



Vos droits en matière de sécurité sociale en Slovénie



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 Slovénie

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
Allocation familiale	7
Autres prestations familiales	8
Prestations parentales.....	11
SANTÉ	15
Assistants familiaux	16
Indemnité de maladie	17
Soins de santé	20
Soins de longue durée, aide à domicile et soins en institution	22
INCAPACITÉ.....	26
Accident du travail et maladie professionnelle	27
Prestations du régime d'assurance invalidité	28
VIEILLESSE ET DÉCÈS.....	32
Pension de survie	33
Pension de retraite	35
AIDE SOCIALE	38
Ressources minimales.....	39
CHÔMAGE	42
Chômage.....	43
S'INSTALLER À L'ÉTRANGER	45
Possibilité de prise en compte des périodes de cotisations précédentes à l'étranger	46
RÉSIDENCE PRINCIPALE.....	48
Résidence habituelle	49

Famille

Allocation familiale

Ce chapitre présente **l'allocation familiale**.

Qui peut en bénéficier?

L'allocation familiale peut être accordée à l'un des parents ou au représentant légal de tout enfant âgé de moins de 18 ans, domicilié ou résidant en Slovénie. Le revenu par membre de la famille ne peut dépasser 1 104,33 EUR (janvier 2023).

L'allocation familiale ne peut pas être octroyée pour un enfant :

- qui a un contrat de travail, ou exerce une activité agricole ou indépendante, ou qui est associé dans une entreprise ;
- qui est placé dans une institution en raison d'un traitement médical, d'éducation ou d'instruction, où il bénéficie de soins gratuits pour une période de plus de 30 jours ;
- qui est placé dans une famille d'accueil ;
- qui a déjà droit à l'allocation familiale en vertu d'un accord international ;
- qui n'habite pas avec les deux parents et dont un seul parent exerce l'autorité parentale, si la procédure de pension alimentaire a été menée par le centre communal d'action sociale ou fixée par un magistrat, à l'exception des cas où la paternité n'a pas été reconnue.

Quelles conditions dois-je remplir?

Les parents peuvent bénéficier de l'allocation familiale dès la naissance de l'enfant jusqu'au premier jour du mois suivant la fin du droit.

La demande d'allocation familiale doit être sollicitée dans les 30 jours après la naissance de l'enfant, pour garantir le versement de l'allocation dès le mois de naissance de l'enfant. En cas de délai du dépôt de la demande, l'ouverture des droits devient effective le premier jour du mois suivant la présentation de la demande.

Le droit à l'allocation familiale est valable un an au maximum. Au bout d'un an, le centre d'action sociale rend une nouvelle décision.

Quels sont vos droits?

Le montant de l'allocation familiale est calculé en fonction du revenu moyen net mensuel par membre du foyer. Tous les revenus et autres allocations sont pris en considération dans le calcul (sauf prestations pour des besoins particuliers), ainsi que les biens du foyer et le nombre d'enfants. Tous les facteurs qui (ne) sont (pas) pris en compte dans le calcul du montant de l'allocation familiale sont énumérés [sur le site Internet du MDDSZ](#).

La grille de classement selon le revenu peut être consultée sur [le site Internet du MDDSZ](#).

La majoration maximale de l'allocation familiale est de :

- 30 % pour les familles monoparentales,
- 20 % pour les enfants d'âge préscolaire qui ne sont pas inscrits dans une école maternelle.

Glossaire

CSD - [Centre communal d'action sociale](#)

MDDSZ - [Ministère slovène du travail, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances](#)

Formulaires requis

Formulaire unique pour exercer ses droits relatif aux aides publiques.

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Plus d'informations sur l'allocation familiale](#)
- [Lois sur l'exercice des droits relatifs aux aides publiques](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

La demande d'allocation familiale doit être déposée auprès du [centre communal d'action sociale](#), dans la localité du domicile de l'enfant ou dans la localité où il réside la plupart du temps.

Autres prestations familiales

Ce chapitre porte sur les autres **prestations familiales** (*drugi družinski prejemki*) :

- **L'allocation parentale** (*starševski dodatek*)
- **L'allocation de naissance** (*pomoč ob rojstvu otroka*)
- **L'allocation pour famille nombreuse** (*dodatek za veliko družino*)
- **L'allocation spéciale de soins pour enfants** (*dodatek za nego otroka*) et
- **La compensation partielle de perte de revenu** (*delno plačilo za izgubljeni dohodek*)

Qui peut en bénéficier?

Les prestations familiales sont destinées aux parents ou représentants légaux sous forme d'une allocation unique à la naissance de l'enfant ou mensuelle, ainsi que pour son éducation, les soins et sa charge.

Parmi les prestations familiales, figurent :

- **[L'allocation parentale](#)**: une allocation mensuelle pour les parents s'ils ne bénéficient pas de l'allocation familiale après la naissance ;
- **[L'allocation de naissance](#)**: un versement unique pour l'achat de vêtements ou d'autres accessoires, perçue par l'un des parents ;
- **[L'allocation pour famille nombreuse](#)**: versement unique annuel pour les familles comptant trois enfants ou plus ;
- **[L'allocation spéciale de soins pour enfants](#)**: allocation mensuelle pour enfants nécessitant des soins et une charge spéciaux ;

- **la compensation partielle de perte de revenu**: allocation mensuelle pour le parent ou représentant légal/parent d'accueil qui prend la charge d'un enfant atteint d'un grave trouble mental entravant le développement ou d'une grave déficience physique ;
- **l'aide à l'achat de vignettes**: les familles nombreuses de 4 enfants ou plus qui possèdent ou utilisent un véhicule classé dans la classe de péage B (grandes voitures) ont droit à une allocation annuelle pour l'achat de la vignette autoroutière de 110 EUR (correspondant à la différence entre le prix d'une vignette pour la classe A (110 EUR) et celui de la classe B (220 EUR)).

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

L'allocation parentale est une prestation versée pour une période de 365 jours à compter de la date de naissance de l'enfant ou plus en cas de naissance de jumeaux, de triplets ou en cas de naissance prématurée. L'enfant et la mère doivent être résidents permanents ou temporaires en Slovénie et y résider effectivement.

En règle générale, la mère bénéficie de cette allocation pendant les premiers 77 jours à compter de la date de la naissance (dans le cas exceptionnel d'une mère absente, le père peut être éligible). Après cette période, l'un des parents peut prétendre au maintien du versement de l'allocation suivant un accord écrit. À la place des parents, ce droit peut être exercé par le représentant légal actuel de l'enfant.

L'allocation parentale n'est pas attribuée aux personnes qui bénéficient d'indemnités de salaire, de la compensation pour perte de revenu, ou du droit au versement de cotisations de sécurité sociale s'ils ont quatre enfants ou plus, et aux personnes dont le partenaire bénéficie de l'indemnité pour soin et garde de l'enfant, le droit au versement des cotisations pour sécurité sociale en cas de quatre enfants ou plus, ou de la compensation pour perte de revenu au titre du même enfant.

Les bénéficiaires de l'allocation parentale doivent être affiliés au régime d'assurance retraite et invalidité.

La demande de prestation doit être présentée au moins 30 jours avant la naissance prévue ou 30 jours après la naissance.

L'allocation de naissance est un versement unique destiné à l'achat d'accessoires pour le nouveau-né. Cette allocation est accordée à l'un des parents s'il a une résidence permanente ou temporaire en Slovénie et réside effectivement dans le pays.

La demande de prestation doit être déposée au maximum 60 jours avant la date de naissance prévue ou 60 jours après la date de naissance (en cas d'adoption, 30 jours au maximum après l'accueil de l'enfant).

L'allocation pour famille nombreuse est un versement annuel destiné aux familles comptant trois enfants ou plus âgés de moins de 18 ans (ou de moins de 26 ans s'ils suivent des études et qu'ils restent à la charge des parents).

L'allocation est versée à l'un des parents ayant résidence conjointe à titre permanent ou temporaire avec les enfants en Slovénie et y résidant effectivement, ou à un tiers (parent adoptif) si trois enfants ou plus de la même famille sont orphelins.

La demande doit être présentée pendant l'année en cours.

L'allocation spéciale de soins pour enfant est une prestation à laquelle a droit l'un des parents ou un tiers pour un enfant qui a des besoins spéciaux de soins et de garde et qui est résident permanent ou temporaire en Slovénie et y réside effectivement. Le parent dont l'enfant est placé dans une famille d'accueil ou dans une maison d'accueil avec garde de jour gratuite ne peut pas bénéficier de cette allocation.

Le droit à l'allocation est maintenu pendant toute la période où l'enfant a besoin de soins et de garde spéciaux, ou jusqu'à l'âge de 18 ans. Après cet âge, ce droit peut être maintenu si l'enfant reste à la charge des parents en vertu de la loi.

L'éligibilité à cette prestation est liée à l'avis d'une commission médicale spéciale.

Cette prestation peut être accordée dès la naissance de l'enfant et prend effet le premier jour du mois suivant la présentation de la demande.

La compensation partielle pour perte de revenu peut être perçue par l'un des parents ou un tiers qui doit mettre fin à son contrat de travail (quitter son poste actuel ou annuler son inscription sur la liste des chômeurs du ZRSZ) ou qui commence à travailler à temps partiel pour pouvoir assurer le soin et la garde d'un enfant atteint d'un trouble mental grave entravant le développement ou d'une grave déficience physique, ou encore pour un enfant atteint de certaines maladies qualifiées de maladies graves. L'un des parents qui s'occupe de 2 enfants ou plus atteints d'une déficience mentale grave ou moyenne entravant le développement ou avec déficience physique grave ou moyenne peut également être éligible à cette prestation. Dans ce cas, une mère ou un père bénéficie de ce droit pour 2 enfants ou plus même s'ils ne sont pas tous atteints d'une déficience grave entravant le développement.

L'octroi de cette prestation est conditionné au fait que l'enfant et le parent sont résidents permanents ou temporaires en Slovénie et y résident effectivement. Le droit à cette prestation peut être maintenu jusqu'à l'âge de 18 ans et jusqu'à 2 mois au plus tard après le décès de l'enfant. Si l'enfant est placé dans une maison d'accueil avec garde de jour gratuite ou dans une famille d'accueil, les parents ne peuvent pas prétendre à cette prestation.

La demande de prestation doit être présentée dans les 30 jours avant ou au plus tard 30 jours après la fin du contrat de travail, et jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans.

Quels sont vos droits?

Allocation parentale

	Allocation mensuelle
Par enfant	402,18 EUR

Deux fois par an, le montant de l'allocation parentale est revalorisé en fonction de l'indice des prix à la consommation.

Allocation de naissance

	Allocation unique
Par enfant	350 EUR

Allocation pour famille nombreuse

	Allocation annuelle
Famille avec trois enfants	404,48 EUR
Famille avec plus de trois enfants	491,52 EUR

Allocation spéciale de soins pour enfants

	Allocation mensuelle
Allocation de soins pour enfant	102,40 EUR
Allocation de soins pour enfant atteint d'une déficience mentale ou physique grave ou de certaines maladies qualifiées de maladies graves	204,80 EUR

Compensation partielle de la perte du revenu

	Allocation mensuelle
Soins complets de l'enfant	Salaire minimum 1 024,24 EUR brut
Temps de travail réduit	Taux proportionnel de compensation partielle de la perte de revenu

Aide à l'achat de vignettes: 110 EUR.

Glossaire

MDDSZ - [Ministère slovène du travail, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances](#)

Formulaires requis

- [Demande d'allocation parentale](#) (DP-1)
- [Demande d'allocation de naissance](#) (DP-2)
- Demande d'allocation familiale - [formulaire unique pour les droits relatifs aux aides publiques](#)
- [Demande d'allocation pour famille nombreuse](#) (DP-4)
- [Demande d'allocation spéciale de soins pour enfants](#) (N-1)
- [Demande de compensation partielle pour perte de revenu](#) (N-2)

Tous les formulaires sont disponibles sur le [site Internet du MDDSZ](#).

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Plus d'informations sur les prestations familiales](#)
- [Réglementation sur les procédures d'ouverture de droits aux prestations familiales](#)
- [Loi sur la protection parentale et les prestations familiales \(ZSPD-1\)](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

Les demandes d'ouverture de droits aux prestations doivent être déposées auprès des [centres communaux d'action sociale](#).

Prestations parentales

Ce chapitre porte sur les **prestations parentales** (*starševsko varstvo*), à savoir :

- le **congé de maternité** (*materinski dopust*), le **congé de paternité** (*očetovski dopust*), le **congé parental** (*starševski dopust*) et le **droit parental au travail à temps partiel** (*pravica staršev do krajšega delovnega časa zaradi starševstva*) ;
- le **droit de versement des cotisations de sécurité sociale pour quatre enfants ou plus** (*pravica do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi starševstva v primeru štirih ali več otrok*) et le **droit à une indemnité pour allaitement** (*pravica do nadomestila v času odmora za dojenje*).

Qui peut en bénéficier?

La protection parentale est garantie [à toutes les personnes affiliées au régime de sécurité sociale](#) et versant des cotisations. Pour bénéficier de ces prestations, vous devez avoir été assuré avant le début du congé parental ou pendant au moins 12 mois au cours des 3 années précédentes.

Les prestations parentales du régime de sécurité sociale comprennent :

- le droit au [congé](#) ;
- le droit à des [indemnités](#) (*starševsko nadomestilo*) ;
- [le droit au temps de travail partiel](#) et le droit au versement de cotisations de sécurité sociale pour parentalité ;
- [le droit au versement de cotisations pour 4 enfants ou plus](#) ;
- le droit à [une indemnité pour allaitement](#) et le droit au versement des cotisations de sécurité sociale pour la période d'allaitement.

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

Le droit au congé donne droit à un arrêt de travail pour l'accouchement, le soin et la garde de l'enfant, en distinguant entre :

- [le congé de maternité](#) (*materinski dopust*), qui débute généralement 28 jours avant la date prévue de l'accouchement et dure au total 105 jours calendaires. Pour les mères, 15 jours du congé de maternité sont obligatoires. Dans les cas exceptionnels de l'absence de la mère (mort ou abandon de l'enfant) ou d'incapacité, le droit au congé est accordé au père ou représentant légal de l'enfant ;
- le [congé de paternité](#) (*očetovski dopust*) est un droit du père non transférable. Le père a droit à 30 jours calendaires (10 jours supplémentaires pour la naissance de jumeaux et 20 jours pour la naissance de triplés) ;
- [le congé parental](#) (*straševski dopust*) permet la continuation des soins et la garde de l'enfant immédiatement après la fin du congé de maternité. Les deux parents sont éligibles au congé parental (chacun peut bénéficier de 130 jours de congé ; la mère peut transférer 100 jours au père, dans ce cas le père bénéficie de 230 jours de congé ; le père peut transférer la totalité de 130 jours à la mère, dans ce cas la mère bénéficie de 260 jours de congé), ainsi que le parent adoptif ou représentant légal/parent d'accueil. Le parent adoptif peut prendre un congé de 15 jours au plus tard après l'accueil de l'enfant avec intention d'adoption ou après que l'adoption a été accomplie.

[Les indemnités](#) remplacent le salaire et représentent la prestation du régime de l'assurance de sécurité sociale. Les types d'indemnité liés aux types de congé sont les suivants :

- indemnité de maternité pendant le congé de maternité ;
- indemnité de paternité pendant le congé de paternité pendant 30 jours ;
- indemnité parentale pendant le congé parental.

[Le droit parental au travail à temps partiel](#) (pas moins de la moitié d'un temps plein) peut être demandé par l'un des parents qui assure le soin et la garde :

- d'un enfant jusqu'à l'âge de 3 ans ;
- d'un enfant atteint d'une déficience moyenne ou grave physique ou mentale grave ou moyenne jusqu'à l'âge de 18 ans ;
- d'au moins 2 enfants jusqu'à ce que le cadet termine la première année d'école primaire (une année de ce droit n'est pas transférable et appartient à chacun des parents).

Le temps de travail partiel doit couvrir au moins la moitié du temps de travail hebdomadaire normal. L'ouverture de ce droit est effective le jour où le parent commence à travailler à temps partiel, s'il a fait la demande dans les 30 jours après le début du temps partiel. À défaut, le droit est effectif le jour de la présentation de la demande.

Le [droit au versement](#) de cotisations de sécurité sociale pour quatre enfants ou plus est garanti à l'un des parents qui a quitté le marché de travail pour pouvoir assurer le soin et

la garde de quatre enfants ou plus. Deux autres conditions s'appliquent à l'exercice de ce droit :

- le parent et l'enfant résident au même domicile en Slovénie,
- le parent est affilié au régime de sécurité sociale ou a activement cherché un emploi pendant au moins 12 mois au cours des 3 années précédentes.

Le droit est effectif le jour de la présentation de la demande, au plus tard 30 jours après avoir quitté le marché de travail, et est maintenu jusqu'à ce que le cadet termine sa première année à l'école primaire.

Quels sont vos droits?

Congé

	Durée (jours calendriers)
Congé de maternité	105 jours (15 jours obligatoires)
Congé de paternité	30 jours (15 jours au moins à utiliser sous la forme d'un congé à temps complet ou partiel dans le mois qui suit la fin du congé parental). 15 jours maximum (plus les jours supplémentaires en cas de naissance de jumeaux ou de triplés) sous la forme d'un congé à temps complet ou partiel jusqu'à ce que l'enfant achève la première année de l'école élémentaire.
Congé parental	260 jours

Indemnité

La base de calcul de chaque type d'indemnité est la base des cotisations de sécurité sociale versées au cours des 12 mois consécutifs précédents, où le dernier mois pris en compte pour le calcul est l'avant-dernier mois avant la présentation de la première demande de congé. L'indemnité ne peut pas être inférieure au revenu minimum de base, ni supérieure au double du salaire moyen mensuel en Slovénie accordé selon les dispositions du ZUTPG.

Type d'indemnité	Montant de l'indemnité
Indemnité de maternité	100 % de la base moyenne
Indemnité de paternité	100 % de la base moyenne
Indemnité parentale	100 % de la base moyenne

Le droit au versement des cotisations de sécurité sociale pour quatre enfants ou plus

Le parent est éligible au versement des cotisations de sécurité sociale sur la base du salaire minimal.

Droit à l'indemnité pour allaitement

Sur la base d'un certificat du médecin pédiatre, la mère bénéficie d'une pause d'une heure par jour pour l'allaitement jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 mois.

Age de l'enfant	Montant de l'indemnité
Jusqu'à 18 mois	100% de la base moyenne

Glossaire

MDDSZ - [Ministère slovène du travail, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances](#)

ZUTPG - [Loi sur la coordination des prestations pour individus ou ménages dans la République de Slovénie](#)

Formulaires requis

- [Demande d'ouverture de droits de maternité suite à la naissance d'un enfant](#) (S-1/1)
- [Demande d'ouverture de droits de parentalité suite à la naissance d'enfant](#) (S-1/2)
- [Demande d'ouverture de droits de congé de maternité et indemnité de maternité pour le père, un tiers ou l'un des grands-parents de l'enfant](#) (S-1/1-0)
- [Demande d'ouverture de droits de congé parental et d'indemnité parentale pour le père, un tiers ou l'un des grands-parents de l'enfant](#) (S-1/3)

Tous les formulaires sont disponibles sur [le site Internet du MDDSZ](#).

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Plus d'informations sur les droits du régime de l'assurance de protection parentale](#)
- [Loi sur la protection parentale et les prestations familiales \(ZSDP-1\)](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

Les droits du régime de l'assurance protection parentale doivent être sollicités auprès des [centres communaux d'action sociale](#) du lieu où la mère a déclaré son domicile ou sa résidence. Si la mère ne réside en Slovénie, les centres compétents sont dans l'ordre suivant : le siège de l'employeur de la mère ou de son activité, le lieu de naissance de l'enfant ou le domicile du parent adoptif.

Santé

Assistants familiaux

Ce chapitre présente les droits des **assistants familiaux** (*družinski pomočnik*).

Qui peut en bénéficier?

La fonction d'un [assistant familial](#) est de remplacer la prestation de soins de jour dans une institution par une assistance à domicile.

L'assistant familial peut partager son domicile avec la personne handicapée et peut avoir des liens de parenté avec elle.

La fonction d'assistant familial peut être exercée uniquement par les personnes qui ont quitté le marché du travail, ont été radiées de la liste des chômeurs avec l'intention de devenir assistant familial, ou qui travaillent à temps partiel.

Le droit de disposer d'un assistant familial est accordé aux personnes handicapées:

- ayant leur domicile en Slovénie;
- qui, auparavant, était sous la tutelle d'un des parents ou un représentant légal bénéficiant d'une compensation partielle pour perte de revenu;
- qui répondent aux critères de la Loi ZDVDTP et ont besoin d'aide pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne;
- qui sont qualifiées par une commission compétente comme personnes souffrant des troubles mentaux graves ou à mobilité gravement réduite, et qui ont besoin d'assistance pour accomplir tous les actes élémentaires de la vie quotidienne.

Quelles conditions dois-je remplir?

L'assistant familial dispense à la personne handicapée les soins à domicile. Il doit conserver un comportement approprié envers la personne handicapée et avoir suivi une formation pour travailler et communiquer avec une personne handicapée.

Les tâches de l'assistant familial incluent:

- les soins personnels : aide à l'accomplissement des actes élémentaires de la vie : manger, boire, s'habiller et se déshabiller, se laver, se lever, se mouvoir, utiliser les toilettes, ainsi que la garde du bénéficiaire;
- les soins médicaux : coopérer avec le médecin traitant choisi de la personne handicapée, organiser l'accès aux services médicaux nécessaires, veiller au suivi de la thérapie prescrite et de la prise des médicaments, exécuter certaines procédures physio-thérapeutiques, traiter des lésions, prévenir et soigner les escarres, procurer les médicaments et dispositifs médicaux sous ordonnance, aider au mouvement, et à utiliser et nettoyer les dispositifs;
- les soins sociaux et organisation des activités de loisir : aider à développer et maintenir des relations sociales, organiser des activités de loisir, s'occuper du courrier, informer les institutions sur l'état et les besoins de la personne handicapée;
- aide domestique: préparer des aliments et des boissons nutritionnellement appropriés, entretenir les locaux d'habitation, faire le lit et changer les draps, maintenir la propreté et repasser le linge, aménager les locaux selon les besoins de la personne handicapée.

Quels sont vos droits?

734,15 EUR bruts par mois

En plus de la compensation partielle pour perte de revenu (ou le paiement proportionnel en cas temps de travail partiel), l'assistant familial bénéficie aussi de:

- l'assurance maladie, invalidité et retraite obligatoire,
- l'assurance chômage,
- l'assurance protection parentale.

Glossaire

MDDSZ - [Ministère slovène pour le travail, la famille, les affaires sociales et de l'égalité des chances](#)

ZSV - Loi sur l'aide sociale

ZDVTDP - [Loi sur la protection sociale des handicapés mentaux et physiques](#)

ZPIZ - [Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité](#)

Formulaires requis

- [Demande d'attribution d'un assistant familial](#)
- [Attestation de la personne handicapée](#)
- Les autres formulaires requis sont disponibles [sur le site Internet du MDDSZ](#)

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue:

- [Plus d'informations sur l'assistant familial](#)
- [Réglementation sur les conditions et les procédures pour exercer le droit de disposer d'un assistant familial](#)
- [Loi sur la protection sociale](#)

Publications et sites de la Commission européenne:

- [Sécurité sociale : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter?

La demande d'attribution d'un assistant familial est étudiée par le Centre de travail social compétent de la localité du domicile de la personne handicapée.

La décision concernant l'attribution d'un assistant familial est prise par une commission d'invalidité du ZPIZ.

Indemnité de maladie

Ce chapitre présente vos **droits durant une absence temporaire du travail pour cause de maladie ou d'accident** (*nadomestilo plače v času odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe*).

Qui peut en bénéficier?

Pendant un arrêt temporaire de travail dû à une maladie ou un accident, une indemnité de salaire est versée dans le cadre du régime d'assurance maladie obligatoire, notamment aux assurés suivants :

- les salariés assurés ;

- les travailleurs indépendants ;
- les sociétaires d'entreprises personnelles, de sociétés à responsabilité limitée et fondateurs d'établissements si les sociétaires ou les fondateurs travaillent comme gestionnaires, en tant que profession unique ou prioritaire;
- les sportifs et joueurs d'échecs d'élite;
- les agriculteurs s'ils paient des cotisations de base, fixées par l'assurance retraite et invalidité;
- les chômeurs ayant droit à l'indemnité avant l'adoption de loi ZUJF.

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

Le droit à l'indemnité est établi par le [médecin traitant choisi](#), le médecin désigné ou une commission médicale et est effectif dès le premier jour de l'arrêt de travail.

Le droit est garanti dans les cas suivants :

- greffe de tissu vivant ou d'organe pour le bien d'une autre personne ;
- conséquences d'un don du sang ;
- soins d'un membre proche de famille ;
- isolation et accompagnement prescrits par le médecin traitant ;
- accident du travail et maladie professionnelle ;
- accident ou maladie non professionnel(le) ;
- autres cas d'arrêt de travail.

Quels sont vos droits?

Maladie professionnelle ou accident du travail

Si l'accident ou la maladie est lié au travail, l'assuré bénéficie de l'indemnité jusqu'à ce qu'il soit de nouveau apte au travail. Pendant les premiers 30 jours ouvrables d'arrêt, l'indemnité est versée par l'employeur, tandis que pour les cas d'absence plus longue, l'indemnité est prise en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire.

Maladie ou accident non professionnel

Dans le cas d'une maladie ou d'un accident survenu(e) hors du travail, l'assuré bénéficie également d'une indemnité de maladie. Les 20 premiers jours ouvrables d'indemnisation sont payés par l'employeur ; en cas d'absence plus longue du travail, l'indemnité sera versée par le régime obligatoire d'assurance maladie.

Dans le cas où le contrat de travail de l'assuré expire pendant l'arrêt de travail, l'assuré bénéficie de l'indemnité pendant 30 jours au maximum après la fin du contrat. Si l'arrêt de travail est dû à l'accident de travail ou la maladie professionnelle, l'indemnité est versée même après le terme du contrat de travail, notamment jusqu'à ce que l'assuré soit de nouveau apte au travail.

Soins d'un membre de la famille proche

L'un des parents ou représentants légaux d'un enfant âgé de moins de 18 ans peut percevoir l'indemnité s'il prend soin de l'enfant.

	Durée de l'indemnité
Enfant ou membre proche de famille	jusqu'à 10 jours civils
Enfant jusqu'à 7 ans ou enfant plus âgé avec trouble moyen ou grave mental ou physique	jusqu'à 20 jours civils

Dans des cas exceptionnels, le médecin désigné peut prolonger la durée d'indemnisation.

Catégorie	Durée des soins
Soin de l'enfant jusqu'à 7 ans ou un enfant plus âgé avec trouble moyen ou grave mental ou physique	40 jours civils au maximum
Soin d'autres membres proches de famille	20 jours civils au maximum
Soin d'un enfant à cause d'une grave défaillance cérébrale, cancer ou autres problèmes graves de santé selon l'avis d'une commission d'experts de pédiatrie du Centre médical universitaire de Ljubljana	Jusqu'à 6 mois

La prolongation de la période d'indemnisation doit être approuvée par une commission médicale ou une commission d'experts en pédiatrie de la Clinique de pédiatrie du Centre médical de Ljubljana.

Montant de l'indemnité

Le montant de l'indemnité d'arrêt maladie dépend du montant de base de l'indemnité, la raison et la durée de l'arrêt de travail, ainsi que de sa valorisation. L'indemnité ne peut être inférieure au salaire garanti ni supérieure au salaire habituel de l'assuré. Le montant de base de l'indemnité est le salaire moyen mensuel et les prestations ou la base moyenne pour le paiement des cotisations pendant l'année civile précédant l'arrêt temporaire de travail.

Le montant de l'indemnité s'élève à :

- 100 % de la base en cas d'arrêt de travail à cause d'une maladie professionnelle, d'un accident du travail, d'une greffe de tissu vivant ou d'organe pour le bien d'une autre personne, conséquence d'un don du sang et isolation sous ordre du médecin ;
- 90 % de la base en cas d'arrêt dû à une maladie ;
- 80 % de la base en cas d'arrêt de travail dû à un accident hors du travail, soin d'un membre de famille ou accompagnement sous ordre du médecin ;
- 80 % de la base de calcul à partir du premier jour d'arrêt de travail pour s'occuper d'un enfant hospitalisé dans un établissement de soins ou un centre de santé. L'indemnité peut être allouée au parent, parent d'accueil, tuteur, conjoint ou partenaire cohabitant pour s'occuper :
 - d'un enfant hospitalisé jusqu'à 14 ans ;
 - d'un enfant hospitalisé jusqu'à l'âge de 18 ans ou pour la durée du droit parental lorsqu'il s'agit d'un enfant atteint d'une lésion cérébrale grave, d'une lésion médullaire ou d'une maladie/handicap chronique nécessitant une réadaptation médicale à domicile ou, en cas de traitement d'une affection grave, lorsqu'il s'agit d'une personne ayant des besoins spéciaux et requérant des soins 24 heures sur 24, quel que soit son âge, ou d'une personne handicapée.

En général, l'indemnité pour les premiers 90 jours s'élève à :

- 90 % de la base pour les cas énumérés au premier point du paragraphe précédent, sauf pour l'arrêt de travail à cause d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ;
- 80 % de la base dans les cas énumérés au deuxième point du paragraphe précédent;
- 70 % de la base dans les cas énumérés au troisième point du paragraphe précédent, sauf pour l'arrêt de travail à cause de soin pour membre de famille.

À titre d'exception, les handicapés de guerre et les handicapés civils de guerre ont droit à l'indemnité à 100 % de la base, même après les 90 premiers jours. Pendant les premiers 90 jours, la prestation s'élève à 90 % de la base dans tous les cas, sauf arrêt de travail à cause d'une maladie professionnelle, d'un accident du travail ou soin pour membre de famille, cas où l'indemnité s'élève à 100 % de la base dès le départ.

Glossaire

MZ – Ministère de la santé

ZZZS - [Caisse slovène d'assurance maladie](#)

Formulaires requis

- Certificat d'arrêt de travail justifié et dûment rempli.
- Dans le cas d'un don du sang: formulaire requis attestant le don du sang de l'assuré.
- Pour s'occuper d'un enfant hospitalisé dans un établissement de soins ou dans un centre thermal: formulaire signé par l'établissement de soins ou le centre thermal confirmant que l'assuré y a séjourné.

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent son point de vue :

- [Plus d'informations sur l'indemnité de salaire en cas de maladie ou d'accident](#)
- [Instructions pour un arrêt temporaire de travail et l'indemnité de salaire pour les assurés](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

- [Protection sociale : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter

L'indemnité est accordée sous réserve de l'avis du médecin traitant choisi, médecin désigné ou d'une commission médicale.

Soins de santé

Ce chapitre présente les **droits aux soins de santé** (*pravica do zdravstvenega varstva*).

Qui peut en bénéficier?

Le régime d'assurance maladie obligatoire couvre les [assurés](#) et les membres de leur famille. Sont couverts: les salariés et les indépendants, les agriculteurs, les membres d'une société qui font également partie des dirigeants, les bénéficiaires de prestations de sécurité sociale (pension de retraite, d'invalidité ou de survivant, indemnités de chômage, aide sociale permanente), les résidents permanents en Slovénie non couverts par l'une des catégories susmentionnées.

Tous sont tenus de verser des cotisations auprès du régime d'assurance maladie obligatoire.

Le droit aux services médicaux couverts par le régime d'assurance maladie obligatoire est attesté par une [carte d'assurance maladie](#).

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

Les assurés peuvent bénéficier des droits du régime de l'assurance maladie personnelle dès que les conditions fixées sont remplies et jusqu'à ce que les conditions cessent d'être remplies.

En règle générale, le bénéfice des prestations ou d'indemnités dans le cadre des soins de santé n'est pas lié aux périodes antérieures de cotisations.

Le droit aux prestations particulières est examiné par le [médecin traitant choisi](#) (médecin généraliste, gynécologue, pédiatre ou dentiste), le médecin désigné ou une commission médicale.

La liste des institutions médicales et la liste alphabétique des médecins sont disponibles [sur le lien suivant](#).

Quels sont vos droits?

[Les droits de l'assurance maladie obligatoire](#) comprennent :

- Le droit aux soins médicaux, et
- Le droit aux indemnités et remboursements.

Les droits de services médicaux sont les suivants :

- [soins médicaux généraux](#)
- [soins dentaires](#)
- [soins de spécialistes dans les dispensaires, hôpitaux et dans les centres de soins tertiaires](#)
- [soins médicaux dans certaines institutions sociales](#)
- [traitement médical](#)
- [rééducation intégrale](#)
- [transport avec véhicule de secours ou autres](#)
- traitement à l'étranger
- [médicaments et aliments destinés à des fins médicales spécialisées sous prescription, et](#)
- [dispositifs médicaux](#)

Dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, il existe les indemnités suivantes :

- indemnisation de salaire pour arrêt temporaire de travail ;
- remboursement des frais de transport liés à la prestation de soins médicaux et
- [remboursement d'autres frais](#)

Glossaire

MZ – Ministère de la santé

ZZZS - [Caisse slovène d'assurance maladie](#)

Prestataires de soins de santé appartenant au réseau public de services de soins de santé.

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Loi sur les soins de santé et l'assurance maladie](#)
- [Réglementation sur l'assurance maladie obligatoire](#)

Publications et site de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

Le droit à l'indemnisation de salaire est accordé sur la base de l'avis du médecin traitant, médecin désigné ou d'une commission médicale.

Soins de longue durée, aide à domicile et soins en institution

Ce chapitre présente les droits aux services liés aux **soins de longue durée** (*dolgotrajna oskrba*), à savoir :

- l'**aide à domicile** (*pomoč na domu*)
- les **soins infirmiers à domicile** (*patronažna služba*) et
- les **soins en institution des enfants, des adultes et des personnes âgées** (*institucionalno varstvo otrok, odraslih in starejših*).

Il n'existe pas de branche unique (spéciale) pour les soins de longue durée en Slovénie.

Différents types de prestation

Dans le cadre du système de **soins de longue durée**, les personnes qui, pour différentes raisons, dépendent de l'aide de tiers pour une longue durée peuvent bénéficier d'aides dans leur vie quotidienne. Celles-ci peuvent avoir lieu au domicile ou au sein d'institutions spécialisées, ou de maisons d'accueil.

L'**aide à domicile** peut être accordée aux demandeurs qui disposent d'un logement approprié et d'autres conditions leur permettant de continuer à vivre chez eux, mais ne peuvent pas se prendre eux-mêmes en charge pour différentes raisons. De cette façon, ils bénéficient d'aides pour leurs activités quotidiennes, le ménage et le maintien de relations sociales.

L'**aide à distance** fonctionne grâce à une alarme téléphonique (le bouton rouge) 24h/24 tous les jours de l'année.

Les **soins infirmiers à domicile** sont une prestation prescrite par le médecin traitant choisi, pour des soins médicaux, par exemple: soins personnels et médicaux, traitements médicaux, injections, pansements etc.

Les **soins en institution** constituent la possibilité d'être accueilli et soigné dans une institution spécialisée (maison), une autre famille, ou sous une autre forme, de manière à remplacer ou assurer les fonctions d'une famille. Les soins comprennent le traitement de base, ainsi que l'assistance sociale et médicale.

Dans le cas d'enfant mineur nécessitant des besoins particuliers, les soins en institution comprennent aussi l'éducation et l'instruction.

Pour les adultes atteints de déficiences mentales ou physiques, les soins en institution comprennent d'autres formes de protection.

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

L'aide à domicile

L'aide à domicile peut être accordée aux personnes qui habitent chez elles mais nécessitent une aide pour leurs activités quotidiennes et les soins à cause de l'âge, d'une maladie ou d'invalidité, faute d'assistance de leurs proches. Les personnes éligibles sont donc :

- les personnes âgées de plus de 65 ans, qui ne sont pas capables de vivre de façon autonome;

- les personnes handicapées avec statut particulier selon la loi ZDVDTP qui ne sont pas capables de vivre de façon autonome;
- les personnes handicapées ayant droit à l'[allocation de dépendance](#) pour aider à répondre à tous leurs besoins vitaux;
- les enfants atteints de maladies graves, ou de graves déficiences physiques ou mentales, et qui ne peuvent pas bénéficier des soins en institution.

L'aide à domicile peut être accordée à l'initiative de la personne elle-même, son représentant légal ou un proche, notamment dans le cadre des prestataires dans la municipalité concernée. Parmi les prestataires, peuvent figurer les centres communaux d'action sociale, ainsi que des maisons d'accueil publiques ou privées ou des institutions spécialisées pour cette activité.

Soins infirmiers à domicile

Ces services sont accordés à toute personne ayant besoin d'aide à domicile du fait d'une maladie, de conditions particulières, ou d'une incapacité chronique. Ce service comprend aussi un traitement préventif pour les handicapés, les personnes atteintes de maladies chroniques et atteintes d'une déficience entravant le développement.

Les soins médicaux du patient doivent être prescrits par le médecin traitant choisi. Ce type de soins peut aussi être fourni à la suite d'un traitement hospitalier; dans ce cas c'est l'hôpital qui prévient l'infirmière responsable des soins à domicile.

Le [prestataire](#) de ce service est l'infirmière qui travaille sur le niveau primaire de protection médicale (niveau municipal).

Soins en institution

Les bénéficiaires des soins en institutions sont :

- les enfants, mineurs et majeurs jusqu'à 26 ans, qui participent aux programmes spécialisés d'éducation et formation ;
- les adultes atteints de troubles mentaux entravant le développement ou de troubles mentaux, sensoriels ou physiques ou de troubles multiples ;
- les personnes qui ne sont plus capables de vivre de façon autonome à cause de l'âge ou d'autres raisons liées à la vieillesse et nécessitent dans une certaine mesure de l'aide et des soins directs.

Pour bénéficier du droit des soins en institution, l'accueil, le transfert et la sortie du bénéficiaire sont effectués selon [la Réglementation sur les procédures pour bénéficier du droit aux soins en institution](#). La procédure d'accueil dans une [maison de retraite](#) peut être initiée avec la [présentation de la demande de prise en charge dans le cadre des soins en institution](#).

Les soins en institution sont également garantis au sein des [résidences pour personnes dépendantes](#) (*oskrbovana stanovanja*).

Quels sont vos droits?

Aide à domicile

Cette prestation sociale est adaptée aux besoins de chaque bénéficiaire et comprend l'assistance pour les activités quotidiennes vitales, le ménage et le maintien des relations sociales.

Si l'assistance est fournie dans le cadre du service public, une partie des frais totaux (50 % au minimum) est prise en charge par la municipalité et le reste par le bénéficiaire.

Soins infirmiers à domicile

les soins infirmiers à domicile comportent des soins de prévention et de traitement. Dans le cadre de soins de longue durée, les visites au domicile comprennent surtout des

traitements médicaux, notamment les pansements des lésions, l'administration des injections, prélèvements pour analyses laboratoires, etc.

Soins en institution des personnes âgées

Les soins en institution incluent les [soins généraux et les activités sociales](#) ainsi que le traitement médical et soins nécessaires.

Les services de traitement général sont pris en charge par les bénéficiaires eux-mêmes ou avec l'aide des proches ou de la municipalité.

Le traitement médical et les soins sont couverts dans le cadre du régime d'assurance maladie obligatoire.

Les bénéficiaires des services sociaux de soins peuvent faire la demande d'[exonération partielle ou totale de paiement](#), mais ceci dépend de leurs biens matériels. Les personnes affiliées au régime d'assurance maladie obligatoire bénéficient des soins infirmiers à domicile gratuitement.

Glossaire

ZDVTDP - [Loi sur la protection sociale des personnes atteintes de déficiences mentales ou physiques](#)

Formulaires requis

Le formulaire de demande d'accueil dans le cadre des soins en institution est disponible à l'adresse suivante :

[Demande d'accueil dans une maison de retraite](#)

Le formulaire pour les services d'aide à domicile est disponible auprès prestataires local de services. La liste des opérateurs est disponible à l'adresse suivante: <http://www.irssv.si/index.php/pomoc-na-domu>

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Réglementation sur les procédures pour bénéficier du droit aux soins en institution](#)
- [Réglementation sur les standards et normes des services de protection sociale](#)
- [Loi sur la protection sociale des personnes atteintes de déficiences mentales ou physiques](#)
- [Loi sur les soins de santé et l'assurance maladie](#)

Publication et site de la Commission européenne:

- [Protection sociale : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter?

Si vous souhaitez bénéficier de l'aide sociale à domicile, vous devez présenter votre demande auprès du siège du prestataire en personne, par écrit, par téléphone ou email. Des informations détaillées concernant la demande sont disponibles auprès des prestataires.

La demande d'accueil dans le cadre des soins en institution peut être présentée en personne ou par la poste auprès du prestataire ou par email à l'adresse: <https://servis.ssz-slo.si/Prosnje/>.

Les services médicaux pris en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire au niveau du service médical primaire (infirmière et soins à domicile) peuvent être accordés chez le médecin traitant choisi.

La demande d'exonération de paiement des services de sécurité sociale doit être présentée auprès du centre communal d'action sociale du lieu de résidence, plus d'informations et instructions sont disponibles à l'adresse électronique du MSSDZ.

Incapacité

Accident du travail et maladie professionnelle

Ce chapitre présente vos **droits en cas d'accident du travail** (*poškodba pri delu*) et de **maladie professionnelle** (*poklicna bolezen*).

Assurance maladie obligatoire et volontaire

Deux régimes d'assurance couvrent les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle, l'[assurance maladie obligatoire](#) et l'[assurance maladie volontaire](#).

Le régime d'[assurance maladie obligatoire](#) couvre le risque d'incapacité temporaire de travail de courte durée, tandis que le régime d'[assurance de retraite et invalidité obligatoire](#) couvre le risque d'invalidité ou de décès de l'assuré.

La définition de l'accident du travail englobe tous les accidents survenus pendant le travail ou à cause du travail.

Les maladies professionnelles sont définies dans [le règlement fixant la liste des maladies professionnelles](#).

Quelles conditions dois-je remplir?

Toute personne qui exerce un travail ou une activité mais qui n'est affiliée ni au régime obligatoire ni au régime volontaire, doit souscrire à un contrat d'assurance en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Dans ce cas, les cotisations pour les cas particuliers d'assurance sont prévues sous forme des forfaits, ou selon un taux de cotisation défini en vertu de la [Décision sur la fixation des cotisations dans les cas d'assurance particuliers](#).

La période de cotisations à cette assurance ne s'ajoute pas à la période totale d'assurance.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenu dans l'exécution d'un certain travail ou d'une activité en dehors de la couverture de l'assurance obligatoire, les personnes affectées peuvent bénéficier d'une pension d'invalidité ou, en cas de décès, les survivants peuvent bénéficier du droit à une pension de veuvage ou pension familiale, mais l'allocation est calculée sur la base de la pension dont l'assuré aurait bénéficié en cas de décès, dans le cadre du régime d'assurance obligatoire.

Quels sont vos droits?

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'assurance couvre tous les frais de traitement médical d'urgence ainsi que toute rééducation ultérieure fournie par le régime d'assurance obligatoire.

Incapacité temporaire de travail

Durant les premiers 30 jours, les indemnités de maladie sont versées par l'employeur, puis par la Caisse slovène d'assurance maladie. Le droit à cette prestation est maintenu jusqu'à ce que l'assuré recouvre son aptitude au travail. En cas d'expiration du contrat de travail pendant la période d'incapacité, l'assuré peut continuer de bénéficier de prestations d'incapacité jusqu'à ce qu'il soit de nouveau apte au travail.

Invalidité

En cas d'invalidité, l'assuré peut percevoir la pension d'invalidité et différentes allocations pour personnes handicapées.

Si l'invalidité résulte d'une blessure survenue au travail ou d'une maladie professionnelle, la pension d'invalidité se calcule sur la base de 63,50 % de la base de retraite. L'assuré peut bénéficier d'un calcul du montant de sa pension d'invalidité [à partir de la période complète de cotisation à l'assurance retraite](#), si le montant ainsi obtenu est plus élevé que dans le premier cas.

Décès

En cas de décès de l'assuré, les survivants peuvent, à certaines conditions, bénéficier d'une pension de veuvage ou d'une pension familiale.

Glossaire

ZPIZ - [Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité](#)

ZZZS - [Caisse slovène d'assurance maladie](#)

Formulaires requis

Pour l'indemnité de maladie, le certificat médical d'absence approuvée du travail.

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Loi sur l'assurance retraite et invalidité \(ZPIZ-2\)](#)
- [Loi sur les soins médicaux et l'assurance maladie](#)

Publications et site de la Commission européenne :

- [Sécurité sociale : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter?

Les soins de santé sont dispensés par le médecin traitant choisi ou par tout autre médecin, si un traitement médical d'urgence est nécessaire.

La demande de prestations, en cas d'invalidité ou de décès de l'assuré, doit être déposée auprès de l'[antenne de la Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité du lieu](#).

Prestations du régime d'assurance invalidité

Ce chapitre présente les différentes prestations d'invalidité qui sont:

- **L'indemnité d'invalidité** (*invalidska pokojnina*)
- **L'indemnité de réadaptation professionnelle** (*poklicna rehabilitacija*)
- **L'indemnité d'invalidité** (*nadomestilo za invalidnost*)
- **L'allocation partielle** (*delno nadomestilo*) et
- **L'allocation pour diminution permanente des capacités** (*invalidnina za telesno okvaro*)

Qui peut en bénéficier?

Vous pouvez prétendre à différentes prestations de l'assurance invalidité dès que votre invalidité a été reconnue. L'invalidité est examinée par la commission d'invalidité de la Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité (ZPIZ).

En fonction du taux de capacité de travail, les personnes handicapées sont classées dans l'une des trois catégories d'invalidité suivantes:

- catégorie I (l'assuré n'est plus apte à exercer un emploi);
- catégorie II (la capacité de travail de l'assuré est réduite de 50 % ou plus);

- catégorie III (la capacité de travail de l'assuré est réduite de moins de 50 % - il est capable de travailler pour une durée de travail réduite, ou il est inapte au poste actuel).

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

L'assuré est éligible à une [pension d'invalidité](#) s'il est atteint d'une invalidité:

- de catégorie I;
- de catégorie II, s'il est inapte à un autre poste à temps plein sans réadaptation professionnelle, celle-ci n'étant pas prise en charge parce qu'il est âgé de plus de 55 ans;
- de catégorie III, s'il est inapte à un autre poste à temps partiel (au moins 4 heures par jour) sans réadaptation professionnelle, celle-ci n'étant pas prise en charge parce qu'il est âgé de plus de 50 ans;
- catégorie II ou III, si aucun poste ou affectation approprié ne lui sont proposés, car il a atteint l'âge de 65 ans.

L'assuré doit aussi remplir d'[autres conditions](#).

L'assuré est éligible à une [réadaptation professionnelle](#) :

- s'il est atteint d'une invalidité de catégorie II;
- si le jour où l'invalidité s'est produite, il n'avait pas encore atteint l'âge de 55 ans;
- si, en fonction du taux de capacité de travail, il peut se former pour un autre poste à temps plein.

La prestation de réadaptation professionnelle est également accordée à l'assuré:

- s'il est atteint d'une invalidité de catégorie II;
- si le jour où l'invalidité s'est produite, il n'avait pas encore atteint l'âge de 50 ans;
- si, en fonction du taux de capacité de travail, il peut se former pour un autre poste à temps partiel, d'une durée d'au moins 4 heures par jour.

L'[indemnité d'invalidité](#) est garantie à l'assuré si celui-ci:

- a obtenu un transfert à un autre poste après avoir suivi la réadaptation professionnelle;
- souffre d'une invalidité de catégorie II après avoir atteint l'âge de 55 ans;
- souffre d'une invalidité de catégorie III avec un taux de capacité de travail de moins de 50 %;
- est capable de garder son poste à temps plein, mais le jour où l'invalidité s'est produite, il n'était pas employé et ne bénéficie donc pas de l'assurance invalidité, ou le contrat de travail était terminé, ou il occupait un autre poste.

Les personnes atteintes d'invalidité de catégorie III bénéficient d'un aménagement du temps de travail et d'une [prestation partielle](#) en cas d'incapacité totale ou d'incapacité d'effectuer le travail sans réadaptation professionnelle.

Dans le cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les assurés ou retraités, dont la capacité de travail est réduite de façon permanente pendant la période de cotisation ou de retraite, peuvent bénéficier de l'[indemnité pour diminution permanente](#) des capacités. Si la diminution des capacités résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le droit à l'indemnité est garanti à partir d'un taux de capacité réduit de 30 %.

Depuis le 7 août 2021, les assurés atteints d'une diminution physique causée par un accident ou une maladie non professionnel(le) ont également droit à une indemnité d'invalidité.

Quels sont vos droits?

Pension d'invalidité

Le montant de la pension d'invalidité est calculé en fonction du montant de base de la pension, de la cause de l'invalidité, de la période de cotisation et de l'âge de l'assuré lorsque l'invalidité s'est produite. L'exception à ce principe est la pension d'invalidité due à un accident du travail ou une maladie professionnelle. [Plus d'informations sur le calcul de la pension d'invalidité.](#)

Réadaptation professionnelle

Les frais de réadaptation professionnelle sont pris en charge par la ZPIZ. Pendant la réadaptation, l'assuré bénéficie d'indemnités qui sont calculées en fonction des cotisations versées et du contrat de travail. [Plus d'informations sur le calcul des indemnités.](#)

Indemnité d'invalidité

Le montant des indemnités d'invalidité est calculé sur la base de la pension d'invalidité dont aurait bénéficié l'assuré le jour où l'invalidité s'est produite, en tenant compte de la cause de l'invalidité. [Plus d'informations sur le calcul du montant de l'indemnité.](#)

Prestation partielle

Nombre d'heures de travail	Montant de la prestation
4	jusqu'à 50 % de pension d'invalidité
5	jusqu'à 37,5 % de pension d'invalidité
6	jusqu'à 25 % de pension d'invalidité
7	jusqu'à 12,5 % de pension d'invalidité

Indemnité pour diminution permanente des capacités

Le montant de l'indemnité est fixé à un certain taux du montant de base pour le calcul des droits supplémentaires, en tenant compte de la catégorie établie et de la cause de diminution des capacités. [Plus d'informations sur le calcul d'indemnité.](#)

Glossaire

Un handicapé (travailleur handicapé) : un assuré qui souffre d'une invalidité attestée, conformément à la Loi ZPIZ-2, et bénéficie de prestations du régime d'assurance invalidité :

ZPIZ - [Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité](#)

ZPIZ-2 - [Loi sur l'assurance retraite et invalidité](#)

Formulaires requis

- [Demande d'attestation de pension d'invalidité](#)
- [Demande d'attestation de pension d'invalidité partielle/allocation partielle](#)
- [Demande d'attestation d'indemnité d'invalidité](#)

Tous les formulaires nécessaires sont disponibles [sur le site Internet de la ZPIZ.](#)

Connaissez vos droits

Publications et sites de la Commission européenne :

[Protection sociale : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter?

Les différentes prestations du régime d'assurance invalidité sont accordées en fonction de la décision de la commission d'invalidité de la ZPIZ, en charge de l'examen du taux d'invalidité.

La demande doit être déposée auprès du [bureau local de la ZPIZ](#).

Vieillesse et décès

Pension de survie

Ce chapitre présente la **pension de veuvage** et la **pension familiale**.

Conditions générales

Les membres de la famille survivants peuvent prétendre à une pension de survivant si le défunt :

- a rempli les conditions pour l'ouverture des droits à une pension partielle, à une pension de retraite anticipée, ou à une pension d'invalidité ; ou
- bénéficiait déjà d'une pension, d'une pension de retraite anticipée ou d'invalidité ou d'autres prestations au titre d'une invalidité.

En plus, des critères particuliers s'appliquent à l'obtention d'une pension de survie.

Peuvent prétendre à une [pension de veuvage](#) (*vdovska pokojnina*) les membres de la famille suivants :

- le conjoint survivant ;
- le partenaire cohabitant (avec lequel le défunt a vécu pendant au moins 3 ans ou un an avant son décès s'ils ont un enfant commun) ; ou
- le conjoint divorcé ayant droit à une pension alimentaire.

En raison du décès de l'assuré, le droit à la [pension de survie](#) (*družinska pokojnina*) a peut être accordé :

- aux enfants (légitimes, nés hors du mariage ou adoptés) ;
- aux beaux-enfants, petits-enfants et autres enfants orphelins aux besoins desquels l'assuré a subvenu ;
- aux parents (père, mère, beau-père ou belle-mère) aux besoins desquels l'assuré a subvenu.

Quelles conditions dois-je remplir?

Outre les conditions générales, l'octroi de la pension de survie dépend aussi des conditions particulières.

Les membres de la famille survivants ont droit à la pension de survie si :

- ils ont atteint un âge minimal ; pour la période 2014-2021, celui-ci s'élève progressivement jusqu'à 58 ans (en 2021 l'âge minimal est de 57 ans et 6 mois) ;
- ils sont en incapacité totale de travail au moment du décès de l'assuré, ou dans un délai d'un an à partir de ce moment ;
- s'ils ont la charge d'un ou plusieurs enfants qui ont droit à une pension familiale, ou si l'enfant naît au maximum 300 jours après le décès de l'assuré.

L'enfant a droit à une pension familiale jusqu'à l'âge de 15 ans, ou 18 ans (s'il est inscrit auprès l'Agence pour l'emploi en tant que chômeur), ou jusqu'au terme de ses études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 26 ans. Si l'enfant est inapte au travail, il conserve le droit à la pension familiale tant que l'incapacité de travail persiste.

Le droit à la pension familiale est aussi garanti aux parents, s'ils ont atteint un âge minimal au moment du décès de 60 ans de l'assuré ou s'ils sont totalement inaptes au travail.

Au moment du décès de l'assuré, les titulaires doivent partager le même domicile et leur revenu total ne doit pas excéder 29 % du montant de la retraite de base.

Quels sont vos droits?

Pension pour le conjoint survivant

La pension de veuvage s'élève à 70 % de la pension à laquelle le défunt aurait eu droit au moment du décès.

Un veuf ou une veuve ayant le droit à sa propre retraite bénéficie, en outre, de 15 % de la pension de veuvage. Néanmoins, le montant maximal des deux pensions ne doit pas excéder le montant de la pension de retraite d'un homme, calculé sur la base de la retraite la plus élevée pour une période d'affiliation de 40 ans.

Pension de survie

Nombre des membres de la famille survivants	Taux de la pension familiale par rapport à la base de retraite
1	70 %
2	80 %
3	90 %
4 ou plus	100 %

Dans le cas des orphelins de père et de mère, où les deux étaient assurés ou bénéficiaires des droits, le montant de la pension familiale se calcule sur la base la plus favorable, notamment à 100 % de la base réglementaire la plus élevée des retraites des parents décédés.

Si plusieurs enfants restent orphelins de père et de mère, ils ont droit aux deux pensions familiales d'un montant égal à 100 % de la base. Les deux pensions sont divisées en parties égales selon le nombre d'enfants. Si la division en parties égales n'est pas possible, le reste du montant revient à l'enfant aîné.

Glossaire

ZPIZ - [Caisse slovène de l'assurance de retraite et invalidité](#)

Formulaires requis

[Demande de pension familiale ou pension de veuvage de l'assuré ou retraité](#)

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Plus d'informations sur la pension de veuvage](#)
- [Plus d'informations sur la pension familiale](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

La demande de pension de survie doit être présentée auprès de l'[antenne de la Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité \(ZPIZ\) du lieu.](#)

Pension de retraite

Ce chapitre présente :

- **Pension de vieillesse** (*starostna pokojnina*)
- **Pension de préretraite** (*predčasna pokojnina*)
- **Pension partielle** (*delna pokojnina*) et
- **Prime annuelle** (*letni dodatek*)

Qui peut en bénéficier?

La [pension de vieillesse](#) est garantie à toute personne qui a atteint l'âge de départ à la retraite et a cumulé une certaine période de cotisations.

Les titulaires d'une pension de retraite ont également droit à la [pension de partielle](#) au cas où ils conservent leur emploi à temps partiel à concurrence d'au moins 25 % d'un temps plein.

Les personnes qui ont atteint un certain âge et bénéficient d'une certaine période d'assurance mais n'ont pas droit à une pension de retraite à taux plein ont droit à une [prépension de retraite](#).

Les retraités bénéficient également d'une prime annuelle forfaitaire.

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

Pension de retraite

Femmes (en 2021)

Age	Période de cotisations à l'assurance retraite
60 ans	40 ans
65 ans	Période d'assurance d'au moins 15 ans

Hommes (en 2021)

Age	Période de cotisations à l'assurance retraite
60 ans	40 ans
65 ans	Période d'assurance d'au moins 15 ans

L'abaissement de l'âge de départ minimum à la retraite peut être demandé à cause de :

- soins pour chaque enfant né ou adopté ;
- service militaire obligatoire ;
- entrée dans la vie active entre l'âge de 15 et 18 ans ;
- travail aux postes difficiles et nuisibles à la santé qui bénéficie d'une majoration des périodes de cotisations ;
- circonstances personnelles (médicales).

Pension partielle

Une pension partielle est attribuée à toutes les personnes qui remplissent les conditions d'ouverture de droits à une pension de retraite ou de préretraite, mais conservent leur contrat de travail pour une durée d'au moins 2 heures par jour ou 10 heures par semaine.

Pension de retraite anticipée

	Age	Période de cotisations
Femmes (en 2020)	60 ans	40 ans
Hommes(en 2020)	60 ans	40 ans

Prime annuelle

Les bénéficiaires de pension de vieillesse, de pension d'invalidité, de pension de survivant et de pension familiale, ainsi que les bénéficiaires d'autres prestations de l'assurance invalidité ont droit à une allocation annuelle (dont le montant varie en fonction du montant de la pension).

Quels sont vos droits?

Pension de vieillesse

Le montant de la pension de retraite est fixé selon le taux de la base de pension.

Le montant de base de la retraite prend en considération le revenu mensuel moyen net au cours de 24 années consécutives, les plus favorables à l'assuré depuis 1970, et pour lesquelles les cotisations de l'assurance retraite et invalidité ont été versées. Les salaires pris en compte sont déduits des taxes et contributions.

Le montant de base de la retraite minimale est de 76,5 % du salaire mensuel moyen en Slovénie l'année précédente, réduite de taxes et contributions.

Le montant maximum de retraite est fixé au quadruple du montant de base de la retraite minimale.

Pour obtenir plus d'informations sur le montant de base de la retraite et des pensions, veuillez consulter [le site Internet du ZPIZ](#).

Pension partielle

Taux de pension	Taux d'emploi
12,5 %	7 heures/jour ou de 35 à 39 heures/semaine
25 %	6 heures/jour ou de 30 à 34 heures/semaine
37,5 %	5 heures/jour ou de 25 à 29 heures/semaine
50 %	4 heures/jour ou de 20 à 24 heures/semaine
62,5 %	3 heures/jour ou de 15 à 19 heures/semaine
75 %	2 heures/jour ou de 10 à 14 heures/semaine

Pension de retraite anticipée

Le montant de la pension de préretraite est calculé à partir du montant de base de la retraite, de la même manière que la pension de retraite, mais elle est réduite de 0,3 % pour chaque mois de cotisation manquant pour la retraite (65 ans pour les femmes et pour les hommes).

La réduction de la pension ne peut excéder 18 %, ce qui correspond à la réduction pour 5 ans.

La pension reste réduite de façon permanente.

Prime annuelle (en 2021)

Montant de la pension	Montant de la prime
Jusqu'à 525 EUR	445 EUR
De 525,01 à 630 EUR	305 EUR
De 630,01 à 745 EUR	245 EUR

De 745,01 à 900 EUR	195 EUR
Au-delà de 900,01 EUR	135 EUR

Le montant de la prime annuelle est fixé chaque année et, en règle générale, est versée avec la pension de retraite du mois de juin. La prime peut être versée en plusieurs paiements partiels ou avec délai.

Glossaire

ZPIZ - [Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité](#)

Formulaire requis

- [Demande de pension de retraite ou préretraite](#)
- [Demande de pension familiale ou pension de veuvage après décès de l'assuré ou retraité](#)
- [Demande d'attestation de prime](#)
- [Demande d'attestation du droit à la pension partielle](#)
- [Demande de versement d'une partie de la pension de retraite ou de préretraite \(20 %\)](#)

Tous les formulaires sont disponibles sur le [site Internet du ZPIZ](#).

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne, et ne représentent pas son point de vue :

- [Plus d'informations sur la pension de vieillesse](#)
- [Plus d'informations sur la pension partielle](#)
- [Plus d'informations sur la pension de préretraite](#)
- [Plus d'informations sur la prime annuelle](#)

Publication et site de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

La demande de pension de retraite doit être présentée au [bureau local de la ZPIZ](#).

Aide sociale

Ressources minimales

Ce chapitre présente :

- **L'aide sociale financière** (*socialna pomoč*)
- **Le complément de ressources** (*varstveni dodatek*)
- **L'allocation de décès** (*posmrtnina*) et
- **L'allocation d'obsèques** (*pogrebna*)

Fonction

L'[aide sociale financière](#) et le [complément de ressources](#) peuvent être octroyés aux personnes qui ne sont pas en mesure de s'assurer les ressources nécessaires à leur subsistance pour des raisons objectives.

L'aide sociale financière est une prestation sociale destinée à garantir un niveau de ressources permettant de couvrir les besoins élémentaires de subsistance.

Le complément de ressources est destiné à couvrir les frais de vie encourus dans une période plus longue (logement, etc.), qui ne représentent pas des besoins élémentaires de subsistance.

[Les allocations de décès et d'obsèques](#) sont accordées dans le cadre de l'aide sociale financière au membre de la famille du défunt qui a pris en charge les frais d'obsèques (allocation d'obsèques) ou au membre de la famille qui a besoin d'aide financière à cause du décès du membre de famille (allocation de décès). Ce droit peut être sollicité par un seul membre de la famille du défunt.

Conditions d'éligibilité

Le critère général qui s'applique pour l'octroi de l'allocation de l'aide sociale financière et du complément de ressources est le fait de disposer de son domicile dans la République de Slovénie. Ainsi, la prestation est garantie aux citoyens slovènes et aux étrangers ayant un permis de séjour et leur domicile en Slovénie, ainsi qu'aux personnes couvertes en vertu d'accords internationaux contraignants pour la Slovénie, les personnes bénéficiant d'une protection internationale, et pour leurs membres de famille, ayant leur domicile ou résidence en Slovénie.

Les personnes peuvent bénéficier de l'aide sociale financière si :

- elles ne sont pas en mesure d'assurer un niveau de ressources de nécessaires subsistance (par le travail, les droits issus du travail ou l'assurance, etc.) ;
- elles ne sont pas en mesure d'assurer pour elles-mêmes et leur famille un niveau de ressources équivalent au revenu minimal, pour des raisons objectives indépendantes de leur volonté.

Le complément de ressources est octroyé :

- aux personnes inaptes au travail de façon permanente, ou en incapacité permanente de travailler, ou aux personnes sans emploi âgées de plus de 63 ans (pour les femmes) ou plus de 65 ans (pour les hommes) ;
- aux personnes qui bénéficient ou pourraient bénéficier de l'aide sociale financière ;
- aux personnes dont le revenu ne dépasse pas le plafond pour le complément de ressources (620,18 EUR).

Le droit à l'allocation de décès appartient au membre de la famille du défunt, si le jour de la mort il bénéficiait de l'aide sociale financière, ou du complément de ressources, ou si son revenu [ne dépasse la limite fixée par la loi](#).

L'allocation d'obsèques est octroyée au membre de la famille du défunt :

- qui a pris en charge les frais d'obsèques en Slovénie ; et
- qui, le jour des obsèques, bénéficiait de l'aide sociale financière, ou du complément de ressources, ou si son revenu ne dépassait la limite fixée par la loi (617 EUR pour les célibataires ou 925 EUR pour une famille).

Quels sont vos droits?

Aide sociale financière

Le montant de l'aide sociale financière est calculé sur la base du revenu, du nombre de membres de la famille, des biens, des épargnes, de la charge prévue et des fautes potentielles.

[Plus d'informations sur le site du ministère slovène du travail, de la famille et des affaires sociales \(MDDSZ\).](#)

Complément de ressources

Le montant de la prestation est calculé sur la base des mêmes critères que le droit à l'aide sociale financière et ne doit pas dépasser le montant de revenu minimum d'une personne seule ou d'une famille.

[Plus d'informations sur le site du ministère slovène du travail, de la famille et des affaires sociales \(MDDSZ\).](#)

Allocation de décès

Le montant de l'allocation est fixé à la somme correspondante à la base du revenu minimal ; ce montant est de 421,89 EUR.

Allocation d'obsèques

Le montant maximal de l'allocation correspond au total de deux bases du revenu minimal, actuellement de 843,78 EUR ; cependant, le montant ne doit pas excéder les frais réels d'obsèques.

Glossaire

CSD - [Centre communal d'action sociale](#)

MDDSZ - [Ministère du travail, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances](#)

Formulaires requis

- [Formulaire unique pour exercer ses droits relatifs aux aides publiques](#) (pour l'aide sociale financière et le complément de ressources)
- [Demande d'allocation de décès et/ou d'obsèques](#)

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Lois sur l'exercice des droits relatifs aux aides publiques](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

- [Sécurité sociale : vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter?

Les demandes de prestations pour garantie de ressources minimales doivent être présentées auprès du [centre communal d'action sociale](#) compétent de la localité du domicile.

Chômage

Chômage

Ce chapitre présente les **indemnités de chômage** (*denarno nadomestilo za čas brezposelnosti*).

Qui peut en bénéficier?

Les chômeurs qui étaient couvertes par l'assurance obligatoire et dont le chômage ne résulte pas d'une décision délibérée ou d'une faute de leur part ont droit aux indemnités de chômage.

Quelles sont les conditions pour en bénéficier?

Les indemnités de chômage peuvent être versées aux personnes :

- qui ont été couvertes par l'assurance chômage pendant au moins 10 mois au cours des 2 années précédant le chômage (ou 6 mois au cours des 2 dernières années, s'il s'agit de personnes âgées de moins de 30 ans) ;
- qui se sont inscrites à l'Agence slovène pour l'emploi et qui ont déposé leur demande d'indemnisation dans un délai de 30 jours après la cessation du contrat de travail.

Quels sont vos droits?

Pendant les trois premiers mois, les indemnités de chômage s'élèvent à 80 % du salaire de base (qui est le salaire moyen mensuel durant les huit mois avant le chômage, y compris la compensation salariale, l'assurance maladie, l'assurance de protection familiale, l'assurance vieillesse et invalidité), pendant les neuf mois suivants, le montant s'élève à 60 % et à 50 % du salaire de base après 12 mois.

Les indemnités versées ne peuvent être inférieures à 530,19 EUR brut et supérieures à 892,50 EUR brut.

Les indemnités de chômage sont garanties à l'assuré dès le premier jour après la date de cessation du contrat de travail et de la fin de la période de cotisations obligatoire, si l'assuré s'est inscrit sur la liste des chômeurs et s'il a présenté sa demande d'indemnisation dans le délai prévu de 30 jours après la fin de la période de cotisation obligatoire.

La durée de versement des indemnités de chômage varie en fonction des périodes de cotisations antérieures :

- 2 mois pour l'assuré âgé de moins de 30 ans, pour une période de cotisations d'au moins 6 mois durant les 2 années précédant le chômage ;
- 3 mois pour une période de cotisations de 9 mois à 5 ans ;
- 6 mois pour une période de cotisations de 5 à 15 ans ;
- 9 mois pour une période de cotisations de 15 à 25 ans ;
- 12 mois pour une période de cotisations de plus de 25 ans ;
- 19 mois pour une période de cotisations de plus de 25 ans si l'assuré est âgé de plus de 53 ans ; et
- 25 mois pour une période de cotisation de plus de 28 ans (si l'assuré est âgé de plus de 58 ans).

Les bénéficiaires d'indemnités de chômage sont couverts par le régime de sécurité sociale du ZRSZ.

Glossaire

ZRSZ - [Agence slovène pour l'emploi](#)

Formulaires requis

[Demande d'ouverture de droits aux indemnités de chômage](#)

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Législation pertinente](#)
- [Plus d'informations sur les indemnités de chômage](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

La demande doit être déposée auprès de l'un des bureaux du ZRSZ ou en ligne sur le site Internet du ZRSZ.

Numéros de téléphone et adresses électroniques :

http://www.ess.gov.si/o_zrsz/naslovi_in_uradne_ure

S'installer à l'étranger

Possibilité de prise en compte des périodes de cotisations précédentes à l'étranger

Ce chapitre porte sur les **conséquences de séjour dans d'autres pays de l'UE** sur vos droits de sécurité sociale.

Sécurité sociale et législation de l'UE

Si vous vous installez dans un autre pays de l'UE, de l'EEE, en Suisse ou le Royaume-Uni*, et que vous y travaillez, la législation applicable en matière de sécurité sociale est celle du pays d'accueil et, en règle générale, vous ne serez plus couvert par le régime de sécurité sociale de Slovénie.

Si par le passé, vous avez vécu, travaillé ou versé des cotisations de sécurité sociale dans un autre pays de l'UE, de l'EEE, en Suisse et au Royaume-Uni, les cotisations versées peuvent être prises en considération dans la détermination de vos droits en Slovénie.

* Chaque cas doit être évalué individuellement pour déterminer si une personne entre dans le champ d'application de l'article 30 de l'Accord de retrait, et donc les règlements de coordination de l'UE s'appliquent, ou si elle entre dans le champ d'application des situations décrites à l'article 32 de l'Accord de retrait et/ou relève de la législation nationale et du Protocole en matière de coordination de la sécurité sociale lié à l'Accord de commerce et de coopération.

Impact sur vos droits

Les dispositions de l'UE en matière de coordination de la sécurité sociale s'appliquent dans les domaines suivants :

- l'assurance maladie ;
- les prestations de maternité et de paternité assimilées ;
- l'assurance contre les accidents du travail et maladie professionnelles ;
- la prestation d'invalidité ;
- la pension de retraite et de préretraite ;
- les allocations de décès et pensions de réversion ;
- les indemnités de chômage ;
- les prestations familiales.

Vous pouvez trouver plus d'informations dans la publication Dispositions européennes en matière de sécurité sociale : [vos droits lorsque vous circulez dans l'Union européenne](#).

Quelles sont les démarches à faire?

Si vous avez vécu dans un pays de l'UE, de l'EEE, en Suisse ou au Royaume-Uni, et que vous retournez en Slovénie, vous devez vous procurer :

- l'attestation des cotisations de sécurité sociale versées sous forme de formulaire U1 (auparavant E301), qui peut être retiré au centre local pour l'action sociale. Assurez-vous de recevoir toute la documentation nécessaire de leur part.

Si vous êtes déjà bénéficiaire d'indemnités de chômage dans un autre pays de l'UE, de l'EEE, en Suisse ou au Royaume-Uni, depuis au moins 4 mois, vous pouvez transférer le versement de la prestation en Slovénie pour une période de 3 à 6 mois pendant que vous cherchez un nouvel emploi. Dans ce cas, vous devez vous procurer le formulaire U2 (auparavant E303).

Lors de l'affiliation au régime de sécurité sociale slovène vous devez également fournir des informations concernant votre emploi dans l'UE :

- pays d'emploi ;
- titre et adresse de l'employeur ;
- durée de l'emploi ;
- votre numéro d'identification de sécurité sociale.

En cas de demande d'ouverture de droits, vos cotisations versées dans un autre pays de l'UE, de l'EEE, en Suisse ou au Royaume-Uni, seront prises en considération.

Vous bénéficierez de vos droits de sécurité sociale même en cas de changement d'employeur.

Glossaire

EEE - [Espace économique européen](#)

UE - Union européenne

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Retour après avoir travaillé à l'étranger](#)

Publications et sites de la Commission européenne :

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

Qui contacter?

Vous pouvez solliciter vos droits auprès des institutions suivantes :

- [Centres communaux d'action sociale](#)
- [Caisse slovène d'assurance retraite et invalidité](#)
- [Agence slovène pour l'emploi](#) et
- [Caisse slovène d'assurance maladie](#)

Résidence principale

Résidence habituelle

Ce chapitre présente **la notion de résidence habituelle (domicile ou résidence provisoire)** et les droits qui en découlent.

Résidence habituelle

En Slovénie, la **résidence habituelle** (*običajno prebivališče*) peut être permanente (domicile) ou provisoire (résidence).

On distingue une résidence temporaire et permanente en fonction d'une période de résidence minimale d'au moins un an à l'adresse d'habitation actuelle ou prévue.

Le type de résidence constitue un facteur important dans l'exercice des droits de sécurité sociale.

Domicile et résidence

Résidence permanente (domicile)

Le **domicile** (*stalno prebivališče*) est le lieu d'habitation à une adresse donnée où une personne habite pendant un an au minimum avec l'intention d'y résider de façon permanente.

Le domicile ou le changement de domicile doit être déclaré auprès des [services administratifs ou du bureau local de l'administration](#) en Slovénie dans un délai de 8 jours après le déménagement ou la réception du permis de séjour pour les étrangers. Dans le cas d'un déménagement permanent hors de Slovénie, vous devez le signaler pour être radié du registre des résidents permanents.

Lors d'un changement d'adresse de domicile, vous devez également faire modifier vos documents d'identité personnels.

La déclaration de domicile ne peut être effectuée que par une personne majeure. Dans le cas d'enfant ou de personne invalide, la déclaration doit être effectuée par les parents ou représentants légaux ou les personnes avec lesquelles il partage le domicile.

L'adresse du domicile est liée à la notion de **foyer** (*skupna gospodinjska skupnost*), qui a un impact sur le calcul du revenu total dans le cadre du régime de sécurité sociale.

Résidence provisoire (résidence)

En Slovénie, la **résidence provisoire** (*začasno prebivališče*) est le lieu d'habitation provisoire (pour une période comprise entre 60 jours et un an) où une personne réside, indépendamment de l'adresse du domicile. Si la personne habite à l'adresse de résidence pour une période supérieure à un an, elle doit renouveler sa déclaration de résidence provisoire.

La résidence ou le changement doit être déclaré auprès des [services administratifs ou du bureau local de l'administration](#) en Slovénie dans un délai de 3 jours après le déménagement, ou après la réception du permis de séjour pour les étrangers ou du certificat de déclaration de résidence en Slovénie. En cas de changement d'adresse de résidence, vous devez le signaler auprès du registre. Une résidence provisoire hors de Slovénie pour une période de plus de 3 mois doit également être déclarée auprès des services administratifs ou du bureau local de l'administration sur le territoire de Slovénie.

La déclaration de résidence ne peut être effectuée que par une personne majeure. Dans le cas d'enfant ou de personne invalide, la déclaration doit être effectuée par les parents ou représentants légaux ou les personnes avec lesquelles il partage le domicile.

Quels sont vos droits?

La notion du domicile est liée aux droits suivants :

- l'aide sociale ;
- l'allocation de dépendance ;
- le supplément de dépendance ;
- l'assistant familial ;
- les allocations de décès et d'obsèques ;
- le complément de ressources ;
- les soins en institution ;
- les prestations familiales :
 - l'allocation spéciale de soins pour enfant : domicile en Slovénie et résidence habituelle en Slovénie ;
 - l'allocation parentale : domicile en Slovénie et résidence habituelle en Slovénie ;
 - l'allocation de naissance : domicile en Slovénie et résidence habituelle en Slovénie ;
 - l'allocation pour famille nombreuse : domicile commun en Slovénie et résidence habituelle commune en Slovénie ;
 - la compensation partielle pour perte de revenu : domicile en Slovénie et résidence habituelle en Slovénie ;
- la pension de retraite* ;
- la pension de veuvage et pension familiale* ;
- les droits de l'assurance invalidité* ;

* Les droits issus de l'assurance retraite et invalidité sont plutôt liés au statut de l'assuré. Le domicile est un facteur important pour l'inscription volontaire au régime d'assurance obligatoire retraite et invalidité et pour l'éligibilité à l'allocation de dépendance.

La notion de résidence est liée aux droits suivants :

- les prestations familiales : l'allocation familiale : domicile déclaré en Slovénie et résidence habituelle en Slovénie ;
- les droits de protection parentale : prestations liées aux cotisations payées ;
- l'allocation de chômage : prestation liée aux cotisations payées.

Formulaires requis

Déclaration de domicile :

- [Formulaire électronique - demande d'attestation du domicile](#)
- [Formulaire électronique - demande d'attestation du domicile pour un tiers](#)

Annulation du domicile :

- [Annulation électronique de domicile dans la République de Slovénie](#)
- [Annulation électronique de domicile dans la République de Slovénie - pour enfant mineur ou tiers](#)

Déclaration de la résidence :

- [Déclaration électronique de la résidence](#)
- [Déclaration électronique de résidence pour enfant mineur ou tiers](#)

Annulation de la résidence :

- [Annulation électronique de résidence](#)
- [Annulation électronique de résidence pour enfant mineur ou tiers](#)

Connaissez vos droits

Les liens ci-dessous expliquent vos droits, mais n'émanent pas de la Commission européenne et ne représentent pas son point de vue :

- [Plus d'informations sur la déclaration et l'annulation de domicile ou résidence](#)
- [Loi sur la déclaration de résidence](#)

Publication et sites de la Commission européenne :

- [Slovénie](#)

Qui contacter?

La déclaration ou l'annulation de domicile ou de résidence peut s'effectuer auprès des [services administratifs ou du bureau local de l'administration](#) en Slovénie.

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

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

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

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse 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).

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

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne (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.

