



# Vos droits en matière de sécurité sociale

## *au Liechtenstein*

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 .....	6
Chapitre III : Prestations de maladie en espèces .....	8
Ouverture des droits .....	8
Couverture de l'assurance.....	8
Modalités d'accès .....	8
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	9
Ouverture des droits .....	9
Couverture de l'assurance.....	9
Modalités d'accès .....	9
Chapitre V: Prestations d'invalidité .....	10
Ouverture des droits .....	10
Couverture de l'assurance.....	10
Modalités d'accès .....	12
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse .....	13
Ouverture des droits .....	13
Couverture de l'assurance.....	13
Modalités d'accès .....	14
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	15
Ouverture des droits .....	15
Couverture de l'assurance.....	15
Modalités d'accès .....	16
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles .....	17
Ouverture des droits .....	17
Couverture de l'assurance.....	17
Modalités d'accès .....	18
Chapitre IX: Prestations familiales .....	19
Ouverture des droits .....	19
Couverture de l'assurance.....	19
Modalités d'accès .....	19
Chapitre X: Chômage.....	20
Ouverture des droits .....	20
Couverture de l'assurance.....	20
Modalités d'accès .....	22
Chapitre XI : Garantie de ressources.....	23
Ouverture des droits .....	23
Couverture de l'assurance.....	23
Modalités d'accès .....	24
Chapitre XII : Soins de longue durée .....	25
Ouverture des droits .....	25
Couverture de l'assurance.....	25
Modalités d'accès .....	25
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles .....	27

## Chapitre I : Généralités, organisation et financement

### Introduction

#### Vue d'ensemble

Le régime de sécurité sociale du Liechtenstein prévoit des prestations, qui sont financées essentiellement par les cotisations des assurés et/ou de leurs employeurs et partiellement complétées par une participation de l'État.

#### Immatriculation

L'employeur doit accomplir les formalités nécessaires pour que ses travailleurs soient effectivement affiliés à la sécurité sociale. Les travailleurs indépendants et les inactifs doivent effectuer eux-mêmes les déclarations nécessaires auprès des institutions compétentes.

#### Réclamations

Les décisions des institutions de sécurité sociale peuvent faire l'objet d'un recours en justice ou auprès du gouvernement. La procédure et les délais dépendent de la branche de sécurité sociale concernée. Les décisions des institutions de sécurité sociale sont toujours assorties d'une indication concernant les voies de recours correspondantes.

### Organisation de la protection sociale

Au Liechtenstein, divers ministères sont responsables des différentes branches de la sécurité sociale.

En plus des affaires économiques intérieures et extérieures, l'Office de l'économie (*Amt für Volkswirtschaft*) est responsable de l'assurance chômage.

Le Service de contrôle des entreprises d'assurances et caisses de pension de l'Autorité de Contrôle du Marché Financier (*Finanzmarktaufsicht, FMA*) est responsable des régimes professionnels de vieillesse, d'invalidité et de décès. Dans le même temps l'Autorité de contrôle du marché financier, qui est un organisme indépendant de droit public, contrôle également les caisses de pension.

L'Office de la santé (*Amt für Gesundheit, AG*) assure le contrôle des assureurs privés qui fournissent les assurances accidents et maladies. L'Office est responsable de la distribution des subventions de l'État accordées sous conditions de ressources aux primes d'assurance pour les assurés. Les assureurs maladie reconnus par le gouvernement (trois) sont membres de l'Association des caisses d'assurance maladie du Liechtenstein. Les assureurs accidents enregistrés et agréés (huit au total) par l'Office de la santé doivent signer un contrat régissant leurs relations de coopération.

L'Office de la santé est également responsable des allocations de maternité versées sous condition de ressources pour les mères n'ayant pas droit aux indemnités journalières (*Taggeld*) de l'assurance maladie.

Les institutions assurance vieillesse et survivants, assurance invalidité et caisse de compensation familiale (*AHV-IV-FAK-Anstalten*) sont trois établissements de droit public qui sont indépendantes et qui ont été techniquement fusionnées pour former une direction commune. Elles sont placées sous le contrôle du gouvernement et du Parlement. Les institutions AHV-IV-FAK se chargent du premier pilier dans le domaine des risques sociaux vieillesse, décès et invalidité (assurance générale pour tous les habitants ainsi que toutes les personnes actives). Ce premier pilier est complété par le régime de prévoyance professionnelle obligatoire (deuxième pilier) et par l'assurance volontaire (troisième pilier).

L'institution *FAK* se charge du versement des allocations uniques de naissance, des allocations familiales mensuelles, des prestations différentielles (différence par rapport aux prestations moins élevées de l'étranger), ainsi que des allocations de parent isolé. Les institutions *AHV-IV-FAK* effectuent par ailleurs le versement d'autres prestations qui leur sont transférées: prestations complémentaires proportionnelles au revenu et aux ressources des retraités, allocations de dépendance, allocations de non-voyant, allocation d'assistance et de soins, et mesures de réadaptation.

L'Office des services sociaux (*Amt für Soziale Dienste, ASD*) se charge des tâches ministérielles et administratives et propose un encadrement psychosocial à la population conformément à la loi sur l'aide sociale (*Sozialhilfegesetz*) et à la loi sur les jeunes (*Jugendgesetz*). L'Office des services sociaux est un organe polyvalent généralement accessible aux enfants, aux jeunes et aux adultes ayant des problèmes personnels et économiques. Il apporte une assistance individuelle sous forme de conseils, de suivi et traitement de dossier, d'aide financière ainsi que d'autres prestations en nature.

## Financement

Pour les travailleurs salariés, l'employeur est responsable du versement régulier des cotisations. À cet effet, il déduit de la rémunération le montant des cotisations dues par le salarié et le verse, en même temps que les cotisations de l'employeur, aux institutions compétentes de sécurité sociale.

Les travailleurs non salariés, les inactifs et les assurés volontaires règlent directement leurs cotisations auprès des institutions de sécurité sociale compétentes.

Les cotisations dues au titre de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles sont versées par l'employeur, tandis que celles concernant les accidents non professionnels sont déduites, sous forme de pourcentage, du salaire du travailleur.

## Chapitre II: Soins de santé

### Ouverture des droits

L'assurance maladie du Liechtenstein offre une protection en cas de maladie, y compris sous la forme de prestations en nature (soins de santé).

Toutes les personnes qui résident au Liechtenstein ou qui y exercent une activité économique (en tant que salariés ou travailleurs indépendants) doivent posséder une couverture médicale. Chacun doit s'assurer individuellement auprès d'une caisse d'assurance maladie, et les cotisations (primes) sont prélevées pour chaque assuré (régime individuel). La protection du régime d'assurance est accordée, sans réserve et sans qu'il soit tenu compte d'une maladie existante, à compter du premier jour d'affiliation. Aucune période minimale d'affiliation n'est nécessaire.

Il existe au Liechtenstein trois caisses d'assurance maladie (assureurs privés) officiellement autorisées par le gouvernement à pratiquer l'assurance maladie au titre du régime légal.

### Couverture de l'assurance

Sont couverts les examens préventifs, les traitements et soins effectués ou dispensés par un médecin, un chiropracteur ou, sur ordonnance médicale, par des personnes des professions paramédicales (par exemple des kinésithérapeutes ou un organisme d'aide et de soins à domicile), y compris les médicaments, produits à usage médical et analyses prescrits par un médecin. Les médicaments doivent être prescrits par un médecin conformément à une liste spéciale (incluant les médicaments génériques, c'est-à-dire des médicaments interchangeable et assurant la même efficacité).

Sur indication médicale, les examens, traitements et soins en milieu hospitalier ou dans un hôpital de jour (classe d'hospitalisation normale), les cures thermales prescrites par un médecin (CHF 10 (€ 8,10) par jour, pour une durée maximale de 21 jours par an) sont également couverts. Au besoin, le transport en ambulance peut également être pris en charge par la caisse de maladie.

En général, une assurance volontaire est disponible pour les soins dentaires. L'assurance maladie peut couvrir les traitements prescrits pour des troubles graves de mastication ou autres graves maladies ou conséquences associées. Des règles spéciales sont prévues pour les enfants d'âge scolaire.

### Modalités d'accès

Au Liechtenstein, le système d'assurance est basé sur le principe des contrats et sur le libre choix de l'organisme assureur par l'assuré.

L'assuré peut choisir n'importe quel médecin titulaire d'une licence d'exercice de la médecine de l'Office de la santé et d'un contrat avec l'Association des assureurs de

santé. Il y a donc un libre choix parmi les médecins généralistes ou spécialistes et les hôpitaux conventionnés.

S'il existe un contrat entre l'Association des caisses d'assurance maladie du Liechtenstein et le prestataire de soins ambulatoires, les frais encourus sont remboursés à 100% selon le tarif convenu ou légal. En l'absence de contrat, l'assuré est débiteur des honoraires et doit régler la note, dont 50% lui seront remboursés selon le tarif en vigueur. Les caisses d'assurance maladie proposent une assurance complémentaire qui couvre l'autre moitié des coûts selon le tarif applicable.

Le gouvernement du Liechtenstein conclut des accords tarifaires avec les établissements de soins. Si l'assuré choisit un établissement avec lequel il existe un tel accord, les frais d'examens, de traitement, de nourriture et d'hébergement seront entièrement pris en charge. En revanche, il n'y a qu'une couverture partielle des frais d'hospitalisation dans des établissements non conventionnés.

En fonction de l'âge et de la forme de participation aux frais choisie (ticket modérateur), l'assuré doit payer un montant fixe de CHF 200 (€ 162) (obligatoire) par année calendaire, ou un maximum de CHF 1.500 (€ 1.216) (volontaire) et prendre en charge 10% des coûts dépassant le montant annuel fixe. Cette participation aux frais s'effectue jusqu'à concurrence de CHF 600 (€ 486) par an.

Un ticket modérateur de 50% est exigé pour les assurés qui ont déjà atteint l'âge normal de la retraite. Aucun ticket modérateur n'est requis pour les enfants de moins de 20 ans, les malades chroniques (selon la liste des indications), et pour les examens médicaux à visée préventive.

## Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

### Ouverture des droits

Si vous êtes assuré et dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie (incapacité d'au moins 50%), vous pouvez avoir droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie.

Tous les travailleurs de plus de 15 ans qui travaillent au Liechtenstein pour un employeur dont le siège ou la filiale se trouve au Liechtenstein sont couverts par une assurance leur donnant droit au versement d'indemnités journalières de maladie. Sont exemptées de l'assurance obligatoire, les personnes dont les revenus dépassent le plafond d'adhésion de CHF 126.000 (€ 102.063), et celles exerçant une activité salariée de moins de huit heures par semaine, ou depuis moins de trois mois. Les personnes qui ne sont pas assurées à titre obligatoire (y compris les travailleurs indépendants) peuvent souscrire à une assurance volontaire.

L'employeur et l'employé peuvent convenir de reporter les indemnités journalières de maladie si l'employeur continue de verser les salaires durant la période de maladie. Mais il ne peut pas continuer au-delà de 360 jours.

### Couverture de l'assurance

Les indemnités journalières de maladie sont payées à partir du deuxième jour d'arrêt de travail jusqu'à la reprise du travail. Ces indemnités journalières sont versées pour 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs. Les indemnités journalières représentent, en cas d'incapacité de travail complète, au moins 80% de la rémunération non perçue.

Les chômeurs sont autorisés à changer leur couverture d'assurance collective contre une assurance individuelle dans laquelle le paiement des prestations débute après le 31<sup>e</sup> jour. Au cours des 30 premiers jours de maladie, ils continuent de percevoir les indemnités de chômage (*Arbeitslosenentschädigung*). Dans ce cas, la caisse d'assurance chômage agit comme un «employeur».

### Modalités d'accès

L'affiliation a lieu par l'intermédiaire de l'employeur. L'incapacité de travailler doit être certifiée par un médecin.

## Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

### Ouverture des droits

L'assurance maladie fournit des prestations en nature et/ou des prestations en espèces aux femmes exerçant une activité en tant que salariées ou non-salariées et aux femmes ayant leur résidence au Liechtenstein.

### Couverture de l'assurance

#### Prestations en nature

Le suivi obstétrique par un médecin et une sage-femme, et les contrôles nécessaires durant la grossesse et les dix premières semaines suivant l'accouchement, sont pris en charge par l'assurance maladie (cf. partie sur les [soins de santé](#)). De plus, aucune participation aux frais n'est demandée à l'assurée pour les prestations relatives à la maternité.

#### Congé et indemnités de maternité/ paternité

Toutes les prestations servies par les caisses en cas de maladie le sont également en cas de maternité. De ce fait, une indemnité de maladie obligatoire (*Krankentaggeld*) est prévue pour toutes les femmes salariées qui bénéficient d'indemnités liées à la rémunération. Elle s'élève à au moins 80% de la rémunération perdue, y compris les allocations supplémentaires normales.

Les assurées affiliées à une caisse pendant au moins 270 jours avant la date de l'accouchement ont droit pendant 20 semaines aux indemnités journalières de maladie. Sur ces 20 semaines, 16 au moins doivent être postérieures à l'accouchement.

Une allocation de maternité (*Mutterschaftszulage*) financée par l'impôt et modulée en fonction du revenu est prévue pour les résidentes n'ayant pas d'activité professionnelle (ainsi que pour les femmes actives comme paiement différentiel ajouté aux indemnités de maladie inférieures). Son montant dépend du revenu du conjoint et du nombre d'enfants. Le montant minimal de l'allocation de maternité s'élève à CHF 500 (€ 405), le montant maximal à CHF 4.500 (€ 3.645).

#### Modalités d'accès

L'accès aux prestations en nature se fait par le biais du médecin responsable. La demande de prestations en espèces de maladie doit être adressée à la caisse de maladie compétente, et la demande d'allocation de maternité doit être adressée à l'Office de la santé.

## Chapitre V: Prestations d'invalidité

### Ouverture des droits

#### Système des trois piliers

Une personne est considérée comme invalide si sa capacité de gain est affectée en permanence en raison de son état de santé. Il n'existe pas de pension d'incapacité professionnelle mais seulement une pension générale pour les personnes dans l'incapacité de travailler.

L'assurance invalidité (*Invalidenversicherung, IV*) repose sur trois piliers.

Vous êtes couvert par le «premier pilier» si vous exercez une activité au Liechtenstein (en tant que salarié ou non-salarié), ou si vous résidez en tant que non actif au Liechtenstein (par exemple, en tant que partenaire d'une personne active, devant également acquitter des cotisations). Pour avoir droit à une pension d'invalidité, il faut avoir payé les cotisations pendant au moins une année.

Si vos revenus annuels dépassent un certain seuil, vous êtes également couvert par le «deuxième pilier» (régime de prévoyance des entreprises). Les travailleurs indépendants peuvent s'assurer volontairement auprès du régime de prévoyance des entreprises auquel sont affiliés leurs travailleurs. En ce qui concerne le deuxième pilier, un «montant exonéré» est déduit du salaire annuel afin d'éviter une double affiliation dans le cadre du premier et du deuxième pilier.

Vous pouvez adhérer de manière volontaire au «troisième pilier» (par exemple, sous forme d'une assurance privée individuelle).

#### Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité est déterminé en comparant les revenus d'une personne avec et sans invalidité. Plus précisément, le revenu qu'une personne «pourrait obtenir en tant qu'invalidé» («revenu d'invalidé», *Invalideneinkommen*) est comparé à celui qu'elle «pourrait obtenir si elle n'était pas invalide» («revenu de valide» ou *Valideneinkommen*) afin d'évaluer l'invalidité. La «perte de revenu due à l'invalidité» (différence entre le revenu de valide et le revenu d'invalidé), exprimé en pourcentage de revenu de la personne valide, correspond au degré d'invalidité.

Un degré minimum d'invalidité de 40% ouvre les droits à une pension d'invalidité.

### Couverture de l'assurance

#### Assurance invalidité (premier pilier)

L'assurance invalidité comprend des mesures de réadaptation et des pensions, basées sur le principe de «la réadaptation avant la rente».

Au moyen des mesures de réadaptation, on essaie tout d'abord de redonner à une personne invalide la capacité d'exercer une activité professionnelle (grâce, par

exemple, à une reconversion professionnelle accompagnée du versement d'indemnités journalières, à l'orientation professionnelle, au placement, à la réinsertion professionnelle progressive, au versement d'une subvention salariale à l'employeur qui occupe une personne handicapée, à l'adaptation du lieu de travail ou à la mise à disposition d'aides techniques).

En cas d'échec des mesures de réadaptation, la personne assurée (si elle a cotisé pendant au moins une année entière) a droit à une pension d'invalidité. Cela dépend principalement de la durée d'assurance et de cotisations payées (en partie également les cotisations fictives). L'intention est de couvrir les besoins de base du bénéficiaire.

Le montant de la pension est calculé en fonction de deux facteurs, à savoir la période de cotisation et le «revenu annuel moyen de référence».

Si les cotisations ont été payées intégralement (c'est-à-dire sans interruption à partir de 20 ans jusqu'à l'invalidité), l'assuré a droit à une pension complète (*Vollrente*). La pension d'invalidité de base (*Stammrente*) se situe entre CHF 1.160 (€ 940) au minimum et CHF 2.320 (€ 1.879) au maximum par mois.

Si le paiement des cotisations a été interrompu, l'assuré a droit à une pension partielle (*Teilrente*).

Le montant de la pension dépend du revenu annuel moyen de référence. Il est composé des revenus durant toute la période d'assurance (active) et des cotisations pour les périodes non actives. Des crédits pour les périodes d'éducation des enfants et les périodes de garde sont pris en compte en tant que revenus fictifs. Ces quatre facteurs sont divisés en deux entre les partenaires matrimoniaux («quotient familial») pour la durée du mariage, dès que les deux partenaires ont droit à une pension, ou jusqu'au divorce.

Si l'invalidité survient avant l'âge de 45 ans, le revenu annuel moyen de référence est augmenté d'une «majoration de carrière» (*Karrierzuschlag*).

En outre, comme mentionné ci-dessus, la pension peut dépendre du degré d'invalidité: pour un degré d'invalidité de 40%, un quart de pension est accordé; pour un degré d'invalidité de 50% une demi-pension est accordée; et à partir d'un degré d'invalidité de 67% une pension complète est accordée.

Une telle pension est versée seulement si l'invalidité existe depuis un an et est appelée à se prolonger. Elle est versée tant que l'invalidité persiste ou jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par une pension de vieillesse. La pension de vieillesse est versée en treize mensualités annuelles. Elle est payée deux fois au mois de décembre (il s'agit de la «prime de Noël», *Weihnachtsgeld*).

Il n'y a pas de complément pour le conjoint du bénéficiaire. Toutefois, un supplément d'allocation pour les enfants peut être versé correspondant à 40% du montant minimum de la formule de pension applicable. En plus des allocations de dépendance (*Hilflosenentschädigungen*), des prestations complémentaires pour les pensionnés (*Ergänzungsleistungen*) et l'allocation de non-voyant (*Blindenbeihilfe*) peuvent être accordées.

## Régime de prévoyance des entreprises (deuxième pilier)

Un régime de prévoyance professionnelle obligatoire est destiné à protéger le niveau de vie déjà acquis par le bénéficiaire.

La pension d'invalidité au travail (*Invalidenrente*) est calculée en fonction du montant du salaire pris en compte pour l'assurance (avec déduction d'un montant libre de CHF 13.920 (€ 11.276)).

En cas d'invalidité, l'organisme de prévoyance verse la pension minimale correspondant à 30% du montant annuel du salaire pris en compte (plus la pension pour les enfants, *Kinderrente*). Ces montants sont dus en cas d'invalidité totale. En cas d'invalidité partielle, ils sont diminués en fonction du degré d'invalidité.

Le droit à la pension d'invalidité s'éteint lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite; à partir de là, le droit à une pension de retraite prend effet. Dans certains cas, la pension invalidité peut prendre la forme d'une indemnité en capital.

### **Modalités d'accès**

L'invalidité est évaluée par l'organisme compétent. Un réexamen de l'invalidité est possible en cas de changement significatif de l'état de santé. La demande de prestations doit être adressée à l'institution de sécurité sociale compétente.

## Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

### Ouverture des droits

L'assurance vieillesse s'articule autour de trois piliers, comme décrit à la partie sur l'invalidité.

L'assuré a droit à une pension au titre du premier pilier s'il a cotisé pendant au moins une année entière. L'âge normal de la retraite est fixé à 64 ans pour les hommes et les femmes.

Dans le cadre de la retraite flexible, les hommes et les femmes peuvent choisir librement, indépendamment de leur conjoint, l'âge de leur départ à la retraite, qui peut se situer entre 60 ans (retraite anticipée) et 70 ans (retraite retardée). Le montant de la retraite anticipée est diminué de manière définitive, donc y compris après que l'intéressé a atteint l'âge normal de la retraite. La réduction peut atteindre jusqu'à 19,5% pour une retraite anticipée prise à partir de l'âge de 60 ans (ou moins si la personne prend sa retraite plus tard, c'est-à-dire à une échéance plus proche de 64 ans, l'âge normal de la retraite). Inversement, un départ retardé à la retraite conduit à une augmentation actuarielle du montant de la pension. L'augmentation peut se situer entre 5,22% pour un ajournement d'un an, et 40,71% pour un ajournement de six ans (si la retraite est prise à 70 ans, au lieu de 64 ans).

Il existe un régime professionnel d'assurance vieillesse au titre de l'assurance obligatoire pour les salariés qui ont atteint l'âge de 23 ans, qui sont couverts par le premier pilier et dont le contrat de travail est à durée indéterminée ou supérieure à 3 mois. Sont exemptées les personnes dont les revenus ne dépassent pas CHF 20.520 (€ 16.622). L'âge de la retraite au titre du deuxième pilier est le même qu'au titre du premier pilier. Un départ à la retraite anticipé ou retardé est également possible.

### Couverture de l'assurance

#### Prestations de l'assurance vieillesse (premier pilier)

Le montant de la pension est calculé en fonction de deux facteurs: la période de cotisation (ou d'assurance) et le «revenu annuel moyen de référence».

Si les cotisations ont été payées sans interruption depuis l'âge de 20 ans jusqu'à la retraite, l'assuré a droit à une pension complète (*Vollrente*). La formule de pension numéro 43 est applicable, ce qui signifie que la pension d'invalidité de base (*Stammrente*) se situera entre CHF 1.160 (€ 940) au minimum et CHF 2.320 (€ 1.879) au maximum par mois.

Si le paiement des cotisations a été interrompu, l'assuré a droit à une pension partielle (*Teilrente*), selon une formule de pension entre un et 42.

Le montant de la pension dépend du revenu annuel moyen de référence. Il est composé des revenus durant toute la période d'assurance (active) et des cotisations pour les périodes non actives. Des crédits pour les périodes d'éducation et les périodes de garde sont pris en compte en tant que revenus fictifs. Ces quatre facteurs sont

divisés en deux entre les partenaires matrimoniaux («quotient familial») pour la durée du mariage, (à condition que le couple ait été assuré au Liechtenstein durant ces mêmes années) dès que les deux partenaires ont droit à une pension, ou jusqu'au divorce.

Il est possible de recevoir une pension partielle de manière anticipée, à la place d'une pension complète. La partie restante peut être demandée ultérieurement, en tant que pension de vieillesse anticipée, normale ou retardée.

La pension de vieillesse est versée en treize mensualités annuelles. Elle est payée deux fois au mois de décembre (il s'agit de la «prime de Noël», *Weihnachtsgeld*). Tous les deux ans les pensions sont revalorisées en fonction de l'augmentation des prix et des salaires. En outre, un supplément d'allocation pour les enfants peut être versé correspondant à 40% du montant minimum de la formule de pension applicable (barème des pensions).

Les titulaires d'une pension de vieillesse résidant au Liechtenstein ont aussi droit à la prise en charge (partielle) des coûts de certains accessoires médicaux tels que les appareils auditifs, etc.

### Régime de prévoyance des entreprises (deuxième pilier)

Les pensions de vieillesse au titre du régime professionnel d'assurance vieillesse (deuxième pilier) sont définies en fonction du capital cumulé. Chaque assuré se constitue un capital vieillesse par le versement, sur un compte vieillesse individuel, d'une partie des cotisations versées à l'organisme de prévoyance. Ce dernier peut autoriser un paiement forfaitaire, plutôt qu'une pension normale (rente).

### Modalités d'accès

Les demandes de prestations de vieillesse doivent être introduites auprès de l'institution de sécurité sociale compétente. Les demandes de prestations du régime de prévoyance professionnelle doivent être adressées aux institutions de retraite professionnelle.

## Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

### Ouverture des droits

L'assurance de survivant repose sur trois piliers (comme décrit à la partie sur l'invalidité).

Le conjoint survivant ou divorcé et les enfants (naturels, adoptés ou placés en foyer d'accueil) de la personne décédée ont droit à une pension de survivant au titre du premier pilier, à condition que la personne décédée ait payé les cotisations depuis au moins une année complète.

En cas de décès de l'assuré avant l'âge de la retraite, une pension de veuf ou de veuve (pour un conjoint, mais également un conjoint divorcé ou un partenaire cohabitant, mais seulement si cela est prévu par le règlement de la caisse de pension) et une pension d'orphelin (pour les enfants naturels, adoptés ou placés en famille d'accueil) peuvent être prévues par le régime de retraite professionnelle (deuxième pilier).

Le conjoint survivant peut avoir droit à une pension (au titre des deux piliers), s'il a la charge d'un enfant ou s'il a plus de 45 ans, et que le mariage avec la personne décédée a duré au moins cinq ans. Si ces conditions ne sont pas remplies, le conjoint survivant peut bénéficier d'un paiement unique s'élevant à trois versements annuels de la pension.

Les enfants de moins de 18 ans ont droit à une pension d'orphelin; celle-ci est également versée aux enfants qui suivent une formation, jusqu'à l'achèvement de cette dernière, mais au plus tard jusqu'à leur 25<sup>e</sup> anniversaire.

### Couverture de l'assurance

#### Assurance de survivant (premier pilier)

La pension de veuf ou de veuve (*Verwitwetenrente*) est versée pour une période limitée ou non (en fonction d'un certain nombre de facteurs: enfants, durée du mariage, âge). Les personnes déjà titulaires d'une pension propre au titre de la vieillesse ou de l'invalidité peuvent, en cas de décès de leur conjoint, voir cette pension majorée par une allocation de veuvage.

Cette pension s'élève à 80% de la pension hypothétique de la personne décédée. En cas de décès avant 45 ans, il y a une majoration de carrière (*Karrierzuschlag*).

Les orphelins ont droit à une pension d'orphelin (*Waisenrenten*) s'élevant à 40% de la pension hypothétique du parent décédé. Si les enfants sont orphelins de père et de mère, ils ont droit à deux pensions, résultant respectivement du père et de la mère.

## Régime de prévoyance des entreprises (deuxième pilier)

En cas de décès de l'assuré avant l'âge de la retraite, une pension annuelle de veuf ou de veuve, d'un montant équivalant à 18% du salaire validable, est versée à vie, ainsi qu'une pension annuelle d'orphelin d'un montant équivalant à 6% du salaire validable.

En cas de décès d'une personne bénéficiant d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, la pension de veuf ou de veuve s'élève à 60%, et la pension d'orphelin à 20%, de la dernière pension de vieillesse ou d'invalidité versée.

## Modalités d'accès

Les demandes de prestations de survivant doivent être introduites auprès de l'institution de sécurité sociale compétente. Les demandes de pension professionnelle doivent être adressées aux caisses de pension professionnelles.

## Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

### Ouverture des droits

L'assurance accidents offre une protection contre les risques suivants: accidents du travail, maladies professionnelles et accidents non professionnels.

Tout employeur est tenu d'assurer les personnes qu'il emploie au Liechtenstein contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. En outre, les personnes employées pendant au moins huit heures par semaine par un employeur doivent être assurées contre les accidents non professionnels. Les travailleurs indépendants (et tout membre de leur famille qui les assiste) ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire, mais peuvent s'assurer volontairement.

Par accidents du travail on entend les accidents survenus dans le cadre des tâches effectuées sous la direction de l'employeur ou pour son compte, durant les pauses de travail, ou bien avant et après le travail, si la personne assurée est autorisée à rester sur le lieu de travail. Le trajet entre le domicile et le lieu de travail est également couvert.

Les maladies causées exclusivement ou principalement par des substances dangereuses ou par une tâche particulière sont considérées comme des maladies professionnelles. Il existe une liste des maladies professionnelles, mais il est également possible de prouver que des activités sont exclusivement ou largement à l'origine d'une maladie professionnelle.

### Couverture de l'assurance

#### Soins de santé

L'assurance accidents offre les prestations suivantes:

- soins médicaux, comprenant le traitement ambulatoire par un médecin, un dentiste ou, sur ordonnance, soins dispensés par tout autre membre des professions de santé;
- médicaments et analyses prescrits par le médecin ou le dentiste,
- séjours dans un établissement hospitalier (classe d'hospitalisation normale);
- cures et séjours de convalescence prescrits par le médecin;
- accessoires médicaux destinés à compenser des lésions physiques ou des déficits fonctionnels;
- frais de recherche et de sauvetage qui ont dû être engagés et frais de voyage ou de transport médicalement nécessaires;
- frais de transfert de la dépouille mortelle sur le lieu d'inhumation et frais d'inhumation.

La personne assurée ne doit pas payer de ticket modérateur.

## Prestations en espèces

En cas d'incapacité de travail consécutive à un accident, l'assuré a droit à des indemnités journalières à compter du deuxième jour après l'accident. Leur montant est égal, en cas d'incapacité totale de travail, à 80% de la rémunération assurée.

En cas d'invalidité à la suite d'un accident, l'assuré a droit à une pension d'invalidité. Si, du fait de son invalidité, il a besoin d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, il a également droit à une allocation de dépendance (le montant de cette allocation étant fonction du degré de dépendance). Différentes mesures de réadaptation font partie de l'assurance invalidité.

Les survivants d'une personne décédée des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ont droit à une pension de survie, c'est-à-dire **une pension de veuf ou de veuve et une pension d'orphelin**.

De surcroît, une indemnité pour atteinte à l'intégrité (*Integritätsentschädigung*) peut être accordée si l'assuré souffre du fait de l'accident d'un préjudice considérable et permanent affectant son intégrité physique ou psychique. Le montant est échelonné suivant le degré de préjudice. Le montant maximal est de CHF 126.000 (€ 102.063).

## Modalités d'accès

Les accidents du travail et les maladies professionnelles doivent être déclarés immédiatement à la compagnie d'assurance ou à l'employeur. Vous avez le libre choix parmi les médecins ou hôpitaux conventionnés.

Un changement significatif du degré d'invalidité peut conduire à un réexamen de la pension d'invalidité.

## Chapitre IX: Prestations familiales

### Ouverture des droits

Ont droit à ces prestations les personnes inactives résidant au Liechtenstein ainsi que toutes les personnes actives au Liechtenstein.

Les parents, les grands-parents, les beaux-parents, les parents adoptifs, ainsi que les orphelins résidant au Liechtenstein dont les deux parents sont décédés, peuvent bénéficier des allocations familiales.

### Couverture de l'assurance

Les prestations familiales comprennent:

- une allocation unique de naissance (y compris en cas d'adoption d'un enfant de moins de 5 ans);
- une allocation mensuelle par enfant à charge (payable jusqu'au 18e anniversaire de l'enfant);
- une allocation mensuelle pour familles monoparentales (payable jusqu'au 18e anniversaire de l'enfant);

Le montant des allocations familiales (*Kinderzulage*) dépend du nombre d'enfants et de leur âge. Il s'élève à CHF 280 (€ 227) par enfant, si la famille a un ou deux enfants, et passe à CHF 330 (€ 267) par enfant dans le cas de naissances multiples, s'il y a trois enfants ou plus dans la famille, ainsi que pour tout enfant de plus de dix ans.

Les allocations de naissance (*Geburtszulagen*) sont prévues à la naissance d'un enfant, ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de cinq ans. Leur montant est légèrement supérieur en cas de naissances multiples.

Les enfants à charge résidant au Liechtenstein ont droit à une avance si, pour raison de non paiement de la pension alimentaire en cours, une exécution forcée a eu lieu en vain.

### Modalités d'accès

La demande d'allocations familiales doit être introduite auprès de l'institution de sécurité sociale compétente (*FAK, Liechtensteinische Familienausgleichskasse*), organisme placé sous contrôle de l'État.

## Chapitre X: Chômage

### Ouverture des droits

Tous les travailleurs salariés ainsi que les apprentis sont couverts par l'assurance chômage obligatoire. Il n'est pas possible pour les travailleurs indépendants d'adhérer au régime d'assurance chômage sur une base volontaire.

Une personne assurée a droit aux prestations de chômage si elle:

- se présente personnellement pour un contrôle, au plus tard le premier jour pour lequel elle réclame une indemnité de chômage, à l'Office de l'économie nationale, suit ensuite la procédure légale de contrôle et réclame l'indemnité;
- est à la disposition du bureau de placement (c'est-à-dire qu'elle peut exercer une activité salariée et est prête à accepter tout emploi convenable);
- a accompli une période d'assurance minimale de 12 mois, autrement dit a occupé, au cours des deux années précédant le début du chômage, un emploi pour lequel des cotisations ont été versées à l'assurance chômage ou a été exonérée du paiement des cotisations pour cause de maladie ou formation;
- ne peut prétendre à une pension de vieillesse;
- réside au Liechtenstein ou y séjourne en raison d'une activité à durée déterminée (travailleur exerçant une activité salariée au Liechtenstein pour un employeur dont le siège ou la filiale se trouve au Liechtenstein);
- a été victime d'un accident du travail validable.

Les personnes responsables de leur situation de chômage n'ont pas droit aux indemnités journalières pendant une période de chômage pouvant aller jusqu'à 60 jours. Au-delà de cette période, elles peuvent en bénéficier.

### Couverture de l'assurance

L'indemnité de chômage (*Arbeitslosenentschädigung*), l'indemnité de chômage partiel (*Kurzarbeitsentschädigung*) ainsi que les indemnités en cas d'insolvabilité (*Insolvenzentschädigung*) sont les principales prestations découlant de l'assurance chômage.

En outre, l'Office de l'économie nationale donne des informations sur les droits aux prestations, exerce une activité de placement et encourage la formation initiale et continue des personnes au chômage.

### Allocations de chômage

L'indemnité de chômage est payée en tenant compte du salaire de l'assuré, de son âge et des enfants à charge. Elle correspond à 80% des derniers salaires bruts de la personne au chômage. Elle peut être réduite à 70% dans le cas où l'assuré n'a pas d'enfant à charge, il perçoit une indemnité journalière complète supérieure à CHF 140 (€ 113) et l'ayant-droit n'est pas une personne handicapée.

La durée de la période d'indemnisation est fonction, entre autres, de l'âge de l'intéressé. Les prestations (indemnités journalières) sont versées pour une durée

allant de 130 jusqu'à 500 jours pendant une période de deux ans (130 jours pour les périodes au cours desquelles il y a exemption du paiement de cotisations; 200 jours si la personne a moins de 25 ans et n'a pas d'obligation d'entretien; 260 jours si la personne a plus de 25 ans; 400 jours si la personne a plus de 50 ans et une durée de cotisation de plus de 18 mois; 500 jours pour une période de cotisation de plus de 22 mois et la personne reçoit une pension d'invalidité d'au moins 40%).

En cas de manquement aux devoirs (obligation de coopérer, par exemple) aucune prestation n'est versée pour une période limitée. Il s'agit alors de jours de suspension.

### **Indemnité de chômage partiel**

On parle de chômage partiel en cas de réduction de l'horaire de travail ou d'interruptions périodiques du travail en raison des conditions économiques ou climatiques. Dans ce cas l'indemnité de chômage partiel (*Kurzarbeitsentschädigung*) peut être payée sous forme d'indemnités journalières.

Les salariés exerçant une des professions suivantes ont droit à des allocations de chômage-intempéries: maçon, charpentier, plâtrier, ouvrier carrier, constructeur de routes, couvreur, paveur, tailleur de pierre, carreleur, jardinier paysagiste, ferblantier, nettoyeur de canal, ouvrier travaillant à la stabilisation des berges et des terres, ouvrier spécialisé dans les glissements de terrain et ouvrier forestier, pour autant que ces derniers n'exercent pas leur activité dans une section d'une entreprise agricole. Les salariés exerçant une autre profession peuvent être assimilés aux salariés des professions susmentionnées si leur situation de chômage est liée à une activité relevant d'une des professions précitées.

### **Autres prestations**

Durant la période de chômage, l'assurance chômage paye la part patronale des cotisations au régime d'assurance pension de l'État et au régime professionnel (mais pas, en ce qui concerne le deuxième pilier, les cotisations correspondant à l'assurance vieillesse). En outre, l'assurance chômage prend en charge les cotisations de l'employeur à l'assurance maladie.

L'assurance chômage prend en charge les indemnités journalières pendant les 30 premiers jours de maladie (pour une période maximale de 44 jours ouvrables au cours d'une période de deux ans).

En cas de faillite de l'employeur ou quand les mesures d'exécution forcée restent sans succès, l'assuré reçoit de l'assurance chômage une indemnité pour insolvabilité de l'employeur.

C'est le cas lorsque l'ouverture de la faillite est prononcée contre son employeur ou lorsqu'une demande d'ouverture de faillite est refusée en l'absence probable de moyens suffisants pour couvrir les frais de la procédure de faillite et qu'à ce moment, l'assuré détient des créances salariales.

L'indemnité pour insolvabilité peut être également fournie si l'assuré a mené, au moins une fois, une procédure d'exécution forcée vis-à-vis de son employeur, (partiellement) vaine, en vue de récupérer ses créances salariales.

Les créances salariales sont garanties pour une durée maximale de trois mois au cours des six derniers mois précédant l'ouverture de la faillite ou après l'échec de la faillite ou après une procédure d'exécution infructueuse.

## Modalités d'accès

L'instruction des demandes et le versement des prestations en espèces sont effectués par l'Office de l'économie nationale (*Amt für Volkswirtschaft*). Les demandeurs doivent se présenter personnellement, à l'Office de l'économie pour un contrôle, le premier jour pour lequel ils réclament une indemnité de chômage.

Les assurés et les membres de leur famille ainsi que les anciens employeurs des assurés doivent communiquer à l'Office de l'économie nationale tous les renseignements pertinents pour l'évaluation de la demande et la fixation du montant de l'indemnité de chômage. En outre, ils doivent signaler spontanément à l'Office de l'économie nationale tout changement de leur situation personnelle ou économique susceptible d'influer sur leur droit à l'indemnité.

Les assurés qui ont été victimes d'un accident du travail validable doivent répondre aux convocations de l'Office de l'économie les invitant à des entretiens réguliers de conseil et de placement, respecter les dispositions de contrôle prévues par la réglementation, suivre les directives de l'Office de l'économie relatives à l'acceptation d'un travail raisonnable ou à la fréquentation de cours en vue d'une reconversion professionnelle ou d'une formation continue et s'efforcer aussi de retrouver un emploi par eux-mêmes.

## Chapitre XI : Garantie de ressources

### Ouverture des droits

#### Aide sociale

Les personnes seules et les ménages dans une situation spécifique de besoin, peuvent avoir droit à une aide sociale, s'ils sont résidents du Liechtenstein. En outre, les ressortissants du Liechtenstein vivant en dehors de l'UE et de l'EEE peuvent bénéficier d'une aide sociale en cas d'urgence.

#### Prestations complémentaires

Ce droit est ouvert aux personnes retraitées (y compris les titulaires d'une préretraite), aux survivants (veuves, veufs, orphelins), aux invalides (dont le degré d'invalidité est d'au moins 50%), aux bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance invalidité et aux bénéficiaires de l'allocation de dépendance.

Ces prestations complémentaires sont des prestations liées à la résidence, dépendant du revenu et de la fortune.

### Couverture de l'assurance

#### Aide sociale

L'aide sociale (*Sozialhilfe*) fournit des prestations en espèces pour couvrir les besoins vitaux, les coûts de logement, et la cotisation de base à la caisse d'assurance maladie.

Lors du calcul de l'aide sociale, la personne qui a besoin d'aide et les personnes à charge vivant avec elle sous le même toit, sont prises en compte. L'aide sociale est versée sous la forme d'un montant variable: à partir du niveau de subsistance déterminé du ménage, le revenu individuel de chaque membre du foyer est déduit afin de parvenir au montant réel de l'aide sociale.

L'aide sociale n'est pas limitée dans le temps. Toutefois, elle est réexaminée de manière périodique. Les personnes capables de travailler doivent accepter tout travail convenable. Pour les parents célibataires, les devoirs afférents à l'éducation des enfants sont pris en compte lors de la détermination des attentes raisonnables.

#### Prestations complémentaires

Le montant des prestations complémentaires dépend des circonstances personnelles (composition de la famille) et de la situation financière.

#### Allocation de dépendance

Dans la mesure où aucune allocation de dépendance n'est versée par une assurance accidents, il existe un droit à cette prestation (*Hilflosenentschädigung*). La dépendance est évaluée en fonction de la mesure dans laquelle une personne a effectivement besoin de l'assistance d'un tiers pour les actes de la vie courante (s'habiller et se

déshabiller, se lever, s'asseoir et se coucher, manger, pourvoir à son hygiène personnelle, se déplacer et aller aux toilettes).

On distingue trois degrés de dépendance (importante, moyenne, faible). Les personnes de plus de 65 ans n'ont droit à l'allocation de dépendance que si celle-ci est au moins de gravité moyenne (à moins que n'ait préexisté, avant cet âge, une dépendance légère).

### **Prime de maternité**

Après leur accouchement, les femmes qui n'ont pas droit, au titre de l'assurance maladie obligatoire, à des indemnités de maladie durant leur congé de maternité, reçoivent de l'État une prime unique, non imposable, de maternité (*Mutterschaftszulage*). Si les indemnités journalières de maladie versées par l'assurance maladie obligatoire n'atteignent pas le montant de la prime de maternité, la jeune mère reçoit la différence entre ces deux montants.

Le versement de la prime de maternité est subordonné à la résidence officielle de la mère au Liechtenstein.

Le montant de la prime de maternité est fonction du revenu imposable des deux époux ou, si la mère vit seule, de son revenu imposable personnel. La prime n'est versée qu'en deçà d'un certain plafond de revenu imposable.

### **Allocation de non-voyant**

Le montant de l'allocation de non-voyant (*Blindenbeihilfen*) dépend du degré d'insuffisance visuelle (cécité, quasi-cécité, insuffisance visuelle grave). Ont droit à cette aide les personnes résidant au Liechtenstein et âgées d'au moins 6 ans.

### **Modalités d'accès**

L'aide sociale est gérée au niveau central par l'État. Pour l'octroi d'une aide financière, l'approbation de la commission compétente au sein de la municipalité est nécessaire. Le droit à l'aide sociale est régi par la loi pour ce qui est de sa forme et de son étendue.

Le versement des prestations complémentaires est confié à l'institution d'assurance vieillesse et survivants du Liechtenstein auprès de laquelle les demandes sont introduites. Elle statue sur le droit subjectif du demandeur et calcule le montant différentiel en fonction du revenu, de l'actif et des dépenses de cette personne.

## Chapitre XII : Soins de longue durée

### Ouverture des droits

Vous pouvez bénéficier de prestations de soins de longue durée si vous avez besoin d'une assistance et de soins à domicile à longue terme, nécessitant les services appropriés d'une tierce personne. Sont considérées comme dépendantes les personnes qui ont en permanence besoin de l'aide d'une tierce personne, de soins de longue durée et d'une surveillance personnelle pour accomplir six actes élémentaires de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, pourvoir à son hygiène personnelle, manger, avoir des contacts sociaux et aller aux toilettes).

En principe, toutes les personnes résidant au Liechtenstein, et qui ne séjournent ni dans un centre de soins ni dans un service de soins hospitaliers, peuvent bénéficier de l'allocation d'assistance et de soins (*Betreuungs- und Pflegegeld*). On peut s'attendre à ce que le besoin d'assistance et de soins persiste pendant au moins un mois et à ce qu'un besoin moyen quotidien de plus d'une heure de prise en charge par une tierce personne (rémunérée) soit nécessaire.

Toutes les personnes obligatoirement affiliées à l'assurance maladie au Liechtenstein ont droit à l'allocation de dépendance (*Hilflosenentschädigung*). Elle peut également être fournie aux personnes couvertes par l'assurance accidents (pour les accidents du travail et les maladies professionnelles).

### Couverture de l'assurance

L'allocation d'assistance et de soins est prévue en cas de besoin d'assistance et de soins à domicile.

Il existe six niveaux de prestations qui varient selon le temps par jour qu'une tierce personne doit passer pour prodiguer une aide et des soins. Ils vont du niveau un (besoin d'assistance et de soins de plus d'une heure par jour) avec une allocation de CHF 10 (€ 8,10) par jour, au niveau 6 (besoin d'assistance et de soins de plus de 7,5 heures par jour), avec une allocation de CHF 180 (€ 146) par jour.

L'allocation d'assistance et de soins ne suffit généralement pas à couvrir entièrement les coûts de la personne qui fournit une assistance et/ou des soins. Par conséquent, le bénéficiaire doit participer aux frais.

### Modalités d'accès

Afin de déterminer le besoin quotidien moyen d'assistance et/ou de soins qui doivent être prodigués par une tierce personne, une évaluation est effectuée par du personnel qualifié sur place, avec l'aide de programmes d'enquête normalisés et spécialement conçus à cet effet.

L'état de dépendance est vérifié régulièrement, chaque année en général. Mais la période d'évaluation est fixée individuellement, sur la base d'une évaluation au cas par cas.

Le bénéficiaire a le libre choix des prestataires de soins. Il peut s'agir d'aidants informels, ou de prestataires professionnels. Des soins résidentiels en centres de soins et des soins prodigués par des organisations privées proposant des soins à domicile (subventionnés par l'État) sont également possibles.

## 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 au Liechtenstein sont disponibles auprès des organismes publics 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:

### **Gouvernement de la Principauté du Liechtenstein**

(Regierung des Fürstentums Liechtenstein)

Regierungsgebäude

9490 Vaduz

Tél: +423 236 74 61

Fax: +423 236 76 81

E-mail: [Info@liechtenstein.li](mailto:Info@liechtenstein.li)

<http://www.liechtenstein.li>

### **Office de l'économie, de l'assurance chômage**

(Amt für Volkswirtschaft, Arbeitslosenversicherung)

Poststrasse 1

9490 Vaduz

Tél: +423 236 68 71

Fax: +423 236 68 89

E-mail: [info.avw@llv.li](mailto:info.avw@llv.li)

<http://www.avw.llv.li>

### **Office de la santé, Département de la coopération internationale**

(Amt für Gesundheit, Fachbereich Internationales)

Aeulestrasse 51

9490 Vaduz

Tél: +423 236 73 40

Fax: +423 236 73 50

E-mail: [info.ag@llv.li](mailto:info.ag@llv.li)

<http://www.ag.llv.li>

### **Office des services sociaux**

(Amt für Soziale Dienste)

Postplatz 2

9494 Schaan

Tél: +423 236 72 72

Fax: +423 236 72 74

E-mail: [info@asd.llv.li](mailto:info@asd.llv.li)

<http://www.asd.llv.li>

---

**Autorité de contrôle du marché financier**

(Finanzmarktaufsicht)  
Landstrasse 109  
9490 Vaduz  
Tél: +423 236 73 73  
Fax: +423 236 73 74  
E-mail: [info@fma-li.li](mailto:info@fma-li.li)  
<http://www.fma-li.li>

**Institutions assurance vieillesse et survivants, assurance invalidité et caisse  
de compensation familiale**

(AHV-IV-FAK-Anstalten)  
Gerberweg 2  
9490 Vaduz  
Tél: +423 238 16 16  
Fax: +423 238 16 00  
E-mail: [ahv@ahv.li](mailto:ahv@ahv.li)  
<http://www.ahv.li>