



Vos droits en matière de sécurité sociale

en Suède

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	5
Financement	5
Chapitre II: Soins de santé	7
Ouverture des droits	7
Couverture de l'assurance.....	7
Modalités d'accès	7
Chapitre III : Prestations de maladie en espèces	10
Ouverture des droits	10
Couverture de l'assurance.....	11
Modalités d'accès	12
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	13
Ouverture des droits	13
Couverture de l'assurance.....	14
Modalités d'accès	15
Chapitre V: Prestations d'invalidité	16
Ouverture des droits	16
Couverture de l'assurance.....	18
Modalités d'accès	20
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse	21
Ouverture des droits	21
Couverture de l'assurance.....	22
Modalités d'accès	23
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	24
Ouverture des droits	24
Couverture de l'assurance.....	25
Modalités d'accès	25
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	26
Ouverture des droits	26
Couverture de l'assurance.....	26
Modalités d'accès	27
Chapitre IX: Prestations familiales	28
Ouverture des droits	28
Couverture de l'assurance.....	29
Modalités d'accès	30
Chapitre X: Chômage.....	31
Ouverture des droits	31
Couverture de l'assurance.....	32
Modalités d'accès	32
Chapitre XI : Garantie de ressources.....	33
Ouverture des droits	33
Couverture de l'assurance.....	33
Modalités d'accès	34
Chapitre XII : Soins de longue durée	35
Ouverture des droits	35
Couverture de l'assurance.....	35
Modalités d'accès	35
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles	37

Chapitre I : Généralités, organisation et financement

Introduction

Le régime général de sécurité sociale en Suède comprend les branches suivantes:

- les assurances-santé;
- les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles;
- les prestations d'invalidité;
- les pensions de vieillesse et de survivant;
- l'assurance chômage;
- les prestations familiales et l'assurance parentale.

Qui bénéficie du régime général?

Le régime général de sécurité sociale est obligatoire, hormis pour le volet proportionnel aux revenus de l'assurance chômage.

Le régime de sécurité sociale se compose d'une assurance basée sur la résidence et prévoyant une garantie de prestations minimum, et des prestations liées aux revenus, couvrant la perte de revenus. Ce régime couvre toutes les personnes qui résident ou travaillent en Suède. Une personne qui a son domicile réel en Suède est considérée comme y résidant.

En règle générale, toute personne qui s'installe en Suède est considérée comme résidant dans ce pays si l'on peut supposer que la durée du séjour dépassera un an. Toute personne résidant en Suède qui quitte le pays est toujours considérée comme résidant en Suède si l'on peut supposer que la durée du séjour à l'étranger sera inférieure ou égale à un an.

En Suède, le régime de sécurité sociale est essentiellement basé sur le principe de l'assurance nationale. Le groupe de personnes bénéficiant d'une protection n'est donc pas défini en fonction d'un statut social donné et il n'y a pas de grande distinction entre les salariés et les travailleurs indépendants. Les travailleurs indépendants bénéficient donc de la protection sociale du régime général.

Conditions d'ouverture des droits

Il y a des délais de carence avant le versement de certaines prestations d'assurance et des conditions doivent être remplies pour bénéficier de certaines prestations. Certaines conditions concernant les périodes d'assurance sont applicables à l'assurance parentale et à l'assurance chômage; en ce qui concerne les prestations d'invalidité et les pensions de vieillesse et de survivant, l'ouverture aux droits est subordonnée à une certaine période de résidence ou fonction du montant des revenus professionnels.

Réclamations

Si vous n'êtes pas satisfait d'une décision prise par une caisse d'assurance ou une caisse d'assurance chômage, vous pouvez demander à la caisse de revoir sa décision. La caisse prend alors une nouvelle décision. Si cette nouvelle décision ne vous satisfait toujours pas, vous pouvez saisir le tribunal administratif. Les arrêts rendus par ce dernier peuvent être réexaminées par la Cour administrative d'appel. Dans certains

cas, les arrêts de cette juridiction peuvent être réexaminés par la Cour administrative suprême.

Organisation de la protection sociale

La sécurité sociale en Suède, exception faite de l'assurance-chômage et du soutien financier pour les études, est placée sous l'autorité du Ministère de la Santé et des Affaires sociales (*Socialdepartementet*). La couverture de base comprend l'assurance maladie et parentale (*sjuk- och föräldraförsäkring*), les régimes des pensions de vieillesse (*ålderspension*) et des survivants (*efterlevandepension*), la compensation de maladie (*sjukersättning*) et la compensation d'activité (*aktivitetsersättning*) ainsi que l'assurance contre les accidents du travail (*arbetskadeförsäkring*).

Conformément au code des assurances sociales, qui est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2011, l'assurance sociale se compose d'une assurance liée à la résidence, qui fournit des prestations et des montants garantis et d'une assurance liée au travail, qui protège de la perte de revenus. Les deux catégories s'appliquent de la même manière à toute personne résidant ou travaillant en Suède, la citoyenneté suédoise n'étant plus une des conditions d'assurance.

L'Agence d'assurance sociale (*Försäkringskassan*) est chargée de la gestion de la sécurité sociale, à l'exception des pensions de vieillesse et de survivant qui relèvent de la responsabilité de l'Agence suédoise des pensions (*Pensionsmyndigheten*).

Les soins de santé en Suède sont du ressort des conseils provinciaux ou des régions (dans un seul cas des communes), qui disposent à cette fin d'un droit propre de fiscalisation.

L'assurance-chômage relève du Ministère de l'Emploi (*Arbetsmarknadsdepartementet*). Elle couvre deux catégories de prestations: l'allocation de base et une prestation facultative proportionnelle au revenu. L'allocation de base est octroyée aux personnes de 20 ans ou plus non assurées volontairement. La prestation facultative proportionnelle au revenu est volontaire. Les caisses d'assurance chômage gèrent l'assurance.

L'aide sociale, qui n'est pas considérée en Suède comme faisant partie de la sécurité sociale, relève de la compétence du Ministère de la Santé et des Affaires sociales. Le contrôle est assuré par la Direction nationale de la santé et des affaires sociales (*Socialstyrelsen*). L'administration locale de l'aide sociale, y compris les soins et l'assistance des enfants et des familles, les soins accordés aux personnes âgées ou handicapées, relève de la compétence des communes.

Le soutien financier pour les études est à la charge du Conseil suédois de soutien aux études (*Centrala studiestödsnämnden, CSN*).

Financement

Les assurances sociales sont financées au moyen d'impôts et de cotisations sociales. Les cotisations des employeurs, qui représentent 31,42% de la masse salariale, couvrent une grande partie du coût. Les travailleurs indépendants versent eux-mêmes en cotisations l'équivalent de 28,97% de leurs revenus. Les cotisations des

indépendants peuvent être légèrement abaissées s'ils acceptent un délai de carence plus long dans le cadre de l'assurance maladie.

En outre, les cotisations des assurés ont été introduites afin de financer une partie du système des pensions de vieillesse. Les cotisations couvrent environ 60% des dépenses totales d'assurance. Le reste est couvert par le rendement des fonds et par l'impôt via le budget de l'État.

Votre employeur doit déduire ces cotisations de votre salaire et les verser au service des impôts. Si vous êtes inscrit auprès d'une caisse de chômage, vous devez aussi payer vous-même une cotisation à cette caisse.

Pour les personnes âgées de plus de 65 ans, les cotisations patronales sont ramenées à un taux inférieur.

Le régime régional de soins de santé est financé grâce aux impôts versés par les personnes domiciliées dans la région et, dans une certaine mesure également, grâce aux subventions de l'État et aux redevances acquittées par les patients.

L'aide sociale est essentiellement financée par la fiscalité locale.

Chapitre II: Soins de santé

Ouverture des droits

Tous les résidents ont droit aux soins de santé. Aucune période minimale d'affiliation n'est imposée.

La Suède a mis en place un système de soins médicaux régional qui, pour la majeure partie, est indépendant des assurances sociales. Chaque conseil provincial (*landsting*) ou région (*region*) et dans un cas, la commune (*kommun*), est tenu(e) de veiller à ce que toutes les personnes domiciliées dans le département ou la région puissent bénéficier de soins médicaux de qualité.

Les conseils provinciaux ou les régions ont la charge de la majeure partie des soins médicaux, mais il existe aussi des médecins privés qui ont conclu des accords avec les conseils provinciaux.

Les autorités locales gèrent certaines prestations de santé, principalement de soins médicaux aux personnes âgées institutionnalisées.

Couverture de l'assurance

Les soins médicaux englobent les soins dispensés par les médecins (y compris les visites de médecins et les soins spécialisés), les soins hospitaliers, la kinésithérapie et tout autre traitement médical, les soins dentaires et les médicaments.

L'autorité responsable des services médicaux doit rembourser les frais de déplacement encourus à l'occasion de certains soins médicaux et soins de santé; le remboursement de ces frais est effectué selon les règles établies par cette autorité.

Les conseils provinciaux ou la région fournissent des appareils (tels que des prothèses, des appareils auditifs, etc.) dans certaines conditions.

Modalités d'accès

Soins de santé

Si vous tombez malade et devez consulter un médecin, le conseil provincial prend à sa charge la majeure partie des frais, mais vous devez payer vous-même une redevance entre SEK 150 (€ 17) et SEK 200 (€ 23) (jusqu'à SEK 400 (€ 46) en cas d'urgence). Pour les soins spécialisés, le patient verse entre SEK 250 (€ 29) et SEK 350 (€ 40).

La plupart des médecins sont employés par le Conseil provincial, mais il existe également de nombreux médecins privés, principalement dans les grandes villes. Si vous vous adressez à un médecin privé qui est rattaché au service de soins publics par une convention conclue avec le Conseil provincial, vous devez acquitter des honoraires correspondant à ceux du service public.

Des honoraires de base (de SEK 0 à 100 (€ 0-11)) sont également perçus pour les consultations d'autres praticiens, par exemple les infirmières de district ou les kinésithérapeutes.

Les patients hospitalisés versent une redevance forfaitaire qui est actuellement d'un montant maximal de SEK 100 (€ 11) par journée d'hospitalisation.

Les honoraires/redevances de base versés par les patients ne sont pas remboursés par le régime d'assurances.

Médicaments et autres produits pharmaceutiques

Les patients paient intégralement le coût des médicaments jusqu'à concurrence de SEK 1.100 (€ 126) par an; puis, le taux de cotisation est de 50% des coûts compris entre SEK 1.101 (€ 126) et SEK 2.100 (€ 241), 25% des coûts compris entre SEK 2.101 (€ 241) et SEK 3.900 (€ 448), puis 10% des coûts compris entre SEK 3.901 (€ 448) et SEK 5.400 (€ 620). Ceci implique que si le montant total des frais que vous avez engagés en médicaments, c'est-à-dire vos propres frais plus la subvention, dépasse, sur une période de 12 mois, SEK 5.400 (€ 620), vous jouirez de la gratuité des médicaments durant le reste de la période de 12 mois. Il s'agit en d'autres termes d'un plafonnement des frais à la charge du patient, de sorte que, durant une période de 12 mois, le montant total desdits frais ne dépasse pas SEK 2.200 (€ 253). Ce plafonnement vaut également pour les articles de consommation prescrits par un médecin après une gastro-entérostomie. Les articles de consommation nécessaires pour administrer des médicaments dans le corps sont gratuits.

Si vous achetez des médicaments qui sont vendus sans ordonnance, le prix est entièrement à votre charge. Il en va de même pour les médicaments non couverts par le système d'assurances.

Certains produits alimentaires de régime destinés à des enfants de moins de 16 ans, par exemple en cas d'allergie au gluten, peuvent être obtenus à prix réduit.

La redevance payée à la pharmacie constitue votre contribution propre et n'est pas remboursable.

Soins dentaires

Si vous avez besoin de soins dentaires, vous pouvez soit consulter un dentiste ou un hygiéniste dentaire privé soit vous adresser au Service dentaire public. Les soins dentaires sont gratuits pour les enfants et les jeunes (jusqu'à l'année calendaire au cours de laquelle la personne fête son 19^e anniversaire comprise).

L'assurance comprend un régime de protection pour les coûts élevés avec un bon pour soins dentaires visant à favoriser les contrôles réguliers chez le dentiste. L'indemnisation dans le cadre du régime de protection pour les coûts élevés est basée sur des tarifs de référence – 50% des frais du patient entre SEK 3.000 (€ 345) et SEK 15.000 (€ 1.723) et 85% des frais du patient au-delà de SEK 15.000 (€ 1.723).

Le prix que paie le patient pour les divers actes peut varier en raison de la liberté des prix des soins dentaires, qui implique que les praticiens (par exemple les dentistes, les hygiénistes dentaires, etc.) décident eux-mêmes du prix que paie le patient pour les actes.

Les frais de soins dentaires sont remboursés au praticien uniquement pour les actes effectués par un dentiste ou un hygiéniste dentaire agréé avant l'âge de 70 ans. Il est possible de demander une dérogation à cette limite d'âge.

Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

Ouverture des droits

L'indemnité de maladie (*sjukpenning*) ou le maintien du salaire (*sjuklön*) est destiné à compenser en partie la perte de revenu que vous subissez si vous ne pouvez travailler pour cause de maladie.

Les salariés et travailleurs indépendants qui souhaitent prétendre aux prestations de maladie doivent être couverts par l'assurance obligatoire. Les réglementations sont toutefois légèrement différentes pour ces deux groupes: alors que le délai de carence est d'une journée pour les salariés, les prestations leur étant versées dès le deuxième jour de maladie, les travailleurs indépendants peuvent choisir entre différentes catégories d'assurance qui prévoient un délai de 1, 14, 30, 60 ou 90 jours. Si aucun choix n'a été fait, le délai de carence est de 7 jours.

Le travailleur qui ne peut travailler pour cause de maladie bénéficie du maintien du salaire qui lui est versé par son employeur du second au 14e jour inclus. Une indemnité de maladie est ensuite payée par l'Agence d'assurance sociale.

Les chômeurs qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi au Service suédois de l'emploi perçoivent en principe une indemnité de maladie qui est versée par l'Agence d'assurance sociale à compter du deuxième jour de la période de maladie, et les travailleurs indépendants à compter du premier jour suivant le délai de carence choisi. Les étudiants peuvent également, dans certains cas, obtenir une indemnité de maladie.

Conditions d'ouverture des droits

Pour bénéficier du maintien du salaire, il n'existe aucune exigence de revenu minimal. Toutefois, la personne employée depuis moins d'un mois doit avoir été recrutée et avoir travaillé pendant au moins quatorze jours pour avoir droit au maintien du salaire.

Pour pouvoir bénéficier de l'indemnité de maladie, vous devez toucher un revenu d'origine professionnelle au moins égal à 24% du montant de base qui est en vigueur et votre capacité de travail doit être réduite d'au moins un quart pour cause de maladie.

Réadaptation

Pour permettre aux personnes qui ne peuvent exercer d'activité professionnelle pour cause de maladie de retourner à la vie active, il est parfois nécessaire de prévoir des mesures de réadaptation particulières. Divers pouvoirs publics ou organismes de tutelle sont responsables des différents types de mesures qui peuvent s'avérer nécessaires. L'Agence d'assurance sociale coordonne les mesures de réadaptation jugées nécessaires pour les personnes inaptes au travail. Elle peut également verser une indemnité pour perte de revenus pendant la durée de la réadaptation.

En premier lieu, c'est l'employeur qui est responsable des diverses mesures de réadaptation qui peuvent s'avérer nécessaires pour permettre le retour du salarié au travail. L'employeur est tenu d'établir, en concertation avec le salarié, les besoins de mesures de réadaptation.

Réadaptation

Pendant la réadaptation, une indemnité est versée par l'Agence d'assurance sociale sous forme d'indemnité de réadaptation.

Cette indemnité se compose de deux parties. La première est une indemnité de réadaptation qui peut être versée à taux plein ou aux trois quarts, à la moitié ou à un quart du taux plein; le taux est le même que pour l'indemnité de maladie. La seconde partie de l'indemnité est une allocation spéciale destinée à couvrir les frais particuliers résultant de la réadaptation.

Couverture de l'assurance

En cas de maladie, aucune indemnité n'est versée le premier jour, qui est un jour de carence. Cela vaut aussi bien pour le maintien du salaire payé par l'employeur que pour l'indemnité de maladie versée par l'Agence d'assurance sociale. Les travailleurs indépendants peuvent choisir leur délai de carence (voir ci-dessus «Ouverture des droits»).

Le montant du maintien du salaire est calculé en fonction du montant du salaire qui vous aurait été versé si vous n'aviez pas été malade et représente au moins 80% de ce salaire.

Le montant de l'indemnité de maladie est calculé sur la base du revenu ouvrant droit à l'indemnité de maladie (revenu de base) qui est le revenu annuel que l'intéressé compte tirer de son propre travail pendant au moins six mois consécutifs ou d'un travail saisonnier régulier ou similaire. Ce revenu est limité à un niveau maximal annuel qui correspond au montant de base multiplié par 7,5 (soit SEK 333.700 (€ 38.331) (7,5 x SEK 44.500 (€ 5.112))).

Ce revenu doit être déclaré à l'Agence d'assurance sociale au moment où vous faites la demande de cette indemnité.

L'indemnité peut être versée entièrement ou à raison des trois quarts, de la moitié ou d'un quart du taux plein, en fonction de la mesure dans laquelle l'intéressé doit cesser son activité professionnelle pour cause de maladie.

Les indemnités de maladie s'élevant à 80% multiplié par 0,97 du revenu de base peuvent être versées pendant 364 jours sur une période de 450 jours. Il s'agit de la «période cadre». Si la maladie perdure après ces 364 jours, vous pouvez demander la prolongation des indemnités de maladie. Elles peuvent être perçues pendant un maximum de 550 jours. Les indemnités de maladie prolongées correspondent à 75% du revenu de base multiplié par 0,97.

Si vous souffrez d'une maladie grave, vous pouvez prétendre à des indemnités de maladie reconduites. Sont considérées comme maladies graves certaines tumeurs, les maladies neurologiques telles que la SLA ou l'attente de la transplantation d'un organe vital. Aucune limite de temps n'est fixée pour le versement des indemnités de maladie reconduites. L'indemnisation est identique à celle des 364 premiers jours (environ 80%).

Après les 550 jours d'indemnités de maladie prolongées, les services publics de l'emploi suédois proposeront à la personne de participer à un programme personnalisé

de retour à l'emploi. Si l'intéressé ne peut prendre part au programme en raison de son état de santé, il peut prétendre aux «indemnités de maladie prolongées dans des cas spécifiques». Cette prestation est versée sans limite de temps à un taux d'environ 75%.

Si vous devez renoncer à votre activité professionnelle parce que vous êtes porteur d'une maladie contagieuse, sans être malade, ou si vous avez une maladie contagieuse qui ne vous empêcherait toutefois pas de travailler, vous pouvez percevoir une indemnité de «porteur de germe» en lieu et place de l'indemnité de maladie.

Si une personne a reçu la compensation temporaire de maladie (*tidsbegränsad sjukersättning*) pour le nombre maximal de mois et ne dispose pas de revenu ouvrant droit à l'indemnité de maladie, ou si ce revenu est faible, elle peut recevoir l'indemnité de maladie dans des cas spécifiques (*sjukpenning i särskilda fall*).

Modalités d'accès

Déclaration de maladie

Si vous avez droit au maintien du salaire, vous devez faire la déclaration de maladie à votre employeur dès le premier jour de maladie. Si vous avez droit à l'indemnité de maladie, vous devez faire la déclaration de maladie à l'Agence d'assurance sociale.

Un certificat médical doit être présenté à compter du 8^e jour de maladie.

Lorsqu'un salarié ayant droit au maintien du salaire est malade pendant plus de deux semaines, l'employeur doit faire une déclaration de maladie à l'Agence d'assurance sociale le quinzième jour.

Déclaration de reprise du travail

Les personnes bénéficiant du maintien du salaire ou de l'indemnité de maladie doivent faire une déclaration de reprise du travail auprès de leur employeur et/ou de l'Agence d'assurance sociale.

Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

Ouverture des droits

Soins de maternité

Toutes les femmes résidant en Suède ont droit aux soins de santé liés à la grossesse et à la maternité.

Indemnité prénatale

Les femmes enceintes ont à droit des indemnités prénatales si elles ont un travail physiquement pénible qu'elles ne peuvent pas continuer à accomplir en raison de leur grossesse et si leur employeur ne peut les affecter à d'autres tâches moins astreignantes. Les indemnités prénatales peuvent être versées au plus tôt à partir du soixantième jour précédant la date prévue pour la naissance de l'enfant.

Les femmes ont également droit aux indemnités prénatales lorsqu'elles ne peuvent s'acquitter de leurs tâches professionnelles en raison d'une prescription interdisant le travail durant la grossesse et si elles ne peuvent être affectées à d'autres tâches. Les indemnités prénatales sont payées pour chaque journée concernée par l'interdiction.

L'indemnité prénatale peut être versée jusqu'au onzième jour avant la date prévue de l'accouchement.

Indemnités parentales

On appelle indemnités parentales les indemnités qu'un parent peut toucher à l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant. Les indemnités parentales de naissance sont versées pendant une période totale de 480 jours, avec une extension de 180 jours par enfant supplémentaire en cas de grossesse multiple.

Pour percevoir des indemnités parentales supérieures à SEK 180 (€ 21) par jour, le parent doit avoir été assuré pour l'indemnité de maladie excédant SEK 180 (€ 21) pendant au moins 240 jours consécutifs avant la naissance de l'enfant. Cette condition s'applique pour les 180 premiers jours de versement des prestations mais pas ensuite.

Les indemnités parentales ne doivent pas nécessairement être perçues pendant une période ininterrompue; elles peuvent être réparties sur plusieurs périodes d'indemnités jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 8 ans révolus ou jusqu'à la fin de sa première année de scolarité s'il a plus de 8 ans à ce moment. Les parents adoptifs peuvent répartir le versement des indemnités parentales sur plusieurs périodes dans la période de huit ans qui commence le jour où la garde de l'enfant leur a été confiée. Aucune indemnité n'est payée pour les enfants adoptifs âgés de 10 ans révolus.

Lorsque les parents assument ensemble la garde de l'enfant, ils ont chacun droit à la moitié du nombre total de jours d'indemnités parentales. Toutefois, chacun des parents peut renoncer à son droit aux indemnités journalières parentales en faveur de l'autre parent, à l'exception d'une période de 60 jours.

Si les parents assument ensemble la garde de l'enfant mais que l'un des deux parents ne satisfait pas aux conditions ouvrant droit aux indemnités parentales, l'autre parent a droit à l'ensemble des 480 jours.

La mère a le droit de toucher les indemnités parentales dès le soixantième jour précédant la date prévue de la naissance de l'enfant. Les deux parents peuvent percevoir les indemnités parentales en même temps pour pouvoir participer à une formation prénatale ou périnatale.

Les parents peuvent recevoir les indemnités parentales en même temps pendant 30 jours afin de s'occuper ensemble de leur enfant. Ces 60 jours (30 jours par parent) peuvent être utilisées uniquement au cours de la première année de l'enfant.

À la naissance de l'enfant, les indemnités parentales sont payées à celui des parents qui renonce à son activité professionnelle pour s'occuper de l'enfant. La mère a toutefois toujours droit aux indemnités parentales pendant quatre semaines suivant l'accouchement, même si elle n'assume pas la garde de l'enfant.

En outre, le père a droit à dix jours d'indemnités par enfant à l'occasion de la naissance ou de l'adoption d'un enfant. Ces indemnités ne peuvent être perçues après le soixantième jour suivant celui où l'enfant a quitté l'hôpital pour arriver dans son foyer ni après le soixantième jour suivant celui où les parents adoptifs ont accueilli leur enfant. Ces jours peuvent dans certaines circonstances spéciales être accordés à une autre personne que le père.

Des indemnités parentales temporaires (*tillfällig föräldrapenning*) sont versées lorsque l'enfant est malade et qu'un parent doit s'absenter du travail pour s'en occuper.

Couverture de l'assurance

Soins de maternité

Les soins préventifs dispensés dans le cadre de la protection maternelle et infantile ainsi que les consultations de planning familial sont en principe gratuits.

Indemnités prénatales

Les indemnités prénatales peuvent être versées pendant 50 jours au maximum au cours des 60 derniers jours avant la date présumée de l'accouchement. En cas d'interdiction de travailler, des indemnités prénatales peuvent être perçues pendant plus de 50 jours.

Le montant des indemnités prénatales équivaut aux indemnités de maladie qui auraient été versées à la même femme, à savoir 97% de 80% du revenu ouvrant droit aux indemnités de maladie. Le plafond des indemnités prénatales est de 7,5 fois le montant de base, à savoir SEK 333.700 (€ 38.331).

Indemnités parentales

Les indemnités parentales peuvent être versées pendant 480 jours par enfant au total. 390 jours sont payés en fonction du taux des indemnités de maladie, à savoir 97% de 80% du revenu ouvrant droit aux indemnités de maladie. Pour ceux qui ont des revenus inférieurs, ces 390 jours sont payés en fonction du montant de base, qui est de SEK 225 (€ 26) par jour. Les 90 jours restants sont payés en fonction du montant

minimum. Le montant minimum est de SEK 180 (€ 21) par jour (prestation minimum garantie, *grundbelopp*), le montant maximum étant fixé à dix fois le montant de base (*prisbasbelopp*), à savoir SEK 445.000 (€ 51.116).

Les indemnités parentales sont versées à 12,5, 25, 50, 75 or 100% du taux plein selon que le parent a plus ou moins renoncé à son activité professionnelle pour assumer la garde de l'enfant.

Des indemnités parentales temporaires peuvent être perçues pendant 120 jours maximum sur un an jusqu'aux 12 ans de l'enfant (ces indemnités peuvent être prolongées dans certains cas).

Modalités d'accès

Vous devez déposer une demande auprès de l'Agence d'assurance sociale.

Chapitre V: Prestations d'invalidité

Ouverture des droits

Compensation de maladie et compensation d'activité

Si votre capacité professionnelle est réduite de façon permanente d'au moins un quart pour cause de maladie ou par suite de toute autre réduction de vos capacités physiques ou psychiques, vous pouvez obtenir une compensation de maladie (*sjukersättning*) ou une compensation d'activité (*aktivitetsersättning*). Pour recevoir la compensation d'activité, l'incapacité de travail doit être de longue durée.

Les compensations de maladie et les compensations d'activité comportent deux volets:

- les compensations de maladie et les compensations d'activité liées aux revenus financées par les cotisations versées par la population active (salariés et indépendants);
- les compensations de maladie et les compensations d'activité financées par l'impôt versées sous la forme d'une compensation garantie à tous les résidents ne percevant pas de compensations de maladie ou d'activité liées aux revenus ou à un faible taux.

Compensations de maladie et compensations d'activité liées aux revenus

Toutes les personnes qui travaillent en Suède sont assurées pour les prestations liées au revenu et perçoivent des revenus ouvrant droit à pension. À ce titre, elles ont droit aux compensations de maladie ou aux compensations d'activité liées aux revenus (sous réserve d'avoir perçu des revenus ouvrant droit à pension pendant au moins un an au cours de la période de référence).

Si vous avez entre 30 et 64 ans, vous pouvez obtenir une compensation de maladie, et si vous avez entre 19 et 29 ans, vous pouvez bénéficier d'une compensation d'activité.

Compensation garantie

Si vous ne recevez pas de compensations de maladie ou de compensations d'activité liés aux revenus, vous pouvez bénéficier d'une compensation garantie correspondant à votre niveau garanti; si vous percevez une compensation liées aux revenus inférieure à votre niveau garanti, vous recevez la différence sous forme de compensation garantie. Cette compensation garantie est basée sur la résidence. Toute personne résidant en Suède depuis au moins trois ans a droit à cette compensation.

Allocation de handicap

L'allocation de handicap (*handikappersättning*) est une autre prestation qui peut être servie en cas de réduction permanente de la capacité fonctionnelle.

L'allocation de handicap peut être versée avec l'indemnité pour perte de revenus, par exemple la compensation de maladie ou la compensation d'activité, ou en tant que prestation indépendante.

Pour avoir droit à l'allocation de handicap, il faut avoir atteint l'âge de 19 ans révolus et subir, avant l'âge de 65 ans, une réduction des capacités fonctionnelles pendant au moins une année telle que:

- il est nécessaire, pendant une grande partie du temps, de faire appel à l'aide d'une autre personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne;
- la personne ne peut exercer une activité professionnelle ou étudier sans aide extérieure; ou
- le handicap se traduit par l'exposition, actuellement ou dans un futur proche, à des frais supplémentaires importants.

Allocation de soins pour enfants handicapés

Si vous vous occupez, en tant que parent, d'un enfant malade ou handicapé, vous pouvez obtenir une allocation de soins pour enfants handicapés (*vårdbidrag*) si l'enfant a besoin d'une surveillance et de soins particuliers pendant au moins six mois et/ou si vous êtes par conséquent exposé à des frais supplémentaires.

Allocation d'assistance externe/Aide personnelle

Une personne avec un handicap grave qui nécessite une assistance quotidienne peut bénéficier d'une allocation d'assistance externe ou d'une aide personnelle (*personlig assistans*).

La personne qui a besoin de plus de 20 heures d'assistance personnelle par semaine pour les soins de base peut bénéficier de l'allocation d'assistance externe octroyée par l'État. Si moins de 20 heures d'assistance personnelle hebdomadaire sont nécessaires, l'allocation relève alors des communes et est versée sous forme d'aide personnelle.

L'assistance pour soins de base signifie de l'aide:

- pour l'hygiène personnelle,
- pour s'habiller,
- pour se nourrir,
- pour communiquer avec les autres,
- ainsi que d'autres mesures impliquant une connaissance approfondie du handicap de la personne.

Pour pouvoir bénéficier de ces allocations, la personne doit appartenir à l'une des catégories suivantes:

- personnes souffrant d'un handicap mental, autistes ou souffrant d'une pathologie similaire,
- personnes souffrant d'un handicap mental grave et durable dû à un traumatisme crânien survenu à l'âge adulte causé par une violence extrême ou une maladie physique, ou
- personnes souffrant d'autres handicaps mentaux ou physiques qui ne sont pas une conséquence normale du vieillissement, si ces handicaps sont graves et causent d'importantes difficultés dans la vie quotidienne.

Allocation pour voiture destinée aux personnes souffrant de troubles fonctionnels

Pour obtenir l'allocation, il faut que la personne éprouve, en raison de la réduction de sa capacité fonctionnelle, des difficultés importantes à se déplacer d'elle-même ou à utiliser les moyens de transport en commun. L'aide accordée pour l'acquisition d'un véhicule ne peut être renouvelée au plus tôt qu'à l'issue d'une période de sept ans.

Couverture de l'assurance

Compensations de maladie et compensations d'activité

Compensations de maladie et compensations d'activité liées aux revenus

Ces prestations sont calculées à partir d'un revenu fictif basé sur les revenus ouvrant droit à pension perçus par l'intéressé en Suède pendant une période de référence précédant le moment où la capacité de travail de la personne a été réduite d'au moins un quart pour une durée d'au moins une année en ce qui concerne les compensations d'activité et de façon permanente en ce qui concerne les compensations de maladie.

Les compensations totales de maladie et les compensations totales d'activité liées aux revenus correspondent à 64% du revenu fictif.

Le revenu fictif repose sur la moyenne des trois revenus bruts annuels les plus élevés qui ont été perçus pendant une période de référence dont la durée varie entre cinq et huit ans selon l'âge de la personne.

Les compensations de maladie et les compensations d'activité liées aux revenus sont plafonnées à SEK 17.800 (€ 2.045) par mois.

La compensation de maladie est accordée pour une durée illimitée. À 65 ans, cette prestation est remplacée par une pension de vieillesse. La compensation d'activité est toujours limitée dans le temps et est accordée pour une période maximale de trois ans à la fois.

Compensation garantie

Concernant la compensation d'activité, le niveau garanti est lié à l'âge jusqu'à l'âge de 30 ans. Pour les personnes de moins de 21 ans, il correspond au montant de base multiplié par 2,10. Ensuite, le niveau augmente de 0,05 fois le montant de base par tranche de deux ans, jusque l'âge de 30 ans.

Concernant la compensation de maladie, le niveau garanti équivaut au montant de base multiplié par 2,40. Étant donné que le montant de base est fixé à SEK 44.500 (€ 5.112), le niveau garanti est donc de SEK 106.800 (€ 12.268) (2,40 x 44.500 (€ 5.112)) pour ladite année.

Le montant de la compensation garantie dépend de la période d'assurance. Elle est calculée en fonction du nombre d'années de résidence effective en Suède depuis l'âge de 16 ans ainsi que de la durée d'assurance future jusqu'à 65 ans. Pour que cette période d'assurance future vous soit comptabilisée, vous devez avoir résidé en Suède pendant un certain temps entre l'âge de 16 ans et la fin de l'année précédant la réalisation du risque.

Pour avoir droit à la compensation garantie complète, il faut que la période d'assurance soit au moins égale à 40 ans. Si elle est plus courte, l'allocation est réduite d'un quarantième pour chaque année manquante pour atteindre une période d'assurance de quarante ans. La compensation de maladie complète sous la forme de compensation garantie après 40 ans de résidence s'élève à SEK 8.900 (€ 1.022) par mois.

La compensation garantie est réduite en fonction des compensations de maladie ou des compensations d'activité liées aux revenus et elle est versée selon le degré d'incapacité avec quatre taux différents.

Allocation de handicap

Lors de la fixation du montant de l'allocation de handicap, il est tenu compte de la situation globale de la personne handicapée ainsi que des divers besoins d'aide et des frais supplémentaires encourus. L'allocation peut être servie à trois taux, c'est-à-dire à 36, 53 ou 69% du montant de base.

Le montant maximum est de SEK 30.705 (€ 3.527).

Allocation de soins pour enfants handicapés

Cette allocation est destinée à couvrir les efforts supplémentaires que doit déployer le parent concerné en raison de la surveillance et des soins particuliers requis et/ou les frais supplémentaires auxquels il se trouve exposé du fait de la maladie ou du handicap de l'enfant. Le montant de l'allocation est calculé en tenant compte des besoins de soins et des frais supplémentaires. L'allocation peut être versée à taux plein ou aux trois quarts, à la moitié ou à un quart du taux plein.

Le plafond correspond à 250% du montant de base, à savoir SEK 111.250 (€ 12.779) par an.

Vous pouvez toucher cette allocation dès la naissance de l'enfant et jusqu'à la fin du mois de juin de l'année où l'enfant atteint l'âge de 19 ans.

Allocation d'assistance externe/Aide personnelle

Une personne qui s'est vu accorder l'allocation d'assistance externe /l'aide personnelle avant l'âge de 65 ans peut continuer à en bénéficier après cet âge.

Le bénéficiaire peut choisir les modalités d'octroi de cette assistance, par exemple:

- en engageant un ou plusieurs assistants, ou
- en demandant de l'aide via les autorités locales, ou
- engageant les services d'une entreprise ou d'une organisation qui fournira l'assistance.

Le montant de l'allocation est de SEK 275 (€ 32) par heure. Il peut être augmenté pour atteindre SEK 308 (€ 35) par heure.

Allocation pour voiture destinée aux personnes souffrant de troubles fonctionnels

Les personnes handicapées et les parents d'enfants handicapés âgés de moins de 18 ans peuvent bénéficier d'une aide pour l'acquisition et l'adaptation d'une voiture, d'une moto ou d'un cyclomoteur. Une aide peut également être accordée, dans une mesure limitée, pour suivre des cours préparant à l'obtention du permis de conduire.

L'allocation doit être utilisée pour l'acquisition d'une voiture réservée à l'usage personnel. L'allocation de base s'élève à SEK 60.000 (€ 6.892). Un complément de SEK 40.000 (€ 4.595) au maximum peut être versé sous condition de ressources. Tous les frais nécessaires pour l'aménagement d'une voiture en raison des contraintes physiques de la personne sont couverts sans limitation.

Modalités d'accès

Vous devez déposer une demande auprès de l'Agence d'assurance sociale. L'aide personnelle est disponible auprès des communes.

Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

Ouverture des droits

Depuis le 1^{er} janvier 1999, la Suède applique un nouveau système de pension de vieillesse assorti de certaines dispositions transitoires.

Les personnes nées en 1954 ou après sont intégralement couvertes par le nouveau système.

Les personnes nées au cours de la période 1938-1953 sont couvertes en partie par l'ancien système et en partie par le nouveau. L'année de naissance détermine les degrés respectifs de protection par chaque système. Les personnes nées en 1938 sont couvertes par le nouveau système pour 4/20 et par l'ancien pour 16/20. Celles qui sont nées en 1939 sont couvertes par le nouveau système pour 5/20 et par l'ancien pour 15/20, et ainsi de suite.

Les personnes nées en 1937 ou avant sont intégralement couvertes par l'ancien système.

Le nouveau système de pension

Il existe deux systèmes de prévoyance vieillesse: une pension liée aux revenus et une pension garantie.

La pension garantie est uniquement liée au fait de résider en Suède et ne fait pas de distinction entre les salariés et les indépendants. Elle assure un niveau de pension minimal aux personnes qui n'ont pas travaillé assez longtemps pour avoir droit à une pension liée aux revenus suffisante.

La pension liée aux revenus, est pour sa part, un régime distinct d'assurance complémentaire basé sur l'exercice d'une activité professionnelle. Cette pension peut être versée aussi bien aux salariés qu'aux travailleurs indépendants. La pension de vieillesse liée aux revenus est calculée sur la base des revenus et montants ouvrant droit à pension perçus par l'intéressé pendant toute sa vie. La contribution ouvrant droit à pension est de 18,5% des revenus de base pour chaque année. Le régime de pension liée aux revenus comprend des prestations financées selon le système par répartition (la pension de vieillesse liée aux revenus et la pension supplémentaire liée aux revenus) ainsi qu'un système par capitalisation avec des comptes individuels (pension supplémentaire financée par capitalisation).

Toutes les personnes nées en 1938 ou après peuvent recevoir deux types différents de pension liée aux revenus, à savoir une pension de vieillesse de base liée aux revenus et une pension supplémentaire financée par capitalisation. Les personnes nées au cours de la période 1938-1953 peuvent également percevoir une pension supplémentaire, qui est calculée selon les règles de l'ancien système de pension.

Acquisition des droits à pension

En principe, tous les revenus imposables déclarés ouvrent droit à pension. Il s'agit notamment des revenus du travail salarié, les revenus d'une activité professionnelle non salariée (travail indépendant) et les prestations de sécurité sociale (allocation de

maladie liée aux revenus, indemnité de maladie, indemnité de chômage, etc.). Une contribution à la pension de vieillesse est prélevée sur tous les revenus ouvrant droit à pension, y compris sur les prestations de sécurité sociale.

Les revenus ouvrant droit à pension font l'objet d'une limite inférieure et d'une limite supérieure. La limite inférieure correspond au seuil à partir duquel l'obligation de déclaration s'applique, c'est-à-dire 42,3% du montant de base, soit SEK 18.824 (€ 2.162). Si les revenus sont supérieurs à ce seuil, les droits à pension sont toutefois calculés à partir de la première couronne. La limite supérieure correspond au montant du revenu de base multiplié par 7,5, ce qui équivaut à SEK 424.500 (€ 48.761).

Outre les revenus effectifs, d'autres circonstances peuvent également ouvrir droit à pension pour des raisons de répartition. Les droits à pension sont alors calculés sur la base de revenus fictifs, appelés montants ouvrant droit à pension. De tels montants sont calculés pour:

- les parents de jeunes enfants;
- les personnes effectuant leur service militaire;
- les personnes effectuant des études supérieures et bénéficiant d'une allocation d'études;
- les bénéficiaires d'une indemnité de maladie liée aux revenus ou d'une allocation de handicap.

Toute personne qui a travaillé en Suède et acquis des droits à pension a droit à la pension liée aux revenus indépendamment de son lieu de résidence.

Conditions d'ouverture des droits

Aucune période d'ouverture de droit n'est nécessaire pour la pension de vieillesse liée aux revenus ni pour la pension supplémentaire financée par capitalisation. En revanche, trois années de revenu soumis à retenue pour la pension sont exigées pour la pension supplémentaire liée aux revenus et trois années de résidence en Suède pour la pension garantie.

Il existe une possibilité de retraite à la carte dès l'âge de 61 ans ainsi qu'une possibilité de travailler au-delà de 67 ans avec l'accord de l'employeur. La pension garantie ne peut toutefois pas être versée avant l'âge de 65 ans.

Couverture de l'assurance

Pension de vieillesse liée aux revenus

La contribution à la pension de base correspond à 16% des revenus ouvrant droit à pension. Le capital ainsi accumulé par l'intéressé sur son compte de pension de base est réajusté chaque année en fonction de l'évolution des revenus moyens en Suède, de la fraction des «reliquats» de pension laissés par les personnes décédées à laquelle l'assuré a droit et des frais de gestion.

Lors de la retraite, la pension de base annuelle est calculée en divisant le capital total de pension par un coefficient, qui repose essentiellement sur la durée de vie restante moyenne au moment du départ à la retraite pour la classe d'âge concernée. Le calcul du coefficient est fondé sur les statistiques de durée de vie afférentes à la dernière période quinquennale connue. Le coefficient est le même pour les hommes et les femmes.

La pension liée aux revenus peut être liquidée au plus tôt à partir du mois où l'on atteint l'âge de 61 ans. Plus on ajourne le paiement de la pension, plus cette dernière est élevée. En effet, plus on est âgé lors du départ à la retraite, plus le nombre d'années pendant lequel la pension devra vraisemblablement être versée est réduit. En cas d'ajournement du paiement de la pension, le coefficient est donc plus petit, ce qui signifie que la pension annuelle est plus élevée.

Pension supplémentaire liée aux revenus

Une partie de la pension des personnes nées au cours de la période 1938-1953 est calculée sous forme de pension supplémentaire selon les anciennes règles. Le montant de la pension supplémentaire équivaut à 60% de la moyenne des revenus ouvrant droit à pension perçus pendant les 15 années de revenus les plus élevés. Pour toucher une pension supplémentaire intégrale, il faut avoir acquis des droits à pension pendant trente ans.

Les règles concernant l'ajournement du paiement de la pension sont identiques à celles de la pension de base.

Pension supplémentaire financée par capitalisation

La pension est basée sur des cotisations correspondant à 2,5% des revenus ouvrant droit à pension, plus le rendement net sur le capital ainsi constitué, qui est investi dans des fonds de placement que l'intéressé peut choisir lui-même. Les avoirs accumulés par l'intéressé sur son compte de pension supplémentaire financée par capitalisation évoluent en fonction du rendement des fonds choisis. La fraction des «reliquats» de pension laissés par les personnes décédées à laquelle l'intéressé a droit et les frais de gestion influencent également la valeur du compte. Pour des raisons d'assurance, le montant de la pension supplémentaire financée par capitalisation est en principe calculé de la même manière que celui de la pension de base.

Pension garantie

La pension garantie représente un filet de sécurité pour les personnes qui n'ont pas acquis de droits à pension liée aux revenus ou qui reçoivent une pension liée aux revenus très faible. Elle leur permet de bénéficier d'une pension minimale dont le niveau est de 2,13 fois le montant de base (soit SEK 94.785 (€ 10.888) par an) pour un célibataire et de 1,90 fois ledit montant (soit SEK 84.550 (€ 9.712) par mois) pour une personne mariée.

Pour recevoir la pension garantie, l'intéressé doit résider en Suède, dans un autre pays de l'UE/EEE ou dans un pays avec lequel la Suède a signé une convention.

Pour toucher une pension garantie complète, il faut avoir résidé pendant 40 ans en Suède entre l'âge de 25 ans et l'âge de 64 ans

Modalités d'accès

Vous devez déposer une demande auprès de l'Agence suédoise des pensions.

Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

Ouverture des droits

À l'instar des réglementations concernant l'assurance vieillesse, la protection des survivants ne dépend pas de la situation sociale. Dans le régime de pension garantie, les indépendants sont assurés sur la base de leur résidence en Suède et par conséquent, bénéficient d'une protection en vertu du régime de pension fondée sur les revenus au même titre que les salariés.

La pension de survie peut prendre la forme de:

- pension d'orphelin ou indemnité pour orphelin;
- pension d'adaptation et pension garantie;
- pension de veuve et pension garantie.

Pension d'orphelin ou indemnité pour orphelin

Les enfants de moins de 18 ans ont droit à une pension d'orphelin ou à une indemnité pour orphelin en cas de décès d'un de leurs parents ou des deux parents. Un enfant qui a atteint l'âge de 18 ans peut également avoir droit à ces prestations s'il fréquente à plein temps un établissement d'enseignement de base ou un lycée, jusqu'à la fin du mois de juin de l'année de ses 20 ans tout au plus.

Pension d'adaptation et pension garantie

Un conjoint survivant (homme ou femme) qui n'a pas atteint l'âge de 65 ans peut recevoir une pension d'adaptation et une pension garantie s'il vivait de manière permanente avec le défunt lors du décès et:

- si, au moment du décès, il vivait de manière permanente avec un enfant de moins de 18 ans dont les conjoints ou l'un d'eux avai(en)t la garde ou,
- s'il vivait avec le défunt depuis une période ininterrompue d'au moins cinq ans au moment du décès.

Pension de veuve et pension garantie

La pension de veuve a en principe été supprimée lors de la réforme des pensions de survivant en 1990, mais elle peut encore être versée dans certaines circonstances.

Une survivante née en 1944 ou après peut recevoir une pension de veuve et une pension garantie (si elle a moins de 65 ans) si elle était mariée avec le défunt à la fin de l'année 1989 et l'était toujours lors du décès et si, lors du décès, elle remplissait les conditions pour avoir droit à une pension de veuve.

Une survivante née en 1945 ou après peut recevoir une certaine pension de veuve si elle était mariée avec le défunt à la fin de l'année 1989 et l'est restée jusqu'au décès et si, à la fois à la fin de l'année 1989 et lors du décès, elle remplissait les conditions pour avoir droit à une pension de veuve.

Couverture de l'assurance

Pension d'orphelin ou indemnité pour orphelin

La pension d'orphelin est une prestation fondée sur les revenus qui dépend du capital de pension du défunt dans le système de pension de vieillesse. De plus, un capital de pension fictif est calculé pour les années séparant l'année du décès de celle où le défunt aurait eu 64 ans. L'enfant reçoit 30 ou 35% de la pension de vieillesse fictive du défunt. Si ce dernier avait plusieurs enfants, chacun d'eux reçoit 20 ou 25%. Le montant total est réparti de manière égale entre les enfants. Le montant versé ne peut pas dépasser 100% de la pension fictive.

Si l'enfant ne perçoit pas de pension d'orphelin parce que le défunt n'avait pas acquis de droits à pension ou si la pension d'orphelin est peu élevée, une indemnité pour orphelin peut être versée. Elle équivaut à 40% du montant de base (SEK 17.800 (€ 2.045)). Chaque couronne versée sous forme de pension d'orphelin est déduite de l'indemnité pour orphelin. Cela vaut également si la pension d'orphelin est versée par un autre pays.

Pension d'adaptation et pension garantie

La pension d'adaptation est versée pendant 12 mois. Son versement peut être prolongé pour 12 mois supplémentaires si le survivant vit avec un enfant de moins de 18 ans dont il a la garde et qui vivait de manière permanente au domicile des conjoints lors du décès. Cette pension est versée jusqu'à la fin du mois où l'enfant le plus jeune atteint l'âge de 12 ans.

La pension d'adaptation équivaut à 55% de la pension de vieillesse fictive du défunt.

Si le conjoint survivant ne perçoit pas de pension d'adaptation parce que le défunt n'avait pas acquis de droits à pension ou si la pension d'adaptation est peu élevée, une pension garantie peut être versée. Elle équivaut au montant de base multiplié par 2,13 si le défunt avait accompli une période d'assurance de 40 ans en Suède. Si la période d'assurance était moindre, la pension garantie est réduite d'un quarantième pour chaque année manquante pour atteindre une période d'assurance de 40 ans. Chaque couronne versée sous forme de pension d'adaptation est déduite de la pension garantie. Toute pension de survivant qui est versée par un autre pays et qui n'est pas assimilable à la pension garantie peut également en être déduite.

Modalités d'accès

Vous devez déposer une demande auprès de l'Agence suédoise des pensions.

Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ouverture des droits

Il s'agit d'un régime d'assurance sociale obligatoire financé principalement par les cotisations et couvrant la population active (salariés et indépendants) avec des prestations en nature et des prestations en espèces liées aux revenus.

Si vous exercez un emploi fixe ou temporaire, vous bénéficiez de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Cette assurance couvre les salariés, les travailleurs indépendants et les travailleurs sous contrat. Les étudiants sont également couverts si la formation suivie est de nature à présenter un risque particulier de dommages.

Sont considérés comme accidents du travail ou maladies professionnelles les dommages résultant d'accidents survenus au lieu de travail ou de toute autre cause ayant des effets nocifs au travail. Pour qu'un dommage soit considéré comme résultant d'un tel accident ou d'un tel facteur, il faut que les raisons pour cette supposition l'emportent sur les autres. Les maladies résultant de facteurs nocifs présents dans l'environnement de travail peuvent l'être; parmi ces facteurs, on peut citer les travaux pénibles et monotones, le bruit, les vibrations et diverses substances chimiques.

Certaines maladies contagieuses peuvent être considérées comme maladies professionnelles si la maladie a été contractée par une infection due au travail dans un laboratoire, un établissement hospitalier ou un lieu similaire, par exemple, jaunisse et SARM.

Couverture de l'assurance

Les prestations en cas d'accident du travail et maladie professionnelle sont les suivantes:

- indemnité de maladie;
- soins de santé;
- réadaptation;
- indemnité visant à prévenir l'accident ou la maladie;
- rente;
- allocation de décès.

L'**indemnité de maladie** est payée aux mêmes conditions et à concurrence des mêmes montants que pour toute autre maladie.

Les **soins médicaux** sont également dispensés aux mêmes conditions que celles applicables à toute autre maladie. En outre, tous les frais résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sous forme de soins médicaux à l'étranger, de soins dentaires et d'accessoires particuliers (par exemple, béquilles et prothèses) sont remboursés. Pour que les soins dentaires soient remboursés, vous devez avoir

été traité par un dentiste ou un autre prestataire de soins du secteur public affilié au régime général d'assurances.

Si, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, vous ne pouvez plus vous acquitter de vos tâches antérieures, vous pouvez bénéficier de mesures de réadaptation en vue de permettre votre retour au travail. Durant la période de réadaptation, vous pouvez obtenir une indemnité. Si vous devez vous absenter de votre travail habituel pendant un certain temps pour éviter un accident du travail ou une maladie professionnelle ou pour empêcher l'aggravation d'un tel accident ou d'une telle maladie, vous pouvez avoir droit à une indemnité de maladie.

Si, par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, vous subissez une réduction de votre capacité professionnelle d'au moins 1/15, vous pouvez obtenir une rente couvrant la perte de revenu éventuelle résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle subi(e). Pour calculer le montant de la rente, on compare le revenu que vous auriez touché si vous n'aviez pas subi d'accident ou contracté de maladie au revenu que vous pouvez toucher en dépit de votre accident ou maladie. La différence entre ces deux revenus constitue le montant de la rente. Celle-ci peut être temporaire ou définitive.

En cas de décès résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une aide aux frais funéraires est payée et une rente peut également être versée aux survivants.

Modalités d'accès

Vous devez informer votre employeur de tout accident du travail ou de toute maladie professionnelle dont vous êtes victime. L'employeur doit ensuite déclarer l'accident ou la maladie à l'Agence d'assurance sociale. Les travailleurs indépendants doivent faire eux-mêmes la déclaration à l'Agence d'assurance sociale. Les étudiants doivent informer leur école qui déclare ensuite l'accident ou la maladie à l'Agence d'assurance sociale.

Chapitre IX: Prestations familiales

Ouverture des droits

Allocations familiales

Des allocations familiales (*barnbidrag*) sont servies pour les enfants qui résident en Suède. Il y a également les allocations familiales prolongées (*förlängt barnbidrag*) et le supplément pour famille nombreuse (*flerbarnstillägg*). L'octroi de ces prestations n'est pas subordonné à des conditions de ressources.

Les familles ayant des enfants à leur charge et les ménages sans enfants peuvent avoir droit à une allocation de logement (*bostadsbidrag*) sous condition de ressources. Seules les personnes qui résident de façon permanente en Suède peuvent bénéficier de l'allocation de logement. L'allocation de logement se compose de trois parties. La première partie est fonction des coûts de logement. La seconde partie, dont il est question ci-après, est une allocation pour enfants qui vivent chez leurs parents. La troisième partie est une allocation pour les enfants vivant avec leurs parents une partie du temps seulement. Cette partie est également décrite ci-dessous.

Une allocation d'études (*studiehjälp*) pour enfants de plus de 16 ans qui effectuent des études à temps plein peut également être payée.

Allocation de garde d'enfant

La législation suédoise accorde aux communes le droit d'instaurer, financer et gérer des allocations municipales de garde d'enfants (*vårdnadsbidrag*). La demande d'allocation ne peut donc être examinée et approuvée que si la commune a décidé en vertu de la législation de mettre en place cette allocation de garde d'enfant.

Les parents peuvent déposer une demande d'allocation s'ils sont résidents de la commune et ont légalement la garde de l'enfant. Pour bénéficier de l'allocation, les parents doivent compter au moins 250 jours d'indemnités parentales.

L'allocation peut être cumulée avec un emploi rémunéré mais pas avec d'autres prestations de sécurité sociale liées au chômage, à la maladie, à la parentalité et à la vieillesse.

Autres prestations

En cas de naissance ou d'adoption, une indemnité parentale peut être payée afin de permettre au parent de s'occuper d'un enfant à la maison pendant des périodes assez longues.

Si vous devez prendre un congé pour vous occuper, pendant de courtes périodes, d'un enfant qui est, par exemple, malade, vous pouvez toucher des indemnités parentales temporaires.

Les indemnités parentales et prénatales sont détaillées à la partie sur les [prestations de maternité et de paternité](#).

La prime d'égalité entre les hommes et les femmes a pour objectif d'inciter les parents d'enfants à partager le congé parental et l'indemnité parentale de la façon la plus égale possible entre eux. Un jour de paiement de la prime est un jour pendant lequel l'indemnité parentale a été versée au parent bénéficiant de moins de jours de versement de l'indemnité parentale.

La prime d'égalité entre les hommes et les femmes est de SEK 50 (€ 5,74) par parent et par jour de paiement. Le montant maximum est de SEK 13.500 (€ 1.551) pour les deux parents s'ils ont un seul enfant.

Couverture de l'assurance

Allocations familiales

Allocations familiales

Des allocations familiales sont servies à partir du mois suivant celui de la naissance de l'enfant jusqu'à la fin du trimestre où l'enfant atteint l'âge de 16 ans révolus. Elles s'élèvent à SEK 1.050 (€ 121) par mois.

Allocations familiales prolongées

Des allocations familiales prolongées sont versées lorsqu'un enfant atteint l'âge de 16 ans révolus, s'il fréquente toujours l'école de base ou une école de type similaire. Ces allocations sont payées jusqu'à la fin du mois où l'enfant termine sa scolarité.

Supplément pour famille nombreuse

Le supplément pour famille nombreuse est versé automatiquement à la personne qui touche les allocations familiales générales pour deux enfants ou plus. Sous certaines conditions, les enfants de plus de 16 ans dont les études ouvrent droit aux allocations familiales prolongées ou à l'octroi d'une aide aux études peuvent aussi être pris en compte pour l'octroi de ce supplément. Le supplément pour famille nombreuse est versé au maximum jusqu'à la fin du mois de juin de l'année des 20 ans de l'étudiant.

Le montant de ce supplément est fonction du rang de l'enfant;

- pour le deuxième enfant: SEK 150 (€ 17);
- pour le troisième enfant: SEK 454 (€ 52);
- pour le quatrième enfant: SEK 1.010 (€ 116);
- à partir du cinquième enfant: SEK 1.250 (€ 144).

Allocation de logement

L'allocation de logement est constituée de trois parties. La première partie est une allocation visant à atténuer les coûts de logement pour les familles avec des enfants (et pour les personnes âgées de 18 à 29 ans qui n'ont pas d'enfant). Il s'agit d'une allocation mensuelle plafonnée à SEK 1.950 (€ 224) pour les familles avec un enfant, à SEK 2.250 (€ 258) pour les familles avec deux enfants et à SEK 2.600 (€ 299) pour les familles avec trois enfants ou plus.

La deuxième partie est une allocation pour les familles avec des enfants où les enfants vivent tout ou la plupart du temps au sein d'un seul et même ménage. Il s'agit d'une allocation mensuelle plafonnée à SEK 1.300 (€ 149) pour les familles avec un enfant, à SEK 1.750 (€ 201) pour les familles avec deux enfants et à SEK 2.350 (€ 270) pour les familles avec trois enfants ou plus.

La troisième partie est une allocation à laquelle un parent peut avoir droit lorsqu'il vit une partie du temps avec son enfant. Il s'agit d'une allocation mensuelle plafonnée à

SEK 300 (€ 34) pour les familles avec un enfant, à SEK 375 (€ 43) pour les familles avec deux enfants et à SEK 450 (€ 52) pour les familles avec trois enfants ou plus.

Allocation d'études

Pour les enfants qui suivent des études à temps plein au lycée et qui sont âgés de 16 à 20 ans, une allocation d'études équivalant à SEK 1.050 (€ 121) par mois est versée. Si l'enfant ou les parents ont des revenus inférieurs à un certain seuil, un supplément peut être accordé sous condition de ressources.

Allocation de garde d'enfant

Cette allocation peut être accordée pour des enfants âgés de un à trois ans et n'est pas imposable. En cas d'adoption, l'allocation peut être versée jusqu'au cinquième anniversaire de l'enfant pendant une durée maximale de deux ans.

L'allocation de garde d'enfant est plafonnée à SEK 3.000 (€ 345) par enfant et par mois.

Les communes sont en droit de réduire l'allocation si l'enfant fréquente l'enseignement préscolaire public. Dans ce cas, le montant dépend du temps que l'enfant passe dans cet établissement.

Modalités d'accès

Vous devez déposer une demande auprès de l'Agence d'assurance sociale, avec quelques exceptions. L'allocation d'études est gérée par le Conseil suédois de soutien aux études (*Centrala studiestödsnämnden, CSN*), alors que l'allocation de garde d'enfant est du ressort des communes.

Chapitre X: Chômage

Ouverture des droits

L'assurance chômage comprend deux volets:

- une assurance volontaire visant à compenser la perte de revenus (*inkomstbortfallsförsäkring*) qui offre à la population active une indemnité liée aux revenus financée par les cotisations des employeurs et les droits d'affiliation;
- une assurance de base (*grundförsäkring*) financée par les cotisations des employeurs couvrant les personnes qui ne sont pas des assurés volontaires, sous la forme d'une indemnité forfaitaire.

Si vous perdez votre emploi, vous avez droit, sous certaines conditions, à l'allocation de chômage de base ou à l'indemnité proportionnelle au revenu. Pour avoir droit à l'allocation liée aux revenus, vous devez:

- être affilié depuis 12 mois à une caisse d'assurance chômage (condition d'adhésion);
- avoir travaillé pendant au moins six mois (à raison d'au moins 80 heures par mois) ou durant au moins 480 heures au cours d'une période ininterrompue de six mois (à raison d'au moins 50 heures par mois) pendant les 12 mois précédant immédiatement le chômage (condition de travail).

Si vous ne remplissez pas la condition d'adhésion mais bien la condition de travail ci-dessus, vous avez droit à l'allocation de base à partir du jour de votre vingtième anniversaire.

Les conditions de base pour pouvoir bénéficier des allocations de chômage (quel que soit le régime) sont les suivantes:

- être sans emploi¹;
- être apte au travail;
- être libre d'accepter un emploi;
- être inscrit comme demandeur d'emploi au Service de l'emploi;
- être disposé à accepter un emploi approprié;
- contribuer à l'établissement d'un plan d'action individuel en concertation avec le Service de l'emploi;
- rechercher activement un emploi approprié.

¹ Si vous n'exercez aucune activité rémunérée ni aucune activité pour votre propre compte, vous êtes normalement considéré comme personne sans emploi. Les travailleurs indépendants doivent avoir mis fin à leurs activités, ou dans certaines limites les avoir temporairement interrompues, pour être considérés comme chômeurs. Si vous exercez une activité rémunérée certains jours ou certaines heures par semaine et si vous cherchez un autre emploi, vous pouvez tout de même être considéré comme chômeur pour le reste de la semaine et bénéficier d'une certaine indemnité.

Couverture de l'assurance

Depuis le 1er juillet 2002, le taux pour l'assurance de base est fixé à SEK 320 (€ 37) par jour, avec une réduction proportionnelle pour les personnes ayant travaillé à temps partiel. L'indemnité proportionnelle au revenu est accordée à hauteur de 80% des revenus perçus avant le chômage au cours des 200 premiers jours et à hauteur de 70% ensuite. Le montant maximal de l'allocation est de SEK680 (€ 78). Les pensions, les indemnités de maladie etc. sont déduites des allocations. Les allocations sont versées pendant cinq jours par semaine.

L'allocation est versée pendant 300 jours au maximum (période d'indemnisation). Les bénéficiaires ayant un enfant de moins de 18 ans ont droit à 150 jours supplémentaires après cette première période de 300 jours.

Chômage causé par la faute de l'assuré

Les allocations de chômage sont suspendues pendant un certain temps:

- s'il abandonne son emploi sans raison valable ou,
- s'il est licencié pour cause de conduite inconvenante.

Les indemnités journalières versées à l'assuré sont réduites pendant un certain temps:

- s'il a refusé d'accepter un emploi approprié sans raison valable ou
- si, sans qu'il ait explicitement refusé un emploi approprié, il apparaît de manière évidente que l'emploi proposé n'a pu lui être confié en raison de son comportement.

Païement des allocations de chômage

Les allocations de chômage sont versées par la caisse à laquelle la personne est affiliée. Pour les personnes qui ne sont pas membres d'une caisse de chômage, le montant de base est versé par la caisse ALFA (et l'indemnité proportionnelle au revenu si la personne est affiliée à cette caisse).

Modalités d'accès

Si vous êtes chômeur, vous devez vous inscrire au plus vite au Service de l'emploi comme demandeur d'emploi; celui-ci vous indiquera les formalités à accomplir. Il vous remettra également certains formulaires, notamment la déclaration de chômage et l'attestation de l'employeur, et informera votre caisse d'assurance chômage qui vous enverra alors des informations complémentaires ainsi qu'une carte de caisse. C'est la caisse d'assurance chômage qui décide de l'octroi de l'indemnité de chômage. Si vous n'êtes pas satisfait de la décision prise par la caisse, vous pouvez demander une révision de celle-ci. Par la suite, vous pouvez interjeter appel de la décision de la caisse.

Si vous trouvez un emploi ou cessez de chercher un emploi alors que vous percevez les indemnités de chômage, vous devez en informer le Service de l'emploi.

Chapitre XI : Garantie de ressources

Ouverture des droits

Aide sociale

L'aide sociale est une forme d'aide de dernier recours. Elle est payée aux personnes (ou familles) qui sont temporairement (pour une période plus ou moins longue) sans moyens suffisants pour faire face aux frais de subsistance. L'aide sociale est accordée à toute personne qui est réputée en avoir besoin.

En principe, il s'agit d'un droit individuel. La situation du ménage (couples mariés ou pas avec des enfants mineurs) est prise en considération. L'aide sociale est accordée à toute la famille aussi longtemps que les parents sont tenus à l'obligation alimentaire. Il n'y a pas d'autres conditions d'âge.

Il n'y a pas de conditions de nationalité; toutes les personnes qui ont le droit de résidence en Suède peuvent en bénéficier. La résidence permanente n'est pas exigée.

Aide de subsistance aux personnes âgées et allocation de logement versée aux retraités

Il s'agit de prestations sous condition de ressources destinées à compléter les revenus des retraités ne disposant pas de ressources suffisantes.

Couverture de l'assurance

Aide sociale

Le montant de l'aide sociale dépend des besoins du demandeur et de la composition de sa famille.

Le montant mensuel maximum (sans les autres prestations telles que les allocations familiales) couvrant diverses dépenses (nourriture, vêtements et chaussures, jeu et loisirs, articles jetables, santé et hygiène, quotidiens, abonnements de téléphone et de télévision) s'élève à SEK 2.950 (€ 339) pour une personne isolée et SEK 5.320 (€ 611) pour un couple. Des suppléments sont prévus si le ménage compte des enfants.

Par ailleurs, un supplément spécial est ajouté en fonction de la taille du ménage pour couvrir les dépenses communes des ménages.

En plus de ces montants, une aide peut être également accordée pour des dépenses raisonnables relatives à la maison, l'électricité, les déplacements de travail, l'assurance de la maison, l'affiliation à un syndicat et à une caisse d'assurance chômage.

Les soins médicaux, les soins dentaires et ophtalmologiques sont généralement pris en charge pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Aide de subsistance aux personnes âgées

Cette aide est destinée aux personnes de plus de 65 ans qui résident en Suède mais qui n'ont pas habité ou travaillé suffisamment longtemps en Suède pour avoir droit à une pension suffisante. L'octroi de l'aide de subsistance aux personnes âgées est soumis à condition de ressources et en principe, le montant de tout autre revenu est déduit de cette aide. Le «niveau de vie raisonnable» qui a été fixé correspond, après paiement des frais de logement, à 1,3546 fois le montant de base par an pour une personne célibataire et 1,1446 fois ledit montant pour une personne mariée. Les «frais de logement raisonnables» peuvent atteindre, au maximum, SEK 5.023 (€ 577) par mois pour une personne isolée et SEK 4.245 (€ 488) pour une personne mariée. L'octroi de l'aide de subsistance aux personnes âgées, y compris l'allocation de logement, est entièrement subordonné à un contrôle des revenus et en principe, le montant de tout autre revenu est déduit de cette aide.

Supplément de logement versé aux pensionnés

Le supplément de logement correspond à 93% des frais de logement jusqu'à SEK 5.000 (€ 574) pour les personnes mariées et SEK 2.500 (€ 287) pour les personnes qui ne le sont pas.

Il existe également un supplément de logement spécial pour pensionnés– jusqu'à SEK 6.200 (€ 712) pour les personnes mariées et SEK 3.100 (€ 356) pour les autres – lorsqu'ils reçoivent l'aide de subsistance aux personnes âgées et qu'ils ont des frais de logement particulièrement élevés.

Ces deux compléments sont soumis à condition de ressources.

Modalités d'accès

Une demande d'aide sociale doit être déposée auprès de l'assistante sociale de la commune qui évaluera la demande et mènera une enquête sociale. L'évaluation est basée sur une enquête financière portant sur les biens et les revenus de la personne. L'assistante sociale examine également comment la personne pourrait subvenir à ses besoins par ses propres moyens. La décision doit être prise dans des délais raisonnables.

Chapitre XII : Soins de longue durée

Ouverture des droits

Les personnes qui ne peuvent subvenir à leurs besoins eux-mêmes ou par toute autre moyen ont droit à une aide du comité d'assistance sociale. En vertu de la législation nationale, toute personne doit être assurée d'un niveau de vie raisonnable. Dans la pratique, la mise en œuvre de ce principe peut varier en fonction des circonstances locales.

Les prestations de soins de longue durée sont disponibles pour tous les résidents, sans condition de ressources, d'âge ou de période d'affiliation.

Certaines prestations de soins de longue durée ont été abordées à la partie sur les [prestations d'invalidité](#), notamment l'allocation d'assistance externe, l'aide personnelle et l'allocation de handicap.

Couverture de l'assurance

Cette aide est servie tant que la personne a besoin d'une forme d'assistance pour maintenir un niveau de vie raisonnable, quel que soit son degré de dépendance.

Le régime de la dépendance n'est pas un système isolé. Si une personne a besoin de soins médicaux sans impératif d'hospitalisation, elle peut, conformément à la législation, recevoir ces soins à domicile. Une assistance sous la forme d'une aide à domicile peut également être apportée au domicile de la personne. Le recours aux soins résidentiels ou à des logements spéciaux est principalement réservé aux personnes ayant besoin en permanence d'un accès direct à l'assistance, telles que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, celles présentant des pathologies graves ou souffrant de crises d'angoisse et de solitude. La commune ne peut refuser à ces personnes une aide à leur domicile. Les conjoints ou enfants ne sont pas légalement tenus de prendre en charge leurs proches âgés.

La participation aux frais est faible. Un coût maximum est fixé au niveau national. Le coût maximum de prise en charge des personnes âgées est de SEK 1.780 (€ 204) par mois. Concernant les soins médicaux, le plafond des coûts est de SEK 1.100 (€ 126) par an et de SEK 2.200 (€ 253) par an pour les médicaments. Les bénéficiaires ont droit à consacrer une somme assez importante pour le loyer et au moins SEK 5.023 (€ 577) par mois pour les frais de la vie quotidienne avant que la commune ne puisse demander une contribution aux soins pour personnes âgées.

Modalités d'accès

Les demandes doivent être adressées aux communes, qui sont responsables des aspects décisionnels, financiers ainsi que de la fourniture des services. Pour prendre en charge ces services, les communes ont plusieurs options. Les services peuvent être assurés par des agents municipaux, par une organisation regroupant plusieurs

communes ou par un certain nombre de prestataires privés, dont des organisations à but non lucratif. Cette situation laisse ainsi libre choix aux bénéficiaires.

Les soins aux personnes âgées étant une responsabilité établie par la loi, il est également de la responsabilité des communes d'assurer la réalisation des services.

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 Suède sont disponibles auprès des organismes ci-dessous gérant le système de protection sociale.

Pour les questions en matière de sécurité sociale impliquant plusieurs États membres de l'UE, vous pouvez rechercher les coordonnées des organismes sur le répertoire des institutions de sécurité sociale tenu par la Commission européenne et disponible à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

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:

Assurances sociales en dehors de l'assurance chômage

L'Agence suédoise d'assurance sociale (*Försäkringskassan*) peut vous fournir des informations plus détaillées sur l'assurance sociale.

Försäkringskassan (Agence suédoise d'assurance sociale)

SE-103 51 Stockholm
Tél: ++46 771 524 524
Fax: ++46 8 411 27 89
<http://www.forsakringskassan.se>

Pour toute question concernant les pensions de vieillesse et de survie:

Pensionsmyndigheten (Agence suédoise des pensions)

Box 38190
SE-100 64 Stockholm
Tél: ++46 771 776 776
<http://www.pensionsmyndigheten.se>

Assurance-chômage

Pour les questions concernant l'assurance chômage, vous devez vous adresser à la caisse d'assurance chômage, au Service suédois de l'emploi ou au Service d'inspection de l'assurance chômage (*Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, IAF*).

L'IAF doit s'assurer que les caisses d'assurance chômage appliquent les règles d'indemnisation de manière adéquate, de telle sorte que le traitement des dossiers des demandeurs d'emploi soit réalisé en toute sécurité juridique, et vérifier que le Service de l'emploi effectue sa mission correctement de manière à ce que les demandeurs d'emploi qui se trouvent dans des situations similaires soient traités de la même façon dans l'ensemble du pays.

**Inspektionen för Arbetslöshetsförsäkringen, IAF
(Service d'inspection de l'assurance chômage)**

Box 210
SE-641 22 Katrineholm
Tél.: ++46 150 48 70 00
Fax: ++46 150 48 70 02
<http://www.iaf.se>

Allocation d'études

Pour les questions concernant l'allocation d'études versée en faveur des étudiants âgés de 16 à 20 ans, il faut s'adresser au Conseil suédois de soutien aux études.

Le Conseil suédois de soutien aux études est l'autorité centrale responsable du système de soutien aux études:

**Centrala studiestödsnämnden
(Conseil suédois de soutien aux études)**

SE-85182 Sundsvall
Tél: ++771 276 000
Fax: ++46 60 18 61 93
<http://www.csn.se>

Services sociaux et Soins de santé

La Direction nationale de la santé et des affaires sociales (*Socialstyrelsen*) est une agence gouvernementale dépendant du Ministère de la Santé et des Affaires sociales, avec un très large éventail d'activités et de nombreuses fonctions différentes dans les domaines des services sociaux, de santé et médicaux, de la santé environnementale, de la prévention des maladies transmissibles et de l'épidémiologie.

**Socialstyrelsen
(Direction nationale de la santé et des affaires sociales)**

SE-106 30 Stockholm
Tel: +46 75 247 30 00
Fax: +46 75 247 32 52
<http://www.socialstyrelsen.se>