

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<b>Législation en vigueur</b>	<p>Loi n° 7703 du 11 mai 1993 sur l'assurance sociale en République d'Albanie, modifiée par la Loi n° 104/2014 du 31 juillet 2014, entrée en vigueur le 1er janvier 2015. Loi n° 10107 du 30 mars 2009 sur les soins de santé en République d'Albanie ; Code du Travail de l'Albanie, Loi n° 7961 du 12 juillet 1995 telle que modifiée par la Loi no 136 du 5 décembre 2015. Loi n° 10383 du 24 février 2011 sur l'assurance maladie obligatoire, entrée en vigueur le 25 mars 2013.</p>	<p>- Code du travail.- Loi du 22 novembre 2010 sur les indemnités d'incapacité temporaire et de maternité. - Loi du 12 décembre 2013 sur les prestations versées par l'Etat.- Décret gouvernemental n° 1734 du 30 décembre 2010.- Décret gouvernemental n° 1489 du 26 décembre 2013.- Décret gouvernemental n° 275 du 3 mars 2014.</p>	<p>Décret ministériel n° 189 du 15 septembre 1998 sur les règles de délivrance de certificats d'arrêt de travail pour les assurés sociaux. Décrets ministériels sur le versement des prestations sociales en cas d'invalidité temporaire, de grossesse, d'accouchement, de garde d'enfants et de frais funéraires.</p>	<p>Fédération de BH :- Loi de la FBH sur l'assurance maladie (JO de la FBH, 30/97) modifiée en 2002, 2008 et 2011 (JO de la FBH, 7/02, 70/08 et 48/11). - Règlement et critères de détermination de l'incapacité temporaire de travail en cas de maladie, d'accident ou autres circonstances (JO de la FBH, 66/12). Republika Srpska :- Loi de la Republika Srpska sur l'assurance maladie (JO de la RS, 18/99) modifiée en 2001, 2003, 2008 et 2009 (JO de la RS, 51/01, 58/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 et 106/09). District de Brcko :- Loi du district de Brcko de BH sur l'assurance maladie (JO du district de Brcko de BH, 1/02) modifiée en 2002 et 2008 (JO du district de Brcko, 7/02 et 34/08).</p>

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<b>Législation en vigueur</b>	<p>- Code du travail, du 26 mai 2006.- Décret n° 281 du ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, du 25 septembre 2007, relatif à l'évaluation de l'incapacité temporaire et aux règles de délivrance de certificats médicaux d'arrêt de travail.- Décret n° 87 du ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales du 20 février 2009 relatif aux règles d'attribution d'une aide en cas d'incapacité temporaire de travail.</p>	<p>- Loi de 2016 sur l'assurance maladie, modifiée en 2017.- Règlement de 2016 déterminant la méthode et la procédure d'exercice du droit à l'incapacité temporaire de travail et à l'indemnité salariale en cas d'incapacité temporaire de travail.</p>	<p>Code du travail de la Fédération de Russie (articles 21, 22 et 183).Loi fédérale n° 165-FZ du 16 juillet 1999 sur les principes de l'assurance sociale obligatoire.Loi fédérale n° 322-FZ du 2 décembre 2013 relative au budget de la Caisse d'assurance sociale de la Fédération de Russie pour 2014 et les périodes de planification 2015-2016.Loi fédérale n° 122-FZ du 22 août 2004 sur les modifications des actes législatifs de la Fédération de Russie et la caducité de certaines lois de la Fédération de Russie à la suite de l'adoption des lois fédérales sur les modifications de la Loi fédérale relative aux principes fondamentaux des organes législatifs (représentatifs) et exécutifs des sujets de la Fédération de Russie et aux principes fondamentaux de l'organisation de l'autonomie locale en Fédération de Russie.Loi fédérale n° 297-FZ, du 28 novembre 2009 sur les tarifs de l'assurance sociale obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles pour l'année 2010 et la période de planification 2011-2012.Loi fédérale n° 255-FZ du 29 décembre 2006 relative à l'assurance sociale obligatoire en cas d'incapacité temporaire et de maternité. Loi fédérale n° 343-FZ du 8 décembre 2010 relative à l'assurance sociale obligatoire en cas d'incapacité temporaire et de maternité Loi fédérale n° 258-FZ du 29 décembre 2006 relative à la modification de textes législatifs fédéraux à la suite de la nouvelle répartition des pouvoirs.Loi fédérale n° 184-FZ du 21 juillet 2007 sur le budget de la caisse d'assurance médicale obligatoire de la Fédération de Russie pour 2008 et pour la période de planification 2009-2010 ;Loi fédérale n° 202-FZ du 28 novembre 2009 sur le budget de la caisse d'assurance médicale obligatoire de la Fédération de Russie pour 2010 et pour la période de planification 2011-2012 ;Loi fédérale n° 212-FZ du 24 juillet 2009 sur les cotisations d'assurance à la Caisse de pensions de la Fédération de Russie, à la Caisse d'assurance sociale de la Fédération de Russie, à la Caisse fédérale d'assurance maladie obligatoire et aux caisses territoriales d'assurance maladie ;Loi fédérale n° 5487-1 du 22 juillet 1993 relative aux principes de la protection de la santé des citoyens de la Fédération de Russie.Loi fédérale n° 8-FZ du 12 janvier 1996 relative aux obsèques et aux questions funérairesLoi fédérale n° 334-FZ du 8 décembre 2010 relative au budget de la Caisse d'assurance sociale de la Fédération de Russie pour 2011 et les périodes de planification 2012-2013.Loi fédérale n° 326-FZ du 29 novembre 2010 relative à l'assurance maladie obligatoire</p>	<p>Loi de 2005 sur l'assurance maladie, modifiée en 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016.Règlement de 2010 relatif aux conditions et procédures applicables aux droits à l'assurance maladie. Loi de 2005 sur le travail, modifiée en 2009, 2013 et 2014.</p>

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>Législation en vigueur</b>	<p>Loi sur les services de santé (JO n° 43/2012), modifiée à plusieurs reprises. Loi sur l'assurance maladie (JO n° 25/2000), modifiée à plusieurs reprises et complétée par une réglementation détaillée.- Loi sur les cotisations à l'assurance sociale obligatoire (JO n° 142/2008).- Loi sur les relations du travail (JO n° 62/2005), modifiée à plusieurs reprises.</p>	<p>Fonctionnaires : Loi n° 657 du 23 juillet 1965 sur la fonction publique. Salariés : Loi n° 5510 sur l'assurance sociale et l'assurance maladie universelle.</p>	<p>Loi du 1er janvier 2011 relative au prélèvement et au calcul d'une taxe unique pour l'assurance sociale publique obligatoire. 01.01.2011 Loi n° 1105 relative à l'assurance sociale d'Etat obligatoire dans la version de la loi du 28 décembre 2014 portant modification de certains actes législatifs réformant l'assurance sociale d'Etat obligatoire et la déclaration de la masse salariale. Loi n° 1774-VIII du 12 juin 2016 portant modification de certains textes législatifs ukrainiens.</p>

## Maladie - Prestations en espèces



## Maladie - Prestations en espèces



en Fédération de Russie.Loi fédérale n° 256-FZ du 29 décembre 2006 relative aux mesures complémentaires d'aide de l'Etat aux familles avec enfant. Loi fédérale n° 48-FZ du 24 avril 2008 relative à la garde et à la tutelle. La loi fédérale n° 190-FZ du 31 décembre 2002 a été abrogée avec effet au 1er janvier 2010.La loi fédérale n° 180-FZ du 22 décembre 2005 a été adoptée pour la période de 2006.Loi fédérale n° 372-FZ du 30 novembre 2011 relative au budget de la Caisse d'assurance sociale de la Fédération de Russie pour 2012 et les périodes de planification 2013-2014.Loi fédérale n° 219-FZ du 3 décembre 2012 relative au budget de la Caisse d'assurance sociale de la Fédération de Russie pour 2013 et les périodes de planification 2014 et 2015.Textes d'application.

## Maladie - Prestations en espèces



## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<b>Principes de base</b>	Régime d'assurance sociale dans lequel l'accès aux droits est basé sur l'activité professionnelle et le paiement de cotisations. Il est financé par les cotisations des employeurs et des salariés et verse des prestations basées sur les cotisations payées. Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont couverts par un régime distinct.	Régime de sécurité sociale financé par le budget de l'Etat et les employeurs.	Régime d'assurance sociale obligatoire. Les prestations dépendent des revenus. Elles ont pour but de maintenir le salaire versé par l'employeur.	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Régime d'assurance sociale basé sur l'activité professionnelle et le paiement de cotisations.

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<b>Principes de base</b>	Prestations financées par l'employeur, d'un montant égal au salaire pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de travail	Indemnisation versée aux salariés et aux membres de leur famille atteints d'une incapacité temporaire de travail. L'incapacité temporaire de travail est prononcée par le médecin traitant pendant les 15 premiers jours et par la Commission médicale pour des périodes plus longues. Les indemnités de salaire pour les 60 premiers jours d'incapacité sont payées par l'employeur ; au-delà de cette période, la Caisse prend le relais.	Assurance sociale couvrant le salarié en cas de maladie ou lorsque des membres de sa famille ont besoin d'être soignés. Prestation basée sur la durée d'emploi et les revenus antérieurs.	Régime d'assurance sociale obligatoire servant des prestations dont le montant dépend des revenus aux salariés, entrepreneurs et ecclésiastiques atteints d'une incapacité temporaire de travail. Les 30 premiers jours d'incapacité, les prestations sont financées par l'employeur ; au-delà, elles sont versées par la Caisse d'assurance maladie.

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>Principes de base</b>	Régime d'assurance sociale des personnes actives, dispensant des prestations liées aux revenus.	Fonctionnaires : Les administrations qui emploient des fonctionnaires leur versent l'intégralité de leur salaire en cas d'incapacité de travail temporaire pour cause de maladie. Salariés : basé sur le principe de la sécurité sociale, ce système fournit des prestations liées au salaire et financées par les cotisations des employeurs et des salariés.	Régime d'assurance sociale obligatoire pour les employeurs et les salariés, avec une prime globale pour l'assurance contre l'incapacité de travail temporaire et les frais funéraires, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et l'assurance chômage. Les travailleurs indépendants peuvent s'affilier à titre volontaire). Le montant de l'indemnité d'incapacité temporaire est calculé sur la base du salaire de l'assuré et de sa durée d'affiliation.

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<b>Champ d'application</b>				
<b>1. Bénéficiaires</b>	Assurance obligatoire :Salariés et personnes pour lesquelles l'Etat verse des cotisations (par exemple les chômeurs, voir le Tableau I « Financement »)Assurance volontaire :Travailleurs indépendants (soumis à des délais de carence plus longs avant de pouvoir percevoir des prestations).	Salariés.Travailleurs indépendants.	Tous les salariés.	Fédération de BH : Salariés sur le territoire de la Fédération de BH et assurés travaillant à l'étranger qui ont besoin d'une évaluation de leur incapacité de travail alors qu'ils séjournent sur le territoire de la FBH. Republika Srpska et district de Brcko : Republika Srpska et district de Brcko : Travailleurs indépendants.
<b>2. Plafond d'affiliation</b>	Néant.	Néant.	Néant.	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Néant
<b>3. Exemptions de l'obligation d'assurance</b>	Néant.	Néant.	Néant.	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Néant

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<b>Champ d'application</b>				
<b>1. Bénéficiaires</b>	- Salariés. - Personnel militaire.- Fonctionnaires.	- Salariés.- Fonctionnaires.- Civils effectuant leur service militaire ou travaillant dans des unités et institutions militaires.- Personnes exerçant des fonctions électives.- Chefs d'entreprise et travailleurs indépendants.	Citoyens russes, ressortissants étrangers et apatrides résidant en permanence ou à titre temporaire sur le territoire de la Fédération de Russie et disposant d'un contrat de travail, personnes affiliées volontairement à l'assurance sociale obligatoire en cas d'incapacité temporaire et de maternité.Citoyens des Etats membres de l'Union économique eurasiatique (République du Bélarus, République du Kazakhstan, République d'Arménie, République kirghize).	Salariés.Entrepreneurs et ecclésiastiques.Pas d'indemnisation pour les exploitants agricoles.
<b>2. Plafond d'affiliation</b>	Néant.	Néant	Néant.	Néant.
<b>3. Exemptions de l'obligation d'assurance</b>	Néant.	Pas d'exemptions.	Néant.	Néant.

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>Champ d'application</b>			
<b>1. Bénéficiaires</b>	Salariés.Travailleurs indépendants.	Fonctionnaires.Salariés.	Tous les assurés.
<b>2. Plafond d'affiliation</b>	Néant.	Fonctionnaires : néant.Salariés : néant.	Néant.
<b>3. Exemptions de l'obligation d'assurance</b>	Néant.	Fonctionnaires : Les administrations qui emploient des fonctionnaires leur versent l'intégralité de leur salaire en cas d'incapacité de travail temporaire pour cause de maladie. Il n'y a donc pas de primes à payer pour les fonctionnaires. Salariés : néant.	Travailleurs indépendants et citoyens ukrainiens travaillant à l'étranger, pour lesquels il existe une possibilité d'assurance volontaire.

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<b>Conditions</b>				
<b>1. Preuve de l'incapacité</b>		Les certificats médicaux doivent être produits dans les six mois suivant la guérison de l'assuré. Certificat de l'institution médicale pour une durée maximale de trois mois, qui peut être prolongée de trois mois supplémentaires après avis de la Commission d'expertise médico-sociale.	Incapacité de travail pour cause de maladie certifiée par un médecin. Certificat exigé après trois jours ouvrables d'absence.	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Certificat du médecin généraliste (à compter du premier jour d'absence) pour les absences ne dépassant pas 42 jours en FBH et 30 jours en Republika Srpska et dans le district de Brcko ; au-delà, un certificat de la commission médicale est exigé. La commission médicale est composée de médecins spécialisés ; elle est financée par les caisses d'assurance maladie (CAM).
<b>2. Durée d'affiliation requise</b>	Pas de délai de carence.	Néant	Avoir travaillé 6 mois.	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Néant
<b>3. Autres conditions</b>	Le demandeur doit s'acquitter des cotisations ; la couverture maladie est maintenue pendant une période de 30 jours après expiration de l'assurance obligatoire.	L'assuré a droit à des prestations d'incapacité temporaire à la condition d'avoir cotisé (cotisations à la sécurité sociale ; après 2013 : impôt sur le revenu).	Néant.	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Néant

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<b>Conditions</b>				
<b>1. Preuve de l'incapacité</b>	Preuve exigée. Seuls les médecins et les établissements agréés par l'Etat peuvent émettre des certificats de maladie. Un certificat de maladie est exigé dès le premier jour d'absence. Le médecin traitant de l'assuré peut délivrer un arrêt de travail uniquement pour les 10 premiers jours calendaires. Au-delà, l'arrêt de travail peut être prolongé par le chef de l'unité structurelle responsable des certificats de maladie dans l'établissement où le médecin est salarié. Le chef d'unité peut délivrer des arrêts de travail allant jusqu'à 30 jours calendaires. Pour les durées supérieures à 30 jours calendaires, le patient doit être examiné par une commission médicale de l'établissement de soins.	Formulaire officiel d'incapacité temporaire de travail.L'incapacité temporaire de travail est prononcée par le médecin traitant lorsqu'elle n'excède pas 15 jours ; au-delà, elle est constatée par la commission médicale de la Caisse d'assurance maladie.	Certificat d'incapacité émis par un médecin ou une personne habilitée à dispenser des soins. L'examen est effectué selon les modalités normalisées de détermination de l'incapacité (établies conformément à la législation de la Fédération de Russie).	Certificat médical pour les incapacités inférieures ou égales à 30 jours et certificat d'une commission de spécialistes pour des durées supérieures. Un examen mensuel par la commission de spécialistes est obligatoire. Cette commission est nommée par la Caisse d'assurance maladie ; elle est composée de trois médecins, dont l'un au moins est employé dans une antenne locale de la caisse.
<b>2. Durée d'affiliation requise</b>	Pas de durée minimale d'affiliation.	Néant.	Les salariés ont droit aux prestations dès la prise d'effet du contrat de travail, ainsi qu'en cas d'accident ou de maladie survenant dans les 30 jours suivant la fin de ce contrat.Pas de durée minimale de résidence ou d'emploi.	Incapacité non liée au travail :Etre assuré sans interruption depuis au moins 3 mois ou avoir été assuré 6 mois au cours des 18 derniers mois. Accident du travail ou maladie professionnelle : Pas de durée minimale d'assurance.
<b>3. Autres conditions</b>	Néant.	Néant.	Néant.	Néant.

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>Conditions</b>			
<b>1. Preuve de l'incapacité</b>	Le demandeur est tenu de fournir un certificat médical attestant de son incapacité de travail à compter du premier jour d'absence. Le certificat médical couvre les 15 premiers jours d'absence). Au-delà, une commission spéciale instituée par la Caisse d'assurance maladie examine la situation de l'intéressé et établit un certificat vérifiant l'incapacité de travail temporaire.	Fonctionnaires : Les salariés doivent prouver que leur absence est due à une maladie dès le premier jour en présentant un certificat d'un médecin agréé. Salariés : Les salariés doivent prouver que leur absence est due à une maladie dès le premier jour en présentant un certificat d'un médecin agréé.	Incapacité de travail certifiée par un médecin (à partir du premier jour d'absence).
<b>2. Durée d'affiliation requise</b>	Il faut obligatoirement avoir été assuré au moins 6 mois avant la survenue de l'événement assuré. Cette condition ne s'applique pas si l'incapacité temporaire est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Les cotisations à l'assurance maladie obligatoire doivent avoir été payées régulièrement et dans les délais (pas plus de 60 jours de retard). Ces règles ne s'appliquent pas aux personnes occupant un emploi aidé par l'Etat car elles sont exonérées du paiement des cotisations pendant une durée définie.	Fonctionnaires : Les fonctionnaires ont droit aux prestations dès leur entrée en fonction. Salariés : En cas d'incapacité pour cause de maladie, au moins 90 jours de cotisation au cours de l'année précédant le diagnostic de l'incapacité temporaire. En cas d'incapacité due à un accident, il n'y a pas de durée minimale d'affiliation requise.	Néant.
<b>3. Autres conditions</b>	Néant.	Fonctionnaires : néant. Salariés : néant.	Néant.

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<b>Délai de carence</b>	14 jours.	Néant.	Cinq jours (voir ci-dessous « Prestations : Prestations versées par les employeurs »).	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Néant

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<b>Délai de carence</b>	Néant.	Néant.	Les prestations sont versées à l'assuré à compter du premier jour de l'incapacité temporaire et pour toute la durée de cette incapacité	Néant.

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>Délai de carence</b>	Néant.	Fonctionnaires : néant.Salariés : En cas de maladie, les indemnités sont versées à compter du 3e jour de l'incapacité temporaire pour toute la durée couverte par le certificat médical.Il n'y a pas de délai de carence pour les assurés frappés d'une incapacité temporaire en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.	Les cinq premiers jours d'incapacité sont payés par l'employeur, de manière à garantir le contrôle strict de la délivrance de certificats d'incapacité temporaire par les institutions médicales.Les indemnités d'incapacité temporaire sont versées à l'assuré par la Caisse d'invalidité temporaire à compter du sixième jour d'incapacité. Pour les autres événements assurés (soins à un enfant malade de moins de 14 ans, soins à un autre membre de la famille, à un enfant de moins de 3 ans ou à un enfant invalide de moins de 16 ans en cas de maladie de la mère ou d'une autre personne s'occupant de ces enfants), les indemnités d'incapacité temporaire sont versées à l'assuré par la Caisse d'invalidité temporaire à compter du premier jour d'incapacité.

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<p><b>Prestations</b></p> <p><b>1. Prestations versées par les employeurs</b></p>	<p>Les 14 premiers jours calendaires de maladie ou de soins donnés à un enfant à charge sont pris en charge par l'employeur. Le montant versé est déterminé par le Code du travail, le contrat de travail ou un accord avec les représentants des salariés. Il ne peut être inférieur à 80% du salaire précédent. L'employeur est en outre tenu de continuer à verser le salaire des salariés qui ne peuvent travailler parce qu'ils gardent un enfant malade. La durée de versement du salaire dépend de l'âge de l'enfant :- 12 jours d'absence par an pour les enfants de plus de 3 ans ;- 15 jours d'absence par an pour les enfants de 3 ans et moins. En outre, les salariés peuvent prendre un congé supplémentaire sans solde, limité à 30 jours.</p>	<p>Pour le premier jour d'incapacité, aucune indemnité n'est versée. Les cinq jours suivants sont à la charge de l'employeur ; ensuite, le budget de l'Etat prend le relais.</p>	<p>L'employeur assume entièrement la charge des indemnités de maladie pendant les 14 premiers jours calendaires d'absence. Au-delà, il continue de verser les indemnités, mais se fait rembourser par le Fonds de protection sociale. Le montant des indemnités versées par l'employeur est indiqué sous « Prestations versées par la protection sociale - Montant des prestations ».</p>	<p>Fédération de BH et district de Brcko :- 42 jours payés par l'employeur. Republika Srpska :- Jusqu'à 30 jours. Les mêmes règles sont applicables aux travailleurs indépendants. L'employeur verse au salarié l'intégralité du salaire net en cas d'incapacité due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.</p>
<p><b>2. Prestations versées par la protection sociale - Montant des prestations</b></p>	<p>Les indemnités de maladie sont de 70% de la base journalière de calcul nette moyenne des six derniers mois pour les personnes assurées depuis 10 ans ou moins et de 80% pour les personnes assurées depuis plus de 10 ans. En cas d'hospitalisation, l'indemnité versée aux personnes éligibles sans personne à charge est de 50% de la base de calcul journalière nette moyenne des six derniers mois à compter de la date d'éligibilité.</p>	<p>Les indemnités sont calculées sur la base de 80% du salaire ou revenu mensuel moyen du salarié ou du travailleur indépendant. Le salaire mensuel moyen des salariés est calculé selon les règles fixées dans le Code du travail. Le revenu mensuel moyen des travailleurs indépendants est calculé en divisant par 12 le revenu de l'année précédant la survenue de l'incapacité temporaire retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Pour calculer l'indemnité versée à un salarié pour une semaine de six jours ouvrés, le salaire mensuel moyen est divisé par 25, puis multiplié par le nombre de jours de travail à partir du deuxième jour de la période d'incapacité temporaire*. Pour calculer l'indemnité versée à un salarié pour une semaine de cinq jours ouvrés, le salaire mensuel moyen est divisé par 21, puis multiplié par le nombre de jours de travail à partir du deuxième jour de la période d'incapacité temporaire**. Le salaire ou revenu moyen utilisé pour le calcul du montant de l'indemnité accordée aux travailleurs indépendants est divisé par 30,4 (nombre moyen de jours par mois) et multiplié par le nombre de jours calendaires d'incapacité temporaire. * Si le montant ainsi obtenu est supérieur à plus de dix fois le montant fixé à l'article 1 de la Loi sur le salaire mensuel minimum, l'indemnité est égale à ce plafond de dix fois le salaire mensuel minimum.** Si le montant ainsi obtenu est supérieur à plus de cinq fois le montant fixé à l'article 1 de la Loi sur le salaire mensuel minimum, l'indemnité est égale à ce plafond de cinq fois le salaire mensuel minimum.</p>	<p>100% du salaire du mois précédent si l'intéressé :- travaille depuis plus de 12 ans, 80% du salaire du mois précédent si l'intéressé :- travaille depuis 8 à 12 ans, 60% du salaire du mois précédent si l'intéressé :- travaille depuis moins de 8 ans. L'indemnité de maladie ne peut pas être supérieure à 25 fois la composante de base de la pension de vieillesse des travailleurs.</p>	<p>Fédération de BH et district de Brcko :Le montant de l'indemnité peut aller jusqu'à 80% du salaire net du dernier mois et 100% en cas d'incapacité due à un accident du travail. L'indemnisation maximale s'applique uniquement en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les mêmes règles sont applicables aux travailleurs indépendants. De plus, dans la Fédération, l'indemnisation est de 100% lorsque l'incapacité de travail est due à des complications lors de la grossesse ou de l'accouchement, ainsi qu'en cas de don de tissus ou d'organes. Republika Srpska :Le montant de l'indemnité est de 70% à 90% du salaire net du dernier mois et de 100% en cas d'incapacité due à un accident du travail. L'indemnisation maximale s'applique uniquement en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les mêmes règles sont applicables aux travailleurs indépendants.</p>

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<p><b>Prestations</b></p> <p><b>1. Prestations versées par les employeurs</b></p>	<p>Entièrement à la charge des employeurs pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de travail</p>	<p>Les indemnités de salaire pour les 60 premiers jours d'incapacité sont payées par l'employeur ; au-delà de cette période, la Caisse prend le relais. L'indemnité est versée par l'employeur, qui adresse ensuite à la Caisse une demande de remboursement des indemnités versées. Les indemnités de salaire versées en cas d'incapacité temporaire de travail lors d'une grossesse sont prises en charge par la Caisse dès le premier jour de l'incapacité.</p>	<p>Modalités de paiement des indemnités d'incapacité temporaire : 1) L'employeur paie les trois premiers jours d'incapacité temporaire de l'assuré. À partir du 4<sup>e</sup> jour, le paiement des indemnités est à la charge du budget de la Caisse d'assurance sociale de la Fédération de Russie. 2) Pour les personnes qui ont souscrit volontairement à l'assurance sociale obligatoire pour se couvrir en cas d'incapacité temporaire et de maternité, les indemnités sont payées dès le premier jour de l'incapacité temporaire par la Caisse d'assurance sociale de la Fédération de Russie.</p>	<p>Pendant les 30 premiers jours, les indemnités journalières sont versées par l'employeur ; au-delà, elles sont versées par la Caisse d'assurance maladie. □ □ Les indemnités sont versées par la Caisse d'assurance maladie dès le premier jour d'incapacité temporaire en cas de soins à un enfant malade de moins de 3 ans ou de don d'organe ou de tissus. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'indemnité est à la charge de l'employeur pendant toute la durée.</p>
<p><b>2. Prestations versées par la protection sociale - Montant des prestations</b></p>	<p>Néant.</p>	<p>Au minimum 70% de l'assiette de calcul et 100% en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de grossesse, de don volontaire de sang, de tissus ou d'organes et de traitement de l'affection primaire (telle que paraplégie, sclérose en plaque, etc.). Assiette : salaire moyen perçu par la personne concernée au cours des trois mois précédant la survenue de l'incapacité temporaire de travail. S'il n'est pas possible de d'établir l'assiette d'indemnisation, le montant retenu est celui que la personne concernée aurait perçu si elle avait travaillé.</p>	<p>Montant de l'indemnité d'incapacité temporaire : Pour les assurés ayant cotisé au moins 8 ans : 100% du salaire moyen. Pour les assurés ayant cotisé entre 5 et 8 ans : 80% du salaire moyen. Pour les assurés ayant cotisé moins de 5 ans : 60% du salaire moyen. En cas de maladie ou d'accident survenant dans les 30 jours suivant la cessation de l'activité salariée aux termes d'un contrat de travail, du service ou de toute autre activité, l'indemnité d'incapacité temporaire versée à l'assuré est égale à 60% du salaire moyen. Pour les assurés qui cotisent depuis moins de six mois à l'assurance, l'indemnité d'incapacité temporaire ne peut dépasser le salaire mensuel minimum fixé par la loi fédérale. Dans les localités et districts où un coefficient salarial régional est appliqué, l'indemnité correspond au salaire minimum applicable dans ces localités et districts. Certaines catégories de personnes exposées à des radiations reçoivent des indemnités d'incapacité temporaire équivalant à 100% du revenu moyen, indépendamment de leur durée d'assurance.</p>	<p>La base de calcul des indemnités est la suivante : Salariés : salaire moyen perçu au cours des 3 mois précédant la survenue de l'incapacité temporaire. - Entrepreneurs, fonctionnaires et ecclésiastiques : assiette moyenne retenue pour le calcul des cotisations à l'assurance maladie obligatoire sur le trimestre précédant le trimestre au cours duquel l'incapacité temporaire est survenue. □ □ Le taux d'indemnisation pendant le congé de maladie est de 65% de cette assiette. □ □ Il atteint 100% dans les cas suivants : - en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou en cas de don d'organe ou de tissus. L'indemnisation ne peut être inférieure au salaire minimum national (de 30.957 RSD brut ou 22.880 RSD net en janvier 2017 - soit 55% du salaire net moyen), ni supérieure à 65% de l'assiette cotisable la plus élevée (100% si l'incapacité temporaire est due à un accident du travail).</p>

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<p><b>Prestations</b></p> <p><b>1. Prestations versées par les employeurs</b></p>	<p>Pendant les 30 premiers jours, les indemnités journalières sont versées par l'employeur ; au-delà, elles sont versées par la Caisse d'assurance maladie. Exceptions : les indemnités sont versées par la Caisse d'assurance maladie à compter du premier jour d'incapacité temporaire dans les cas suivants : soins à un enfant malade de moins de 3 ans ; don de sang, de tissus ou d'organe. Les indemnités journalières sont prises en charge par la Caisse d'assurance maladie, financée par le budget de l'Etat, dès le premier jour de l'incapacité temporaire de travail en cas d'absence pour cause de congé de maternité. Le taux d'indemnisation pendant le congé de maladie peut varier selon l'employeur (en fonction des dispositions de la convention collective sectorielle), mais il doit être au moins de 70% de l'assiette.</p>	<p>Fonctionnaires : L'employeur verse l'intégralité du salaire pendant 7 jours. Ensuite, les primes et autres avantages sont déduits du salaire brut et seul le salaire de base est payé pendant toute la durée de la maladie. Lorsque le nombre total de jours de congé maladie pris au cours d'une année calendaire est supérieur à 7 jours, les augmentations et indemnités pour les jours suivant le 7<sup>e</sup> font l'objet d'une réduction de 25%. Cependant, aucune réduction n'est faite pendant un traitement hospitalier dispensé dans un établissement conventionné dans le cadre d'un congé de maladie prescrit par la commission médicale. Salariés : néant.</p>	<p>Les cinq premiers jours à compter du début d'une maladie ou d'un accident non liés au travail. Le montant des indemnités est un pourcentage du salaire brut moyen perçu au cours des trois derniers mois qui dépend du nombre d'années travaillées : - moins de 3 ans : 50%,- de 3 à 5 ans : 60%,- de 5 à 8 ans : 70%,- plus de 8 ans : 100%.</p>
<p><b>2. Prestations versées par la protection sociale - Montant des prestations</b></p>	<p>Salariés : Le montant des indemnités est calculé à partir du salaire moyen sur lequel les cotisations de maladie ont été versées au cours des douze mois précédant la survenue de l'incapacité temporaire. Travailleurs indépendants : Le montant des indemnités est calculé à partir de l'assiette de cotisation à l'assurance maladie obligatoire. Le taux d'indemnisation pendant le congé de maladie est de 70% de l'assiette (85% en cas de tumeur maligne). Il atteint 100% dans les cas suivants : - accidents du travail et maladies professionnelles, - don de sang, de tissus ou d'organes, - congé maternité. Le montant des indemnités ne peut être supérieur à quatre fois le salaire mensuel net national moyen de l'année précédente.</p>	<p>Fonctionnaires : Pendant les maladies nécessitant un traitement ambulatoire ou hospitalier, les fonctionnaires perçoivent l'intégralité de leur traitement. Salariés : - Traitement ambulatoire : 2/3 du salaire journalier précédent par jour (pas de plafond). - Hospitalisation : la moitié du salaire journalier précédent par jour (pas de plafond).</p>	<p>À compter du sixième jour d'incapacité pour une maladie ou 'un accident non liés au travail. Le montant des indemnités est un pourcentage du salaire brut moyen perçu au cours des trois derniers mois qui dépend du nombre d'années travaillées : - moins de 3 ans : 50%,- de 3 à 5 ans : 60%,- de 5 à 8 ans : 70%,- plus de 8 ans : 100%.</p>

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<p><b>3. Prestations versées par la protection sociale - Durée des prestations</b></p>	<p>- En règle générale, la durée maximale des prestations est de 6 mois ; à titre exceptionnel, elle peut être prolongée de 3 mois au maximum à condition qu'une Commission d'expertise médicale (CEM) certifie que l'assuré se rétablira au cours de cette période et ne pourra pas prétendre à une pension d'invalidité. - Pour les travailleurs saisonniers et temporaires employés pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois, la durée maximale est de 75 jours.</p>	<p>Maladie :3 mois (prolongation jusqu'à 6 mois au maximum).Soins donnés à un tiers : toute la durée concernée à partir du deuxième jour. (Les périodes indiquées sont des périodes d'absence ininterrompues ; il n'y a pas de limites annuelles.)Soins à un membre adulte de la famille à domicile : pas plus de 7 jours calendaires, à compter du deuxième jour.Soins à un enfant à domicile : 24 jours calendaires à compter du deuxième jour.Soins à un enfant en cas de maladie contagieuse : 28 jours calendaires, à compter du deuxième jour.Accompagnement en cure d'un enfant de moins de 18 ans nécessitant des soins personnalisés ou d'un enfant handicapé : durée intégrale du traitement à compter du deuxième jour dans la limite de la durée mentionnée dans le certificat d'autorisation (cette prestation est accordée une fois par an). Soins à un enfant de moins de 3 ans ou à un enfant handicapé de moins de 18 ans si la mère (ou la personne qui exerce la garde ou la tutelle) ne peut s'occuper de l'enfant pour cause de maladie ou en raison de l'hospitalisation d'un autre membre de la famille : durée totale de la maladie de la mère (ou de la personne qui exerce la garde ou la tutelle) ou de la durée d'hospitalisation de la personne concernée, à partir du deuxième jour.Soins à un enfant hospitalisé : toute la durée de l'hospitalisation à partir du deuxième jour.Les travailleurs indépendants n'ont pas droit aux prestations suivantes :- soins à un enfant hospitalisé,- soins à un enfant atteint d'une maladie contagieuse,- soins à un membre de la famille hospitalisé (autre qu'un enfant.</p>	<p>Les prestations d'incapacité temporaire sont versées à l'assuré à compter du premier jour de la maladie et pour une durée maximale de 6 mois. Au bout de six mois, l'intéressé doit obligatoirement être examiné par une commission médico-sociale. Les indemnités d'incapacité temporaire continuent d'être versées si la commission décide de la poursuite du traitement.</p>	<p>Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : 12 mois au maximum.</p>
<p><b>4. Prestations versées par la protection sociale - Conditions spéciales pour les chômeurs</b></p>	<p>Néant.</p>	<p>Néant</p>	<p>Pas de conditions spéciales pour les chômeurs.</p>	<p>Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Néant</p>
<p><b>5. Prestations versées par la protection sociale - Allocation de décès</b></p>	<p>Capital décès :Servi à l'assuré ou au pensionné en cas de décès d'une personne de sa famille dont il avait la charge. Cette prestation est également versée au survivant d'un assuré décédé qui s'est occupé de celui-ci et a payé les frais d'obsèques. Le capital décès correspond au montant mensuel de la pension de vieillesse de base (voir tableau 6 « Vieillesse »).</p>	<p>- Prestation forfaitaire en cas de décès d'un bénéficiaire de la pension de vieillesse (200.000 AMD).- La personne qui s'est chargée des obsèques d'un chômeur (qui a cotisé au moins un an depuis le 1er janvier 1992) perçoit un capital décès égal à trois fois le montant de l'indemnité de chômage.</p>	<p>En cas de décès du travailleur retraité, les membres de sa famille ou autres proches qui ont pris en charge les obsèques percevront un montant égal à trois fois la pension de base (pension de l'assurance sociale) de 330 AZM.Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le montant du capital décès est de 132 AZN.</p>	<p>Fédération de BH et Republika Srpska : Prise en charge des frais funéraires et/ou somme forfaitaire égale à 3 fois le salaire mensuel moyen. District de Brcko :Prise en charge des frais funéraires et/ou somme forfaitaire égale au salaire minimum.</p>

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<b>3. Prestations versées par la protection sociale - Durée des prestations</b>	Néant.	Au maximum 10 mois d'incapacité de travail sans interruption ou 12 mois pendant lesquels la durée d'incapacité a été de 10 mois avec des interruptions.		Lorsque l'incapacité dure plus de six mois, l'assuré est examiné par une commission d'experts de l'évaluation de l'incapacité de travail qui statue sur son admission à la pension d'invalidité. La décision doit intervenir dans un délai de deux mois. L'intéressé continue de percevoir l'indemnité temporaire jusqu'à ce qu'une décision soit prise. L'incapacité de travail est évaluée tous les 30 jours par une commission spéciale. Lorsque l'invalidité de l'assuré est reconnue, l'indemnité est remplacée par la pension d'invalidité (voir Tableau V « Invalidité »).
<b>4. Prestations versées par la protection sociale - Conditions spéciales pour les chômeurs</b>	Néant.	Pas de prestations spéciales pour les chômeurs.	Néant.	Néant.
<b>5. Prestations versées par la protection sociale - Allocation de décès</b>	Néant.	326,82 EUR en cas de décès du bénéficiaire des prestations en espèces (prestation d'assistance sociale), allocation personnelle d'invalidité, placement en institution ou en famille d'accueil.	Prestation sociale portant sur les frais d'obsèques versée au conjoint, aux parents, au représentant légal ou à toute autre personne qui s'est chargée des obsèques de la personne décédée. Le montant de cette prestation dépend des frais d'obsèques tels que fixé dans une liste officielle des services de pompes funèbres. Il ne peut être supérieur à 5.277,28 RUB (en 2016). Au lieu de percevoir une somme d'argent, la personne qui s'occupe des obsèques peut faire appel aux prestations en nature des services de pompes funèbres.	Néant.

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>3. Prestations versées par la protection sociale - Durée des prestations</b>	<p>Pour la durée de la maladie. Les indemnités sont versées à compter du premier jour de l'incapacité et pendant toute sa durée. Elles sont versées pour les jours ouvrés pour lesquels l'assuré aurait perçu un salaire, conformément à la législation du travail. Dans le cas d'une incapacité ne dépassant pas 12 mois, la Commission médicale de la Caisse d'assurance maladie renvoie l'assuré vers la Commission d'évaluation de l'incapacité de travail, conformément à la législation sur l'assurance pension et invalidité. Voir Tableau V « Invalidité » et Tableau VIII « Accidents du travail et maladies professionnelles ».</p>	<p>Fonctionnaires : La durée varie en fonction de la situation :- Personnes comptant moins de 10 années d'ancienneté : 6 mois de versement.- Personnes comptant plus de 10 années d'ancienneté : 12 mois de versement.- Personnes atteintes de maladies graves : 18 mois de versement. Ces périodes peuvent être doublées sur présentation d'un certificat médical justifiant la prolongation. Salariés : Pas de limites. Les prestations sont versées jusqu'à la guérison ou à la date de mise en invalidité.</p>	<p>Les indemnités d'incapacité temporaire sont versées à l'assuré par la Caisse d'invalidité temporaire à compter du sixième jour d'incapacité jusqu'à la récupération de la capacité de travail ou au diagnostic d'invalidité.</p>
<b>4. Prestations versées par la protection sociale - Conditions spéciales pour les chômeurs</b>	Néant.	Fonctionnaires : néant. Salariés : néant.	Pas de dispositions particulières.
<b>5. Prestations versées par la protection sociale - Allocation de décès</b>	Néant.	Voir « Survivants »	<p>En cas de décès d'un salarié, d'un étudiant ou d'un chômeur ou d'un membre de la famille d'une personne appartenant à ces catégories, un montant de 2.200,00 UAH est versé au titre des frais funéraires.</p>

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<b>6. Prestations versées par la protection sociale - Autres prestations</b>	<p>Les assurés obligés de changer d'emploi pour raisons de santé peuvent bénéficier d'une indemnisation financière prise en charge par l'assurance sociale après accord d'une Commission médicale compétente. Les assurés qui changent d'emploi pour raisons de santé et sur décision d'une Commission médicale compétente bénéficient d'une indemnité salariale versée par l'assurance sociale. Le montant de cette indemnité équivaut à la différence entre le salaire brut précédent et le salaire actuel. Elle est plafonnée à 50% de la base de calcul journalière moyenne de l'intéressé pour l'année calendaire précédente. Pour toute période d'hospitalisation, l'indemnité de maladie est de 5% de la base de calcul journalière moyenne de l'année précédente pour les bénéficiaires qui n'ont pas de personnes à charge.</p>	Néant.	Néant.	Fédération de BH, Republika Srpska et district de Brcko : Néant

## Maladie - Prestations en espèces

**GEORGIE**

**MONTENEGRO**

**FEDERATION DE RUSSIE**

**SERBIE**

**6. Prestations versées par la protection sociale - Autres prestations**

Néant.

L'employeur peut se faire rembourser 50% du salaire pour un salarié qui travaille à temps partiel pour garde renforcée d'enfant. Le travail à temps partiel est approuvé par la commission médicale du ministère du Travail et de la Protection sociale.

Le montant de l'indemnité d'incapacité temporaire versée pour s'occuper d'un enfant malade dépend de l'âge de l'enfant :- enfants de moins de 7 ans : pendant toute la durée de la maladie, dans la limite de 60 jours par an ; - enfants de 7 à 15 ans : les 15 premiers jours de maladie, dans la limite de 45 jours par an ; enfants handicapés de moins de 18 ans : pendant toute la durée de la maladie, dans la limite de 120 jours par an ; - enfants de moins de 18 ans infectés par le VIH : pendant toute la durée du séjour avec l'enfant dans l'établissement médical où il est traité ; - enfants de moins de 18 ans atteints d'une maladie associée à des complications post-vaccinales, de tumeurs malignes (notamment de néoplasmes lymphoïdes, hématopoïétiques et des tissus associés) : pendant toute la durée du traitement ambulatoire ou du séjour avec l'enfant dans l'établissement médical où il est traité ; Une indemnité d'incapacité temporaire est versée en cas de soins à un enfant malade. Il y a deux cas de figure :- traitement ambulatoire : pendant les 10 premiers jours, le montant est déterminé en fonction de la durée d'assurance ; au-delà, le montant de l'indemnité est de 50 % du revenu moyen ; - en cas d'hospitalisation, le montant est fixé en fonction de la durée d'assurance.

Remboursement des frais de transports lorsque les services médicaux sont situés à plus de 50 km.

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>6. Prestations versées par la protection sociale - Autres prestations</b>	Remboursement des frais de voyage lorsque l'assuré est envoyé à l'étranger pour recevoir des soins. Les assurés ont aussi droit au remboursement des frais de transport s'ils doivent consulter des services ambulatoires de dialyse, de réadaptation, d'orthoptie et d'orthophonie situés hors de leur zone de résidence.	Fonctionnaires : Néant. Salariés : Néant.	Pour les autres événements assurés (soins à un enfant malade de moins de 14 ans, soins à un autre membre de la famille, à un enfant de moins de 3 ans ou à un enfant invalide de moins de 16 ans en cas de maladie de la mère ou d'une autre personne s'occupant de ces enfants), les indemnités d'incapacité temporaire sont versées à l'assuré par la Caisse d'invalidité temporaire à compter du premier jour d'incapacité.

## Maladie - Prestations en espèces

	ALBANIE	ARMENIE	AZERBAIDJAN	BOSNIE-HERZEGOVINE
<b>Imposition et cotisations sociales</b>				
<b>1. Imposition des prestations en espèces</b>	Non imposable.	Prestations normalement imposables au titre de l'impôt sur le revenu.	Imposables.	Fédération de BH : - Non imposables.Republika Srpska :La compensation de salaire en cas de maladie est imposable.District de Brcko : - Imposables.
<b>2. Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts</b>	Sans objet.	Sans objet.	Les prestations de maladie en espèces sont imposables dans les mêmes conditions que le salaire mensuel : en dessous de 2.500 AZN, le taux d'imposition est de 14% ; au-delà de cette somme, outre un prélèvement de 350 AZN, un taux de 25% est appliqué à la part excédant 2.500 AZN.	Fédération de BH - Non applicable.Republika Srpska :Sont déductibles du revenu imposable :un montant forfaitaire de 2.400,00 BAM par an ;un montant de 900,00 BAM pour chaque membre de la famille propre à la charge du contribuable ;le montant des intérêts sur le crédit au logement (Loi sur l'impôt sur le revenu de la Republika Srpska, JO de la RS n° 60/15).District de Brcko : Abattement fiscal de 240,00 BAM + 50,00 BAM (dépenses de subsistance), auquel s'ajoute un abattement supplémentaire de 120,00 BAM pour chaque membre de la famille à charge. Après déduction de ces abattements, le revenu individuel est imposé à hauteur de 10%.
<b>3. Cotisations sociales sur les prestations</b>	Néant.	Néant.	Néant.	Fédération de BH et district de Brcko : - Cotisations identiques à celles prélevées sur les salaires.Republika Srpska : - Néant.

## Maladie - Prestations en espèces

	GEORGIE	MONTENEGRO	FEDERATION DE RUSSIE	SERBIE
<b>Imposition et cotisations sociales</b>				
<b>1. Imposition des prestations en espèces</b>	Imposables.	Imposables.	Les indemnités d'incapacité temporaire (y compris en cas de soins à un enfant malade) sont soumises à l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Prestation de maternité : non imposable. Indemnités de maladie : imposables. Allocation décès : non imposable. Allocation sociale funéraire : non imposable.	Imposables.
<b>2. Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts</b>	Impôts perçus sur l'intégralité des revenus.	Impôt sur le revenu des personnes physiques : 9% de l'assiette d'imposition (salaire).	Impôt sur le revenu des personnes physiques : 13% de l'assiette d'imposition. Assiette de l'impôt : revenu brut après abattement d'un montant de 600,00 RUB par mois et abattement supplémentaire de 300,00 RUB par mois pour chaque personne à charge (le total des abattements étant plafonné à 40.000,00 RUB par an).	Seuil d'imposition fixé conformément à la Loi sur l'impôt sur le revenu. Pour 2016, cette limite était de 2.285.064 RSD (soit trois fois le salaire annuel moyen constaté en Serbie en 2016). Au-dessous de ce seuil, les revenus ne sont pas imposables. Au-delà, le taux d'imposition appliqué est de 10% des revenus dépassant cette limite. Lorsque le revenu annuel est supérieur à 4.570.128 RSD (soit six fois le salaire annuel moyen constaté en 2016), le taux d'imposition appliqué à la tranche de revenus excédant cette limite est de 15%.
<b>3. Cotisations sociales sur les prestations</b>	Les recettes fiscales sont versées au budget de l'Etat.	Prestations soumises aux cotisations sociales.	Néant.	Prestations soumises aux cotisations sociales.

## Maladie - Prestations en espèces

	L'EX REPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACEDOINE	TURQUIE	UKRAINE
<b>Imposition et cotisations sociales</b>			
<b>1. Imposition des prestations en espèces</b>	Prestations soumises à l'impôt sur le revenu des personnes physiques. L'impôt sur le revenu est payé directement par l'employeur ou la Caisse d'assurance maladie, c'est-à-dire par l'instance qui calcule et verse le montant des indemnités.	Fonctionnaires : Néant.Salariés :Néant.	Non imposable.
<b>2. Plafond d'exonération ou de réduction d'impôts</b>	Réglementation fiscale générale. Pas de dégrèvement particulier pour les indemnités perçues.	Fonctionnaires : Sans objet.Salariés :Sans objet.	Pas d'informations disponibles.
<b>3. Cotisations sociales sur les prestations</b>	Les cotisations sont calculées et prélevées dans les mêmes conditions que pour les salaires. Les taux de la sécurité sociale sont appliqués au salaire brut, qui est la somme du salaire net, de l'impôt sur le revenu et des cotisations de retraite, d'assurance maladie et d'assurance chômage.	Fonctionnaires : Néant.Salariés :Néant.	Les cotisations à la Caisse de pension sont dues sur les indemnités perçues pendant les périodes d'incapacité temporaire.