



Vos droits en matière de sécurité sociale

en Islande

Ce guide présente des informations préparées et mises à jour en étroite collaboration avec les correspondants nationaux du MISSOC, le système d'information mutuelle sur la protection sociale. De plus amples renseignements sur le réseau MISSOC sont disponibles à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>

Ce guide fournit une description générale du régime de sécurité sociale applicable dans les pays respectifs. Des informations supplémentaires peuvent être obtenues à travers d'autres publications MISSOC, toutes disponibles à l'adresse mentionnée ci-dessus. Vous pouvez également contacter les autorités et institutions compétentes énumérées à l'annexe du présent guide.

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission ne sont responsables de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

Table des matières

Chapitre I: Généralités, organisation et financement	4
Introduction	4
Organisation de la protection sociale	4
Financement	5
Chapitre II: Soins de santé	6
Ouverture des droits	6
Couverture de l'assurance.....	6
Modalités d'accès	7
Chapitre III : Prestations de maladie en espèces	9
Ouverture des droits	9
Couverture de l'assurance.....	9
Modalités d'accès	10
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	11
Ouverture des droits	11
Couverture de l'assurance.....	11
Modalités d'accès	12
Chapitre V: Prestations d'invalidité	13
Ouverture des droits	13
Couverture de l'assurance.....	13
Modalités d'accès	14
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse	16
Ouverture des droits	16
Couverture de l'assurance.....	16
Modalités d'accès	17
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	18
Ouverture des droits	18
Couverture de l'assurance.....	18
Modalités d'accès	19
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	20
Ouverture des droits	20
Couverture de l'assurance.....	20
Modalités d'accès	21
Chapitre IX: Prestations familiales	22
Ouverture des droits	22
Couverture de l'assurance.....	22
Modalités d'accès	23
Chapitre X: Chômage.....	24
Ouverture des droits	24
Couverture de l'assurance.....	24
Modalités d'accès	25
Chapitre XI : Garantie de ressources.....	26
Ouverture des droits	26
Couverture de l'assurance.....	26
Modalités d'accès	27
Chapitre XII : Soins de longue durée	29
Ouverture des droits	29
Couverture de l'assurance.....	29
Modalités d'accès	30
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles	31

Chapitre I : Généralités, organisation et financement

Introduction

Le système de protection sociale en Islande est essentiellement fondé sur la résidence et couvre l'ensemble de la population. D'où la nécessité d'avoir une résidence légalement enregistrée en Islande. En outre, d'autres conditions d'ouverture de droits peuvent s'appliquer pour certaines prestations bien définies.

Les régimes de sécurité couvrent les domaines suivants:

- le régime de pension national (couvrant les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie);
- le régime obligatoire de pension des travailleurs (au moyen de caisses de retraite assurant les pensions dans la fourchette de départ de 65 à 70 ans, les pensions d'invalidité et les pensions aux conjoints et/ou enfants survivants);
- le régime d'assurance soins et maladie;
- le régime général des prestations familiales;
- le régime des prestations maternité/paternité;
- le régime d'assurance chômage.

L'aide sociale peut être accordée aux personnes dans le besoin et/ou dans des situations particulières.

Organisation de la protection sociale

Le régime national d'assurance pension est géré par l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) sous l'égide du Ministère de la Protection sociale (*Velferðarráðuneytið*). Le régime de pension des travailleurs, qui est un régime financé à 100%, est géré par des caisses individualisées et professionnelles de pension, réglementé par le Ministère des Finances et des Affaires économiques (*Fjármála- og efnahagsráðuneytið*), mais placé sous le contrôle de l'autorité de supervision financière (*Fjármálaeftirlitið*).

Les soins de santé sont administrés par les centres sanitaires, les hôpitaux et les médecins, qui sont des praticiens privés. Le régime d'assurance maladie est géré par l'Assurance maladie islandaise (*Sjúkratryggingar Íslands*). Les soins de santé et l'assurance maladie relèvent tous deux du Ministère de la Protection sociale (*Velferðarráðuneytið*).

Les prestations familiales générales (allocations familiales) sont de la responsabilité de l'Administration des Finances (*Ríkisskattstjóri*) sous l'égide du Ministère des Finances et des Affaires économiques (*Fjármála- og efnahagsráðuneytið*).

Les parents peuvent tous deux prétendre aux prestations de maternité/paternité en cas de naissance, d'adoption ou de placement à titre permanent. L'administration des prestations parentales est confiée à la l'Administration du travail (*Vinnumálastofnun*) et supervisée par le Ministère de la Protection sociale (*Velferðarráðuneytið*).

Les prestations chômage sont versées par la caisse de chômage, administrée elle-même par l'Administration du travail (*Vinnumálastofnun*). L'Administration du travail est placée sous la supervision du Ministère de la Protection sociale (*Velferðarráðuneytið*).

L'assistance sociale en Islande comporte deux volets: elle comprend l'assistance sociale d'État (qui existe pour certaines catégories de personnes dans des situations particulières, par exemple les pensionnés) et l'assistance sociale locale générale. Cette dernière est destinée à tous les résidents et fournit les principaux services: elle constitue le filet de sécurité du système de prévoyance islandais. L'assistance sociale d'État est du ressort de l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*). L'aide sociale générale est gérée par les municipalités. L'assistance sociale, tant au niveau national que local, est placée sous le contrôle du Ministère de la Protection sociale (*Velferðarráðuneytið*).

Financement

Le régime national public des pensions est financé par les cotisations à la sécurité sociale (*tryggingagjald*) versées par les employeurs (et les travailleurs indépendants), ainsi que par l'impôt. Les salariés et les indépendants sont en outre obligés de payer des cotisations à leurs caisses de pension professionnelles respectives, qui ne doivent pas être inférieures à 12% du salaire brut, l'employeur versant généralement 8% et le salarié 4%. Il s'agit ici des taux minima; les conventions collectives entre partenaires sociaux peuvent prévoir des cotisations plus élevées.

Le régime d'assurance maladie et les prestations familiales générales sont financés par l'impôt.

Les allocations parentales destinées aux parents actifs sur le marché de l'emploi (en cas de naissance, d'adoption ou de placement d'un enfant placé à titre permanent), sont financées par la cotisation générale de sécurité sociale (*tryggingagjald*) des employeurs. En revanche, les prestations destinées aux parents non actifs sont financées par l'impôt.

Les prestations chômage sont financées par les cotisations de sécurité sociale (*tryggingagjald*) versées par les employeurs.

L'aide sociale au niveau national est financée par l'État. L'aide sociale générale est financée par les municipalités.

Chapitre II : Soins de santé

Ouverture des droits

Les soins de santé sont dispensés à tous les résidents dans le cadre du service de soins publics. Toute personne résidant en Islande et y ayant résidé pendant les six derniers mois (à compter du jour de son affiliation) est considérée comme couverte par l'assurance santé. La résidence fait référence à la résidence officielle, conformément à la loi du même nom (Loi sur la résidence officielle).

Couverture de l'assurance

Le service de santé public couvre les types de services suivants:

- traitement médical par un médecin généraliste conventionné;
- examens et traitements nécessaires effectués par des spécialistes et des établissements conventionnés;
- hospitalisation (aussi longtemps que cela se révèle nécessaire, tout comme les soins médicaux, les médicaments et les autres services hospitaliers), y compris dans une maternité;
- assistance d'une sage-femme;
- hospitalisation à l'étranger;
- médicaments;
- examens radiographiques et radiothérapies;
- soins dentaires et orthodontiques dispensés aux enfants et aux bénéficiaires d'une pension;
- frais de transport et de déplacement;
- soins à domicile;
- appareils médicaux;
- physiothérapie;
- maisons de soins pour les personnes âgées.

Médicaments

Lorsque la personne assurée achète des médicaments pour la première fois, une période de paiement de douze mois commence. Pour chaque période la personne assurée paie les médicaments dans la limite d'un certain plafond. Les personnes âgées, les bénéficiaires des pensions d'invalidité, les enfants et les jeunes de moins de 22 ans paient un montant réduit. Une fois ce plafond atteint, le médecin peut soumettre une demande à l'Assurance maladie islandaise (AMI) (*Sjúkratryggingar Íslands*) pour une couverture complète des coûts pour la période restante.

Soins dentaires et orthodontiques

Un nouveau système pour les enfants de moins de 18 ans est mis en œuvre progressivement. Pour que le traitement soit couvert, le dentiste qui fournit des soins dentaires à des enfants de moins de 18 ans, doit travailler sous contrat avec

L'Assurance maladie islandaise. L'enfant doit également être enregistré auprès de ce dentiste. Le patient paie un certain montant au début de chaque période de 12 mois.

Aucun remboursement n'est accordé aux personnes âgées de 18 à 66 ans, sauf en cas de conséquences graves des malformations congénitales, des accidents ou des maladies ou si les personnes concernées sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité.

Les soins dentaires sont remboursés en partie aux titulaires d'une pension de vieillesse ou d'invalidité nationale.

Appareils médicaux

Le régime national d'assurance santé subventionne l'acquisition d'appareils médicaux nécessaires en raison d'une diminution des capacités physiques ou de la perte d'un bras ou d'une jambe. Dans certains cas, un montant donné est octroyé, tandis que dans d'autres cas, un pourcentage des frais est pris en charge.

Transport et déplacement

Les frais de transport et de déplacement peuvent être en partie remboursés. Un remboursement partiel de ces frais est également possible lorsque les parents doivent s'occuper de leur enfant hospitalisé dans un établissement éloigné de leur domicile.

La physiothérapie fait l'objet d'un remboursement partiel ou total si elle a été prescrite par un médecin. Les soins infirmiers à domicile sont gratuits également sur prescription médicale.

Modalités d'accès

Vous avez le libre choix parmi les médecins généralistes des services de santé publique, et les généralistes et spécialistes ayant signé une convention avec l'Assurance maladie islandaise (AMI) (*Sjúkratryggingar Íslands*). Vous pouvez accéder directement aux médecins spécialistes, mais pour une hospitalisation, vous devez être adressé par un médecin.

Les prestations en nature sont dispensées, et les coûts sont pris en charge par l'Assurance maladie islandaise. Toutefois, un paiement partiel (quote-part) est généralement demandé au patient. Par exemple, l'assuré doit payer entre ISK 1.000 (€ 6,19) et ISK 2.600 (€ 16) par visite dans un centre de soins ou chez un médecin généraliste. Le montant payé varie en fonction du type de service. Aucune contribution financière n'est exigée pour les enfants de moins de 18 ans, et des règles spéciales sont appliquées pour les bénéficiaires d'une pension.

Pour tout traitement fourni par un spécialiste travaillant sous contrat avec l'Assurance maladie islandaise, une contribution financière de ISK 4.500 (€ 28) + 40% des coûts restants (jusqu'à un maximum de ISK 31.100 (€ 193)) est exigée. Des règles spéciales sont applicables aux bénéficiaires d'une pension et aux enfants de moins de 18 ans.

Il existe un plafond de paiement annuel concernant les dépenses de soins pour tous les assurés. Ce plafond est de ISK 31.100 (€ 193) pour une personne seule, ISK 9.400 (€ 58) pour les enfants de la même famille, et ISK 7.800 (€ 48) pour le bénéficiaire d'une pension âgé de plus de 69 ans. Une carte de réduction (*afsláttarkort*) est

disponible pour les personnes ayant atteint ce plafond et peut être utilisée pendant le restant de l'année.

Traitement hospitalier

Les assurés ont droit à l'hospitalisation gratuite, y compris dans une maternité, sur prescription médicale.

Si un assuré doit être hospitalisé d'urgence à l'étranger parce que les soins nécessaires ne peuvent pas lui être dispensés dans un hôpital islandais, les dépenses sont prises en charge par l'assurance maladie. Votre médecin doit introduire une demande auprès de l'Assurance maladie islandaise (AMI) (*Sjúkratryggingar Íslands*). L'AMI juge de la nécessité d'une hospitalisation à l'étranger, vérifie si les conditions sont remplies et décide du lieu d'hospitalisation.

Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

Ouverture des droits

L'Assurance maladie islandaise (AMI) verse des indemnités journalières de maladie (*sjúkradagpeningar*) à tous les salariés et travailleurs indépendants (des règles spécifiques sont applicables aux travailleurs à domicile et étudiants) âgés de 18 ans ou plus, qui ne perçoivent pas de pension de vieillesse ou d'invalidité. Ils doivent être dans l'incapacité de travailler, avoir cessé leur activité professionnelle pour cause de maladie et ne plus percevoir de salaire. Des conditions particulières sont applicables en cas de don d'organe.

En général, une période de deux mois de travail et six mois de résidence pour les nouveaux résidents, sont exigés pour l'ouverture des droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie. Dans le cas du don d'organe, l'assuré doit avoir travaillé sur le marché du travail islandais pendant les six mois précédant l'incapacité de travail résultant du don d'organe. Le taux d'emploi pour chaque mois doit être d'au moins 25%.

Couverture de l'assurance

L'assuré perçoit des indemnités journalières de maladie à partir du quinzième jour de maladie inclus, à condition que l'incapacité de travail dure au moins 21 jours. Le délai de carence de 14 jours débute le jour où l'incapacité de travail est confirmée par un médecin.

Les employeurs sont obligés d'assurer le paiement continu pendant au moins un mois après 12 mois de travail sans interruption. Les conventions collectives prévoient le maintien du paiement des salaires pour une période donnée qui varie d'une convention à l'autre. Pendant cette période, aucune prestation de maladie en espèces, ni aucune prestation spéciale en faveur des donneurs d'organe, n'est fournie.

Les prestations de maladie en espèces après que le paiement des salaires ait cessé ne sont pas liées aux revenus, mais sont des prestations forfaitaires.

Des indemnités journalières de maladie complètes sont versées aux personnes qui doivent renoncer à un emploi à plein temps (ISK 1.325 (€ 8,21)). Les personnes qui renoncent à un emploi représentant moins qu'un emploi à plein temps mais au minimum un emploi à mi-temps perçoivent des demi-indemnités journalières de maladie.

En cas de don d'organe, les prestations sont versées pour un maximum de 3 mois à hauteur de 80% du salaire moyen ou de la rémunération calculée perçue pendant l'année de travail précédant celle au cours de laquelle l'incapacité de travail a commencé, mais jusqu'à un certain plafond.

Un supplément de ISK 363 (€ 2,25) est versé pour chaque enfant à charge âgé de moins de 18 ans. En outre, jusqu'à 80% des coûts de séjour encourus par les parents sont pris en charge lorsqu'un enfant de moins de 18 ans est hospitalisé loin du domicile familial.

Les indemnités de maladie peuvent être versées pendant une durée totale de 52 semaines au cours d'une période de 24 mois.

Modalités d'accès

Un médecin doit certifier votre incapacité de travail, pour que vous puissiez bénéficier de prestations de maladie en espèces.

Pour demander des indemnités journalières de maladie, il convient d'envoyer un formulaire de demande standard à l'Assurance maladie islandaise. En règle générale, aucune indemnité journalière de maladie n'est octroyée rétroactivement pour des périodes dépassant deux mois.

Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

Ouverture des droits

Les femmes résidant en Islande ont droit aux soins de maternité gratuits dans le cadre du service de santé public. Pour les nouvelles résidentes, une période de résidence minimale de six mois est exigée.

Aussi bien la mère que le père peut prétendre à des indemnités parentales (*greiðslur úr fæðingarorlofssjóði*), à condition d'avoir travaillé sur le marché du travail islandais pendant les six mois précédant la date de naissance de l'enfant (avec un taux d'emploi d'au moins 25% pour chaque mois).

Des subventions de maternité/paternité (*fæðingarstyrkur*) sont octroyées aux deux parents qui sont non actifs ou qui suivent des études, s'ils peuvent produire les justificatifs d'au moins 12 mois de résidence avant la naissance.

Une subvention d'adoption (*ættleiðingarstyrkur*) est payée aux parents adoptifs qui adoptent un enfant à l'étranger, à condition qu'ils soient en possession d'un agrément d'adoption à l'étranger établi en Islande.

Couverture de l'assurance

Prestations en nature

L'hospitalisation est prise en charge aussi longtemps que cela se révèle nécessaire, tout comme les soins médicaux, les médicaments et les autres services hospitaliers.

Congés et prestations parentales

Les deux parents jouissent d'un droit autonome à des congés de maternité/paternité d'une durée maximale de trois mois à l'occasion de la naissance, de l'adoption ou de placement de l'enfant à titre permanent. Ils peuvent faire démarrer le congé parental un mois avant la date probable de l'accouchement. La mère doit prendre le congé de maternité pendant au moins les deux premières semaines suivant la naissance.

De plus, les parents bénéficient d'un droit conjoint à 3 mois de congés supplémentaires, qui peuvent être pris en totalité par l'un des deux parents ou divisés entre eux. Les parents peuvent choisir de prendre ces congés à leur convenance dans la période de 36 mois suivant la naissance.

Le montant des indemnités parentales correspond à 80% du salaire moyen obtenu. La période de référence prise en compte est la période continue de 12 mois se terminant six mois avant la naissance de l'enfant ou, en cas d'adoption ou de placement d'un enfant à titre permanent, avant la date d'arrivée de l'enfant au foyer. La rémunération calculée pour les travailleurs indépendants est basée sur la dernière année complète de revenus précédant celle au cours de laquelle l'enfant est né, ou arrivé au foyer en cas d'adoption ou de placement d'un enfant à titre permanent. Des prestations minimales (en rapport avec le taux d'emploi) et maximales sont stipulées. Le montant maximum est de ISK 350.000 (€ 2.170).

Les subventions de maternité/paternité accordées aux parents qui sont employés à temps partiel (moins de 25% du temps de travail normal) ou qui sont non actifs, s'élèvent à ISK 57.415 (€ 356) par mois. Les allocations versées aux parents qui font des études à plein temps sont plus importantes: ISK 131.578 (€ 816) par mois. Les subventions de maternité/paternité sont versées sur une période de neuf mois.

La subvention d'adoption s'élève à ISK 568.692 (€ 3.526).

Modalités d'accès

Pour demander des prestations parentales, il convient d'envoyer un formulaire de demande standard à l'institution compétente. Il est nécessaire de produire divers certificats pour pouvoir bénéficier des prestations. En cas de contestation, il est possible de déposer un recours.

Chapitre V: Prestations d'invalidité

Ouverture des droits

Pension nationale

Les personnes âgées de 16 à 67 ans résidant en Islande et y ayant résidé pendant les trois années précédant l'introduction de la demande ont droit à une pension nationale (*lífeyrir almannaþrygginga*). Leur invalidité de longue durée doit être évaluée à 75% et résulter d'une maladie ou d'une invalidité reconnue par la profession médicale et leurs ressources ne doivent pas dépasser un certain niveau.

Une allocation d'invalidité (*örorkustyrkur*) peut être versée aux personnes dont l'invalidité est évaluée à 50-74% et remplissant par ailleurs les conditions pour bénéficier d'une pension d'invalidité (à l'exception des critères liés au taux d'invalidité). Elle peut également être accordée à une personne travaillant à temps plein mais devant faire face à des dépenses supplémentaires considérables en raison de son invalidité.

Pension des travailleurs

Les personnes actives qui ont cotisé et souscrit obligatoirement à une caisse professionnelle de pension peuvent avoir droit à une pension des travailleurs (*lögbundnir lífeyrissjóðir*) en cas d'invalidité. Elles doivent avoir un taux d'incapacité, entraînant une réduction de leurs revenus, d'au moins 50%. De plus, elles doivent être affiliées à une caisse de pension (et payer des cotisations) depuis au moins deux ans.

Couverture de l'assurance

Pension nationale

Les facteurs déterminants pour le calcul de la pension nationale d'invalidité sont le taux d'incapacité, l'âge auquel une incapacité de 75% ou plus est diagnostiquée pour la première fois, la période de résidence en Islande et les revenus du bénéficiaire.

Les personnes ayant résidé en Islande pendant au moins 40 ans entre l'âge de 18 ans et l'âge de 67 ans ont droit à une pension d'invalidité complète (40/40). Pour des périodes plus courtes, la pension d'invalidité est calculée au prorata de la durée de la période de résidence.

La pension nationale est versée sous la forme d'un montant fixe, qui est réduit s'il y a des revenus d'autres sources, ou supprimé si les revenus dépassent un certain montant.

Les titulaires d'une pension d'invalidité ont droit à une majoration de pension liée à l'âge (*aldurstengd örorkuuppbót*). Le montant de ce complément dépend de l'âge du bénéficiaire au moment où il obtient le droit à une pension d'invalidité.

Une majoration de pension (*tekjutrygging*) à taux plein peut également être accordée si les revenus sont inférieurs à un certain montant.

Supplément pour enfant

Les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ont droit à un supplément pour chaque enfant à charge. Une pension pour enfant (*barnalífeyrir*) est versée pour les enfants de moins de 18 ans. L'enfant ou l'un des parents doit avoir résidé en Islande pendant les trois ans précédant l'introduction de la demande. Si les deux parents bénéficient d'une pension d'invalidité, le double de la pension pour enfant est versé.

Autres suppléments

Conformément à la loi sur l'aide sociale, diverses prestations d'aide sociale peuvent être accordées en plus de la pension nationale soit dans des circonstances particulières soit s'il est démontré qu'un bénéficiaire vivant en Islande n'est pas capable de subvenir à ses besoins sans cette aide. Il y a par exemple le supplément ménager pour personne isolée (*heimilisuppbót*), le supplément spécial d'aide (*sérstök uppbót til framfærslu*) et autres suppléments (*frekari uppbætur*).

Mesures de réadaptation

Les mesures de réadaptation sont encouragées. À cet effet, une allocation de réadaptation (*endurhæfingarlífeyrir*) peut être versée lorsqu'il n'est pas jugé possible de déterminer le taux d'invalidité permanente. L'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) peut également passer des accords avec les entreprises visant à encourager l'emploi des personnes handicapées.

Pension des travailleurs

Les facteurs déterminants pour la pension des travailleurs sont le taux d'incapacité et le montant cumulé de la pension en fonction des points de pension acquis. Elle peut être majorée avec les points de pension crédités pour les années jusqu'à l'âge normal de la retraite. Cependant, la fonction publique dispose d'un régime avec des prestations définies.

Modalités d'accès

L'intéressé doit adresser un formulaire de demande standard à l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) et son médecin établit un rapport médical et le transmet à l'administration. Le demandeur sera également prié de répondre à un questionnaire relatif à ses capacités et de fournir des renseignements concernant ses revenus, c'est-à-dire une déclaration de revenus.

Le médecin conseil détermine le taux d'invalidité des demandeurs selon une norme établie, qui repose sur les effets des maladies et des invalidités reconnues par la profession médicale. Avant de déterminer le taux d'invalidité les perspectives de réadaptation sont évaluées et il peut être exigé du demandeur de se soumettre à une évaluation spéciale.

La base donnant droit aux prestations peut être réexaminée à tout moment et les prestations peuvent ainsi être ajustées en réponse à tout changement ayant survécu. En général, les prestations sont versées anticipativement le premier de chaque mois.

La demande de pension des travailleurs doit être faite auprès de la caisse obligatoire professionnelle de pension concernée.

Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

Ouverture des droits

Pension nationale

Les personnes âgées de 67 ans ou plus ayant résidé légalement en Islande pendant au moins trois années civiles entre l'âge de 16 ans et l'âge de 67 ans ont droit à une pension nationale (*lífeyrir almannatrygginga*), à condition que leurs ressources ne dépassent pas un certain plafond.

Des dispositions particulières réglementent le droit des marins à une pension de vieillesse, qui peut être accordée dès l'âge de 60 ans (sous des conditions spécifiques).

Pension des travailleurs

En règle générale, les assurés, tant les salariés que les non salariés, peuvent bénéficier, dès l'âge de 65 ans ou au-delà, d'une pension des travailleurs (*lögbundnir lífeyrissjóðir*) des caisses obligatoires professionnelles de pension, à condition qu'ils aient été affiliés à un régime de pension des travailleurs entre 16 et 70 ans. Aucune période minimale d'affiliation n'est nécessaire.

Couverture de l'assurance

Pension nationale

Les facteurs déterminants pour calculer la pension de vieillesse nationale sont la durée de résidence en Islande et les revenus du bénéficiaire.

Les personnes ayant résidé en Islande pendant au moins 40 années civiles entre l'âge de 16 ans et l'âge de 67 ans ont droit à une pension de vieillesse complète (40/40). Pour les périodes plus courtes, la pension de vieillesse est calculée au prorata de la période de résidence.

La pension nationale est versée sous la forme d'un montant fixe, qui est réduit en cas de revenus d'autres sources, ou supprimé si les revenus dépassent un certain montant.

Une majoration de pension (*tekjutrygging*) peut également être accordée si les revenus sont inférieurs à un certain montant.

Le report de la pension de base et de la majoration de pension est possible jusqu'à l'âge de 72 ans. Dans ce cas, le montant de la pension de vieillesse augmente de 0,5% pour chaque mois supplémentaire travaillé, l'augmentation maximale étant limitée à 30%.

L'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) peut décider de payer une pension pour enfant (*barnalífeyrir*) pour chaque enfant à charge d'un titulaire d'une pension de vieillesse.

Conformément à la loi sur l'aide sociale, diverses prestations d'aide sociale peuvent être accordées en plus de la pension nationale dans des circonstances particulières ou s'il est démontré qu'un bénéficiaire vivant en Islande n'est pas capable de subvenir à ses besoins sans cette aide. Il y a par exemple le supplément ménager pour personne isolée (*heimilisuppbót*), le supplément spécial d'aide (*sérstök uppbót til framfærslu*) et autres suppléments (*frekari uppbætur*).

Pension des travailleurs

La pension des travailleurs est calculée conformément aux dispositions détaillées du règlement de chaque caisse professionnelle de pension individualisée. En règle générale, la pension est calculée en fonction des points de pension acquis. La pension minimale pour une durée de cotisation de 40 ans s'élève à 56% du salaire moyen assujetti à la cotisation.

Modalités d'accès

Pour réclamer une pension de vieillesse nationale, vous devez adresser une demande sur un formulaire standard à l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) et lui transmettre toutes les informations nécessaires. Il vous sera demandé de communiquer des renseignements sur vos revenus. Les prestations sont versées anticipativement le premier de chaque mois.

La demande de pension des travailleurs doit être faite auprès de la caisse obligatoire professionnelle de pension concernée.

Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

Ouverture des droits

Pension nationale

En Islande, aucune pension de veuf/veuve n'est prévue par la loi, mais une pension pour enfant (*barnalífeyrir*) est versée pour les orphelins (naturels, adoptés, enfants que le conjoint a eus précédemment) âgés de moins de 18 ans. L'assuré décédé, le conjoint ou l'enfant survivant doivent prouver avoir résidé en Islande au moins les trois dernières années précédant immédiatement la demande de pension pour enfant.

Pension des travailleurs

Des prestations des caisses obligatoires professionnelles de pension (*lögbundnir lífeyrissjóðir*) peuvent être versées pour une durée limitée au conjoint ou concubin à condition que le concubinage ait été enregistré (aussi entre personnes du même sexe), aux enfants de moins de 18 ans, et dans certains cas aux aidants. La condition est que le défunt percevait la pension au moment de son décès, ou avait payé des cotisations pendant une période donnée avant le décès.

Couverture de l'assurance

Pension nationale

La pension pour enfant (*barnalífeyrir*) est versée sous forme d'un montant mensuel fixe. Si les deux parents sont décédés, le double de ce montant est versé.

Un conjoint survivant qui n'a pas encore atteint l'âge de 67 ans, peut percevoir une allocation de décès (*dánarbætur*) pendant les six mois qui suivent le décès. Cette aide sociale peut être prolongée jusqu'à 12 mois lorsqu'un enfant de moins de 18 ans est à charge du bénéficiaire ou dans d'autres circonstances spéciales.

Pension des travailleurs

Une pension pour enfant est versée mensuellement pour les enfants survivants d'une personne décédée jusqu'à l'âge de 18 ans. Son montant peut varier entre les caisses de pension.

Les prestations sont doublées si les deux parents, qui étaient affiliés à la caisse de pension, sont décédés.

Les prestations du conjoint ou concubin survivant sont calculées sous la forme d'un pourcentage de la pension de l'assuré défunt conformément au règlement de la caisse de pension. Elles ne sont versées que pendant une période limitée. Si l'assuré défunt et le conjoint ou concubin survivant avaient des enfants, les prestations peuvent être versées jusqu'au 19^e anniversaire de l'enfant.

Modalités d'accès

Un formulaire de demande standard doit être soumis à l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*).

Les prestations du régime de pension des travailleurs doivent être demandées auprès de la caisse obligatoire professionnelle de pension.

Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ouverture des droits

L'assurance contre les accidents du travail couvre les salariés travaillant en Islande, à l'exception des ressortissants étrangers qui exercent la fonction de représentant d'un pays étranger et du personnel étranger au service de ces représentants. Le fait de travailler sur un navire ou dans un avion islandais ou détenu ou exploité par une partie islandaise équivaut à travailler en Islande, à condition que les salaires soient versés en Islande. Les travailleurs indépendants sont également assurés.

Les personnes effectuant des travaux ménagers peuvent également prétendre à des prestations en cas d'accident survenant dans le cadre de leur travail, à condition d'inscrire cette demande sur leur déclaration de revenus au début de chaque année.

L'assurance contre les accidents du travail couvre les accidents survenant aussi bien pendant le travail, l'apprentissage, les opérations de secours que pendant les entraînements, manifestations et compétitions sportifs organisés par un club sportif reconnu et supervisés par un entraîneur.

On considère qu'une personne est au travail lorsqu'elle se trouve sur son lieu de travail pendant les heures où elle est censée travailler ainsi que pendant les heures de repas et les pauses-café, lorsqu'elle est en mission pour le compte de l'entreprise ou encore lorsqu'elle effectue le trajet entre son domicile et son lieu de travail.

L'assurance couvre également les maladies dues aux effets nocifs de certaines substances, de rayonnements ou de phénomènes similaires, qui durent tout au plus quelques jours et sont imputables à l'activité exercée.

Couverture de l'assurance

Soins de santé et prestations en espèces versées pendant une courte période

Si un accident du travail ou une maladie professionnelle exige un traitement médical, celui-ci est couvert par l'assurance maladie. La participation aux frais engagée par l'assuré est également remboursée par l'assurance.

Des indemnités journalières d'accident (*slysadagpeningar*) sont versées à partir du huitième jour suivant l'accident, à condition que l'intéressé ait été incapable de travailler pendant au moins dix jours. L'indemnité journalière est un montant forfaitaire qui s'élève à ISK 1.619 (€ 10), avec une majoration de ISK 363 (€ 2,25) pour chaque enfant à charge de moins de 18 ans. Les conventions collectives peuvent prévoir le maintien du salaire pendant une certaine période, durant laquelle les indemnités journalières ne sont pas payées à la personne blessée. Les indemnités sont versées jusqu'au moment où l'intéressé peut reprendre le travail, est déclaré en invalidité permanente ou décède, mais la période d'indemnisation ne peut en aucun cas dépasser 52 semaines.

Prestations d'invalidité

Si un accident ou une maladie professionnelle cause une invalidité permanente, à 75% ou plus, la victime a droit à une pension d'accidenté du travail à taux plein. Les indemnités pour invalidité permanente inférieure à 75% sont payées au prorata du pourcentage d'invalidité. Si la diminution de la capacité de travail est inférieure à 50% (mais d'au moins 10%), l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) peut accorder des prestations d'invalidité sous la forme d'un paiement unique correspondant à la pension qui serait versée à l'intéressé pendant un nombre d'années déterminé. Les mesures de réadaptation sont également encouragées.

Lorsque le pourcentage d'invalidité est évalué à plus de 50%, une pension complémentaire est accordée, en vertu de certaines dispositions, pour le conjoint et/ou les enfants de moins de 18 ans qui étaient à charge du bénéficiaire au moment de l'accident.

A partir du [régime de pension nationale basée sur la résidence](#) la personne assurée peut en outre avoir droit à divers suppléments et les personnes qui ont cotisé et souscrit obligatoirement à une caisse professionnelle de pension peuvent avoir droit à une pension des travailleurs (*lögbundnir lífeyrissjóðir*) en cas d'invalidité.

Prestations du survivant

Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle entraîne le décès de la victime dans les deux ans suivant sa survenance, une allocation de décès mensuelle (*dánarbætur vegna slysa*) d'un montant de ISK 37.585 (€ 233) peut être versée au veuf ou à la veuve pendant huit ans.

Une pension pour enfant (*barnalífeyrir*) est versée pour chaque enfant, et elle est doublée si les deux parents sont décédés. Des prestations peuvent également être versées pour les enfants handicapés de plus de 16 ans qui étaient à charge de la personne décédée au moment de l'accident, selon que cette prise en charge était plus ou moins importante; des barèmes compris entre ISK 569.111 (€ 3.528) et ISK 1.407.843 (€ 8.728) sont appliqués.

Modalités d'accès

L'employeur, ou à défaut l'assuré, est tenu de déclarer immédiatement tout accident susceptible de donner droit à des prestations dans le cadre de l'assurance contre les accidents du travail au chef de la police ou à son représentant dans un formulaire établi par l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*). Le chef de la police transmet ce rapport ainsi que toutes les informations nécessaires à l'Administration de l'assurance sociale.

Si l'accident n'a pas été déclaré, la victime ou les membres de la famille survivants peuvent néanmoins réclamer des prestations, à condition de le faire dans l'année qui suit l'accident. Des prestations peuvent être servies même si le délai d'un an est écoulé dans le cas où les circonstances sont tellement évidentes que le retard n'entrave pas la collecte de preuves.

Chapitre IX: Prestations familiales

Ouverture des droits

Diverses aides sont à la disposition des familles avec enfants, tant au niveau de l'État qu'un niveau local.

Les prestations familiales sont versées aux parents ou aux personnes responsables d'assurer la charge des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Les prestations complètes sont payées pour l'année de naissance de l'enfant, mais aucune n'est payée pour l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de 18 ans. L'enfant doit être à la charge de personnes assujetties à l'impôt en Islande au sens de la législation fiscale.

Couverture de l'assurance

Allocations familiales

Les allocations familiales sont sous conditions de revenus et le montant octroyé dépend du revenu des deux parents ou, dans le cas d'un parent isolé, du revenu de celui-ci.

Un supplément, qui est également sous conditions de revenus, est versé pour les enfants de moins de 7 ans.

Les allocations familiales sous conditions de revenus sont calculées sur la base des revenus imposables selon la déclaration de revenus faite en août de chaque année. Les versements anticipés effectués en février et mai de chaque année sont déduits et la partie restante des prestations est versée en août et novembre. Les versements en trop sont collectés avec les impôts.

Autres prestations

Allocation de parent isolé

Une allocation de parent isolé (*mæðralaun*) peut être versée aux parents isolés qui assurent la charge de deux ou plus enfants de moins de 18 ans et résidant en Islande.

Allocation de garde d'enfants

Les municipalités peuvent accorder une aide aux coûts de garderie dans des établissements privés, par exemple pour les parents isolés. La plupart des municipalités offrent une aide financière aux parents isolés de sorte que les coûts d'une garderie privée correspondent à ceux des garderies gérées par les communes.

Prestations spéciales pour les enfants handicapés ou souffrant d'une maladie chronique

Une allocation de soins à domicile (*umönnunargreiðslur*) peut être versée aux personnes responsables de l'entretien d'enfants handicapés ou malades chroniques soignés à la maison ou à l'hôpital.

Prestations en espèces pour les parents qui s'occupent d'enfants sévèrement handicapés ou atteints d'une maladie chronique

Les parents qui ont été actifs sur le marché du travail national pendant au moins six mois et les étudiants, peuvent bénéficier d'une allocation s'ils s'occupent de leur enfant sévèrement handicapé ou atteint d'une maladie chronique (*greiðslur til foreldra langveikra eða alvarlega fatlaðra barna*). La condition est qu'ils cessent de travailler en salarié ou indépendant pour s'occuper de leur enfant.

Pension d'éducation pour les enfants faisant des études

Une pension mensuelle d'éducation pour enfant (*barnalífeyrir vegna skólanáms*) forfaitaire peut être versée aux jeunes entre 18 et 20 ans faisant des études ou suivant une formation professionnelle, si l'un des deux parents au moins est décédé ou si l'un des deux parents au moins reçoit une pension de vieillesse ou d'invalidité.

Modalités d'accès

Allocations familiales

Les demandes d'allocations familiales (*barnabætur*) doivent être faites auprès de l'administration fiscale. Les allocations familiales sont calculées sur la base des informations sur la famille du demandeur et son revenu.

Autres prestations

La pension pour enfant, les prestations spéciales et les prestations pour parents d'enfants atteints de maladie chronique ou sévèrement handicapés, et les allocations de parent isolé sont gérées par l'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) auprès de laquelle la demande doit être introduite. L'Administration du travail s'occupe des suppléments aux allocations de chômage. Les prestations fournies par les collectivités locales doivent être demandées auprès de leur bureau.

Chapitre X: Chômage

Ouverture des droits

Les travailleurs salariés et indépendants résidant en Islande peuvent avoir droit à des allocations de chômage (*atvinnuleysisdagpeningar*) lorsqu'ils perdent leur emploi.

Entre autres conditions requises, ils doivent s'inscrire en tant que demandeurs d'emploi, être aptes à travailler et chercher activement un emploi, être disponibles sur le marché du travail sans aucune restriction, et être âgés de 16 à 69 ans. Il faut avoir été actif sur le marché national de l'emploi pendant au moins 12 mois consécutifs pour pouvoir demander une allocation de chômage. Si l'intéressé n'a pas travaillé plus de trois mois au cours des 12 derniers mois, il peut seulement prétendre au niveau minimal d'allocations.

Pour avoir droit aux prestations à taux plein, les travailleurs indépendants doivent avoir payé des impôts (par prélèvement mensuel à la source) sur la rémunération calculée selon un barème professionnel de référence établi par le ministre des finances et des affaires économiques. De plus, ils doivent avoir payé les cotisations générales de sécurité sociale (*tryggingagjald*) pendant les 12 derniers mois consécutifs avant de pouvoir faire une demande d'allocation de chômage à l'Administration du travail, à condition que toutes les autres conditions soient remplies.

Couverture de l'assurance

Les allocations de chômage sont des forfaits journaliers en espèces et des prestations liées aux revenus. Elles sont déterminées en fonction des périodes de travail durant les 12 derniers mois précédant le début du chômage, des rémunérations antérieures et de tous les revenus actuels.

Prestations forfaitaires

Les prestations forfaitaires fournies aux salariés et non salariés sont payées pendant les deux premières semaines suivant le début du chômage.

Prestations liées aux revenus

Après les deux premières semaines, le chômeur peut percevoir des prestations liées aux revenus pendant trois mois au maximum. Cette allocation peut s'élever à 70% des salaires moyens au cours d'une période de six mois finissant deux mois avant le début du chômage. Pour les travailleurs indépendants, les revenus au cours de la dernière année de revenus définissent la période de référence. L'allocation maximale est de ISK 272.113 (€ 1.687).

Après avoir perçu des prestations liées aux revenus pendant une période maximale de trois mois, les chômeurs ont droit au versement continu de la prestation forfaitaire de base. Le montant maximum des prestations forfaitaires est de ISK 172.609 (€ 1.070) par mois.

Ces allocations sont versées pendant trois ans au maximum, pour chaque période de prestations. Si le bénéficiaire des prestations de chômage recommence à travailler avant ce délai, la période de versement des allocations est prolongée en conséquence. Au bout de trois ans de versement d'allocation, une nouvelle période de prestations ne peut commencer qu'après 24 mois, dont 6 doivent être de travail.

Aucun délai de carence n'est prévu lorsque la perte de l'emploi n'est pas due à une faute du salarié.

D'autre part, si le contrat de travail est résilié à l'initiative ou par la faute du salarié, le délai de carence est de deux mois pour la première occasion. La période de prestations sera réduite en conséquence.

En cas de travail à temps partiel, les allocations sont diminuées proportionnellement. Une majoration journalière pour les enfants à charge de moins de 18 ans peut être accordée. Elle s'élève à 4% des prestations de base à taux plein pour chaque enfant à charge.

Modalités d'accès

Lorsque vous perdez votre emploi, vous devez vous inscrire auprès de l'Administration du travail (*Vinnumálastofnun*) et faire la demande d'allocations de chômage.

Chapitre XI : Garantie de ressources

Ouverture des droits

Services sociaux des municipalités

Les familles et les personnes de plus de 18 ans peuvent, dans des conditions de besoin spécifique, bénéficier de services sociaux dispensés par les municipalités. La loi sur les services sociaux des municipalités (*Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga*) couvre les besoins des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées.

La résidence officielle dans la communauté locale est requise, et pour certains services, une période donnée de résidence peut être exigée, sauf pour l'aide d'urgence.

Aide sociale de l'État

Les bénéficiaires de pension de vieillesse et d'invalidité, les survivants, les personnes participant à un programme de réadaptation, les parents isolés, les parents d'enfants handicapés ou malades chroniques, les jeunes poursuivant des études et les assurés confrontés à des dépenses médicales et pharmaceutiques très importantes peuvent avoir droit à une aide sociale de l'État.

L'aide sociale n'est versée qu'aux personnes vivant et résidant légalement en Islande. D'autres conditions peuvent être stipulées par des actes législatifs et des règlements administratifs.

Couverture de l'assurance

Services sociaux des municipalités

L'aide financière est accordée aux personnes ne pouvant subvenir à leurs propres besoins ou à ceux de leurs enfants par d'autres moyens que l'aide sociale, comme par le biais d'un salaire ou des prestations de la sécurité sociale. L'aide financière est à la discrétion des municipalités, mais les autorités sont encouragées à suivre les directives du Ministère de la Protection sociale (*Velferðarráðuneytið*) en vertu desquelles les montants sont fixés. Selon les recommandations du Ministère de la Protection sociale, les montants mensuels, à l'exception de l'allocation de logement (*húsaleigubætur*) ne doivent pas être inférieures aux allocations de chômage mensuelles.

Les revenus pris en compte lors de l'évaluation des besoins d'aide financière incluent les salaires et toutes les prestations de la sécurité sociale, ainsi que l'aide au niveau national et les indemnités de maladie des caisses de maladie des syndicats.

L'aide est calculée en fonction de la cellule familiale, composée du demandeur, de son conjoint et des enfants jusqu'à 18 ans.

Les municipalités peuvent également fournir une aide financière en fonction des besoins en matière de santé; elle est sous condition de ressources et prévoit un montant maximum défini. Elle peut être utilisée en matière de soins dentaires et pour des conseils de spécialistes tels que des psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux.

Aide sociale de l'État

Une aide non contributive est fournie au niveau central dans le but de prévoir une assistance supplémentaire spécifique (d'un montant différentiel ou fixe), dans les limites prévues par la loi, en faveur de catégories spécifiques de la population, dans des conditions particulières.

L'aide peut être liée aux revenus autres que les allocations de logement, le cas échéant. En règle générale, toutes les ressources sont prises en compte. Les biens possédés ne sont généralement pas pris en compte, mais les revenus de la propriété peuvent l'être.

L'aide minimum et maximum, ou le remboursement des dépenses aux ayants droit individuels, sont prévus par la législation. Cette aide continue d'être dispensée tant que les circonstances demeurent inchangées et les conditions remplies.

Il est également possible d'être (intégralement ou partiellement) remboursé pour des dépenses substantielles en matière d'assistance médicale et de médicaments, auquel cas le revenu annuel du bénéficiaire est pris en compte.

Prestations supplémentaires

Des allocations de logement (*húsaleigubætur*) sont accordées sous condition de ressources, par les municipalités, allant jusqu'à ISK 47.700 (€ 296) par mois, selon la taille de la famille et les frais de logement.

Modalités d'accès

Chacun doit subvenir à ses besoins, à ceux de son conjoint et de ses enfants jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 18 ans. Il faut recourir à toutes les demandes (également concernant les prestations de la sécurité sociale) avant de demander une aide sociale, et prouver qu'on recherche activement du travail.

L'aide financière est à la discrétion des municipalités, qui sont toutefois encouragées à se conformer aux orientations du Ministère de la Protection sociale.

Le personnel des services sociaux des municipalités examinent et évaluent les besoins des demandeurs. La demande doit être soumise par écrit, accompagnée des documents nécessaires attestant des revenus (par exemple formulaire de déclaration d'impôt et fiches de paie des derniers mois) ainsi qu'un rapport médical, au besoin. Les municipalités, pour la plupart, ont des délais spécifiques prévus pour le traitement des demandes.

L'Administration de l'assurance sociale (*Tryggingastofnun ríkisins*) prend les décisions concernant l'octroi de l'aide sociale de l'État. Les demandes sont soumises par écrit, accompagnées des documents pertinents (par exemple, formulaire de déclaration

d'impôt, déclaration de revenus, rapport médical si nécessaire, et justificatifs concernant des coûts spécifiques).

Chapitre XII : Soins de longue durée

Ouverture des droits

En cas de besoin continu de soins de longue durée, de soins infirmiers ou de toute autre assistance, les personnes résidant en Islande peuvent bénéficier de prestations en matière de soins de longue durée. Il n'y a pas de condition d'âge. Mais six mois de résidence en Islande sont exigés pour les nouveaux résidents, à compter du jour de leur inscription et du besoin établi de soins spécifiques.

Pour les soins en établissement et les soins infirmiers à domicile, une couverture d'assurance sociale doit exister. Il n'existe pas de catégories spécifiques de dépendance.

Couverture de l'assurance

Pour les soins en établissement et les soins infirmiers à domicile, une couverture d'assurance sociale doit exister. Il n'existe pas de catégories spécifiques de dépendance.

Trois types de services relatifs aux soins de longue durée peuvent être dispensés: les services à domicile, incluant les soins à domicile, les foyers pour les personnes âgées et les maisons de soins.

Les services infirmiers et sociaux à domicile peuvent englober les repas, le ménage, l'assistance personnelle et d'autres activités similaires. Ils sont assurés par les autorités sanitaires et les municipalités. Les centres de soins de jour accueillent les personnes jusqu'à huit ou dix heures par jour, cinq jours par semaine. Des services d'assistance médicale et personnelle et de conseil, ainsi que des activités de loisir sont également disponibles.

Il peut être demandé au bénéficiaire de payer un certain montant par jour pour les services du centre de soins de jour (ISK 970 (€ 6,01)), ainsi qu'un certain montant par mois, en fonction de ses revenus, en cas de séjour dans une maison de soins ou un établissement pour personnes âgées. Ce montant ne devra pas dépasser ISK 326.929 (€ 2.027) par mois. Des services de soins à domicile sont fournis gratuitement. Les services sociaux à domicile sont facturés en fonction des revenus du bénéficiaire.

Entre autres prestations, il est possible de bénéficier de services de télécommunications, d'aides techniques, d'aide pour améliorer le logement, de services de transport, etc.

Les prestations sont fournies tant que le besoin de soins de longue durée (autrement dit, l'état de dépendance) persiste.

Modalités d'accès

Une évaluation officielle du besoin des soins de longue durée est effectuée par des groupes de professionnels nommés à cet effet dans chaque district de santé pour les différents types de services. Par exemple, on ne peut pas être admis dans une maison de soins ou un foyer pour personnes âgées sans une telle évaluation officielle préalable. L'évaluation est réitérée de manière régulière.

Les aidants peuvent être des aidants non officiels, par exemple des membres de la famille (un supplément pour conjoint, *makabætur*, peut être accordé au conjoint du bénéficiaire dans des circonstances particulières), ou des prestataires professionnels. Ces derniers prodiguent des services infirmiers et sociaux à domicile, dans des centres de soins de jour, dans des maisons de soins et des foyers pour personnes âgées. Des évaluations de la qualité des services dispensés dans les maisons de soins et les établissements pour personnes âgées sont effectuées trois fois par an.

Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles

De plus amples informations sur les conditions d'ouverture des droits et les prestations individuelles de sécurité sociale en Islande sont disponibles auprès des organismes publics gérant le système de protection sociale.

Les demandes de renseignements concernant l'incidence des périodes d'assurance accomplies dans plusieurs États membres sur les pensions et autres prestations doivent être adressées à:

Ministère de la Protection sociale

(Velferðarráðuneytið)

Hafnarhúsinu V/Tryggvagötu

150 Reykjavík

Tél.: +354 545 8100

Fax: +354 551 9161

E-Mail: postur@vel.is

<http://www.velferdarraduneyti.is/>

Ministère des Finances et des Affaires économiques:

(Fjármála- og efnahagsráðuneytið)

Arnarhvoli við Lindargötu

150 Reykjavík

Tél.: + 354 545 9200

Fax: + 354 545 9299

E-mail: postur@fjr.is

<http://www.fjarmalaraduneyti.is>

Assurance maladie islandaise:

(Sjúkratryggingar Íslands)

Laugavegur 114-118

150 Reykjavík

Tél.: + 354 515 0000

Fax: + 354 515 0051

E-mail: sjukra@sjukra.is

<http://www.sjukra.is>

Administration de l'assurance sociale

(Tryggingastofnun ríkisins)

Laugavegur 114

150 Reykjavík

Tél.: + 354 560 4400

Fax: + 354 560 4551

E-mail: tr@tr.is

<http://www.tr.is>

Administration du travail

(Vinnumálastofnun)

Kringlunni 1

103 Reykjavík

Tél.: + 354 515 4800

Fax: + 354 511 2520

E-mail: postur@vmst.is

<http://www.vmst.is>

Administration des Finances

(Ríkisskattstjóri)

Laugavegur 166

150 Reykjavík

Tel.: + 354 442 1000

Fax: + 354 442 1999

E-mail: rsk@rsk.is

<http://www.rsk.is>