraite complémentaire obligatoire donne droit au versement d'une somme forfaitaire ou à des versements périodiques aux héritiers du décédé à la retraite.

#### **La retraite anticipée**

Les personnes qui travaillent dans des conditions difficiles (première et deuxième catégorie de travail) et dans des professions spécifiques ont droit à une pension du fonds «Pensions» de l'INSS.

Pour les travailleurs de première et de deuxième catégorie de travail, depuis le début de l'année 2000, il est obligatoire de cotiser dans un fonds de pension professionnel qui est géré par une compagnie d'assurance pension. Cette assurance donne droit à une retraite

anticipée à terme, payable par la société dans laquelle se trouve le fonds, jusqu'à l'âge requis pour la pension d'ancienneté et de vieillesse. Les contributions à ces fonds sont accumulées sur le compte individuel de chaque assuré. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, les personnes peuvent choisir de s'assurer auprès du Fonds de pension professionnel et du Fonds de pension public ou uniquement auprès du Fonds de pension public. Les conditions sont [présentées en détail dans le tableau de l'INSS](#).

[Les professeurs ont droit à la retraite anticipée à terme dans des conditions spéciales](#). La pension à terme de retraite anticipée est réduite de 0,1 % pour chaque mois restant avant d'atteindre l'âge de la retraite pour ancienneté et vieillesse. Après avoir atteint l'âge, la pension d'ancienneté et de vieillesse est versée en totalité par le fonds général «Pensions».

### **La pension sociale de vieillesse**

La pension sociale est de 170 BGN.

#### **Glossaire**

- **Fonds de pension professionnel** - fonds géré par une société d'assurance pension pour une assurance retraite complémentaire obligatoire. Il s'accumule dans les contributions individuelles au compte de l'employeur pour les personnes travaillant dans les catégories de travail I et II. À partir de ce compte individuel dans le fonds, vous bénéficiez d'une pension professionnelle, conformément au contrat signé entre vous et la société de pension. Ce contrat régit le montant de la pension et les modalités de sa réception pour la période jusqu'à ce que vous acquériez le droit à pension d'ancienneté et de vieillesse de la sécurité sociale nationale ;
- **Fonds de pension universel** - fonds géré par une société d'assurance pension pour assurance retraite complémentaire obligatoire. Dans ce fonds de comptes individuels s'accumulent les cotisations de l'employeur et de l'assuré, pour les personnes nées après le 31.12.1959 ;
- **Régimes de retraite professionnels** - règles pour le régime de pension complémentaire volontaire qui apparaissent obligatoirement en cas d'une convention collective ou d'un contrat collectif de travail.

### **Éventuels formulaires à remplir**

- [Procédure et documents requis d'octroi des pensions](#).

### **Connaître vos droits**

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Code de la sécurité sociale](#) ;
- [Institut national de sécurité sociale](#).

Publications de la Commission européenne :

- [Prendre sa retraite à l'étranger: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#).

### **Qui contacter?**

#### **Institut national de sécurité sociale**

- [Centre de contact](#)
- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Alexandre Stambolijski
- 1303 Sofia
- BULGARIE

- Tél. +359 29261010
- [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

## Pension de survie

Vous trouverez ici des informations sur les pensions et leurs compléments que vous recevez en tant qu'héritier.

Nous présentons:

- **L'allocation forfaitaire de décès d'un membre de la famille assuré;**
- **La pension de survie (*наследствена пенсия*) ;**
- **Le complément à partir de la pension du conjoint décédé (*добавка от пенсията на починал съпруг/а*).**

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

En cas du décès d'un membre de la famille assuré, le conjoint(e), les enfants et les parents du décédé ont droit à une indemnité forfaitaire. L'allocation forfaitaire peut être demandée dans un délai de trois ans à compter du 1er janvier de l'année suivant l'année du décès.

En cas de décès d'une personne assurée ou d'un pensionné, sa famille a droit à une partie de sa pension. Elle peut être reçue au cours de sa vie, ou celle que le décédé aurait reçu. Il s'agit de la pension de survie. Les membres de la famille qui peuvent bénéficier d'une pension de survivant sont les enfants, le conjoint ou la conjointe et les parents de la personne décédée.

Le complément d'une pension ou des pensions, qui est versé au conjoint(e) survivant(e) est différent de la pension de survie. Ce complément ne peut pas être versé avec une pension de survie.

### Quelles conditions dois-je remplir?

[L'allocation forfaitaire de décès](#) est octroyée à la famille de la personne décédée, qui a été assurée à la date de son décès, quels que soient les risques. Le droit à l'allocation forfaitaire est acquis à son conjoint/sa conjointe, ses enfants et ses parents. Ils peuvent bénéficier d'une allocation forfaitaire indépendamment du fait qu'ils soient retraités, élèves ou étudiants, ou qu'ils travaillent. Le fait que ces personnes soient ou non assurées n'a aucune importance. Les parents de la personne décédée ont droit à cette allocation, qu'ils soient à sa charge ou non.

[La pension de survie](#) est octroyée aux enfants, aux parents et au conjoint/la conjointe de la personne décédée.

Les enfants ont droit à cette pension:

- jusqu'à l'âge de 18 ans;
- s'ils poursuivent des études - avant l'âge de 26 ans;
- s'ils sont devenus handicapés avant l'âge de 18 ans (ou 26 ans s'ils poursuivent des études), le droit à la pension de survie demeure;
- s'ils sont nés pendant le mariage, adoptés ou illégitimes.

Les enfants doivent certifier qu'ils sont des élèves au début de chaque année scolaire. Le certificat est délivré par l'école. Vous avez droit à la pension que vous poursuiviez vos études en Bulgarie ou à l'étranger. Si vous devez interrompre vos études à cause d'une maladie, d'une grossesse et d'élever un enfant en bas âge, vous vous réservez le droit à une pension lorsque vous suivez les règles de l'établissement scolaire. La pension sera versée pour un total de deux ans de formation suspendue.

Le conjoint survivant a droit à une pension de survivant cinq ans avant qu'il atteigne l'âge de la retraite pour pension d'ancienneté et de vieillesse. Si le conjoint survivant est atteint d'une incapacité de travail, la pension de survivant est octroyée quel que soit l'âge.

Les parents ont droit à une pension de survivant au décès de leurs enfants s'ils ont atteint l'âge de la retraite. Si la personne est décédée pendant le service militaire obligatoire ou durant un service militaire en opérations ou en mission à l'étranger, les parents ont droit à une pension de survivant, quel que soit leur âge, avec leur pension personnelle.

En Bulgarie, le service militaire a été annulé en 2008.

[Le complément à partir de la pension ou des pensions du conjoint/de la conjointe décédé\(e\)](#) est versé aux pensionnés - conjoint de la personne décédée et s'appelle «complément de veuvage». Il correspond à 26,5 % de la pension ou de la somme des pensions reçues par le conjoint/ la conjointe décédé(e).

Si le décédé n'a pas reçu de pension, le complément de pension est déterminé par les pensions qu'il devrait recevoir s'il était vivant.

Si vous recevez une pension de survivant, vous n'avez pas droit à ce complément.

## **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

### **Allocation forfaitaire de décès.**

L'allocation forfaitaire de décès est déterminée chaque année par le budget. Pour 2022, elle est de 540 BGN. Le montant est partagé également entre tous ceux qui y ont droit - le/la conjoint(e), les enfants et les parents.

### **Pension de survie**

La pension de survivant représente un pourcentage de la pension personnelle due à la personne décédée. Ce pourcentage est déterminé en fonction du nombre des héritiers ayant droit à cette pension:

- un survivant : 50 % ;
- deux survivants 75 % ;
- trois survivants ou plus - 100 %.

La pension de survivant est accordée conjointement à tous ceux qui ont droit à cette pension et est partagée également entre eux. Le montant minimum de la pension de survie ne peut pas être inférieur à 85 % du montant minimum de la pension d'ancienneté et de vieillesse.

Si les deux parents ou les parents adoptifs sont décédés, les enfants reçoivent une pension de survivant, qui est déterminée par la somme des pensions des décédés.

### **Complément de la pension ou des pensions du ou de la conjointe décédé(e)**

La personne pensionnée a droit à un complément de la pension ou de la somme des pensions perçues par le conjoint décédé. Il est fixé à 26,5 % de la ou des pensions. Par exemple, si votre conjoint(e) décédé(e) bénéficiait d'une pension de 500 BGN, le complément de votre pension sera de 132,5 BGN.

Si la pension personnelle plus le complément est inférieure à la pension de survivant, vous recevez la pension de survivant.

Les conditions dans lesquelles vous pouvez percevoir plus d'une pension sont disponibles sur le [site de l'INSS](#).

## Glossaire

- **INSS** - Institut national de sécurité sociale.

## Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Code de la sécurité sociale](#) ;
- [Institut national de sécurité sociale](#).

Publications de la Commission européenne :

- [Allocation de décès: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#).

## Qui contacter?

### Institut national de sécurité sociale

- [Centre de contact](#)
- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Alexandre Stamboliiski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

# Aide sociale

## Allocations sociales

Vous trouverez ici des informations sur les allocations sociales auxquelles vous avez droit lorsque vous avez faible revenu et vous êtes exposé au risque de pauvreté.

Nous présentons:

- **l'allocation mensuelle (месечни помощи) ;**
- **l'allocation unique (еднократни помощи) ;**
- **l'allocation de loyer (помощи за наем на жилище) ;**
- **l'allocation de chauffage (целеви помощи за отопление).**

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les allocations sociales sont définies sur la base d'un revenu minimal garanti et d'un revenu minimal différencié. Ces revenus minimaux sont considérés comme suffisants pour satisfaire les besoins vitaux de base (c.-à-d. de surmonter le seuil de pauvreté).

Le revenu minimal garanti (RMG) pour 2023 est de 75 BGN.

Les allocations sociales - ciblées ou mensuelles - sont payées aux personnes dont les revenus sont inférieurs ou égaux au minimum.

Le revenu minimal différencié (RMD) est défini en fonction du nombre de membres de la famille et du nombre de personnes habitant au sein d'un ménage. Le RMD est lié à l'âge, l'état civil, l'état de santé et les biens des personnes. Un tableau détaillé représentant le RMD est disponible sur [le site internet de l'Agence d'assistance sociale](#).

**Les revenus** sont toutes les ressources acquises au moyen de pensions, salaires, loyers, rentes, allocations familiales, dons, etc. **La famille** sont les conjoints et tous les enfants de moins de 18 ans. **Les partenaires de vie** sont les personnes colocataires dans un logement et dans un ménage.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Vous avez droit aux [allocations mensuelles](#) lorsque:

- Votre revenu mensuel est inférieur au revenu présenté dans [le tableau de revenu minimal différencié](#) ;
- C'est votre seul logement. Pour avoir droit aux allocations, le logement ne peut pas compter plus:

d'une pièce - si vous vivez seule;

de deux pièces - si votre famille est de deux ou de trois membres;

de trois pièces - si votre famille est de quatre membres.

Vous n'avez pas de biens mobiliers (par exemple, un taxi) ou de biens immobiliers (par exemple, un logement), qui peuvent constituer une source de revenus. Cette condition ne s'applique pas à votre propre logement, lorsque vous n'en avez aucun autre. Elle ne s'applique pas à un logement habité par une personne handicapée dont l'invalidité est de 50 % ou plus ou un membre de la famille gravement malade. L'exception est faite pour les logements qui ne peuvent pas être loués parce qu'ils sont en mauvais état technique ou pour des motifs sanitaires, d'hygiène, sociaux ou d'autres.

Vous n'êtes pas inscrit comme propriétaire unique ou comme propriétaire de capital d'une société commerciale.

Vous n'avez pas un contrat signé portant sur la mise à disposition de propriété contre entretien et soins. Cette condition ne s'applique pas si vous êtes à la retraite, handicapé, étudiant ou demandeur d'emploi et vous avez pris des obligations d'entretien et/ou des soins.

Vous n'avez pas vendu des biens immobiliers au cours des cinq dernières années.

Les épargnes par membre de la famille ne dépassent pas 500 BGN (pour 2 personnes - 1 000 BGN, etc.).

Vous êtes sans emploi avec un enregistrement auprès du Bureau du travail depuis au moins six mois.

[L'allocation unique](#) est octroyée pour des besoins ponctuels liés à l'éducation, la santé, les services publics ou autres. Vous avez droit à l'allocation unique une fois par an.

Le droit à une assistance mutuelle est accordé à des personnes ou des familles dont le revenu du mois précédent est inférieur à leur revenu minimal différencié. Ce dernier est établi par rapport au revenu minimum garanti tel que déterminé par le Conseil des ministres.

Le revenu minimal différencié est défini comme suit:

1. pour des personnes de plus de 75 ans vivant seules - 248% du revenu minimum garanti (RMG);
2. pour des personnes de plus de 65 ans vivant seules - 210% du RMG;
3. pour des personnes vivant avec une autre personne de plus de 65 ans - 150% du RMG;
4. pour des personnes vivant avec une autre (d'autres) personne(s) ou de la famille, et pour chacun des conjoints habitant ensemble - 100% du RMG;
5. pour des personnes jusqu'à 65 ans vivant seules - 109% du RMG;
6. pour des personnes présentant un taux d'incapacité permanente de travail de 50% au moins - 150% du RMG;
7. pour des personnes présentant un taux d'incapacité permanente de travail de 70% au moins - 188% du RMG;
8. pour des enfants:
  - (a) jusqu'à l'âge de 16 ans et - lorsqu'ils étudient - jusqu'à la fin de leur scolarité secondaire, mais pas au-delà de leur vingtième anniversaire - 150% du RMG;
  - (b) de 4 à 16 ans et - lorsqu'ils étudient - jusqu'à la fin de leur scolarité secondaire mais pas au-delà de leur vingtième anniversaire, et ayant fait l'objet de 5 absences ou davantage pour le mois en question ou de 3 absences ou davantage non justifiées dans l'enseignement préscolaire - 45% du RMG;
  - c) de 4 à 16 ans non scolarisés - 30% du RMG;
  - d) de 16 à 18 ans non scolarisés mais enregistrés auprès de la Direction «Office de l'emploi» - 100% du RMG;
  - e) disposant d'un document officiel certifiant qu'ils ont subi les vaccinations obligatoires et les examens prophylactiques, délivré par leur médecin généraliste (ou, à défaut, par l'inspection sanitaire régionale) - 45% du RMG;
9. orphelins vivant avec des proches ou dans une famille d'accueil dans le cadre de la loi sur la protection de l'enfance, enfants présentant une invalidité permanente - 150% du RMG;
10. pour des parents/ parents isolés élevant des enfants:
  - a) de moins de 3 ans - 180% du RMG;
  - b) de moins de 16 ans et, lorsqu'ils étudient, jusqu'à la fin de leur scolarité secondaire mais pas au-delà de leur vingtième anniversaire - 150% du RMG;
11. pour des femmes enceintes pendant les 45 jours avant la naissance et pour les parents isolés élevant un enfant de moins de 3 ans - 150% du RMG.

[Vous pouvez bénéficier d'une allocation de loyer](#), si vous êtes logé dans un logement municipal et votre revenu du mois précédent s'élève jusqu'à 250 du revenu minimum différencié (RMD). Sont incluses :

- les personnes âgées isolées de plus de 70 ans ; les parents élevant seuls leurs enfants.

Une allocation de chauffage est octroyée aux personnes et familles dont les revenus au cours des six derniers mois ont été inférieurs ou égaux au revenu différencié pour le chauffage (*диференцирания доход за отопление*). Le montant de cette allocation est fixé en fonction de la situation de la personne (personne vivant seule, parent isolé, jeunes enfants, invalidité, etc.).

## **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

### **Allocation mensuelle**

Le montant de l'allocation mensuelle est la différence entre le [RMD](#) tel qu'établi en fonction de votre situation personnelle et votre revenu du mois précédent. Par exemple, si vous vivez seul et avez plus de 75 ans, le RMD pour votre catégorie sociale est de 186 BGN. Si votre revenu est de 100 BGN, le montant de l'allocation mensuelle sera de 86 BGN.

Par exemple, si vous êtes un parent seul, le RMD est déterminé à 135 BGN. Si votre revenu mensuel est de 30 BGN, l'allocation mensuelle s'élève à 105 BGN.

Vous trouverez des informations sur le revenu minimal différencié établi pour votre catégorie sur [le site internet de l'Agence d'assistance sociale](#).

### **Allocation unique**

Vous pouvez demander l'allocation unique une fois par an. Le montant de l'aide est fixé en fonction de votre besoin. Le montant maximal est de cinq fois le revenu minimal garanti, soit 375 BGN. Vous pouvez également demander une aide pour couvrir les frais de délivrance d'une carte d'identité. Une allocation unique est également accordée aux personnes qui ont reçu une autorisation de traitement à l'étranger délivrée par le ministère de la santé à la charge du ministère du budget, afin de couvrir les frais de séjour et de subsistance des personnes elles-mêmes, de leurs accompagnateurs et de leurs donneurs lorsqu'ils ne sont pas inclus dans le montant du traitement octroyé. Pour plus d'information sur l'allocation unique, consultez le [Règlement d'application de la Loi d'assistance sociale](#).

## Glossaire

- **Revenu minimal garanti (RMG)** - base normative servant à déterminer l'accès à l'aide sociale et le montant des prestations sociales. Il s'agit du montant minimal de revenu nécessaire pour satisfaire les besoins vitaux de base;
- **Revenu minimum différencié (RMD)** - est obtenu en multipliant le revenu minimal garanti par un pourcentage défini individuellement, figurant dans le tableau ci-dessus et fonction de l'âge, de l'état de santé et du statut social. Le RMD est utilisé pour déterminer qui a droit aux allocations ciblées ou mensuelles en fonction des revenus des membres de la famille ;
- **Ancienneté** - calculée en heures, mois et années, sur la base des périodes de travail en tant que salarié à temps plein si les cotisations ont été payées ou sont dues sur la rémunération reçue. Chaque profession a un revenu minimal cotisable et les cotisations versées sur la base d'un montant inférieur à ce revenu ne s'ajoutent pas à la durée du service. Si vous avez travaillé à temps partiel, l'ancienneté est calculée proportionnellement aux heures de travail réglementaires. Dans des conditions normales de travail, les heures de travail sont huit heures par jour. L'ancienneté est différente du stage de travail professionnel.

## Éventuels formulaires à remplir

- [Demande](#) d'octroi d'une allocation mensuelle;
- [Demande](#) d'octroi d'une allocation de chauffage;
- Demande d'octroi d'une allocation de loyer;
- [Demande](#) d'octroi d'une allocation unique en espèces.

## Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Agence d'assistance sociale](#) ;
- [Règlement d'application de la Loi d'assistance sociale](#) ;
- [Directions d'assistance sociale](#).

Publications de la Commission européenne:

- [Allocations familiales: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#);
- [Prendre sa retraite à l'étranger: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#).

## Qui contacter?

### Agence d'assistance sociale

- 2 rue Triaditza
- 1051 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 28119607
- Ligne d'assistance: +359 29350550
- [ok@asp.government.bg](mailto:ok@asp.government.bg)
- [Directions régionales d'assistance sociale](#)

## **Institut national de sécurité sociale**

- [Centre de contact](#)
- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Alexandre Stambolijski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tel. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

## **Programmes et services sociaux de soutien aux personnes handicapées et aux personnes âgées**

Vous trouverez ici des informations sur les services et programmes de soutien aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

Nous présentons:

- Services à domicile (*услуги, предоставяне в дома*):
  - L'assistant/assistant personnel
  - Le patronage social à domicile (*домашен социален патронаж*) ;
  - Les cantines publiques (*общественитрапезарии*).
- Services sociaux (différents services communautaires du jour et consultatifs ainsi que des services communautaires sociaux pour soins résidentiels en vue d'aider les personnes âgées et les personnes handicapées) ;
- Institutions spécialisées (maisons de retraite et maisons pour personnes handicapées).

Il convient de noter que dans le cadre actuel de réforme des services sociaux les efforts sont dirigés vers la fermeture des institutions spécialisées actuelles en vue de l'élargissement du réseau des services communautaires et à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Le recours aux services sociaux pour soins résidentiels est uniquement autorisé lorsque les possibilités d'aide aux personnes par des services sociaux prestés à domicile et dans la communauté ont été épuisées. Le recours à des services sociaux pour des soins résidentiels est organisé de manière à éviter un isolement par rapport à la collectivité.

### **Dans quelle situation puis-je en bénéficier?**

En ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux services prestés à domicile, la loi sur les services sociaux prévoit une aide spécialisée dispensée par des assistants dans le cadre de ces services. Ce type d'aide est fourni aux personnes âgées qui, ayant dépassé l'âge actif, sont incapables de s'occuper d'eux-mêmes et ne présentent pas un degré de réduction de la capacité de travail établi conformément à la procédure pertinente ainsi qu'aux enfants présentant un handicap permanent et des adultes présentant une invalidité permanente qui ont droit à l'assistance d'une tierce personne et qui ne reçoivent pas d'aide pour soins à domicile au titre d'une autre loi. Cette disposition garantit l'accès à ce service pour un certain groupe de personnes vulnérable telles que des personnes de plus de 65 ans ayant des limitations voire une inaptitude à se prendre en charge. La municipalité s'engage à organiser l'aide des assistants de manière à fournir un éventail complet de services sociaux à domicile.

L'aide d'un assistant couvre un soutien pour:

1. les soins personnels;
2. les mouvements;
3. le changement et le maintien de position du corps;
4. l'exécution des tâches quotidiennes et ménagères;
5. la communication.

Les recommandations pour un recours à l'aide d'un assistant financée par le budget de l'Etat et de la municipalité sont uniquement formulées par la municipalité fournissant le service.

D'autres services sociaux à domicile (livraison de repas à domicile et prestation de services de soins, tels que l'aide avec l'hygiène personnelle et domestique) et les cantines publiques sont des activités locales financées par les municipalités et par le Fonds de protection sociale du Ministère du travail et de la politique sociale.

Des services à domicile sont également fournis par des prestataires privés ainsi que dans le cadre de divers types de programmes et projets financés par l'Etat ou par le Fonds social européen. Les conditions fixées pour leur fourniture varient selon les spécificités de chaque projet.

Le soutien à domicile, en ce compris la fourniture de services de santé et sociaux intégrés à l'intention des personnes âgées, des personnes handicapées et de personnes de plus de 65 ans incapables de se prendre en charge, est presté au titre de la procédure « Patronage des personnes âgées et des personnes handicapées » dans le cadre du programme opérationnel « Développement des ressources humaines » 2014-2020. Les agents chargés de ce « patronage » fournissent à ces personnes des denrées alimentaires, des médicaments et d'autres produits essentiels. Les personnes appartenant à des groupes à risque qui ne quittent pas leur domicile bénéficient également d'un soutien, à savoir le paiement de leurs factures de services publics et une assistance pour services administratifs urgents. Les institutions spécialisées sont réservées aux personnes qui ont atteint l'âge de la pension d'ancienneté et de vieillesse et aux personnes ayant une invalidité constatée par le CTEM ou CNEM. Comme indiqué plus haut, les services sociaux en institutions spécialisées sont fournis uniquement après avoir étudié toutes les options de services sociaux au sein de la communauté.

Les bureaux des services de visite et d'assistance sociale auprès des municipalités offrent des services aux personnes âgées et handicapées contre paiement. Les personnes suivantes sont dispensées du paiement pour le recours aux services sociaux financés par le budget de l'Etat: les enfants jusqu'à 18 ans; les jeunes de 18 à 21 ans qui ont fait usage de soins résidentiels conformément à la loi sur la protection de l'enfance jusqu'à leur majorité; les personnes qui n'ont ni revenu ni épargne.

### **Quelles conditions dois-je remplir?**

Institutions spécialisées: jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau mécanisme pour la détermination des frais à payer pour les services sociaux, vous devez payer pour recourir à des services sociaux dispensés dans des institutions spécialisées pour personnes handicapées ou personnes âgées, des honoraires représentant 70 % à 80 % de votre revenu selon le type d'institution, ou des honoraires représentant vos dépenses mensuelles réelles. Le montant des honoraires à payer pour les services sociaux communautaires varie entre 5 % et 50 % de votre revenu. La définition des bénéficiaires d'une assistance personnelle en vertu de la loi sur l'assistance personnelle est précisée au chapitre « Personnes handicapées » du présent guide.

## À quoi ai-je droit et comment le demander?

En fonction des grands groupes d'activités, les types de services sociaux suivants sont proposés:

1. informations et conseils;
2. défense des intérêts et médiation;
3. travail communautaire;
4. thérapie et réadaptation;
5. formation en vue de l'acquisition de qualifications;
6. soutien en vue de l'acquisition de compétences professionnelles;
7. garde de jour;
8. soins résidentiels;
9. fourniture d'un abri;
10. soutien d'un assistant.

Dans le cas de la fourniture de services sociaux financés par l'Etat, une évaluation préalable des besoins de la personne est effectuée. Toute personne est en droit de faire appel aux services sociaux généralement disponibles (universels) sans devoir être recommandée par la Direction d'assistance sociale ou la municipalité et sans évaluation préliminaire des besoins.

La recommandation de la Direction d'assistance sociale en vue du recours à des services sociaux spécialisés est formulée à la demande de la personne concernée, laquelle s'adresse à la direction compétente pour son lieu actuel de résidence en se rendant sur place ou par téléphone ou par écrit, y compris par voie électronique.

Pour chaque personne exprimant le souhait de recourir à un service social spécialisé, une recommandation est faite par un travailleur social désigné par la Direction d'assistance sociale dans un délai de 20 jours à compter de la requête d'utilisation d'un service social. Le travailleur social propose une date et un lieu de rencontre dans les trois jours ouvrés qui suivent la déclaration du souhait de recours à un service social en vue de se coordonner avec la personne.

Au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit l'adoption de la Carte nationale des services sociaux, toutes les recommandations doivent être formulées par la Direction d'assistance sociale hormis en ce qui concerne l'appui à l'assistance alloué par la municipalité conformément à la Loi sur les services sociaux. La recommandation en vue de l'utilisation de services sociaux pour enfants, parents, familles et accueillants d'enfants en tant que mesure pour protéger un enfant est formulée conformément à la loi sur la protection de l'enfance. Dans le cadre du **patronage social à domicile** assuré par les municipalités, vous avez droit à:

- l'approvisionnement alimentaire dans votre logement;
- le nettoyage de votre logement;
- l'assistance dans la présentation des demandes à la Direction d'assistance sociale, aux établissements de soins de santé, etc., en cas d'invalidité ou de maladie grave;
- l'assistance pour la fourniture d'équipement technique nécessaire pour les personnes malades et handicapées;
- l'assistance pour les services, par exemple, prendre mesure de la tension sanguine, etc. et maintenir des contacts sociaux;
- les services domestiques - achat de nourriture et de produits de première nécessité, paiement des factures de services publics par les moyens de la personne;
- l'assistance au maintien de l'hygiène personnelle, lavage des draps et de linge;
- les réparations mineures dans le logement et des appareils domestiques;

- l'organisation des événements culturels, des fêtes, des sorties et voyages.

Vous pouvez bénéficier de ces services en présentant les documents nécessaires aux services municipaux de votre lieu de résidence. Vous pouvez cesser d'utiliser les services de patronage social durant trois mois par an, sans le refuser, et pendant cette période, vous ne payez pas de taxe.

**Les cantines publiques fournissent des repas de midi chauds (soupe, plat principal et pain). Le repas est également livré à domicile.**

### Glossaire

- **CTEM** - Comité territorial d'expertise médicale ;
- **CNEM** - Comité national d'expertise médicale ;
- **Ancienneté** - calculée en heures, mois et années, sur la base des périodes de travail en tant que salarié à temps plein si les cotisations sont payées ou dues sur la rémunération reçue. Chaque profession a un revenu minimal cotisable et les cotisations versées sur la base d'un montant inférieur à ce revenu ne s'ajoutent pas à la durée du service. Si vous avez travaillé à temps partiel, l'ancienneté est calculée proportionnellement aux heures de travail réglementaires. Dans des conditions normales de travail, les heures de travail sont huit heures par jour. L'ancienneté est différente du stage de travail professionnel.

### Connaître vos droits

Les liens ci-dessous renvoient à des lois et des sites d'institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites de la Commission européenne et ils ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Agence d'assistance sociale](#) ;
- [INSS](#).

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>.
- Association nationale des municipalités de la République de Bulgarie

### Qui contacter?

#### Agence d'assistance sociale

- 2 rue Triaditza
- 1051 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 28119607
- Ligne d'assistance: +359 29350550
- [ok@asp.government.bg](mailto:ok@asp.government.bg)

#### Direction d'assistance sociale

- [Directions régionales d'assistance sociale](#)

#### Institut national de sécurité sociale

- [Centre de contact](#)

**Agence pour l'emploi**

- Adresse:
- 3 bd Dondoukov
- 1000 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29808719
- Fax +359 29867802
- Courriel: az@az.government.bg
- [Directions territoriales «Bureau du travail»](#)

**Office central de l'INSS**

- 62-64 bd Alexandre Stamboliiski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- noi@nssi.bg
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

# Chômage

## Prestations de chômage

Vous trouverez ici des informations sur le système de prestations de chômage en République de Bulgarie.

Nous présentons:

- les allocations de chômage (*обезщетение за безработица*) ;
- la garantie des créances en cas de d'insolvabilité de l'employeur (*гарантирано вземане при несъстоятелност на работодателя*).

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

[Des allocations de chômage](#) sont octroyées à chaque personne qui cotise dans le fonds «Chômage» de l'assurance publique nationale durant au moins 12 mois sur les 18 derniers mois avant la mise en chômage.

Les prestations sont versées indépendamment du fait que les cotisations soient payées ou dues, sans être réellement versées.

Les employés peuvent bénéficier de prestations même en cas de faillite de l'entreprise dans laquelle ils travaillent. [La garantie des créances en cas de d'insolvabilité de l'employeur](#) est financée par le fonds «Créances garanties des ouvriers et des employés», dans lequel toutes les entreprises sont obligées de verser des cotisations.

Depuis 2011, les allocations de chômage de longue durée ne sont plus octroyées.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Afin de bénéficier des allocations de chômage:

- vous devez vous enregistrer comme demandeur d'emploi auprès de l'[Agence pour l'emploi](#);
- vous ne devez pas avoir droit à une pension d'ancienneté et de vieillesse ou de retraite anticipée en Bulgarie, ni de pension de vieillesse dans un autre pays;
- vous ne devez pas exercer une activité soumise à l'assurance obligatoire.

Si vous travaillez à temps partiel et votre rémunération est inférieure au salaire minimal, vous avez droit à la moitié du montant de l'allocation de chômage.

L'ancienneté, qui donne droit aux prestations de chômage, comprend également le congé payé et le congé sans solde pour garde d'enfants, incapacité temporaire de travail, grossesse et naissance, adoption d'un enfant de cinq ans maximum ou le congé sans solde jusqu'à 30 jours ouvrables dans une année civile.

Sont également prises en compte les périodes d'assurance chômage en vertu de la législation d'un pays ne faisant pas partie de l'UE, avec lequel la Bulgarie a signé un traité international à cet effet.

Vous avez droit aux indemnités du fonds de garantie des créances en cas d'insolvabilité de l'employeur dès l'enregistrement de la décision du tribunal pour l'ouverture d'une procédure d'insolvabilité dans le Registre du commerce. Vous n'avez pas le droit à cette allocation si vous êtes membre des organes d'administration de la société, partenaire au sein de l'entreprise ou leur conjoint(e), ou parents de première ligne. L'employeur a l'obligation de vous informer du montant des salaires courus et non payés et/ou des prestations en espèces auxquelles vous avez droit.

La direction régionale de l'INSS effectue des contrôles pour déterminer si vous avez droit à une allocation en vertu de la [loi sur la garantie des créances](#) et fait un rapport de contrôle. La procédure commence dans un délai d'un mois à compter de l'enregistrement de la décision du tribunal dans le Registre du commerce. Au cours de ce contrôle, vous pouvez soumettre des objections aux données fournies par l'employeur. [Pour en savoir plus, veuillez consulter le site de l'INSS](#).

## À quoi ai-je droit et comment le demander?

### Allocation de chômage

La première étape pour bénéficier des allocations de chômage est de vous enregistrer auprès de l'Agence pour l'emploi au plus tard sept jours ouvrables après l'arrêt du travail. L'enregistrement se fait auprès des directions régionales «Bureau du travail» d'après votre adresse permanente ou actuelle.

Ensuite, dans un délai de trois mois, vous devez déposer une demande d'octroi des prestations de chômage auprès de la direction régionale de l'INSS.

L'allocation de chômage journalière en espèces est de 60 % du revenu moyen cotisable pour lequel sont versées les cotisations au cours des 24 derniers mois avant la fin de l'assurance. Si vous avez travaillé en Bulgarie et dans un autre État membre de l'UE, le calcul de l'indemnité ne comprend que les périodes d'assurance-chômage et les revenus pendant ces périodes en Bulgarie. L'indemnité ne peut pas être inférieure au montant minimal présenté dans le budget de l'état pour chaque année civile. Pour 2023, vous bénéficiez d'un montant de 18 BGN par jour au minimum. Le montant maximum pour 2023 est de 85,71 BGN par jour.

Des exceptions s'appliquent à la détermination du montant de l'indemnité. Si les relations avec l'employeur ont cessé de votre plein gré et avec votre accord, alors vous avez droit à des prestations minimales pour une période de quatre mois. Vous bénéficiez du montant minimal si vous avez déjà reçu des allocations de chômage au cours des trois dernières années.

La durée des prestations de chômage dépend de l'ancienneté en années.

Ancienneté (années)	Période de paiement des prestations (mois)
Jusqu'à 3 ans	4
De 3 ans et 1 jour à 7 ans	6
De 7 ans et 1 jour à 11 ans	8
De 11 ans et 1 jour à 15 ans	10
A partir de 15 ans	12

Depuis 2011, les allocations de chômage de longue durée ne sont plus octroyées.

### Garantie des créances en cas de d'insolvabilité de l'employeur

Les salariés qui ont travaillé pour l'employeur pendant au moins trois mois bénéficient de cette indemnité. Si vous avez commencé à travailler pour l'employeur moins de trois mois avant l'enregistrement de la décision du tribunal dans le Registre du commerce, vous avez aussi droit à une indemnité, mais de montant inférieur.

- Le montant des créances garanties est la somme des six derniers salaires calculés mais non payés et les prestations en espèces au cours des 36 mois civils précédant le mois de la faillite. La prestation mensuelle ne peut pas dépasser le montant maximal des créances garanties. Pour 2023, il est de 1.950 BGN par mois ;
- les salariés licenciés durant les 36 derniers mois précédant la date d'enregistrement de la décision du tribunal ont également droit à des créances garanties. Le montant des créances garanties est la somme des derniers salaires calculés mais non payés sans dépasser cependant quatre fois le salaire minimum (780 BGN pour 2023).

## Glossaire

- **INSS** - Institut national de sécurité sociale ;
- **KSS** - Code de la sécurité sociale ;
- **Ancienneté** - calculée en heures, mois et années sur la base des périodes de travail en tant que salariés à temps plein, si les cotisations sont payées ou dues sur la rémunération reçue. Chaque profession a un revenu minimal cotisable et les cotisations versées sur la base d'un montant inférieur à ce revenu ne s'ajoutent pas à la durée d'ancienneté, sauf certaines exceptions. Si vous avez travaillé à temps partiel, l'ancienneté est calculée proportionnellement aux heures de travail réglementaires. Dans des conditions normales de travail, les heures de travail sont huit heures par jour. L'activité indépendante est prise en compte dans l'ancienneté, mais pas les stages de travail professionnel.

## Éventuels formulaires à remplir

- [Déclaration d'enregistrement auprès de l'Agence pour l'emploi](#) - déposée dans un «Bureau du travail» d'après votre adresse permanente ou actuelle ;
- [Demande d'octroi des prestations de chômage en espèces en vertu de l'article 54a du CSS](#) - déposée auprès de l'unité territoriale de l'INSS ;
- [Déclaration de compte bancaire pour versement des prestations de chômage](#) - déposée auprès de l'unité territoriale de l'INSS ;
- Copie d'un document contenant les données de votre compte bancaire personnel, délivré par la banque ;
- Document d'enregistrement auprès de l'Agence pour l'emploi - copie, déposée dans la section territoriale de l'INSS ;
- [Le reste des documents requis pour vous accorder des prestations sont présentés au point 5 du site internet de l'INSS.](#)

## Connaître vos droits

Dans les liens ci-dessous sont décrits les lois et les sites internet des institutions qui définissent vos droits; ils ne sont pas des sites internet de la Commission européenne et ne représentent pas les opinions de la Commission:

- [Code de la sécurité sociale](#) ;
- [Institut national de sécurité sociale](#) ;
- [Agence pour l'emploi](#) ;
- [Créances garanties des travailleurs et des employés en cas d'insolvabilité de l'employeur](#) ;
- [Loi sur la garantie des créances des travailleurs et des employés en cas d'insolvabilité de l'employeur](#) ;
- [Enregistrement des citoyens des États membres de l'Espace économique européen](#) ;
- [Enregistrement des demandeurs d'emploi.](#)

Publications de la Commission européenne :

- [Couverture sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#) ;
- [Chômage et couverture sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE.](#)

## Qui contacter?

### Agence pour l'emploi

- 3 bd Dondoukov
- 1000 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29808719
- Fax +359 29867802
- Courriel: [az@az.government.bg](mailto:az@az.government.bg)
- [Directions territoriales "Bureau du travail"](#)

### Institut national de sécurité sociale

- [Centre de contact](#)
- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Alexandre Stambolijski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- Courriel: [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

# S'installer à l'étranger

## Totalisation des périodes d'assurance de l'UE et de l'EEE

Les dispositions de la réglementation en matière de sécurité sociale (Règlement (CE) n° 883/2004 et Règlement (CE) n° 987/2009) prévoient le respect mutuel des périodes d'assurance par les Etats lorsqu'une personne a vécu et/ou travaillé dans plus d'un Etat membre. Ces dispositions s'appliquent également à la Norvège, au Liechtenstein, à l'Islande, à la Suisse et, dans certains cas, au Royaume-Uni. L'accord de retrait et l'accord de commerce et de coopération entre l'UE et le R-U régissent d'autres cas de droits en matière de sécurité sociale.

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Le droit à libre circulation et à la détermination de la résidence dans l'Union européenne est l'un des fondements de l'Union. Ce droit est garanti de plusieurs façons, notamment par la sécurité sociale continue n'importe où dans l'UE et à n'importe quelle occasion.

La couverture sociale continue signifie que nos périodes d'assurance dans différents États membres s'appliquent partout dans les autres États membres comme si nous étions leurs citoyens.

En cas de calcul de l'ancienneté dans plusieurs États membres, **les périodes d'assurance** sont considérées comme finies dans un même pays. La même remarque s'applique aux périodes d'emploi et de résidence. On ne totalise que les périodes, **et non pas les montants des cotisations**.

Chaque cas doit faire l'objet d'une évaluation individuelle pour déterminer si la personne relève du champ d'application de l'article 30 de l'accord de retrait et, par conséquent, si les règles de coordination européennes sont d'application, ou si elle relève de situations décrites à l'article 32 de l'accord de retrait et/ou relève de la législation nationale.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Les prestations pour lesquelles on totalise les périodes d'assurance de plusieurs États membres sont toutes les prestations de toutes les branches de la sécurité sociale:

- Prestations de maladie - en espèces et en nature;
- Prestations de maternité/paternité - en espèces et en nature;
- Prestations d'invalidité - en espèces et en nature;
- Allocation de vieillesse;
- Allocation de décès;
- Prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle - en espèces et en nature;
- Allocations de préretraite;
- Allocation de chômage;
- Allocations familiales;
- Allocations spéciales, indépendantes des cotisations.

### On ne totalise pas les périodes d'assistance sociale, octroyée en cas de pauvreté.

Les prestations ou pensions sont payées partout dans l'UE, peu importe le lieu où la personne réside et quel pays a accordé l'indemnisation.

Votre droit aux prestations est fonction des conditions d'acquisition de ce droit de l'État qui a accordé cette prestation.

Si vous étiez assuré dans plusieurs pays de l'UE, vos cotisations ne sont pas transférées dans l'un d'eux. Au lieu de cela, vous recevez des prestations ou des pensions de tous les pays dans lesquels vous étiez assuré ou de seulement un, mais pour toutes les périodes d'assurance. Si votre assurance dans un État membre est obligatoire, mais que vous avez

aussi choisi une assurance volontaire, seule la période d'assurance obligatoire est prise en compte dans la totalisation.

### **À quoi ai-je droit et comment le demander?**

L'échange d'informations entre les institutions de l'UE compétentes en matière de droits de sécurité sociale s'effectue entièrement par voie électronique. Il convient donc, au moment où survient l'évènement en cause, de signaler à l'institution compétente pertinente dans le pays où vous vivez au moment de la demande que vous avez également acquis des périodes d'assurance dans d'autres pays. Vos périodes d'assurance seront subséquemment confirmées par les institutions compétentes au moyen d'échanges électroniques. Il n'est donc pas nécessaire d'agir pour ce qui concerne vos périodes d'assurance puisqu'elles seront confirmées par les institutions compétentes au moment de la demande d'un certain type de prestation découlant du champ matériel des règles de coordination.

#### **Glossaire**

- **Espace économique européen (EEE)** - les pays de l'Union européenne, l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

### **Éventuels formulaires à remplir**

- Les informations de sécurité sociale des personnes sont transférées entre les institutions compétentes par voie électronique au moyen de l'EESSI.

### **Connaître vos droits**

Dans les liens ci-dessous sont décrits les lois et les sites internet des institutions qui définissent vos droits; ce ne sont pas des sites internet de la Commission européenne et ils ne représentent pas les opinions de la Commission:

- [Brochure d'information en matière de sécurité sociale dans l'UE](#) ;
- [Brochure d'information en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale dans l'UE](#).

Publications de la Commission européenne:

- [Couverture du système social: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#) ;
- [Prendre sa retraite à l'étranger: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#).

### **Qui contacter?**

#### [Ministère du travail et de la politique sociale](#)

- 2 rue Triaditza
- 2015Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 28119443
- Fax +359 29884405; +359 29861318
- Courriel: [mlsp@mlsp.government.bg](mailto:mlsp@mlsp.government.bg)

#### [Ministère de la santé publique](#)

- Ligne d'assistance: +359 29301152; +359 29301253;
- +359 29301259
- Courriel: [goreshtalinia@mh.government.bg](mailto:goreshtalinia@mh.government.bg)

#### [Agence du trésor public](#)

- Tél. + 359 70018700
- Courriel: [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg)
- [Bureaux régionaux de l'ATP](#)

[Institut national de sécurité sociale](#)

- Office central de l'INSS
- 62-64 bd Alexandre Stambolijski
- 1303 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 29261010
- Courriel: [noi@nssi.bg](mailto:noi@nssi.bg)
- [Bureaux régionaux de l'INSS](#)

[Caisse nationale d'assurance maladie](#)

- 1 rue Krichim
- 1407 Sofia
- BULGARIE
- Tél. +359 80014800, +359 29659121, +359 29659387
- [Bureaux régionaux de la CNAM](#)
- [Agence d'assistance sociale](#)

# Résidence principale

## Résidence habituelle

Vous trouverez ici des informations sur la résidence habituelle en Bulgarie, importantes pour vos droits aux prestations

### Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Dans certains cas, vos droits ou obligations en matière de sécurité sociale dépendent de la résidence habituelle. Le principe du droit de l'UE est qu'à un moment donné, la législation sociale d'un seul État membre s'applique à vous. Pour déterminer la législation applicable, la résidence habituelle peut être un critère.

Selon les règlements européens, vous avez les mêmes droits que les citoyens du pays dans lequel vous résidez. Si vous travaillez, vous faites partie du système social du pays sous la législation duquel le travail a commencé. Par exemple, lorsque vous êtes détaché dans un autre État membre, vous continuez de bénéficier de la législation de la Bulgarie. Cette règle s'applique si la durée du détachement est située dans un délai de 24 mois.

Si vous êtes un travailleur indépendant, enregistré en Bulgarie, mais fournissez aussi vos services dans un autre État membre, la législation bulgare s'applique à vous si vous résidez en Bulgarie. Les marins d'un navire sont soumis au régime de sécurité sociale du pays duquel le navire bat le pavillon, etc.

Toutefois, lorsque vous ne travaillez pas ou lorsque vous travaillez simultanément dans deux pays de l'UE ou plus, le droit social qui vous protégera est principalement déterminé par le critère de la résidence habituelle. Selon la législation européenne, les critères de détermination de la résidence habituelle ne correspondent pas à l'adresse relative aux documents d'identité.

Ces critères ne servent que pour déterminer la loi sociale applicable et où les cotisations ou taxes sont dues. En Bulgarie le contrôle et la détermination sont faits par l'Agence du trésor public.

### Quelles conditions dois-je remplir?

Les critères de détermination de la résidence habituelle sont enregistrés dans le règlement (CE) n° 883/2004 et le règlement (CE) n° 987/09. La législation sociale qui s'applique à vous est déterminée par ce qui suit.

### Éventuels formulaires à remplir

- [Document portable A1](#) – en Bulgarie, il est délivré par l'ATP et indique le droit social applicable dans certains cas d'emploi et d'emploi indépendant. Ne peut être délivré en cas d'emploi dans un seul État membre, en cas d'inactivité, etc.

### Connaître vos droits

Dans les liens ci-dessous sont décrits les lois et les sites des institutions qui définissent vos droits; ils ne sont pas des sites de la Commission européenne et ne représentent pas les opinions de la Commission:

- [Brochure d'information sur la sécurité sociale dans l'UE](#) ;
- [Brochure d'information sur la coordination des systèmes de sécurité sociale dans l'UE](#) ;
- [Agence du trésor public](#).

Publications de l'Union européenne:

- [Couverture sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#) ;
- [Prendre sa retraite à l'étranger: vos droits à l'étranger en tant que citoyen européen](#).

## **Comment prendre contact avec l'Union européenne?**

### **En personne**

Dans toute l'Union européenne, des centaines de centres d'information Europe Direct sont à votre disposition. Pour connaître l'adresse du centre le plus proche, visitez la page suivante: [europa.eu/european-union/contact\\_fr](https://europa.eu/european-union/contact_fr)

### **Par téléphone ou courrier électronique**

Europe Direct est un service qui répond à vos questions sur l'Union européenne. Vous pouvez prendre contact avec ce service:

- par téléphone: via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),
- au numéro de standard suivant: +32 22999696;
- par courrier électronique via la page [europa.eu/european-union/contact\\_fr](https://europa.eu/european-union/contact_fr)

## **Comment trouver des informations sur l'Union européenne?**

### **En ligne**

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles, dans toutes les langues officielles de l'UE, sur le site internet Europa à l'adresse [europa.eu/european-union/index\\_fr](https://europa.eu/european-union/index_fr)

### **Publications de l'Union européenne**

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse [publications.europa.eu/fr/publications](https://publications.europa.eu/fr/publications). Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local ([europa.eu/european-union/contact\\_fr](https://europa.eu/european-union/contact_fr)).

### **Droit de l'Union européenne et documents connexes**

Pour accéder aux informations juridiques de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante: [eur-lex.europa.eu](https://eur-lex.europa.eu)

### **Données ouvertes de l'Union européenne**

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne ([data.europa.eu/euodp/fr](https://data.europa.eu/euodp/fr)) donne accès à des ensembles de données provenant de l'UE. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non commerciales.

