Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale

3 | 2019

Les migrations internationales de travail

République de Serbie

Filip Bojić

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/rdctss/1530>

DOI : 10.4000/rdctss.1530

ISSN : 2262-9815

Éditeur

Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2019

Pagination : 224-227

ISSN : 2117-4350

Référence électronique

Filip Bojić, « République de Serbie », *Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale* [En ligne], 3 | 2019, mis en ligne le 01 novembre 2021, consulté le 12 novembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/rdctss/1530> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rdctss.1530>

Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

FILIP BOJIC

UNIVERSITÉ DE BELGRADE

Au début de mois d'avril dernier, la nouvelle loi sur l'assurance maladie a été adoptée par l'Assemblée nationale de la République de Serbie¹. Cette loi régit l'exercice des droits fondamentaux de l'assurance maladie qui, en plus de l'assurance retraite et de l'assurance-chômage, font partie intégrante du système de sécurité sociale en République de Serbie. Il convient à ce titre de souligner que l'assurance sociale n'est pas codifiée en Serbie.

Dans les motifs de cette proposition de nouvelle loi, il est précisé que son objectif principal est d'améliorer le système de l'assurance maladie. En effet, la loi sur l'assurance maladie de 2005 a fait l'objet de nombreuses modifications au cours des années précédentes. Il était donc devenu indispensable d'adopter un nouveau texte de loi qui puisse harmoniser le système de l'assurance maladie, d'une part avec la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire et volontaire, fondée sur le principe de réciprocité intergénérationnelle et de solidarité pour tous les citoyens de la République de Serbie - quel que soit leur sexe, leur âge ou leurs moyens matériels -, et d'autre part avec une couverture étendue du système d'assurance maladie obligatoire sécurisant ainsi le plus grand nombre de citoyens².

Néanmoins, force est de constater que cette loi de 2019 n'apporte pas suffisamment de solutions législatives pour améliorer réellement le système d'assurance-maladie en République de Serbie. L'argument du grand nombre d'amendements adoptés est souvent avancé comme justification, mais probablement à tort puisque les précédentes lois du travail et de l'assurance sociale adoptées au début des années 2000 avaient, elles aussi, subi des modifications significatives. A titre d'exemple, citons la Loi du travail de 2005 modifiée à plusieurs reprises au cours des dernières années, dont il semble pourtant que certains amendements soient beaucoup plus importants que quelques-unes des nouveautés législatives présentées dans la nouvelle loi sur l'assurance maladie.

Dans l'explication de cette nouvelle loi, il est stipulé que les droits fondamentaux de l'assurance et ceux de l'assurance maladie obligatoire sont conservés mais, au contraire de l'ancienne loi, des solutions inédites sont proposées pour garantir la réalisation, l'organisation et l'application de l'assurance maladie³.

Le texte est divisé en 7 chapitres. Dans le premier chapitre, des dispositions fondamentales sont énoncées, des principes d'assurance-maladie sont établis et des termes élémentaires sont définis. Le deuxième chapitre régit l'assurance maladie obligatoire et le troisième concerne l'assurance maladie volontaire. Dans le quatrième chapitre, la loi précise

1 Loi sur l'assurance maladie, Journal officiel de la République de Serbie, n° 25/2019.

2 Explication de la proposition de la Loi sur l'assurance maladie, p. 1, disponible sur le site de l'Assemblée Nationale de la République de Serbie : <http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/cir/pdf/predlozizakona/2019/24-19.pdf>

3 *Ibid.*

les conditions dans lesquelles sont conclus les contrats de l'assurance maladie, le contrôle de leur exécution et le montant de l'indemnisation dans le secteur de l'assurance maladie obligatoire. La cinquième partie est consacrée à l'organisation de l'assurance maladie, et la sixième énonce des clauses pénales, régissant ainsi la responsabilité pénale du fournisseur de soins de santé, de l'employeur, de la Caisse nationale d'assurance maladie, du travailleur de la santé, d'un assuré et d'un assureur. Les dispositions transitoires et finales sont énumérées dans le septième et dernier chapitre.

La présente chronique s'intéresse aux principales nouveautés législatives du texte de 2019 et aux différences par rapport à la Loi sur l'assurance maladie de 2005.

Il existe deux types d'assurance maladie en République de Serbie : l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie volontaire.

L'assurance maladie volontaire couvre l'assurance en cas de maladie ou d'accident en dehors du lieu de travail, ainsi qu'en cas d'accident au travail et de maladie professionnelle. La plus grande nouveauté législative réside dans la réglementation détaillée de l'assurance maladie volontaire, jusqu'alors édictée par le Règlement sur l'assurance maladie volontaire de 2008. Les nouvelles dispositions régissent les différents types d'assurance maladie volontaire, son organisation et son application, les modes de financement et d'autres questions importantes afférentes. Dès lors, le domaine de l'assurance maladie volontaire est aujourd'hui défini par la loi - comme l'assurance maladie obligatoire - et non plus par les règlements administratifs⁴. Le législateur distingue trois types d'assurance maladie volontaire : l'assurance maladie supplémentaire, qui couvre les coûts de soins de santé qui s'ajoutent aux droits de l'assurance maladie obligatoire ; l'assurance maladie complémentaire, qui indemnise la participation aux coûts de soins de santé (coûts des services de santé, des médicaments, des dispositifs médicaux) non inclus dans les droits de l'assurance maladie obligatoire ; et l'assurance maladie privée, qui couvre les personnes qui ne sont pas assurées par l'assurance maladie obligatoire⁵.

S'agissant de l'assurance maladie obligatoire, la loi de 2019 cite deux droits fondamentaux : le droit aux soins de santé et le droit à l'indemnité. Le droit à l'indemnité comprend l'indemnisation pendant une période d'incapacité temporaire de travail et le droit à l'indemnisation des frais de transport relatifs à l'exercice du droit aux soins de santé⁶. Il s'agit d'une nouveauté législative car, dans l'ancienne loi, le législateur opérait une différence entre le droit à l'indemnité et le droit à l'indemnisation des frais de transports. Le droit aux soins de santé comprend notamment des mesures de prévention et de détection précoce des maladies graves, des contrôles et des traitements pendant la période de grossesse et au maximum 12 mois après l'accouchement ; des contrôles et des traitements en cas de blessures, de maladies bucco-dentaires, etc.⁷ Il convient également de rappeler que l'Assemblée Nationale de la République de Serbie a adopté en même temps la nouvelle Loi sur l'assurance maladie et la nouvelle Loi sur les soins de santé qui régit le système de santé dans le pays, tant pour son organisation que pour son contrôle⁸.

4 Loi sur l'assurance maladie, article 2, acte 2.

5 Loi sur l'assurance maladie, article 174, acte 1.

6 Loi sur l'assurance maladie, article 71.

7 Loi sur l'assurance maladie, article 52.

8 La loi sur les soins de santé, article 1, acte 1, *Journal officiel de la République de Serbie*, n° 25/2019.

L'assurance maladie obligatoire figure dans la deuxième partie de la Loi, laquelle énonce également des dispositions concernant la protection de la santé comme l'exercice du droit aux soins de santé à l'étranger. Les dispositions liées à l'envoi du patient pour se faire soigner à l'étranger sont déterminées dans la loi de 2019, contrairement à l'ancien texte de l'assurance maladie. Le traitement à l'étranger peut être autorisé dans certains cas, ce qui était prévu aussi par l'ancienne loi. S'il n'existe pas de possibilité en Serbie d'effectuer des procédures de diagnostic, d'établir un diagnostic, de traiter une maladie, une blessure ou un état de santé, aux frais de l'assurance maladie obligatoire, alors l'assuré est transféré dans un pays étranger pour y être soigné⁹. C'est sur proposition de la Caisse nationale d'assurance maladie que le Ministre de la santé détermine les conditions, les modes et les types de maladie, de blessure ou d'état de santé qui légitiment un traitement ou un diagnostic à l'étranger. Cette disposition octroie donc un plus grand pouvoir au Ministre puisqu'avec l'ancienne loi, c'était la Caisse nationale d'assurance maladie qui déterminait elle-même le Règlement régit les conditions, les modes et les types de maladie, de blessure ou d'état de santé nécessitant un traitement à l'étranger¹⁰.

Cette disposition de la Loi sur l'assurance maladie de 2019 vient s'harmoniser avec les autres dispositions de la Loi du travail de 2014 pour ce qui concerne le calcul du montant de l'indemnité. Lors de l'adoption des deux lois de 2005, il était en effet prévu que le montant de l'indemnité serait au minimum équivalent à 65 % de la rémunération moyenne des 3 derniers mois, dès lors que l'incapacité de travail était provoquée par une maladie ou par un accident en dehors du lieu de travail. En revanche, l'indemnité à hauteur de 100 % de la rémunération moyenne des 3 mois précédents était conditionnée à une incapacité de travail causée soit par un accident du travail, soit par une maladie professionnelle. Puis, conformément aux amendements de la Loi du travail de 2014, il est désormais prévu que le montant de l'indemnité est calculé sur la base de la rémunération moyenne des 12 mois précédents¹¹. Or, ni la Loi sur l'assurance maladie ni le mode calcul du montant de l'indemnité, n'avaient pour leur part été modifiés. Avec l'adoption de cette nouvelle Loi 2019 sur l'assurance maladie, l'harmonisation est établie et le montant de l'indemnité versée par l'assurance maladie obligatoire est calculé sur la base de la rémunération moyenne des 12 mois précédents l'incapacité temporaire¹². Il convient enfin de souligner qu'en République de Serbie, l'employeur est obligé de verser l'indemnité en cas d'incapacité temporaire de travail pendant les 30 premiers jours, la Caisse nationale d'assurance maladie prenant le relais du versement de l'indemnité à compter du 31^{ème} jour.

9 Loi sur l'assurance maladie, article 120, acte 1.

10 Article 72, actes 2 et 3, Il fallait obtenir le consentement du gouvernement pour l'adoption de ce Règlement. Loi sur l'assurance maladie, *Journal officiel de la République de Serbie*, n° 107/05, 109/05 – la correction 57/11, 110/12 – US, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 – C.C., 106/15 et 10/16 et des autres lois.

11 Article 115, La Loi du travail, *Journal officiel de la République de Serbie*, n° 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013, 75/2014, 13/2017 – la décision de C.C., 113/2017 et 95/2018 – l'interprétation authentique.

12 Article 87, Loi sur l'assurance maladie de 2019.

S'agissant de l'exercice du droit aux soins de santé, une attention particulière est portée aux mesures de prévention et de dépistage précoce de la maladie. Le Gouvernement est ainsi chargé de mettre en œuvre des programmes nationaux de prévention et de dépistage précoce de la maladie, ce qui représente une nouveauté législative significative en matière de santé publique par rapport à l'ancienne Loi sur l'assurance maladie. Cette dernière limitait en effet l'intervention du Gouvernement à la mise en place de programmes de prévention et de dépistage précoce pour les enfants jusqu'à 18 ans, pour les étudiants jusqu'à 26 ans et pour les femmes enceintes, ainsi qu'à un programme de vaccination de la population contre certaines maladies infectieuses¹³. Enfin, la nouvelle loi de 2019 prévoit que si l'assuré ne répond pas aux convocations d'appel au dépistage sans justifier son absence, l'assurance maladie obligatoire ne couvrira les éventuels frais de traitement qu'à hauteur de 65 % - au lieu de 100 % - dans l'hypothèse où la maladie, qui aurait pu être détectée lors d'un examen préventif, est effectivement diagnostiquée¹⁴. Le but principal de cette disposition est de sensibiliser les assurés en les incitant à effectuer régulièrement des examens préventifs afin de dépister une maladie au stade précoce.

13 Article 35, acte 2, Loi sur l'assurance maladie de 2005.

14 Article 131, Loi sur l'assurance maladie de 2019.