



Vos droits en matière de sécurité sociale

au Portugal

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	9
Ouverture des droits	9
Couverture de l'assurance.....	9
Modalités d'accès	10
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	11
Ouverture des droits	11
Couverture de l'assurance.....	11
Modalités d'accès	13
Chapitre V: Prestations d'invalidité	14
Ouverture des droits	14
Couverture de l'assurance.....	14
Modalités d'accès	15
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse	17
Ouverture des droits	17
Couverture de l'assurance.....	17
Modalités d'accès	18
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	20
Ouverture des droits	20
Couverture de l'assurance.....	20
Modalités d'accès	21
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	23
Ouverture des droits	23
Couverture de l'assurance.....	23
Modalités d'accès	24
Chapitre IX: Prestations familiales	25
Ouverture des droits	25
Couverture de l'assurance.....	25
Modalités d'accès	27
Chapitre X: Chômage.....	28
Ouverture des droits	28
Couverture de l'assurance.....	28
Modalités d'accès	30
Chapitre XI : Garantie de ressources.....	31
Ouverture des droits	31
Couverture de l'assurance.....	32
Modalités d'accès	33
Chapitre XII : Soins de longue durée	34
Ouverture des droits	34
Couverture de l'assurance.....	34
Modalités d'accès	36
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles	37

Chapitre I : Généralités, organisation et financement

Introduction

Le système de sécurité sociale portugais, fondé sur le principe de l'universalité, permet l'accès de tous à la protection sociale qu'il prévoit et comprend trois systèmes: le système de protection sociale du citoyen, le système de prévoyance et le système complémentaire.

Le système de protection sociale du citoyen

Ce système vise à garantir des droits basiques des citoyens et l'égalité d'opportunités ainsi qu'à promouvoir le bien-être et la cohésion sociale. Ce système comprend:

- le sous-système d'action sociale dont l'objectif est de prévenir et combattre des situations de pauvreté socio-économique, la marginalisation et l'exclusion sociale;
- le sous-système de solidarité visant la protection des personnes et des familles en situation d'insuffisance de ressources économiques;
- le sous-système de protection de la famille visant à garantir la compensation de l'accroissement des charges familiales, notamment en cas de handicap et de dépendance.

Système de prévoyance

Ce système est basé sur les cotisations obligatoires, payées par les employeurs et les salariés. Il garantit certaines prestations en espèces qui compensent la perte ou la réduction des revenus du travail en cas de maladie, maternité, paternité et adoption, invalidité, vieillesse, décès, accidents du travail, maladies professionnelles et chômage.

Ce système comprend les régimes suivants:

- le régime général de sécurité sociale qui est obligatoire pour les salariés et les indépendants;
- le régime de l'assurance sociale volontaire auquel peuvent s'affilier les personnes aptes au travail qui ne sont pas couvertes par un régime de protection sociale obligatoire.

Les fonctionnaires et les avocats, qui ne sont pas couverts par le régime général de sécurité sociale, ont des régimes et des organisations spécifiques.

Système complémentaire

Ce système comprend:

- un régime public de capitalisation, d'affiliation volontaire individuelle, qui vise l'octroi de prestations complémentaires de celles du système de prévoyance;
- des régimes complémentaires d'initiative collective, d'institution facultative, à l'égard d'un groupe déterminé de personnes (inclut les régimes professionnels complémentaires);
- des régimes complémentaires d'initiative individuelle, d'institution facultative, sous la forme de plans d'épargne retraite et d'assurances-vie, parmi d'autres.

Organisation de la protection sociale

Le système portugais de sécurité sociale est doté d'une organisation autonome du point de vue juridique, administratif et financier, sous la tutelle du Ministère de la solidarité et de la sécurité sociale (*Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, MSSS*).

La gestion des régimes et des prestations de sécurité sociale (contributives et non contributives), ainsi que la gestion des prestations octroyées dans le cadre de l'action sociale, est à charge de l'Institut de la Sécurité Sociale (*Instituto da Segurança Social*).

L'Institut comprend:

- le Centre national de pensions (*Centro Nacional de Pensões*), service de niveau national, responsable de la gestion des prestations à long terme;
- le Centre national de protection contre les risques professionnels (*Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais*), service de niveau national, responsable de la gestion du traitement, réparation et récupération de maladies ou d'incapacités découlant de risques professionnels;
- les Centres districtaux de la sécurité sociale (*Centros Distritais de Segurança Social, CDSS*), responsables de l'exécution et de la gestion des prestations de sécurité sociale.

L'Institut de gestion financière de la sécurité sociale est responsable de la gestion financière des ressources économiques du système de sécurité sociale.

La protection contre les accidents du travail est obligatoire pour les entreprises et pour la plupart des travailleurs indépendants. Elle est gérée par des compagnies d'assurance, sous la tutelle du Ministère des finances (*Ministério das Finanças*).

La protection soins de santé est à la charge du Service national de santé intégré au Ministère de la santé. Il est administré de façon décentralisée à travers des régions de santé, selon la division administrative du territoire portugais.

Financement

Le financement du système de sécurité sociale portugais obéit au principe de la diversification des sources en vue notamment de réduire les coûts non salariaux de la main d'œuvre et au principe de l'adéquation sélective qui consiste à déterminer les sources de financement et à affecter les ressources financières en fonction de la nature des objectifs des modalités de protection.

L'inscription implique le paiement de cotisations par l'employeur et le travailleur. En règle générale, l'employeur paie la totalité des cotisations, et déduit du salaire du travailleur la part qui revient à ce dernier. Les travailleurs indépendants paient eux-mêmes leurs cotisations.

Le financement de l'assurance contre les accidents du travail incombe entièrement à l'employeur; il est aussi obligatoire pour les travailleurs indépendants.

Les soins de santé qui ne résultent pas d'un accident du travail sont financés par le budget de l'État. Le système de protection sociale du citoyen est financé par le budget de l'État et par les recettes fiscales.

Chapitre II: Soins de santé

Ouverture des droits

Tous les citoyens portugais ainsi que les ressortissants d'autres États membres de l'Union européenne, des États de l'Espace économique européen et de la Suisse, les ressortissants d'un pays tiers résidant en UE, les apatrides ou les réfugiés résidant sur le territoire d'un État membre, qui sont ou ont été soumis à la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs États membres, ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants, peuvent bénéficier des soins de santé. Aucune période minimale de résidence n'est requise. Les prestations de soins de santé sont accordées pendant la durée de la maladie, sans limite de temps.

Couverture de l'assurance

Les prestations de maladie couvrent les soins préventifs et curatifs, qui incluent à la fois les consultations de médecine générale, les consultations spécialisées et les visites à domicile, les soins aux malades, les éléments complémentaires permettant le diagnostic, les traitements spécialisés, les médicaments, l'hospitalisation et les appareils thérapeutiques complémentaires comme les lunettes, les prothèses oculaires et dentaires.

Modalités d'accès

L'accès aux centres de soins repose essentiellement sur des critères géographiques.

D'une manière générale, les soins de santé sont fournis par les centres de santé (*centros de saúde*) et leurs antennes locales. Si vous avez besoin d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste exerçant en milieu hospitalier, il vous sera donné dans les 72 heures.

En cas d'urgence, le malade peut aller au service de soins permanents (*Serviço de Atendimento Permanente, SAP*) le plus proche ou à l'hôpital. Lorsque le délai d'attente pour l'admission dans un hôpital excède trois mois, le malade a le droit de se rendre à une clinique privée conventionnée par le Ministère de la santé.

Il faut payer une quote-part fixe (ticket modérateur) du coût de la plupart des soins médicaux, notamment pour chaque consultation (centres de santé et hôpitaux) et chaque examen diagnostique supplémentaire. Les autres frais seront pris en charge par le service de santé. Toutefois, de nombreuses personnes sont exemptes du paiement du ticket modérateur. Il s'agit notamment des catégories suivantes: les femmes enceintes et qui viennent d'accoucher, les enfants jusqu'à 12 ans, les personnes en situation d'insuffisance économique (dont les revenus ne dépassent pas 1,5 fois la valeur de référence de l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*), les chômeurs inscrits au centre d'emploi et dont l'allocation de chômage ne dépasse pas 1,5 fois la valeur de l'IAS ainsi que leurs conjoint et leurs enfants à charge.

Le patient sera exonéré du ticket modérateur si les soins sont dispensés en salle commune d'un hôpital (ou en chambre individuelle si recommandée par le médecin). En cas d'hospitalisation en chambre individuelle avec libre choix des bénéficiaires, les frais sont exclusivement à la charge des bénéficiaires, ainsi que les frais d'hôpitaux et cliniques privées.

Le paiement du ticket modérateur est variable selon le type de consultation médicale, à savoir consultation au domicile, consultation normale ou urgente, consultation dans un établissement hospitalier de niveau central ou régional, consultation dans un centre de santé. Il peut également dépendre du type d'éléments auxiliaires de diagnostic et thérapeutique.

Si vous avez besoin de soins dentaires, vous avez le libre choix parmi les spécialistes du secteur privé. Vous serez remboursé selon le barème fixé par le gouvernement. S'agissant des prothèses dentaires, vous devrez avancer les honoraires et vous serez remboursé à hauteur de 75% sur les prix fixés selon le barème officiel.

Les médicaments prescrits par les organismes qui dispensent les soins de santé peuvent être achetés dans n'importe quelle pharmacie sur présentation de la prescription médicale. Selon le type de maladie, l'État participe à concurrence de 15 à 90% pour les médicaments qui figurent sur la liste officielle des services de santé. Des règles particulières s'appliquent à certains pensionnés dont les pensions sont faibles. Dans ce cas, la participation de l'État est augmentée de 5 et 15% et certains médicaments génériques sont pris en charge à 100% par l'État.

En ce qui concerne les appareils thérapeutiques complémentaires et les prothèses (telles que les lunettes), les services de santé interviennent dans le coût jusqu'à un plafond déterminé qui est fonction des pourcentages et conditions spécifiés. Les cures thermales peuvent être remboursées selon le barème officiel après autorisation préalable.

Les frais de déplacement peuvent être pris en charge pour les patients habitant dans des régions éloignées, sous certaines conditions.

Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

Ouverture des droits

L'incapacité de travailler pour une raison autre qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle peut ouvrir droit à une indemnité de maladie. Les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants sont obligatoirement couverts.

Pour avoir droit à l'indemnité de maladie, il faut accomplir une période de garantie de six mois civils de travail rémunéré. Cette période ne doit pas obligatoirement avoir été effectuée en continu, mais elle doit compter 12 jours de travail rémunéré au cours des quatre mois précédant immédiatement le début de l'incapacité. L'employeur n'est pas tenu de verser des indemnités de maladie.

Couverture de l'assurance

Prestations en espèces de l'assurance maladie

Un délai de carence de trois jours est appliqué au début de l'incapacité. L'indemnité de maladie est généralement versée à partir du quatrième jour. En cas d'hospitalisation et de chirurgie ambulatoire, de maladie initiée pendant la période d'octroi de prestations parentales (*subsídio parental*), et d'incapacité découlant de tuberculose, l'indemnité est versée dès le premier jour.

Le montant de l'indemnité de maladie varie selon la durée et la nature de la maladie du bénéficiaire. Elle est égale à 55% de sa rémunération journalière moyenne (des six mois précédant le deuxième mois avant celui où l'incapacité est survenue) dans les situations d'incapacité temporaire de travail de durée égale ou inférieure à 30 jours ; à 60% dans les situations d'incapacité supérieures à 30 jours et égales ou inférieures à 90 jours ; et à 70% dans les situations d'incapacité supérieures à 90 jours et égales ou inférieures à 365 jours.

Si la période d'incapacité de travail est supérieure à 365 jours consécutifs, le pourcentage est porté à 75%. En cas de tuberculose, le montant de l'indemnité est de 80 ou 100% de la rémunération, selon la composition du ménage (le montant sera inférieur si l'assuré a jusqu'à deux personnes à charge, et supérieur s'il a plus de deux personnes à charge).

Aux montants de 55% et 60% s'ajoute une majoration de 5% quand la rémunération de référence est égale ou inférieure à € 500; quand l'assuré a à sa charge 3 descendants ou plus qui sont âgés de moins de 16 ans ou de moins de 24 ans s'ils bénéficient de l'allocation familiale pour les enfants et les jeunes ; ou quand l'assuré a à sa charge des descendants bénéficiant du supplément à l'allocation familiale pour enfant handicapé.

L'indemnité ne peut être inférieure à 30% de la valeur de référence de l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*). Lorsque le salaire de référence est inférieur au montant de l'IAS, l'indemnité de maladie sera égale au salaire de référence. L'indemnité ne peut pas être supérieure à la valeur du salaire de référence.

L'indemnité est versée pendant une durée maximale de trois ans, soit 1 095 jours, au terme de laquelle l'assuré sera couvert par le régime d'assurance invalidité. En cas de tuberculose, l'indemnité est accordée tant que dure l'impossibilité de travailler.

L'indemnité de maladie pour les travailleurs indépendants est versée pendant une durée maximale de 365 jours (sauf en cas de tuberculose), elle n'est pas versée pendant les 30 premiers jours d'incapacité, sauf en cas d'hospitalisation et de tuberculose.

Allocation de garde d'enfant

L'indemnité de soins pour enfants (*subsídio para assistência a filho*) est accordée au père ou à la mère d'un enfant de moins de 12 ans atteint d'une maladie ou victime d'un accident. Elle est accordée sans condition d'âge si l'enfant est handicapé ou souffrant d'une maladie chronique. L'indemnité de soins pour enfants sera versée pendant une période maximale de 30 jours par année civile si l'enfant a moins de 12 ans et de 15 jours par année civile si l'enfant a plus de 12 ans.

Indemnité pour l'assistance aux enfants handicapés ou souffrant de maladies chroniques

L'indemnité pour l'assistance aux enfants handicapés ou souffrant de maladies chroniques (*subsídio para assistência a filho com deficiência ou doença crónica*) est accordée au père ou à la mère pendant une période maximale de six mois. Le droit à l'indemnité peut être prolongé pour une période maximale de quatre ans.

L'indemnité de soins pour enfants et l'indemnité pour assistance aux enfants handicapés ou souffrant de maladies chroniques sont versées sous la forme d'une allocation journalière correspondant à 65% du salaire moyen journalier. Le montant maximum de ces indemnités est fixé à un montant correspondant au double de l'IAS.

Modalités d'accès

Si une maladie ou un accident entraîne une incapacité de travail temporaire, le centre de santé du lieu de résidence du bénéficiaire atteste l'incapacité et il incombe au bénéficiaire de remettre le certificat d'incapacité temporaire à l'institution de sécurité sociale auquel il est affilié dans les cinq jours suivant la date de délivrance du certificat. L'institution de sécurité sociale calcule ensuite le montant de l'indemnité et la verse au bénéficiaire.

Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

Ouverture des droits

Les femmes résidant au Portugal ont droit aux soins de santé (soins et examens médicaux, soins hospitaliers et de maternité) dispensés par le service national de santé. Aucun ticket modérateur n'est appliqué.

Certaines prestations en espèces peuvent en outre être accordées.

Incapacité ou indisponibilité de travail pour cause de risque clinique pendant la grossesse, interruption de grossesse, risques spécifiques pendant la grossesse, naissance d'un enfant, adoption, assistance à des enfants mineurs ou handicapés, assistance à des enfants handicapés profonds ou malades chroniques, et naissance de petits-enfants, peuvent donner droit à certaines prestations. Les prestations en espèces dans le cadre de l'assurance sociale sont versées à la population active (salariés et travailleurs indépendants), et sont liées aux revenus déclarés.

Ont également droit aux prestations les personnes bénéficiaires du régime volontaire de sécurité sociale dans la mesure où il couvre ces risques, les bénéficiaires d'une prestation de préretraite dans le cadre d'un régime couvrant ces risques, les parents adoptifs, les tuteurs, les personnes à qui l'enfant mineur a été confié sur décision judiciaire ou administrative, ainsi que les conjoints et les personnes vivant en union de fait avec l'une de ces personnes ou l'un des parents, dans la mesure où l'enfant fait partie du foyer.

Les personnes en situation socio-économique précaire ont également droit aux prestations sociales en cas de risque clinique pendant la grossesse, d'interruption de la grossesse, de naissance d'enfant, d'adoption et de risques particuliers, à condition de satisfaire aux conditions de résidence, de revenus et de biens mobiliers.

Couverture de l'assurance

Allocation parentale initiale

L'allocation parentale initiale (*subsídio parental inicial*) comprend 120 ou 150 jours de congé consécutifs, selon le choix des parents. Le congé peut être partagé entre les parents après la naissance, à l'exception du congé réservé à la mère. La durée de l'allocation est prolongée de 30 jours dans le cas de congé partagé, si chacun des deux parents utilise 30 jours consécutifs, ou deux périodes de 15 jours de congé, après le congé obligatoire réservé à la mère. L'allocation est prolongée de 30 jours par enfant en cas de naissance multiple.

Allocation parentale initiale exclusive de la mère

L'allocation parentale initiale exclusive de la mère (*subsídio parental inicial exclusivo da mãe*) comprend un maximum de 30 jours de congé volontaire avant la naissance de l'enfant et six semaines de congé obligatoire après la naissance. Ces périodes font partie du congé parental initial.

Allocation parentale initiale d'un parent en cas d'impossibilité de l'autre parent

L'allocation parentale initiale d'un parent en cas d'impossibilité de l'autre parent (*subsídio parental inicial de um progenitor em caso de impossibilidade do outro*) est accordée en cas de décès ou d'incapacité physique ou mentale de l'un des parents, jusqu'à la date limite de la période restante correspondant au congé parental initial qui n'a pas été utilisé.

En cas de décès ou d'invalidité de la mère, un minimum de 30 jours d'allocation parentale initiale est accordé au père. Les mêmes règles s'appliquent, si le décès ou l'invalidité d'une mère qui ne travaille pas survient dans les 120 jours suivant la naissance.

Allocation parentale initiale exclusive du père

L'allocation parentale initiale exclusive du père (*subsídio parental inicial exclusivo do pai*) est versée pour un congé obligatoire de 10 jours durant lesquels cinq jours consécutifs doivent être utilisés immédiatement après la naissance et cinq jours durant les 30 jours suivant la naissance. Après cette période, un congé volontaire de 10 jours, consécutifs ou pas, peut être pris pendant le congé parental initial de la mère.

Allocation parentale élargie

L'allocation parentale élargie (*subsídio parental alargado*) est destinée aux parents qui s'occupent de leurs enfants. Elle est accordée à la mère ou au père ou aux deux parents alternativement, durant les trois mois qui suivent immédiatement l'expiration de l'allocation parentale initiale, ou de l'allocation parentale élargie de l'autre parent.

Allocation pour adoption

L'allocation pour adoption (*subsídio por adopção*) correspond, *mutatis mutandis*, à l'allocation parentale initiale et à l'allocation parentale élargie. En cas de décès ou d'incapacité physique ou mentale du parent adoptif, elle est accordée au conjoint (assuré) jusqu'à la fin du congé auquel le parent adoptif avait encore droit, avec une période minimum de 14 jours (prolongée de 30 jours pour chaque enfant mineur adopté).

Allocation pour risque clinique pendant la grossesse

L'allocation pour risque clinique pendant la grossesse (*subsídio por risco clínico durante a gravidez*) est accordée pour la période jugée nécessaire pour éviter ce risque.

Allocation pour interruption de la grossesse

L'allocation pour interruption de la grossesse (*subsídio por risco clínico durante a gravidez*) est versée pendant une période de 14 à 30 jours.

Allocation pour risques spécifiques pendant la grossesse

L'allocation pour risques spécifiques pendant la grossesse (*subsídio por riscos específicos*) est accordée aux femmes qui sont davantage exposées à des conditions

de travail dangereuses pour la santé et la sécurité. Elle est également accordée aux femmes qui travaillent de nuit.

Allocation pour assistance à petits-enfants

L'allocation pour assistance à petits-enfants (*subsídio para assistência a netos*) est accordée aux grands-parents pendant une période maximale de 30 jours continus, à la suite de la naissance de petits-enfants vivant dans leur foyer, dont le père ou la mère a moins de 16 ans. Les grands-parents peuvent en bénéficier à la place des parents, si l'un des parents est malade, jusqu'à l'expiration du congé auquel ce parent avait encore droit jusqu'à l'expiration du congé auquel ce parent avait encore droit.

Calcul des prestations

L'allocation parentale initiale correspondant à un congé de 120 jours, l'allocation parentale initiale exclusive du père, l'allocation pour adoption, l'allocation pour risque clinique pendant la grossesse et l'allocation pour interruption de la grossesse sont versées sous la forme d'une indemnité journalière égale à 100% du salaire de référence du bénéficiaire (prime de Noël et prime de vacances comprises).

Si l'intéressé opte pour un congé de 150 jours, l'allocation parentale initiale est versée sous la forme d'une indemnité journalière correspondant à 80% du salaire de référence. Dans le cas d'un congé partagé de 150 ou 180 jours, le montant de l'indemnité est égal à respectivement 100% ou 83% du salaire de référence.

L'allocation parentale élargie et l'allocation pour adoption élargie sont versées sous la forme d'une indemnité journalière correspondant à 25% du salaire de référence.

L'allocation pour risques spécifiques pendant la grossesse est versée sous la forme d'une indemnité journalière correspondant à 65% de la rémunération de référence.

L'allocation pour assistance à petits-enfants est versée sous la forme d'une indemnité journalière correspondant à 100% du salaire de référence au bénéficiaire qui prend soin de l'enfant immédiatement après sa naissance, ou à 65% si l'enfant est handicapé ou atteint d'une maladie grave.

Un montant minimal est fixé pour les allocations susmentionnées, correspondant à 80% du trentième de l'IAS. Le montant minimal de l'allocation parentale élargie et de l'allocation pour adoption élargie s'élève à 40% du trentième de l'IAS.

Modalités d'accès

Pour avoir droit aux allocations susmentionnées, le bénéficiaire doit justifier de six mois de cotisations avec rémunérations enregistrées (les primes de Noël et de vacances ne sont pas prises en compte pour le calcul). Le bénéficiaire doit demander les prestations à l'institution de sécurité sociale dans les six mois à partir du premier jour de l'absence au travail sans rémunération, en utilisant les formulaires prévus à cet effet.

Lorsqu'il présente sa demande, le bénéficiaire doit fournir la preuve de la situation et des faits qui ouvrent droit aux prestations. Il doit également présenter des déclarations des services de santé et/ou des extraits des registres de l'état civil.

Chapitre V: Prestations d'invalidité

Ouverture des droits

Un travailleur salarié ou indépendant dont la situation d'incapacité permanente de travail a été reconnue, peut bénéficier d'une pension d'invalidité dans le cadre du régime général de sécurité sociale. Certaines catégories de personnes peuvent s'affilier à ce régime à titre volontaire. Si l'incapacité permanente est prouvée après l'expiration de la période maximale d'attribution de l'allocation de maladie (1 095 jours), le bénéficiaire peut passer au régime d'assurance invalidité.

Un travailleur est reconnu comme étant en situation d'invalidité relative lorsque, en raison d'une incapacité permanente, il ne peut toucher plus d'un tiers de la rémunération qu'il aurait normalement perçue s'il exerçait son activité à temps plein.

Un travailleur est reconnu comme étant en situation d'incapacité totale lorsqu'il se trouve dans l'incapacité permanente et définitive d'exercer tous types d'activités professionnelles. Une révision du degré d'invalidité est possible à la demande de l'institution concernée ou de l'intéressé.

Le travailleur n'a pas droit à une pension d'invalidité si son invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou s'il remplit les conditions d'attribution d'une pension de retraite.

Couverture de l'assurance

Pension d'invalidité

Pour avoir droit à une pension d'invalidité (*pensão de invalidez*), un assuré doit avoir accumulé au moins cinq ans (en cas d'invalidité relative), ou au moins trois ans (en cas d'invalidité absolue) de cotisations payées ou créditées (par exemple, périodes de maternité, maladie ou service militaire). En cas d'invalidité résultant de certaines maladies chroniques (par exemple, VIH/SIDA, cancer, sclérose en plaques), un délai de carence de trois ans est requis.

Seules les années comptant au moins 120 jours de rémunérations comptabilisées seront prises en compte. La reconnaissance du droit à la pension dépend, en outre, de la certification de la situation d'invalidité par le service de vérification des incapacités. Le travailleur conserve son droit aux prestations tant que subsistent les raisons qui ont motivé la reconnaissance de l'invalidité, au plus tard jusqu'au moment où cette pension se transforme en pension de vieillesse.

Montant de la pension d'invalidité

Le montant de la pension d'invalidité est calculé sur la base du nombre d'années de cotisations, du salaire mensuel moyen durant toute la carrière d'assurance (limitée à 40 ans) et du coefficient de durabilité (lié à l'évolution de l'espérance de vie moyenne).

Pour les bénéficiaires ayant une carrière d'assurance égale ou inférieure à 20 ans, le taux de la pension est calculé en multipliant par 2% (rémunérations moyennes durant toute la carrière d'assurance) le nombre d'années civiles considérées. On retient un minimum de 30% des revenus de référence, et un montant minimum de pension est garanti.

Pour les bénéficiaires ayant une carrière d'assurance égale à 20 ans ou plus, le taux de formation de la pension est régressif, variant entre 2,3 et 2% par référence à la tranche de rémunération de référence, en fonction de l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*), et varie entre 1,1 et 8 fois cette valeur.

Pendant la période transitoire allant jusqu'en 2017, le bénéficiaire reçoit le montant le plus favorable résultant de l'application des règles fixées en 1993 (lorsque par exemple le salaire moyen mensuel des 10 meilleures années des 15 dernières années était pris en compte, et le montant de la pension ne pouvait être inférieur à 30% et supérieur à 80% de la rémunération moyenne précédente), ou des nouvelles règles en vigueur depuis 2002, ou de l'application proportionnelle des nouvelles et des anciennes règles de calcul.

En juillet et en décembre, les bénéficiaires de la pension reçoivent, outre leur pension, un montant supplémentaire égal à la pension (prime de Noël et prime de vacances), soit 14 pensions par année civile. En 2013, le montant supplémentaire des pensions correspondant au mois de décembre (c'est-à-dire la prime de Noël), est versé par douzièmes dans les cas où la pension est supérieure à € 600.

Si le montant de la pension est inférieur aux valeurs minimales garanties, il est augmenté d'un complément social correspondant à la différence entre la valeur garantie et la pension du régime général.

En outre, une majoration peut être octroyée pour conjoint à charge.

Un supplément de dépendance (*complemento por dependência*) attribué selon deux degrés est versé aux titulaires d'une pension d'invalidité ne pouvant se passer de l'assistance permanente d'une tierce personne. Cependant le supplément de dépendance correspondant au 1er degré n'est pas attribué aux pensionnés dont le montant de la pension est supérieur à € 600.

Modalités d'accès

L'intéressé peut demander une pension d'invalidité en envoyant le formulaire approprié, accompagné des justificatifs exigés dans ce formulaire (par exemple, photocopie de la carte d'identité et de la carte de contribuable du demandeur), au Centre national des pensions ou au centre de district de sécurité sociale de son lieu de résidence.

Le supplément de dépendance est demandé au centre de district de sécurité sociale du lieu de résidence du demandeur au moyen d'un formulaire prévu à cet effet, accompagné des mêmes documents que ceux requis pour la pension d'invalidité. Les données d'identification de la personne ou de l'organisme qui fournit l'assistance doivent être également fournies.

La pension d'invalidité est versée à partir du premier jour du mois de la demande ou du jour fixé par la commission médicale du constat de l'invalidité permanente (*Comissão de verificação da incapacidade permanente*) jusqu'à l'âge de la retraite.

Il est possible de cumuler la pension d'invalidité du régime général avec d'autres pensions d'invalidité ou de vieillesse accordées sous d'autres régimes de protection sociale, notamment en liaison avec des accidents du travail et des maladies professionnelles. Une pension d'invalidité relative peut également être versée aux personnes exerçant une activité rémunérée. Dans ce cas, une limite est néanmoins fixée. Si cette limite est dépassée, la pension d'invalidité est proportionnellement réduite.

Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

Ouverture des droits

Un travailleur salarié ou indépendant qui atteint l'âge de la retraite et remplit d'autres conditions peut bénéficier d'une pension de vieillesse (*pensão de velhice*). Les mêmes conditions s'appliquent aux personnes affiliées à titre volontaire.

La pension de vieillesse peut être demandée à tout moment à partir de l'âge de 65 ans, pour autant que le demandeur ait accompli 15 années de cotisations payées ou créditées. Il est nécessaire de justifier de 120 jours de rémunérations enregistrées pour chaque année civile.

L'assuré peut prétendre à la retraite anticipée entre 55 et 65 ans, s'il justifie d'une période d'assurance et de 30 années civiles de cotisations (ce régime fait l'objet de suspension pendant la durée du Programme d'Assistance économique et financière).

Les demandeurs d'emploi peuvent demander une pension de vieillesse dès l'âge de 62 ans, s'ils étaient âgés de 57 ans au début de la période de chômage et ont accompli la période d'assurance (au moins 15 ans). Les demandeurs d'emploi ayant cotisé pendant 22 années civiles et âgés d'au moins 52 ans au moment de la perte de leur emploi, peuvent également prétendre à la pension de vieillesse dès l'âge de 57 ans.

Si un assuré exerce des activités dans le cadre de certaines professions où la pénibilité des tâches et leur danger pour la santé sont reconnus, il peut en principe prendre sa retraite à l'âge de 55 ans. Dans le cas où des mesures spécifiques visant à préserver des activités économiques ou des entreprises sont prises, la retraite est également fixée à 55 ans.

La retraite partielle n'existe pas.

Couverture de l'assurance

Pension de vieillesse

Le montant de la pension de vieillesse est calculé sur la base du salaire mensuel moyen revalorisé de toute la carrière d'assurance, limitée à 40 ans.

Pour les bénéficiaires ayant une carrière d'assurance égale ou inférieure à 20 ans, le taux de la pension est calculé en multipliant par 2% (rémunérations moyennes durant toute la carrière d'assurance) le nombre d'années civiles considérées, avec une limite minimum de 30% des rémunérations de référence.

Pour les bénéficiaires ayant une carrière d'assurance égale à 20 ans ou plus, le taux de formation de la pension est régressif, variant entre 2,3 et 2% par référence à la tranche de rémunération de référence, en fonction de l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*), et varie entre 1,1 et 8 fois cette valeur.

Pendant la période transitoire allant jusqu'en 2017, le bénéficiaire reçoit le montant le plus favorable résultant de l'application des règles fixées en 1993 (lorsque par

exemple le salaire moyen mensuel des 10 meilleures années des 15 dernières années était pris en compte, et le montant de la pension ne pouvait être inférieur à 30% et supérieur à 80% de la rémunération moyenne précédente), ou des nouvelles règles en vigueur depuis 2002, ou de l'application proportionnelle des nouvelles et des anciennes règles de calcul.

Si la pension est demandée après 65 ans (pour autant que 40 années de rémunérations aient été comptabilisées), le titulaire de la pension a droit à une bonification qui augmente le montant de la pension. Une majoration est versée jusqu'à ce que le titulaire atteigne l'âge de 70 ans. Le taux de majoration varie entre 0,33 et 1% en fonction des années de cotisation accomplies. En revanche, si l'assuré demande une pension anticipée avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans, le montant de la pension peut être minoré (sauf en cas de retraite anticipée en raison de travail pénible ou néfaste pour la santé) (cette mesure fait l'objet de suspension pendant la durée du Programme d'Assistance économique et financière). Si un assuré de moins de 65 ans continue de travailler alors qu'il a droit à la retraite anticipée sans réduction, la pension sera majorée de 0,65% par mois.

Un montant minimum de la pension est garanti. Il est fonction du nombre d'années d'assurance et oscille entre 61,25 et 90,41% de l'IAS. Si le montant de la pension est inférieur aux valeurs minimales garanties, il est augmenté d'un complément social correspondant à la différence entre la valeur garantie et la pension du régime général.

Le cumul d'une pension de vieillesse avec des revenus professionnels est autorisé.

Suppléments

En juillet et en décembre, les bénéficiaires de la pension reçoivent, outre leur pension, un montant supplémentaire égal à la pension (prime de Noël et prime de vacances), soit 14 pensions par année civile. En 2013, le montant supplémentaire des pensions correspondant au mois de décembre (c'est-à-dire la prime de Noël), est versé par douzièmes dans les cas où la pension est supérieure à € 600.

Un supplément de dépendance (*complemento por dependência*) attribué selon deux degrés est versé aux bénéficiaires de la pension de vieillesse nécessitant de l'assistance permanente d'une tierce personne. Cependant le supplément de dépendance correspondant au 1er degré n'est pas attribué aux pensionnés dont le montant de la pension est supérieur à € 600.

Un supplément solidaire pour personnes âgées (*complemento solidário para idosos*) est accordé aux pensionnés âgés de 65 ans et plus. Ils doivent résider au Portugal au moins les six années précédant l'octroi du droit et leurs revenus annuels doivent être inférieurs à un certain seuil (€ 4.909 pour une personne seule ou € 8.590,75 pour un couple). Ce supplément non contributif, soumis à conditions de ressources, correspond à la différence entre les revenus propres du pensionné et ce montant.

Modalités d'accès

La demande de pension de vieillesse peut être effectuée en envoyant le formulaire approprié, accompagné des justificatifs exigés dans ce formulaire (par exemple, photocopie de la carte d'identité et de la carte de contribuable du demandeur), au Centre national des pensions ou au centre de district de sécurité sociale du lieu de résidence du demandeur.

Le supplément de dépendance est demandé au centre de district de sécurité sociale du lieu de résidence du demandeur au moyen d'un formulaire prévu à cet effet, accompagné des mêmes documents que ceux requis pour la pension de vieillesse. Les données d'identification de la personne ou de l'organisme qui fournit l'assistance doivent être également fournies.

Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

Ouverture des droits

Le décès de bénéficiaires des régimes contributifs de sécurité sociale peut conférer aux survivants une pension de survie.

Le conjoint, l'ex-conjoint, ou le conjoint de fait (vivant avec le défunt depuis au moins deux ans) et les enfants ou les personnes assimilées sont les principaux bénéficiaires des prestations de survie. Ces derniers peuvent bénéficier d'une pension d'orphelin jusqu'à l'âge de 18 ans. Cette pension peut être servie jusqu'à l'âge de 25 ans ou 27 ans si le bénéficiaire poursuit des études et sans limite d'âge s'il s'agit de handicapés qui, en cette qualité, bénéficient de prestations familiales.

Lorsque ces personnes n'existent pas, les ascendants (par exemple les parents) ou les membres de la famille qui étaient à charge du défunt au moment de son décès peuvent y avoir droit

En outre, l'assuré décédé doit avoir accompli au moins 36 mois de cotisations payées ou créditées.

Couverture de l'assurance

Pension de survie

Le montant de la pension de survie est un pourcentage de la pension que l'assuré recevait ou aurait reçue s'il avait été en état d'incapacité de travail ou retraité à la date du décès.

Il s'élève à 60% pour le conjoint (ou partenaire) ou l'ex-conjoint, ou 70% si, en plus du conjoint ou partenaire, il existe un ex-conjoint ayant droit à la pension.

Dans le cas de l'ex-conjoint, ou en cas de séparation légale ou d'annulation du mariage, le montant de la pension de survivant ne peut pas excéder le montant de la pension alimentaire qui était reçu à la date du décès de l'assuré.

La pension d'orphelin s'élève à 20, 30 ou 40% pour les enfants de la famille au nombre de un, deux ou plus. Ces pourcentages sont portés à 40, 60 ou 80% en l'absence de conjoint (partenaire) ou d'ex-conjoint survivant.

Les parents à la charge du défunt ont droit à 30 (une personne), 50 (deux personnes) ou 80% (trois personnes ou plus) de la pension du défunt.

Il existe un montant maximum qui peut être versé aux membres de la famille de l'assuré décédé, soit 100% de la pension de l'assuré. Exceptionnellement, 110% peuvent être versés en cas de divorce où deux (ex) conjoints pourraient avoir droit à une pension.

Allocation de décès

L'allocation de décès (*subsídio por morte*) est en principe accordée aux mêmes personnes que la pension de survie, mais sans conditions d'attribution (aucune durée minimum d'assurance requise). Elle correspond à un montant forfaitaire, égal à trois fois la valeur de l'IAS - € 1.257,96.

L'allocation de décès peut être partagée entre les bénéficiaires dans les mêmes proportions que la pension de survie. Ce montant est versé pour moitié au conjoint ou à l'ex-conjoint et pour moitié aux enfants ou assimilés. En l'absence d'une de ces catégories de survivants, le montant complet de l'allocation de décès est versé à l'autre catégorie.

Remboursement des frais funéraires (*reembolso das despesas de funeral*)

Lorsqu'aucun membre de la famille n'a droit à l'allocation de décès, un remboursement des frais funéraires peut être effectué à la personne qui a pris en charge les frais funéraires. Il est effectué à toute personne qui paie les funérailles et résidant au Portugal. Le montant du remboursement ne peut pas dépasser celui de l'allocation de décès non octroyée dans la limite maximale de trois fois la valeur de l'IAS (€ 1.257,96).

Suppléments

En juillet et en décembre, les bénéficiaires de la pension reçoivent, outre leur pension, un montant supplémentaire égal à la pension (prime de Noël et prime de vacances), soit 14 pensions par année civile. En 2013, le montant supplémentaire des pensions correspondant au mois de décembre (c'est-à-dire la prime de Noël), est versé par douzièmes dans les cas où la pension est supérieure à € 600.

Un supplément de dépendance (*complemento por dependência*) attribué selon deux degrés est versé aux bénéficiaires de la pension de survie nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne. Cependant le supplément de dépendance correspondant au 1er degré n'est pas attribué aux pensionnés dont le montant de la pension est supérieur à € 600.

Un supplément solidaire pour personnes âgées (*complemento solidário para idosos*) est accordé aux pensionnés âgés de 65 ans et plus. Elles doivent résider au Portugal au moins les six années précédant l'octroi du droit et leurs revenus annuels doivent être inférieurs à un certain seuil (€ 4.909 pour une personne seule ou € 8.590,75 pour un couple). Ce supplément non contributif, soumis à conditions de ressources, correspond à la différence entre les revenus propres du pensionné et ce montant.

Modalités d'accès

L'intéressé peut demander une pension de survie à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet qu'il doit envoyer au Centre national des pensions ou au centre de district de sécurité sociale dans un délai de 6 mois à compter de la date du décès. La demande doit être accompagnée de l'extrait de naissance de l'assuré, du certificat de décès et d'une photocopie de sa carte d'identité.

Le supplément de dépendance est demandé au centre de district de sécurité sociale du lieu de résidence du demandeur au moyen d'un formulaire prévu à cet effet. La demande doit être accompagnée de la photocopie de la carte d'identité du demandeur et des données d'identification de la personne ou de l'organisme qui fournit l'assistance.

Il existe également un formulaire standard de demande d'allocation de décès que le bénéficiaire doit compléter et envoyer au Centre national de pensions ou au centre de district de sécurité sociale dans un délai de 180 jours à compter de la date du décès. La demande doit être accompagnée de l'extrait de naissance de l'assuré, du certificat de décès et d'une photocopie de sa carte d'identité.

Le demandeur de remboursement des frais funéraires (qui doit en faire la demande dans un délai de 90 jours à compter de la date du décès) doit prouver qu'il a payé les frais funéraires et que le citoyen décédé était un résident non couvert par un régime obligatoire de protection sociale conférant un droit à allocation de décès.

Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ouverture des droits

L'employeur est tenu de protéger ses travailleurs contre le risque d'accidents du travail. En règle générale, la responsabilité est transférée aux compagnies d'assurance, étant donné que les régimes de sécurité sociale ne couvrent pas ce risque. Les travailleurs indépendants sont eux aussi tenus de souscrire une assurance qui les protège en cas d'accident du travail.

En revanche, le régime général de sécurité sociale protège les travailleurs contre les maladies professionnelles.

Pour qu'un accident soit considéré comme accident du travail, il doit normalement s'être produit sur le lieu et pendant l'horaire du travail; il doit avoir provoqué une lésion corporelle, des troubles fonctionnels ou une maladie entraînant le décès, ou la réduction de la capacité de travail ou de gain, qui peut être temporaire ou définitive, partielle ou totale. Un accident survenu sur le trajet du travail (aller ou retour) peut également être considéré comme un accident du travail.

Des maladies professionnelles peuvent survenir suite à l'exposition à un risque lié à la nature de l'activité ou au milieu de travail habituel. La maladie doit se déclarer dans un délai fixé dans la liste officielle des maladies professionnelles. En outre, il peut être prouvé au cas par cas qu'une maladie est professionnelle, même si elle ne figure pas sur la liste (système mixte de définition des maladies professionnelles).

Tous les travailleurs salariés et indépendants ont droit aux prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, quelle que soit leur activité professionnelle, qu'elle soit lucrative ou non. Il en va de même pour les membres de la famille en cas de décès du travailleur.

Couverture de l'assurance

Malgré cette différence entre les responsables de la réparation des différents risques, le régime de prestations applicable aux accidents du travail est pratiquement identique au régime prévu pour les maladies professionnelles.

En règle générale, les soins de santé sont fournis par le biais de remboursement des frais encourus. Les soins médicaux peuvent également être dispensés par le service national de santé et l'assuré n'est pas tenu de payer un ticket modérateur. Les prestations de maladie en espèces peuvent également être octroyées pendant le traitement médical et la période de réadaptation.

Le degré d'invalidité permanente est indiqué dans le tableau des invalidités (*Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*). En cas d'incapacité totale pour tous types d'emploi, une pension peut être versée, correspondant à 80% du salaire de référence, plus 10% pour chaque membre de la famille à charge, dans la limite du plafond fixé.

En cas d'incapacité totale d'exercice de la profession habituelle, une pension dont le montant est compris entre 50 et 70% du salaire de référence sera versée, compte tenu du taux de capacité restant pour l'exercice d'une autre profession. En cas d'incapacité partielle, la pension annuelle correspondant à 70% de la rémunération estimée perdue sera versée.

L'employeur est tenu d'intégrer un travailleur en situation d'incapacité temporaire partielle ou d'incapacité permanente, partielle ou totale d'exercice de la profession habituelle à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ces travailleurs ont également droit à une formation professionnelle, l'adaptation du lieu de travail, un poste à temps partiel et un congé pour reconversion professionnelle ou pour trouver un autre emploi. Ils ont également droit à une allocation couvrant les frais de participation à des activités de réadaptation professionnelle. Dans le cas de programmes organisés par un organisme autre que l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle (*Instituto de Emprego e Formação Profissional*), le montant de l'allocation est plafonné.

En juillet et en décembre, les bénéficiaires de la pension reçoivent, outre leur pension, un montant supplémentaire égal à la pension (prime de Noël et prime de vacances), soit 14 pensions par année civile.

Un supplément pour l'assistance d'une tierce personne (*prestação suplementar por assistência de terceira pessoa*) est octroyé aux pensionnés présentant un handicap lourd nécessitant une assistance permanente. Une allocation pour adaptation du logement peut être versée en cas d'invalidité permanente.

Si la personne assurée décède à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les membres de sa famille ont droit à une pension de survie.

Une allocation de décès (*subsídio por morte*) est également versée et correspond à 12 fois 110% l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*). Les frais funéraires (*subsídio por despesas de funeral*) sont remboursés jusqu'à une certaine limite.

Modalités d'accès

En cas d'accident du travail, le travailleur doit s'adresser à la compagnie d'assurance auprès de laquelle l'employeur a transféré sa responsabilité ou à l'organisme indiqué par cette compagnie. Normalement, il existe des délais à respecter et des formalités qui peuvent varier d'une compagnie à l'autre. En conséquence, il est recommandé de bien s'informer au préalable sur la marche à suivre en cas d'accident du travail.

Si le travailleur a contracté une maladie professionnelle, il doit adresser sa demande au Centre national de protection contre les risques professionnels.

Les soins de santé seront en général dispensés par les services publics de santé. Le médecin traitant déterminera si sa maladie est de nature professionnelle. Cette déclaration est indispensable pour pouvoir bénéficier des prestations en question.

Si des prestations sont demandées au titre d'un décès, il faudra présenter l'acte de décès et le reçu des frais funéraires.

Chapitre IX: Prestations familiales

Ouverture des droits

L'allocation familiale (*abono de família para crianças e jovens*) est versée en faveur des enfants et des jeunes résidant au Portugal (ou se trouvant dans une situation assimilée) qui font partie d'un ménage dont le salaire de référence est inférieur ou égal à 1,5 fois l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*) et dont la valeur des biens mobiliers est inférieure à un plafond fixé, qui n'exercent pas d'activité professionnelle et qui remplissent les conditions d'octroi. Elle est majorée pour les enfants et les jeunes qui présentent un handicap et pour les parents isolés.

L'allocation familiale est en principe versée jusqu'à l'âge de 16 ans (ou 24 ans en cas de handicap, avec possibilité de prolongement jusqu'à 3 ans). Elle peut être prolongée jusqu'à 18, 21 ou 24 ans pour autant qu'ils soient inscrits, respectivement, dans un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur, ou à un cours de formation professionnelle et qu'ils ne bénéficient pas de bourses d'études, d'allocations de formation ou de rémunérations de stage dont le montant est supérieur à une certaine limite.

Couverture de l'assurance

Montant de l'allocation pour chaque enfant

Le montant de l'allocation familiale dépend du niveau de revenus de référence du ménage (total des revenus de tous les membres de la famille divisé par le nombre de membres de la famille, plus un), de la composition du ménage et de l'âge de l'enfant.

Quatre échelons de revenus sont fixés en fonction de l'IAS, compris entre 0,5 fois l'IAS au 1^{er} échelon et supérieur à 1,5 fois l'IAS au 4^e échelon (auquel cas aucune allocation n'est versée). Les montants à chaque échelon sont supérieurs pour les enfants âgés de 12 mois ou moins, et inférieurs pour les enfants de plus de 12 mois.

Le montant de l'allocation est doublé à la naissance ou à l'intégration dans le ménage d'un second enfant pour chaque enfant âgé entre 12 et 36 mois. Il est triplé à la naissance ou à l'intégration d'un troisième enfant et des suivants, dans les mêmes conditions d'âge.

Allocations spéciales pour enfants handicapés

Un supplément à l'allocation familiale pour enfant handicapé (*bonificação, por deficiência, do subsídio familiar a crianças e jovens*) est destiné aux enfants handicapés âgés de moins de 24 ans qui fréquentent un établissement spécialisé, en régime d'externat ou d'internat, ou qui ont besoin d'un soutien pédagogique personnalisé et/ou d'une thérapie spécifique. Le montant varie en fonction de l'âge de l'enfant (trois classes d'âge). Il est majoré de 20% pour les parents isolés.

L'allocation mensuelle viagère (*subsídio mensal vitalício*) est attribuée aux descendants de 24 ans et plus ayant un handicap qui les empêche d'assurer leur subsistance par l'exercice d'une activité professionnelle. Les titulaires de cette

allocation bénéficient également du supplément extraordinaire de solidarité (*complemento extraordinário de solidariedade*), prestation mensuelle qui vient s'ajouter à l'allocation et dont le montant varie selon que le titulaire a moins de 70 ans, ou 70 ans et plus.

Ils peuvent aussi bénéficier du supplément solidaire pour personnes âgées (*complemento solidário para idosos*), prestation de type non contributif soumise à conditions de ressources. Il est versé aux pensionnés âgés de 65 ans titulaires d'une allocation mensuelle viagère résidant au Portugal depuis les six dernières années, et dont les revenus annuels ne dépassent pas un certain seuil.

L'allocation pour fréquentation d'un établissement d'éducation spéciale (*subsídio de educação especial*) est attribuée aux descendants handicapés âgés de moins de 24 ans qui fréquentent un établissement d'éducation spéciale particulier avec ou sans but lucratif et ont besoin d'un soutien personnalisé en dehors de l'établissement.

Le supplément pour l'assistance d'une tierce personne (*subsídio por assistência de terceira pessoa*) est attribué aux descendants percevant l'allocation familiale pour enfants et jeunes avec une bonification pour handicap ou l'allocation mensuelle viagère, qui sont dépendants et qui ont besoin de l'assistance d'un tiers pendant au moins six heures par jour en vue d'accomplir les activités de la vie quotidienne.

Autres prestations

Les titulaires du droit à l'allocation familiale pour enfants et jeunes qui relèvent du premier échelon de revenus ont le droit de percevoir, au mois de septembre, pour leurs enfants qui sont âgés de six à 16 ans pendant l'année civile en cours, outre le montant de l'allocation correspondante, un montant supplémentaire (*montante adicional*) de même valeur destiné à compenser les frais scolaires, pour autant que les enfants soient inscrits dans un établissement scolaire. Le montant de ce supplément est égal à l'allocation familiale ordinaire.

L'allocation familiale prénatale (*abono de família pré-natal*) est versée mensuellement à partir du mois suivant la 13^e semaine de grossesse et pendant une période de six mois ou jusqu'au mois de la naissance de l'enfant lorsque la période de grossesse est supérieure à 40 semaines. Si la période de grossesse est écourtée (en raison d'une naissance prématurée), l'allocation est versée pendant une période de six mois (avec l'allocation familiale due après la naissance). Le montant de l'allocation familiale prénatale est calculé suivant les mêmes règles que l'allocation familiale. Elle peut être majorée de 20% si la bénéficiaire vit seule ou si le ménage est composé exclusivement de personnes qui ont droit à l'allocation familiale.

La bourse d'études (*bolsa de estudos*) est une allocation mensuelle versée aux jeunes de moins de 18 ans qui font partie d'un ménage dont les revenus de référence font partie du premier ou deuxième échelon et qui étudient dans un établissement du niveau secondaire ou assimilé. Le montant de la bourse correspond au montant de l'allocation familiale versée.

L'allocation funéraire (*subsídio de funeral*) est une allocation versée en une seule fois à la personne qui prouve avoir payé les frais funéraires de tout membre de sa famille ou de toute autre personne, résidant au Portugal et n'ayant pas droit à l'allocation de décès dans le cadre d'un régime de sécurité sociale obligatoire.

Modalités d'accès

Les prestations familiales sont demandées auprès du centre de district de sécurité sociale dont dépend le titulaire de la prestation, dans un délai de six mois à compter de la date à laquelle est survenu le fait justifiant la protection, au moyen d'un formulaire prévu à cet effet, accompagné des justificatifs suivants,

à savoir

- certificat d'état civil, carte d'identité et bulletin de naissance de l'enfant pour lequel la prestation est demandée;
- photocopie de la carte d'étudiant ou attestation d'inscription délivrée par l'établissement scolaire (allocation familiale pour enfants et jeunes de 16 à 24 ans);
- attestation médicale délivrée par les services compétents lorsque le descendant est handicapé;
- certificat médical attestant que l'enfant handicapé a besoin de soins spéciaux;
- certificat de décès pour les prestations de décès;
- attestation médicale et photocopie de la carte d'identité de la personne prêtant assistance.

Chapitre X: Chômage

Ouverture des droits

Pour avoir droit aux prestations de chômage, l'intéressé doit être en situation de chômage involontaire, apte au travail, disponible pour travailler, inscrit dans un centre d'emploi (*centro de emprego*), être en recherche active d'emploi et ne pas être titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse.

Le droit aux prestations de chômage a été étendu à certaines catégories de travailleurs indépendants qui en bénéficient selon les conditions spécifiques.

Allocations de chômage

L'intéressé a droit à l'allocation de chômage (*subsídio de desemprego*) s'il a travaillé 360 jours au moins pour un employeur au cours des 24 mois qui ont immédiatement précédé la date de chômage.

Assistance-chômage

L'indemnité d'assistance-chômage (*subsídio social de desemprego*) est servie aux personnes ayant accompli 180 jours de travail rémunéré au cours des 12 mois qui ont immédiatement précédé la date de chômage. Elle est également servie aux personnes qui sont encore au chômage après l'expiration de la période de perception de l'allocation chômage, mais uniquement si le revenu familial par personne et la valeur des biens mobiliers qu'ils possèdent n'excèdent pas un certain montant, en lien avec l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*).

Allocations de chômage partiel

L'allocation de chômage partiel est accordée aux personnes qui reçoivent ou ont demandé l'allocation de chômage et qui recommencent une activité à temps partiel (dont la durée hebdomadaire moyenne est inférieure à celle d'une activité à temps plein dans une situation comparable) ou une activité indépendante, si les revenus résultant de cette activité salariée ou indépendante ne dépassent pas l'allocation de chômage.

Prestation de préretraite

Les salariés couverts par le système général de sécurité sociale, excepté ceux qui ne sont pas assurés pour l'invalidité, la vieillesse et le décès, qui ont 55 ans et plus, peuvent conclure un accord de préretraite avec l'employeur. En outre, les demandeurs d'emploi âgés peuvent prétendre à une [pension de retraite anticipée](#).

Couverture de l'assurance

Allocations de chômage

Le montant de l'allocation de chômage est calculé sur la base des revenus mensuels moyens (sans plafond et y compris l'allocation de remplacement de revenus) perçus pendant les 12 derniers mois avant la fin d'un contrat de travail.

Le montant journalier de l'allocation de chômage s'élève à 65% de la rémunération de référence, correspondant à la rémunération journalière moyenne du total des rémunérations des 12 premiers mois précédant le deuxième mois avant la date du chômage, dans certaines limites. Il ne peut être supérieur à 75% de la valeur nette de la rémunération de référence ni à deux fois et demie le montant de l'IAS, ni inférieur à l'IAS, sauf si la rémunération de référence de l'intéressé est inférieure à l'IAS. Dans ce cas, le montant correspond au montant moyen des paiements. Le montant de l'allocation est réduit de 10% après 180 jours de versement.

Jusqu'au 31 décembre 2012, le montant de l'allocation est augmenté de 10% quand les deux conjoints ou les personnes vivant en union de fait reçoivent des prestations de chômage ou ont des enfants à leur charge, ou quand le titulaire de l'allocation de chômage est le chef de la famille monoparentale et ne reçoit pas la pension alimentaire qui a été ordonnée ou approuvée par le tribunal.

La durée de versement de l'allocation de chômage dépend de l'âge de l'assuré et de la durée de carrière contributive immédiatement avant la date du chômage.

Assistance-chômage

L'indemnité d'assistance-chômage est fixée à 100% de l'IAS pour les chômeurs avec des personnes à charge et 80% pour les personnes vivant seules.

L'indemnité d'assistance-chômage est accordée pour la même durée que l'allocation de chômage, sauf lorsqu'elle est octroyée à l'expiration de l'allocation de chômage, auquel cas sa durée est réduite de moitié. L'octroi de l'indemnité d'assistance-chômage peut être prolongé jusqu'à l'âge auquel le bénéficiaire peut être admis à la pension de vieillesse, s'il est âgé de 52 ans ou plus à la date du chômage et s'il satisfait aux conditions d'octroi de l'indemnité d'assistance-chômage à la date du début de la prolongation.

Allocations de chômage partiel

Le montant de l'allocation de chômage partiel correspond à la différence entre la valeur de l'allocation de chômage augmentée de 35% et la rémunération du travail à temps partiel. En cas de réduction temporaire du travail, la rémunération est maintenue à un certain niveau. L'allocation de chômage partiel est due à la date de début du contrat de travail à temps partiel pour une période égale à la durée restante de l'allocation de chômage en cours.

Montant des allocations de chômage

Le montant global de l'allocation de chômage et de l'allocation sociale de chômage peut être versé sous la forme d'un paiement unique à condition que les bénéficiaires présentent un projet de création d'une activité indépendante. Le montant desdites allocations peut également être versé partiellement dans le cas précité à condition que les coûts admissibles ne dépassent pas la valeur du paiement global.

Prestation de préretraite

L'employeur est responsable du paiement de la prestation de préretraite. Ce paiement peut être partagé avec l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle (*Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP*) à hauteur de la moitié et pendant une période de six mois. Cette période peut être prolongée de six mois maximum si

l'accord a été pris dans le cadre susmentionné et si l'employeur est dans une situation économique et financière instable.

Modalités d'accès

Les demandes de prestations de chômage doivent être adressées au centre de district de sécurité sociale auquel le travailleur est affilié, dans un délai de 90 jours à compter du début du chômage, au moyen du formulaire prévu à cet effet.

La demande doit être accompagnée de la déclaration du dernier employeur attestant de la situation de chômage et de la date de la dernière rémunération versée, et d'une déclaration du bureau de l'emploi du lieu de résidence, attestant de l'évaluation de la capacité et de la disponibilité à travailler.

Chapitre XI : Garantie de ressources

Ouverture des droits

En règle générale, l'aide sociale est accordée aux personnes qui ne sont pas couvertes par les régimes contributifs ou qui, si elles le sont, ne remplissent pas les conditions requises pour la couverture du risque. En outre, les prestations sont uniquement accordées aux personnes qui résident au Portugal et connaissent des difficultés financières, à savoir dont les revenus sont inférieurs à un certain seuil.

Système général

Le revenu social d'insertion (*rendimento social de inserção*) est destiné aux résidents légaux (minimum trois ans de résidence dans certains cas) qui ont plus de 18 ans (les personnes de moins de 18 ans peuvent y avoir droit si elles ont des enfants à charge, si elles sont mariées ou vivent en concubinage, ou si elles sont enceintes) et qui sont dans une situation socio-économique précaire. Ceci suppose également qu'elles ne doivent pas posséder de biens mobiliers ou autres dont la valeur dépasse un certain montant lié à l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*).

Prestations spéciales à caractère non contributif

Sous certaines conditions, les personnes qui ne sont pas couvertes par les régimes contributifs ont droit à une pension non contributive. Elle est octroyée sous l'une des formes suivantes: pension sociale d'invalidité, pension sociale de vieillesse, pension de veuvage et pension d'orphelin (*pensão social de invalidez e de velhice, pensão de viuvez, e pensão de orfandade*).

Sous certaines conditions, une pension sociale est accordée aux personnes âgées d'au moins 65 ans ainsi qu'aux personnes âgées de plus de 18 ans atteintes d'une incapacité permanente, quelle que soit leur profession. Les titulaires d'une pension d'invalidité ou de vieillesse ont également droit au supplément extraordinaire de solidarité (*complemento extraordinário de solidariedade*), prestation qui vient s'ajouter aux pensions respectives et dont le montant varie selon que le titulaire a moins de 70 ans, ou 70 ans et plus.

La pension de veuvage est accordée au conjoint d'un pensionné qui, avant son décès, percevait une pension non contributive, à condition que le veuf ou la veuve en question n'ait pas droit à une pension en son nom propre. La pension d'orphelin est octroyée aux orphelins mineurs.

Les résidents qui ne sont pas couverts par un régime de protection sociale obligatoire ou qui sont couverts mais pas pour les risques de maternité, paternité et d'adoption, peuvent avoir droit à des prestations sociales dans le cadre de la protection de la maternité, de la paternité et de l'adoption (*subsídios sociais de protecção na parentalidade*).

Les demandeurs d'emploi qui n'ont pas droit à des prestations de chômage peuvent bénéficier de l'assistance de chômage (*subsídio social de desemprego*), pour autant qu'ils remplissent les conditions en ce qui concerne les revenus et les biens mobiliers.

Les pensionnés âgés d'au moins 65 ans peuvent bénéficier du supplément solidaire pour personnes âgées (*complemento solidário para idosos*). Elles doivent résider au Portugal au moins les six années précédant l'octroi du droit et leurs revenus annuels doivent être inférieurs à un certain seuil (€ 4.909 pour une personne seule ou € 8.590,75 pour un couple). Ce supplément non contributif, soumis à conditions de ressources, correspond à la différence entre les revenus propres du pensionné et ce montant.

Les pensionnés dont les revenus sont inférieurs à la rétribution minimale garantie (*Retribuição Mínima Mensal Garantida*) en vigueur durant l'année antérieure ou à l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*) quand ce dernier est supérieur à la rétribution minimale, sont exonérés du ticket modérateur pour les soins de santé et bénéficient d'une participation plus élevée de l'État en ce qui concerne le coût des médicaments.

Couverture de l'assurance

Systeme général

Le revenu social d'insertion est une prestation en espèces fournie en même temps qu'un contrat d'insertion. Il est destiné à garantir que les individus et les membres de leur famille disposent de ressources suffisantes pour couvrir leurs besoins de base, tout en favorisant leur insertion progressive sociale et professionnelle.

Le bénéficiaire doit être disposé à demander d'autres prestations auxquelles il peut avoir droit, à récupérer les dettes en cours et à faire valoir son droit à la pension alimentaire.

Le revenu social d'insertion correspond à la différence entre le montant théorique du revenu social d'insertion et varie en fonction de la composition de la famille et de l'ensemble des revenus de ladite famille. Par conséquent, il est payé sous la forme d'une allocation différentielle.

Le montant théorique est indexé à la valeur de l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*). Il est calculé selon les règles suivantes: 100% de l'IAS pour le bénéficiaire, 50% pour chaque personne adulte, et 30% pour chaque mineur.

Le revenu social d'insertion peut être cumulé avec d'autres prestations sociales, telles que le supplément de dépendance (*complemento por dependência*), le supplément solidaire pour personnes âgées et l'allocation pour l'assistance d'une tierce personne (*subsídio por assistência de terceira pessoa*).

Le revenu social d'insertion est accordé pour une période de 12 mois. Il peut être renouvelé sur demande du bénéficiaire et moyennant la présentation des pièces justificatives.

Prestations spéciales à caractère non contributif

Les pensions sociales non contributives d'invalidité et de vieillesse sont fixées à un taux forfaitaire en fonction de l'indice des appuis sociaux (*indexante dos apoios sociais, IAS*). La pension sociale d'invalidité est versée pendant la durée totale de l'incapacité.

Il existe d'autres prestations complémentaires, telles que le supplément de dépendance et le supplément extraordinaire de solidarité dont les montants varient selon que le demandeur a plus ou moins de 70 ans.

Le montant de la pension d'orphelin est également fixe, mais dépend du nombre d'enfants. Il correspond à 20, 30 ou 40% de la pension sociale. La pension de veuvage est égale à 60% de la pension sociale.

Le montant des prestations sociales versées dans le cadre de la protection de la maternité, de la paternité et de l'adoption est indexé à l'IAS. Ces prestations sont soumises à des conditions de ressources, classées au même titre que les prestations versées dans le cadre du régime général et pour une durée similaire.

La prestation d'assistance-chômage correspond à 100% de l'IAS pour les chômeurs qui ont une famille à charge (voir également la partie sur le [chômage](#)).

Modalités d'accès

Pour obtenir le revenu social d'insertion (*rendimento social de inserção*), le demandeur doit accepter les obligations découlant du contrat d'insertion, élaboré conjointement par les services locaux compétents et le demandeur. Il doit également être inscrit auprès du centre pour l'emploi compétent. Certaines catégories de personnes sont dispensées de la participation au contrat d'insertion et de l'inscription au centre pour l'emploi.

La décision d'octroi du revenu social d'insertion relève de l'Institut de sécurité sociale (*Instituto da Segurança Social*) par le biais de l'institution de sécurité sociale compétente du lieu de résidence du demandeur. Le statut d'incapacité ouvrant droit à une pension sociale d'invalidité doit être certifié par le système de vérification des incapacités.

En règle générale, la demande est introduite au moyen d'un formulaire dûment complété et accompagné des justificatifs requis, tels qu'une copie des documents attestant de l'identité et des revenus pris en compte ainsi que, le cas échéant, un certificat médical, et tout autre élément permettant aux services de sécurité sociale compétents d'identifier la précarité de la situation du demandeur.

Plusieurs prestations nécessitent de produire des documents spécifiques. Par exemple, en ce qui concerne le revenu social d'intégration et la pension sociale, un rapport sur la situation socio-économique de l'intéressé doit être établi par les services compétents. Le supplément solidaire pour personnes âgées est octroyé sur présentation d'un justificatif de revenus des descendants soumis à l'obligation alimentaire conformément au Code civil.

Chapitre XII : Soins de longue durée

Ouverture des droits

Les prestations de soins de longue durée sont destinées aux personnes qui ne peuvent accomplir les activités de la vie quotidienne de façon autonome et qui nécessitent l'assistance permanente d'une tierce personne et des soins de santé et/ou résidentiels spécialisés.

Dans le cadre du régime général de sécurité sociale, les bénéficiaires de pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie, ainsi que certains bénéficiaires d'allocations familiales (à savoir pour enfants handicapés) peuvent prétendre aux prestations de soins de longue durée.

De la même façon, dans le cadre du régime non contributif, les prestations de soins de longue durée soumises à conditions de ressources sont accordées aux bénéficiaires de pensions sociales d'invalidité, de vieillesse et de survie, et à certains bénéficiaires d'allocations familiales (à savoir pour enfants handicapés).

Dans les régimes contributifs et non contributifs, deux degrés de dépendance sont définis. Le premier degré concerne les personnes qui ne sont pas en mesure d'accomplir de façon autonome les activités essentielles de la vie quotidienne; le second degré concerne les personnes qui sont dans une situation de dépendance du premier degré et qui de plus, sont alitées ou atteintes de démence grave. En ce qui concerne les enfants handicapés, ils doivent se trouver dans une situation de dépendance nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pendant au moins six heures par jour.

Les personnes résidant au Portugal se trouvant dans une situation de dépendance (temporaire ou permanente, mineure ou sévère) à caractère physique, mental ou social, ont droit à des prestations assurées par le système de sécurité sociale et le service national de santé.

Couverture de l'assurance

Prestations en nature

Les prestations en nature peuvent être fournies sous la forme de soins à domicile, de soins semi-résidentiels ou de soins en résidence. Les soins à domicile (*apoio domiciliário*) comprennent par exemple les soins quotidiens, les soins de confort personnel, le ménage, la livraison de repas, et un accompagnant pour les visites chez le médecin. Les familles d'accueil (*famílias de acolhimento*) intègrent sur une base temporaire ou permanente des personnes âgées ou des adultes handicapés (trois personnes au maximum). Elles s'assurent que leurs besoins élémentaires, y compris les soins de santé, sont satisfaits.

Les soins semi-résidentiels sont dispensés sous plusieurs formes. Les centres de nuit (*Centro de Noite*) accueillent des personnes âgées qui, à cause de leur isolement, ont besoin d'aide pendant la nuit (de 18h à 8h). Les centres de jour (*Centro de Dia*) accueillent des personnes âgées au moins huit heures par jour. Les centres de soins

de jour et de promotion de l'autonomie (*unidades de dia e de promoção da autonomia*) fournissent une assistance pendant huit heures par jour. Les centres d'activités occupationnelles (*centro de actividades ocupacionais*) accueillent des personnes avec des handicaps lourds, et les forums socio-occupationnels (*forum sócio-ocupacional*) accueillent des personnes avec des handicaps mentaux légers. Les centres d'accueil temporaire (*centro de acolhimento temporário*) sont destinés aux enfants et aux jeunes handicapés âgés entre 0 et 18 ans.

Les soins résidentiels sont dispensés au sein de plusieurs types d'établissements:

- établissement d'hébergement (*estruturas residenciais para pessoas idosas*) pour des personnes âgées en situation ou en risque de dépendance lourde;
- établissement d'hébergement (*estruturas residenciais para pessoas com deficiência*) pour des personnes avec des handicaps permanents ou temporaires, âgées de plus de 16 ans;
- foyer permanent (*lar de infância e juventude*) pour des enfants et jeunes âgés de 0 à 18 ans;
- unité de vie appuyée (*unidade de vida apoiada*) pour des personnes avec des handicaps mentaux permanents;
- unité de vie protégée (*unidade de vida protegida*) pour des adultes avec des problèmes psychiatriques graves et susceptibles de devenir permanents;
- unité de vie autonome (*unidade de vida autónoma*) pour des adultes avec des problèmes psychiatriques graves et susceptibles de devenir permanents mais avec un degré élevé d'autonomie.

La rééducation médicale qui suit l'hospitalisation est assurée par des centres de convalescence (*unidades de convalescença*) et des centres de réadaptation à moyen terme (*unidade de média duração e reabilitação*), qui assurent également un soutien social et psychologique. Les centres de soins de longue durée et d'entretien (*unidade de longa duração e manutenção*) fournissent un soutien social et un traitement d'entretien aux personnes souffrant de pathologies chroniques. Les unités de soins palliatifs (*unidades de cuidados paliativos*) assurent un soutien et des conseils en milieu hospitalier aux personnes en phase terminale.

En outre, l'intervention précoce (*Intervenção Precoce*) est une mesure d'aide intégrée associant l'éducation, la santé et l'aide sociale pour les enfants jusqu'à six ans présentant un handicap ou des risques sérieux de retard mental.

Prestations en espèces

Un supplément de dépendance (*complemento por dependência*) est versé aux bénéficiaires de pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie, tous régimes confondus, qui nécessitent l'aide permanente d'une tierce personne. Le montant mensuel est indexé au montant de la pension sociale et dépend du degré de dépendance, le supplément de dépendance correspondant au 1er degré n'étant versé qu'aux pensionnés dont le montant de la pension ne dépasse pas € 600. Ce supplément est versé en 14 mensualités par an (y compris la prime de Noël et la prime de vacances). En 2013, le montant supplémentaire des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie attribuées par le système de sécurité sociale, correspondant au mois de décembre (c'est-à-dire la prime de Noël), est versé par douzièmes dans les cas où la pension est supérieure à € 600.

L'allocation pour l'assistance d'une tierce personne (*subsídio por assistência de terceira pessoa*) est une prestation mensuelle accordée pour les enfants handicapés.

Modalités d'accès

Dans le cadre du régime général de sécurité sociale et du régime non contributif, des commissions médicales déterminent le degré d'incapacité en termes de sécurité sociale. Dans le système de sécurité sociale et le service national de santé, les équipes médicales exercent dans le cadre du réseau national de soins intégrés continus.

Les prestations de soins de longue durée sont dispensées principalement par des prestataires professionnels appartenant au réseau national de soins intégrés continus.

Les prestataires professionnels comprennent différentes personnes morales telles que les hôpitaux, les centres de santé, les centres districtaux de la sécurité sociale, les institutions privées de solidarité sociale, les ONG, les autorités locales et les organismes à but lucratif.

Les soins informels sont reconnus mais pas au point de constituer un facteur décisif dans le choix de maintenir les personnes à leur domicile. Les prestataires de soins informels sont généralement les membres de la famille, les amis, les voisins de la personne dépendante ou des bénévoles.

Le degré de dépendance est évalué par référence à la capacité des personnes à accomplir de manière autonome les activités essentielles de la vie quotidienne (par exemple faire le ménage, se déplacer dans la maison et entretenir l'hygiène personnelle), par le biais d'évaluations spécifiques.

La situation des bénéficiaires du supplément de dépendance (*complemento por dependência*) peut être réévaluée à leur demande ou suite à une décision de l'institution compétente.

Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles

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>.

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

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

Direction générale de la sécurité sociale

(Direcção-Geral da Segurança Social)

Largo do Rato, 1
1296-144 Lisbonne
Tél.: +351 21 381 7300
Fax: + 351 21 388 9517
E-mail: dgss@seg-social.pt
<http://www.seg-social.pt>

Institut de la sécurité sociale

(Instituto da Segurança Social, IP)

Rua Rosa Araújo, 43
1250-194 Lisbonne
<http://www.seg-social.pt>

Institut de l'emploi et de la formation professionnelle

(Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP)

Av. José Malhoa, 11
1099-018 Lisbonne
Tél.: +351 21 861 4100 Fax: +351 21 861 4603
E-mail: dem@iefp.pt
<http://www.iefp.pt>

Direction Générale de la Santé

(Direcção-Geral da Saúde)

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1040-005
Tél.: + 351 21 843 0500
Fax: + 351 21 843 0530
E-mail: geral@dgs.pt

Pour de plus amples informations, vous pouvez également contacter les ministères compétents:

Ministère de la solidarité et de la sécurité sociale

(Ministério da Solidariedade e da Segurança Social)

Praça de Londres, 1

1049-056 Lisbonne

<http://www.mtss.gov.pt>

Ministère de la santé

(Ministério da Saúde)

Av João Crisóstomo, 9

1049-062 LISBONNE

<http://www.min-saude.pt>

Ministère des finances

(Ministério das Finanças)

Av Infante D Henrique, 1

1100-278 LISBONNE

<http://www.min-financas.pt>