



Vos droits en matière de sécurité sociale en Allemagne



Commission européenne

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion
Direction C — Affaires sociales
Unité C.2 — Modernisation des systèmes de protection sociale

Contact: Valdis Zagorskis

E-mail: Valdis.ZAGORSKIS@ec.europa.eu

Commission européenne
B-1049 Bruxelles

Vos droits en matière de sécurité sociale en Allemagne

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

Un numéro unique gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Les informations sont fournies à titre gracieux et les appels sont généralement gratuits (sauf certains opérateurs, hôtels ou cabines téléphoniques).

AVIS JURIDIQUE

Ce document a été préparé pour la Commission européenne mais il ne reflète que le point de vue de ses auteurs, et la Commission ne saurait être tenue responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations qu'il contient. De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://www.europa.eu>).

© Union européenne, 2018

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

À un moment donné de votre vie, vous devrez peut-être dépendre d'une allocation de sécurité sociale. Les ressortissants qui vivent dans leur propre pays et qui remplissent les conditions requises ont droit à ces allocations, mais vous avez également le droit de les demander si vous êtes originaire d'un pays de l'UE et vivez dans un autre. Lisez la suite pour savoir dans quelles circonstances vous pouvez en bénéficier, à quoi vous avez droit et comment le demander.

Table des matières

FAMILLE.....	6
Prestations de maternité et de paternité.....	7
Prestations familiales	8
SANTE	12
Prestations en cas de dépendance	13
Les prestations en nature de l'assurance maladie en cas de maladie	15
Les prestations en espèces de l'assurance maladie en cas de maladie	21
INCAPACITE	24
Prestations d'invalidité	25
Prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle	27
Prestations d'«indemnisation sociale»	30
VIEILLESSE ET DECES	32
Retraites et autres prestations de vieillesse	33
Allocations de décès	37
AIDE SOCIALE	39
Garantie de ressources minimum	40
CHOMAGE	43
Prestations en cas de chômage	44
S'INSTALLER A L'ETRANGER	48
Les périodes de cotisation dans d'autres pays de l'UE peuvent être prises en compte.....	49
RESIDENCE PRINCIPALE	51
«Résidence habituelle»	52

Famille

Prestations de maternité et de paternité

Les femmes assurées auprès de la caisse publique d'assurance maladie ont droit à des prestations en nature et des indemnités de maternité pendant leur grossesse et après la naissance de l'enfant.

Dans quelle situation avez-vous droit à ces prestations?

L'indemnité de maternité est versée six semaines avant et huit semaines après la naissance (ou 12 semaines en cas d'accouchement prématuré ou de naissance multiple ainsi que dans les cas où un handicap est médicalement constaté chez l'enfant durant les huit semaines après l'accouchement et où la mère demande une plus longue période de protection). En cas d'accouchement prématuré, la période d'indemnisation est prolongée dès le jour de la naissance de l'enfant.

Quelles sont les conditions à remplir?

Grossesse et naissance d'un enfant

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

Si vous êtes enceinte, demandez à votre médecin un carnet de maternité. Vous y trouverez des informations sur tous les examens médicaux relatifs à la grossesse. Les universités populaires, caisses d'assurance maladie et autres institutions proposent aux futurs parents des cours de préparation à la naissance. Vous y recevrez de nombreux conseils sur la grossesse, la naissance, la vie avec un bébé, ainsi que sur vos droits et devoirs.

Le montant de l'indemnité de maternité se base principalement sur la rémunération des trois derniers mois réglés avant le début du délai de protection légale. Il s'élève à 13 EUR par jour maximum. L'employeur paie la différence entre le montant de l'indemnité de maternité et du dernier salaire.

Pendant le congé maternité (y compris le jour de la naissance), l'indemnité de maternité est de 13 EUR par jour au maximum si vous recevez également des indemnités d'arrêt de travail ou si vous ne recevez aucun salaire en raison de votre congé maternité.

Les femmes salariées qui ne sont pas assurées auprès de la caisse publique d'assurance maladie (mais auprès d'une caisse d'assurance maladie privée ou d'une caisse d'assurance maladie en tant que membre de la famille à charge, par exemple) reçoivent une indemnité de maternité totale de 210 EUR maximum (« versement unique de l'indemnité de maternité de l'Office fédéral de sécurité sociale »).

Les femmes indépendantes ayant souscrit une assurance privée pour les indemnités journalières de maladie ont droit au versement des indemnités journalières de maladie convenues dans le contrat durant la période de maternité, selon le § 3 de la loi sur la protection de la maternité.

Par ailleurs, les femmes enceintes et les jeunes mères bénéficient:

- d'un suivi par un médecin et d'un accompagnement par une sage-femme pendant la grossesse et après l'accouchement;
- d'un accompagnement à l'accouchement par une sage-femme et, si nécessaire, également par un médecin;
- d'une assistance en termes de médicaments, des pansements et des aides;
- de la prise en charge des coûts en cas d'accouchement à l'hôpital;
- de soins à domicile; et
- d'une aide à domicile.

Les formulaires à remplir

Les formulaires de demande pour l'indemnité de maternité de la Caisse publique d'assurance maladie (jusqu'à 13 EUR par jour calendaire) vous sont fournis par votre caisse d'assurance maladie.

Les formulaires de demande pour « le versement unique de l'indemnité de maternité de l'Office fédéral de sécurité sociale » vous sont fournis par l'Office fédéral de sécurité sociale

Vos droits

Votre caisse d'assurance maladie doit vous fournir des informations à propos de vos droits.

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

Les caisses d'assurance maladie informent leurs affiliés par téléphone et par Internet de leurs droits. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de votre caisse d'assurance maladie, vous pouvez demander conseil à des centres de conseil indépendants pour patients (<https://www.patientenberatung.de>) ou prendre contact avec l'autorité de contrôle responsable de la caisse maladie en question.

Retrouvez une liste des régimes légaux de caisse maladie et bien d'autres informations sur ce thème sur le site de la Fédération nationale des caisses d'assurance maladie en Allemagne <http://www.gkv-spitzenverband.de/>.

Si vous êtes affilié au régime de sécurité sociale dans un ou plusieurs pays autres que l'Allemagne, informez-vous des conséquences et de la compatibilité avec l'assurance maladie:

Fédération nationale des caisses d'assurance maladie en Allemagne

Organisme allemand de liaison assurance maladie - Étranger (DVKA)

Pennfeldsweg 12 c

53177 Bonn

Tél. +49 228 95300

<https://www.dvka.de/>

Consultez également le site du ministère fédéral de la santé (<http://www.bmg.bund.de/>) et celui du ministère fédéral du travail et des affaires sociales (<http://www.bmas.de/DE/Startseite/start.html>).

Prestations familiales

Prestations pour les familles avec enfants

Dans quelle situation avez-vous droit à prestations?

Toute personne dont la résidence principale ou le lieu de séjour principal se situe en Allemagne a droit, d'après les conditions suivantes et indépendamment ou en fonction de ses revenus, à une allocation familiale et une allocation parentale pour ses enfants biologiques ou adoptifs, ainsi que pour les enfants de son conjoint/de son partenaire enregistré. Elle peut également recevoir une allocation familiale pour ses petits-enfants ou les enfants placés vivant dans son foyer.

Quelles sont les conditions à remplir?

L'allocation familiale est versée pour les enfants biologiques ou adoptifs d'une personne, de son conjoint ou de son partenaire enregistré, normalement jusqu'à ce que le ou les enfants atteignent l'âge de 18 ans. De plus, le numéro d'identification fiscale correspondant est nécessaire. Cette allocation familiale:

- est versée jusqu'au 21ème anniversaire de l'enfant si celui-ci n'a pas d'emploi (n'est pas embauché) et s'il est inscrit comme demandeur d'emploi dans une agence pour l'emploi en Allemagne, dans un autre pays de l'Union européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse;

- est versée jusqu'à son 25ème anniversaire si:
 - l'enfant suit des études ou une formation professionnelle ou;
 - s'il se trouve dans une période courte de transition entre deux programmes de formation (période n'excédant pas quatre mois); ou
 - s'il effectue un service volontaire conformément à l'article 32, § 4, alinéa 1 n°2d) de l'ESTG (loi relative à l'impôt sur le revenu); ou
 - s'il ne peut pas suivre ou poursuivre une formation faute de place dans cette formation; et
- est versée si l'enfant n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins à cause d'un handicap physique, mental ou psychique survenu avant son 25ème anniversaire.

Les enfants majeurs (18 ans et plus) peuvent seulement être pris en compte jusqu'à la fin de leur première formation professionnelle ou de leurs études de premier cycle s'ils ne travaillent régulièrement pas plus de 20 heures (en tant qu'indépendant ou que salarié). Cela vaut également pour les apprentis ou les enfants majeurs dont le revenu ne dépasse pas un certain seuil (petit job).

Pour les enfants dont le conjoint du parent, ou une autre personne ayant le rôle de parent (parent d'accueil, par exemple), reçoit déjà une prestation familiale similaire, aucune allocation familiale ne sera versée, ou celle-ci ne sera versée que pour la différence de montant.

L'allocation familiale est entièrement financée par l'impôt. Aucune cotisation n'est donc versée à ce titre.

Allocation parentale (allocation parentale de base et allocation parentale Plus):

L'allocation parentale est versée aux mères et/ou pères qui vivent dans le même foyer que leur enfant, s'en occupent et l'élèvent. et ne sont pas ou sont uniquement partiellement actifs (jusqu'à 30 heures par semaine) L'allocation parentale de base peut être versée jusqu'à l'âge de 14 mois révolus de l'enfant. En plus de l'allocation parentale (allocation parentale de base) sous sa forme antérieure, il est également possible de demander l'allocation parentale Plus pour les naissances à partir du 1^{er} juillet 2015. L'allocation parentale Plus est payée pour le double de la période: un mois d'allocation parentale = deux mois d'allocation parentale Plus. Si les deux parents travaillent parallèlement pendant quatre mois consécutifs pendant entre 25 et 30 heures par semaine, chaque parent reçoit pour ces quatre mois des allocations parentales Plus mensuelles supplémentaires (bonus de partenariat).

Le conjoint ou la conjointe qui prend soin de l'enfant après sa naissance (même si ce n'est pas son enfant biologique) peut bénéficier d'une allocation parentale dans les mêmes conditions. Cela est également valable pour un parent (au troisième degré maximum), si les parents ne peuvent pas prendre soin de leur enfant en raison d'une situation exceptionnelle (maladie, handicap ou décès).

Pour les enfants adoptés ou placés, et dans l'objectif de leur accueil, une allocation parentale peut également être versée. C'est le moment de l'arrivée de l'enfant dans le foyer au lieu de la date de la naissance de l'enfant qui est déterminante pour le début du droit à l'allocation. Ce droit s'achève dès que l'enfant atteint l'âge de 8 ans.

Avance sur pension

Les enfants résidant ou dont le lieu de séjour habituel se trouve en Allemagne, vivant avec un parent les élevant reçoivent une avance sur pension si aucune pension ou aucune pension régulière n'est reçue de l'autre parent. L'avance sur pension est versée jusqu'au 18^e anniversaire au plus tard. Pour les enfants âgés de 12 à 17 ans, il faut que l'enfant ne dépende pas d'une prestation du SGB II (assurance de base) ou que le parent assumant seul l'éducation ait un revenu brut d'au moins 600 EUR selon le SGB II. Le revenu de l'enfant (par exemple indemnité de formation) est pris en compte dans l'avance sur pension dans certaines conditions.

Pour les enfants âgés de moins de 12 ans, le revenu du parent assumant seul l'éducation est insignifiant. L'avance sur pension s'élève au salaire moyen moins les allocations

familiales. En principe, les enfants ont droit à l'avance sur pension quand le parent vit dans une relation non matrimoniale avec un nouveau partenaire. Si le parent biologique chez lequel l'enfant vit et le beau-parent sont mariés, il n'y a cependant pas de droit à l'avance sur la pension.

Quels sont mes droits et comment les faire valoir?

Prestations:

Pour le premier et le deuxième enfant, une allocation familiale mensuelle de 194 EUR est accordée, pour le troisième enfant, elle s'élève à 200 € et pour le quatrième enfant et chaque enfant suivant, le montant de l'allocation est de 225 EUR.

Allocation parentale (allocation parentale de base (*Basiselterngeld*) et allocation parentale Plus (*ElterngeldPlus*)):

Un parent peut percevoir une allocation parentale de base pendant 2 mois minimum et jusqu'à 12 mois maximum. Les deux parents ont en principe un droit commun à une allocation parentale de base totale de 12 mois. Les parents peuvent bénéficier de l'allocation pendant 2 mois supplémentaires s'ils renoncent tous deux à leurs revenus professionnels pour élever leur enfant (*Partnermonate*). Un parent élevant seul son enfant et dont le revenu professionnel s'amointrit pour deux mois de référence peut bénéficier de l'allocation parentale en tant que revenu de substitution pendant 14 mois maximum.

Le montant de l'allocation parentale de base est d'environ les deux tiers du dernier revenu net. Les foyers à faibles revenus perçoivent jusqu'à 100 % de leur dernier revenu net. Au total, l'allocation mensuelle est d'au moins 300 EUR pour l'allocation parentale de base et 150 EUR pour l'allocation parentale Plus (indépendamment des revenus). L'allocation parentale de base est au maximum de 1 800 EUR pour l'allocation parentale de base et de 900 EUR pour l'allocation parentale Plus. Les familles avec plusieurs jeunes enfants peuvent bénéficier d'un «*Geschwisterbonus*» (bonus de fratrie) à hauteur de 10 %, d'une valeur minimum, cependant, de 75 EUR dans le cadre de l'allocation parentale de base et de 37,50 EUR dans le cadre de l'allocation parentale Plus. En cas de naissance multiple, l'allocation parentale est majorée de 300 EUR pour chaque enfant pour l'allocation parentale de base et de 150 EUR pour l'allocation parentale Plus.

L'allocation parentale Plus se calcule comme l'allocation parentale de base, mais s'élève au maximum à la moitié du montant des allocations parentales des parents sans revenus à temps partiels après la naissance. Pour cela, elle est payée pour le double de la période: un mois d'allocation parentale = deux mois d'allocation parentale Plus.

Si les deux parents travaillent parallèlement pendant quatre mois consécutifs pendant entre 25 et 30 heures par semaine, chaque parent reçoit pour ces quatre mois des allocations parentales Plus mensuelles supplémentaires (bonus de partenariat). Tout comme les partenariats de parents, les parents seuls peuvent recevoir quatre mois supplémentaires d'allocation parentale plus s'ils travaillent entre 25 et 30 heures par semaine pendant au moins quatre mois consécutifs.

Avance de pension

L'avance de pension s'élève à 154 EUR mensuels pour les enfants jusqu'à 5 ans et à 205 EUR mensuels pour les enfants de 6 à 11 ans. L'avance de pension atteint 273 EUR jusqu'à l'âge de 18 ans.

L'avance de pension est versée jusqu'à la majorité légale de l'enfant (18^e anniversaire) dans la mesure où les conditions requises sont remplies.

Les formulaires à remplir

Vous ne pouvez percevoir l'allocation familiale qu'à condition d'avoir déposé une demande écrite auprès de la caisse d'allocations familiales de l'Agence nationale pour l'emploi.

En cas de modification de votre situation personnelle (fin de la formation professionnelle d'un enfant, par exemple), informez-en spontanément la caisse d'allocations familiales.

Retrouvez les formulaires de demande auprès de votre caisse d'allocations familiales ou à l'adresse suivante: <http://www.familienkasse.de>. Identifiez également les organismes responsables à l'adresse suivante: <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html>.

En outre, vous ne pouvez recevoir l'allocation parentale qu'à condition d'avoir déposé une demande écrite auprès de l'organisme responsable. Retrouvez cet organisme, ainsi que les formulaires de demande à l'adresse suivante: <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html>.

Les demandes d'avance sur pension sont faites auprès des Services de la protection de l'enfant locaux.

Vos droits

Si vous avez besoin de conseils ou si vous avez des questions à propos de vos droits sociaux, les syndicats répondent gratuitement à leurs membres. Des associations d'utilité publique, comme les centres pour chômeurs, aident également les particuliers à remplir leurs formulaires et les accompagnent dans leurs démarches administratives.

Publications de la Commission européenne:

- [Prestations familiales: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter?

Pour en savoir plus à propos de l'allocation familiale, contactez votre caisse d'allocations familiales ou consultez le site <http://www.familienkasse.de>. Identifiez également les organismes responsables à l'adresse suivante: <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html>.

Vous trouverez des informations sur l'allocation parentale auprès de votre service compétent équivalent. Vous ne pouvez percevoir l'allocation familiale qu'à condition d'avoir déposé une demande écrite auprès de l'organisme responsable. Retrouvez cet organisme à l'adresse suivante: <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html>.

Consultez le site du ministère fédéral du travail et des affaires sociales: <http://www.bmas.de>.

Consultez l'Office central fédéral des impôts: <http://bzst.de>

Consultez le Ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et de la Jeunesse: <http://www.bmfsfj.de>

Vous ne recevrez d'avance de pension qu'en réalisant une demande écrite à l'Office de la jeunesse (*Jugendamt*) responsable. Consultez l'administration responsable sur: <http://www.familien-wegweiser.de/wegweiser/Familie-regional/Unterhaltsvorschuss/unterhaltsvorschuss.html>

Santé

Prestations en cas de dépendance

Droits à des prestations en cas de situation de dépendance: l'assurance publique de dépendance verse des prestations aux personnes dépendantes sur demande ou couvre les frais liés aux soins.

Dans quelle situation pouvez-vous bénéficier de ces prestations?

L'assurance publique de dépendance verse des prestations aux personnes dépendantes sur demande ou couvre les frais liés aux soins.

Toute personne affiliée à un régime d'assurance maladie obligatoire public ou privé est automatiquement couverte en cas de dépendance.

Quelles sont les conditions à remplir?

Vous ne pouvez percevoir des prestations d'assurance de dépendance (*Leistungen der Pflegeversicherung –SPV*) que si vous cotisez au régime d'assurance depuis au moins 2 ans (période de cotisation minimale) et que vous êtes dépendant.

Est considérée dépendante au sens de la loi toute personne dont l'autonomie ou les capacités sont entravées par des dégradations de la santé et nécessite donc l'aide d'autres personnes. Il doit s'agir de personnes qui n'arrivent pas à compenser ou à surmonter seules un handicap physique, cognitif ou psychique ou les dégradations ou besoins liés à leur état de santé. La dépendance doit être d'une durée illimitée ou d'une période prévue d'au moins 6 mois et répondre au moins aux degrés de gravité établis dans le par. 15 du code social allemand (SGB) XI.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

Les caisses d'assurance soins demandent aux services médicaux de l'assurance maladie (MDK) ou à d'autres experts indépendants d'examiner si les conditions de besoin de soins sont remplies et d'établir le degré des soins. Pour les personnes affiliées à une assurance privée, la société d'assurance privée désigne des experts des services médicaux du MEDICPROOF.

Les experts (personnel soignant/médecins) du MDK rendent ensuite visite aux demandeurs et vérifient dans le cadre de l'évaluation la dégradation de l'autonomie ou des capacités dues à l'état de santé de la personne dans six domaines de la vie: mobilité, capacités cognitives et de communication, modèles de comportement et troubles psychiques, autosuffisance, maîtrise et gestion indépendante des exigences et des contraintes liées à la maladie ou au traitement, organisation de la vie quotidienne et des contacts sociaux.

Pour chaque critère des domaines de la vie susmentionnés, le degré d'autonomie est généralement établi à l'aide d'un système de points. À la fin, le total des points additionnés aux différents coefficients correspond à l'un des cinq degrés de soin:

- a) de 12,5 jusqu'à 27 points, degré de soin 1: petite dégradation de l'autonomie ou des capacités,
- b) de 27 à 47,5 points, degré de soin 2: dégradation considérable de l'autonomie ou des capacités,
- c) de 47,5 à 70 points, degré de soin 3: dégradation grave de l'autonomie ou des capacités,
- d) de 70 à 90 points, degré de soin 4: dégradation très grave de l'autonomie ou des capacités,
- e) de 90 à 100 points, degré de soin 5: dégradation très grave de l'autonomie ou des capacités avec des exigences particulières en ce qui concerne la dispensation des soins.

Les personnes dépendantes avec une configuration particulière de leurs besoins consistant à une assistance particulièrement et extraordinairement élevée ainsi qu'à des exigences particulières en termes de soins peuvent se voir attribuer le degré de soin 5 pour des

raisons liées à la dispensation de soins spéciaux, même si le nombre de points nécessaires n'est pas atteint. L'association faîtière Bund der *Pflegekassen* concrétise les conditions qui se basent sur des soins spéciaux pour les configurations de besoins de ce type dans les directives de l'évaluation.

Les personnes âgées souhaitent «se montrer sous leur meilleur jour» lors de l'évaluation et cherchent donc à avoir l'air autonome auprès des services médicaux. Il est donc important pour l'expert, son évaluation et son avis d'expert que la personne soignante (p.ex. le conjoint) ou le personnel soignant compétent (p.ex. soins ambulants) soient présents lors de l'évaluation pour qu'ils puissent donner des informations.

Prestations de l'assistance sociale: une personne dont l'autonomie ou les capacités sont dégradées en raison de leur état de santé et qui nécessite donc l'aide d'autres personnes peut prétendre à « l'aide pour soins ». Celle-ci est cependant accordée que lorsque la personne dépendante ne peut ni assumer seule les prestations de soins ni obtenir l'aide d'une autre structure telle que l'assurance dépendance.

De plus, le régime de l'assurance dépendance prévoit, pour les membres de la famille assurant les soins et pour d'autres soignants informels, dans des conditions précises, le versement de cotisations au régime de l'assurance vieillesse, des cotisations de l'assurance chômage ainsi que d'autres prestations d'aide, comme des conseils ou des cours de formation gratuits ou des possibilités de remplacement et des soins de substitution. Les personnes soignantes sont assurées sans verser de cotisations au régime de l'assurance accident sous certaines conditions.

Les prestations en nature sont les suivantes:

- Le montant de l'assurance dépendance est déterminé en fonction du degré de soin du demandeur.
- Services d'ambulance ou d'aide individuelle qui fournissent des soins aux personnes dépendantes à domicile et de l'aide pour les tâches domestiques.
- Admission absolue ou périodique dans un hôpital ou dans un autre établissement de rééducation adapté (soins de courte durée inclus ou soins de jour ou de nuit).

Le montant de l'aide est déterminé en fonction du niveau de dépendance. Pour le degré de soin 5, l'assurance prend en charge les soins chaque mois à hauteur de 2 005 EUR maximum pour 2018 en cas d'hospitalisation.

En cas de besoin, dans le cas des soins à domicile, le demandeur peut bénéficier de l'installation d'équipement médicalisé (par exemple, gants jetables ou lit médicalisé) ou de mesures pour améliorer son cadre de vie, comme la prise en charge du coût de transformations mineures dans le lieu d'habitation.

Les prestations de l'assurance dépendance sont versées aussi longtemps que la personne assurée en a besoin. Si l'état de la personne dépendante s'aggrave, il est possible de demander au service médical de la caisse d'assurance maladie d'effectuer une révision de l'évaluation du degré de soin afin de bénéficier de prestations supplémentaires.

Les prestations en espèces sont les suivantes:

Les personnes assurées doivent choisir entre les prestations en nature et les prestations en espèces. Au lieu de vivre dans un foyer ou d'utiliser la prestation de soins en nature pour payer le service de soins, la personne dépendante ou sa famille peut prendre elle-même en charge les soins. La caisse d'assurance dépendance verse ensuite une allocation de dépendance. Pour le degré de soin 5, cette allocation est de 901 EUR par mois calendaire en l'an 2018.

Les personnes qui le souhaitent peuvent avoir partiellement recours aux services et aides de soins proposés et payés par l'assurance, et prendre en charge une partie des soins. Dans ce cas, la caisse d'assurance dépendance verse une allocation de dépendance proportionnelle. Les personnes qui bénéficient de soins quotidiens au sein d'établissements peuvent également avoir droit à des prestations en nature pour les soins ou d'une prestation en espèces.

Il est possible de recevoir un complément annuel de 60 EUR maximum de la part de l'État pour les assurances dépendance privées complémentaires si l'assurance complémentaire répond à certaines exigences légales.

Les formulaires à remplir

Toute personne étant assurée auprès d'une caisse d'assurance maladie publique peut bénéficier automatiquement d'une assurance en cas de dépendance.

L'assurance de dépendance relève des caisses d'assurance maladie du point de vue organisationnel. Chaque caisse d'assurance maladie est liée à une caisse de soin. C'est là où les assurés peuvent demander l'aide de l'assurance dépendance. Les caisses de soin ont développé des formulaires de demande qui sont souvent disponibles sur internet. La demande peut se faire même sans formulaire.

Les personnes souscrivant à des assurances privées doivent contribuer en plus à une assurance dépendance obligatoire auprès de leur assurance maladie. Les compagnies d'assurance privées proposent par ailleurs des assurances dépendance facultatives en supplément. De nombreuses offres sont disponibles ici avec des conditions et prix variés. Depuis 2013, il existe également la possibilité de souscrire à une assurance dépendance subventionnée par l'État. Certaines conditions légales sont attachées à cette forme subventionnée d'assurance. Par exemple, les examens médicaux sont exclus, un assureur ne peut pas refuser une personne à cause d'une maladie ou de son âge.

Vos droits

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

Vous pouvez obtenir des informations détaillées et des conseils de la part de votre caisse d'assurance maladie ou de votre caisse d'assurance de soin et des centres de conseil en soins infirmiers des circonscriptions, villes et municipalités. Consultez le site de la Fédération nationale des caisses d'assurance maladie en Allemagne (<http://www.gkv-spitzenverband.de/>) pour connaître la liste des assurances maladie publiques et de nombreuses autres informations relatives à ce sujet.

Si vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale dans un ou plusieurs pays autres que l'Allemagne, informez-vous des conséquences et de la compatibilité avec l'assurance maladie:

GKV (fédération nationale des caisses d'assurance maladie en Allemagne)
Organisme allemand de liaison assurance maladie - Étranger (DVKA)
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tél. +49 228 95300
<http://www.dvka.de>

Consultez également le site du ministère fédéral de la santé: <http://www.bmg.bund.de>

Les prestations en nature de l'assurance maladie en cas de maladie

Les prestations de l'assurance maladie publique (GKV) sont normalement apportées en espèces ou en nature. Les personnes assurées par la GKV peuvent consulter un médecin sur présentation de leur carte d'assuré. Ils reçoivent normalement le traitement médical nécessaire ainsi que les médicaments, remèdes et moyens auxiliaires en nature.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

Les prestations de l'assurance maladie publique (GKV) sont normalement apportées en espèces ou en nature. Les personnes assurées par la GKV peuvent consulter un médecin sur présentation de leur carte d'assuré. Ils reçoivent normalement le traitement médical nécessaire ainsi que les médicaments, remèdes et moyens auxiliaires en nature.

Quelles sont les conditions à remplir?

Les prestations de l'assurance maladie publique (GKV) sont normalement apportées en espèces ou en nature. Les personnes assurées par la GKV peuvent consulter un médecin sur présentation de leur carte d'assuré. Ils reçoivent normalement le traitement médical nécessaire ainsi que les médicaments, remèdes et moyens auxiliaires en nature.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

Actuellement, les prestations de la caisse de l'assurance maladie publique comprennent entre autres:

Les dépistages pour la détection précoce de maladies:

- Examens médicaux pour enfants et jeunes (actuellement 10 examens à des intervalles donnés jusqu'à l'âge de 6 ans, ainsi qu'un examen entre 13 et 14 ans).
- Des examens réguliers pour la détection précoce du cancer du col de l'utérus et de maladies cancéreuses chez les femmes à partir de 20 ans; à partir de 30 ans, examen de détection précoce du cancer du sein supplémentaire.
- Tous les deux ans, un examen médical de détection précoce des maladies cardiovasculaires et rénales, ainsi que du diabète sucré, dès 35 ans, pour les hommes et les femmes (check-up). En cas de besoin, des mesures individuelles peuvent être recommandées par le médecin pour la prévention primaire, p.ex. exercice physique, alimentation ou gestion du stress.

Tous les deux ans

- examen de détection précoce du cancer de la peau pour les hommes et pour les femmes dès 35 ans (examen de l'ensemble de la peau à l'œil nu).
- Examen régulier de détection précoce du cancer de la prostate pour les hommes dès 45 ans.
- Tous les deux ans, mammographie pour la détection précoce du cancer des seins pour les femmes de 50 à 69 ans. Les femmes sont invitées à faire cet examen par lettre.
- Examen régulier (examen de détection de sang dans les selles) pour la détection précoce du cancer de l'estomac pour les hommes et pour les femmes de 50 à 54 ans. À partir de 55 ans deux coloscopies en l'espace de 10 ans (ou examen de détection de sang dans les selles).

Compte tenu des nouvelles prescriptions légales (détection précoce et loi sur l'enregistrement du cancer, loi sur la prévention), la Commission fédérale commune conseille actuellement sur les concepts techniques visant à réorganiser la détection précoce actuelle du cancer de l'estomac et du col de l'utérus dans des programmes organisés avec un système de convocation et des contrôles de qualité exhaustifs. La Commission conseille également sur le développement des examens médicaux (« check-up »). Assistance médicale:

L'assuré a droit à des soins d'un médecin généraliste, de spécialistes et de dentiste.

Médicaments, traitement et aides:

La caisse d'assurance maladie prend en charge les frais des médicaments qui ont été prescrits par un médecin conventionné. Pour la majorité des médicaments, les assurés prennent à leur charge 10 % du coût (supplément), dans une fourchette entre 5 EUR minimum et 10 EUR maximum. Le supplément ne doit pas être plus élevé que le prix du médicament. Il existe une charge maximale. Les enfants de moins de 18 ans sont exemptés du supplément sur les médicaments.

Les médicaments vendus sans ordonnance ne sont pas remboursés. Cela ne s'applique pas aux enfants de moins de 12 ans et aux adolescents souffrant de troubles du développement jusqu'à 18 ans. Les médicaments vendus sans ordonnance que le « Groupe Fédéral Commun » a reconnus en tant que traitement standard pour les maladies graves sont également remboursés.

Les médicaments suivants sont totalement à la charge de l'assuré: médicaments contre le rhume et les états grippaux, y compris les antalgiques, les remèdes pour calmer la toux, les médicaments pour la gorge et la bouche (sauf les infections fongiques), les laxatifs et les médicaments pour lutter contre le mal des transports.

En outre, la caisse d'assurance maladie ne prend en charge aucun médicament dont l'utilisation vise principalement à améliorer la qualité de vie, tels que les médicaments pour traiter les dysfonctionnements érectiles, l'augmentation des performances sexuelles, le sevrage à la nicotine, la régulation du poids ou l'amélioration de la croissance des cheveux. En cas de doute, demandez à votre caisse d'assurance maladie si elle fait exception à cette règle.

Les assurés ont également droit de consulter des médecins prescrivant des soins de physiothérapie (kinésithérapie), d'orthophonie, d'ergothérapie ou de traitement podologique (soin des pieds professionnel). Dans ce cas, les patients doivent aussi prendre à leur charge 10 % des coûts majorés de 10 EUR pour chaque ordonnance (prescription médicale).

La caisse d'assurance maladie prend partiellement en charge les coûts des prothèses auditives (appareils auditifs) médicales nécessaires, prothèses et aides similaires. Quant aux dispositifs de correction de la vue, tels que les lunettes ou les lentilles de contact, les adultes reçoivent seulement un complément en règle générale. Si vous souhaitez que la caisse d'assurance maladie participe au coût de ces dispositifs de correction, demandez-lui AVANT de les acheter. L'assuré doit prendre à sa charge un pourcentage du prix: le supplément de ce type de correction s'élève à 10 % du prix, dans une fourchette comprise entre 5 à 10 EUR maximum, pour l'utilisation de ce dispositif de correction particulier ou jusqu'à 10 EUR pour un mois complet de traitement.

Soins dentaires:

Les traitements dentaires préventifs et les soins de chirurgie dentaire nécessaires sont en règle générale pris en charge par la caisse d'assurance maladie.

Pour les traitements de base d'orthodontie (prévention et correction des malpositions des dents et de la mâchoire à l'aide d'un appareil dentaire, par exemple), les assurés prennent à leur charge 20 % des frais. La caisse rembourse la part qu'elle prend à charge à la fin du traitement.

Pour les assurés de moins de 18 ans, la caisse rembourse totalement les traitements de base et nécessaires d'orthodontie qui apparaissent dans son catalogue de prestations.

Pour les prothèses et les couronnes dentaires, les assurés reçoivent un complément de 50 % du prix pour la «base de remboursement» fixée par la «*gemeinsame Bundesausschuss*» (commission fédérale commune) et selon les analyses du dentiste. Si vous vous rendez chez le dentiste une fois par an et, ce, avec votre carte bonus, la caisse d'assurance maladie vous offre une remise supplémentaire de 30 % maximum du prix d'une prothèse dentaire.

Les assurés avec de faibles revenus bénéficient gratuitement de la base de remboursement médicale nécessaire. De plus, la réglementation dite variable, relative aux cas de rigueur, empêche la charge des assurés d'être disproportionnée.

Soins infirmiers à domicile et aide à domicile

Les assurés reçoivent des soins infirmiers à domicile en plus des soins médicaux dans le cas où un traitement hospitalier serait préconisé mais ne serait pas réalisable ou s'il peut être évité ou raccourci via les soins infirmiers à domicile. Pour y prétendre, il faut qu'une personne vivant au foyer ne soit pas en mesure de soigner ni d'assumer la personne malade de manière suffisante. Si, en raison d'une maladie ou d'une hospitalisation, vous ne

pouvez pas vous soigner vous-même et qu'aucune personne vivant au foyer peut prendre en charge le foyer, la caisse d'assurance maladie paie une aide-ménagère. Ce service est cependant uniquement applicable si un enfant n'ayant pas douze ans révolus ou étant handicapé et dépendant de l'aide d'autrui vit dans le foyer. En outre, il existe également un droit à une aide-ménagère si la tenue du foyer n'est pas possible en raison d'une maladie grave ou d'une aggravation aiguë de la maladie, en particulier après une hospitalisation, une chirurgie ambulatoire ou un traitement ambulatoire à l'hôpital (au maximum pour quatre semaines; le droit à ce service est prolongé à 26 semaines si un enfant n'ayant pas douze ans révolus ou étant handicapé et dépendant de l'aide d'autrui vit dans le foyer).

Si une hospitalisation aurait été nécessaire mais n'est pas envisageable, ou si l'hospitalisation peut être évitée ou réduite grâce aux soins infirmiers à domicile.

La caisse d'assurance maladie prend en charge l'aide à domicile pendant une durée maximale de quatre semaines si:

- vous êtes malade au point de ne plus pouvoir faire des courses, le ménage, la lessive ou d'autres tâches ménagère vous-même et;
- si un enfant de moins de 12 ans ou un enfant handicapé vit chez vous et dont personne dans votre foyer ne peut s'occuper.

Les caisses d'assurance maladie précisent dans leurs statuts si elles peuvent prendre en charge des soins infirmiers à domicile, parfois dans d'autres cas, et fixent leur pourcentage de remboursement.

Cette prestation doit être demandée pour être obtenue.

Soins hospitaliers:

Toutes les caisses d'assurance maladie doivent également prendre en charge les coûts d'hospitalisation si un médecin l'estime nécessaire. Sauf cas d'urgence, vous devez solliciter votre caisse avant d'effectuer votre séjour à l'hôpital. Si vous passez plus de 28 jours par année civile à l'hôpital, vous devez prendre à votre charge un supplément de 10 EUR par jour d'hospitalisation.

Frais de transport:

Dans certains cas, les caisses d'assurance maladie paient également les trajets nécessaires (frais de transport) dans le cadre de la prise en charge médicale par un médecin ou un hôpital. L'assuré doit en régler 10 % lui-même (contribution), dans une fourchette entre 5 et 10 EUR maximum par trajet. Les caisses d'assurance maladie ne remboursent pas les frais de transport ambulatoire.

Prestations en nature en cas de maladie:

Avant qu'un médecin ne vous prodigue des soins ouvrant à une prise en charge par la caisse d'assurance maladie, vous devez lui présenter votre carte d'assurance maladie («carte de santé»). En cas d'urgence, le médecin peut vous recevoir en consultation sans cette carte. Vous devrez ensuite la lui présenter au plus tard dans les 10 jours suivant la consultation.

90 % des médecins et dentistes sont conventionnés. Seuls ces médecins peuvent proposer aux patients des traitements ouvrant à une prise en charge de la part du régime d'assurance maladie public. Pour connaître la liste des médecins conventionnés près de chez vous, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Si nécessaire, votre médecin traitant peut vous diriger vers un spécialiste, une polyclinique, un hôpital ou un établissement similaire.

En Allemagne, l'assurance maladie existe sous deux systèmes: le régime d'assurance maladie public (GKV) et le régime d'assurance maladie privé (PKV).

Les personnes soumises à l'obligation de souscrire au régime d'assurance maladie public (GKV) sont les suivantes:

- les employés dont la rémunération du travail s'élève à plus de 450 EUR mensuels, mais qui ne dépassent pas la limite supérieure d'obligation d'assurance. Des réglementations spéciales s'appliquent aux personnes à temps partiel minime
- les bénéficiaires d'une allocation chômage ou d'une allocation de subsistance selon le Code social allemand (SGB III) ainsi que, sous certaines conditions, les bénéficiaires de l'allocation chômage II; les apprentis et les étudiants, sous certaines conditions, ainsi que les stagiaires qui réalisent une activité professionnelle prévue par les règlements d'étude ou d'examens de manière non rémunérée;
- les retraités, dans la mesure où certaines périodes d'assurance obligatoire préalables sont remplies;
- les entrepreneurs agricoles et sylvicoles et les membres de leurs familles travaillant pour eux, ainsi que les retraités agricoles;
- les personnes atteintes d'un handicap (dans des ateliers ou foyers);
- les artistes ainsi que les journalistes.

Le conjoint, le concubin et l'enfant de l'assuré auprès du régime public assurance maladie peuvent être couverts par l'assurance maladie sans cotisation si leur domicile ou leur lieu de séjour habituel se trouve sur le territoire et s'ils disposent d'un revenu total ne dépassant pas une certaine limite de revenus (en 2018: 435 EUR par mois). Pour les actifs à temps partiels, le revenu total autorisé s'élève à 450 EUR mensuels. Pour qu'un membre de la famille puisse être assuré, il est nécessaire qu'il ne soit pas tenu de s'assurer auprès d'un autre organisme, non tenu de s'assurer ou exempté de l'obligation d'assurance.

Toute personne n'étant pas concernée par l'obligation de s'assurer ou par l'assurance familiale peut normalement s'assurer auprès de l'assurance maladie publique en tant que membre volontaire.

Pour les personnes sans autre droit à l'assurance maladie qui résident ou dont le lieu de séjour se trouve sur le territoire allemand, il existe une obligation d'assurance à l'assurance-maladie publique ou privée général depuis le 1^{er} janvier 2009, selon certaines conditions

Cotisations d'assurance:

L'assurance maladie publique (GKV) est financée par des contributions et une subvention fédérale. Les contributions, qui comptent également les contributions supplémentaires individuelles des caisses de maladie, sont mesurées selon un pourcentage des revenus cotisables.

Pour les assurés obligatoires, il s'agit de la rémunération du travail, des retraites de l'assurance-retraite légale, des pensions (par exemple les retraites de salariés) ainsi que des revenus du travail des activités indépendantes obtenus en complément de l'assurance-retraite légale ou de la pension de retraite. De plus, les membres volontaires paient des contributions sur d'autres revenus comme les revenus du capital ou les revenus de locations ou de bails.

Pour les assurés obligatoires tous comme les assurés volontaires, les revenus ne sont pris en compte que jusqu'à la limite de calcul des cotisations de 4 425 EUR par mois ou 53 100 EUR par an (en 2018). Le taux de contribution général fixé par la loi s'élève à 14,6 % des revenus cotisables. Dans le cas des employés et de retraités, l'employeur ou l'institution d'assurance retraite prend en charge la moitié de ce montant. Le taux de contribution réduit s'élève à 14,0 % des revenus cotisables des membres.

Les caisses maladies qui ne peuvent pas couvrir leurs besoins financiers à l'aide des attributions des fonds de santé peuvent également percevoir une contribution supplémentaire devant être apportée uniquement par les membres. Les taux des contributions supplémentaires varient en fonction des caisses. Il est possible de consulter un aperçu des taux de contribution supplémentaires des caisses maladie sur le site internet de la Fédération nationale des caisses d'assurance maladie en Allemagne: www.gkv-spitzenverband.de. Dans la mesure où une caisse maladie perçoit une contribution supplémentaire, les membres ont la possibilité de changer de caisse maladie dans le cadre de la réglementation légale de résiliation spéciale. Les enfants ou le ou la partenaire assurés conjointement (assurés familiaux) ne paient pas de contribution supplémentaire.

Pour les employés assurés, le taux de contribution supplémentaire est versé à la caisse de maladie directement par l'assureur. Pour les bénéficiaires de l'aide sociale et de la couverture de base, la contribution supplémentaire est prise en charge par les autorités compétentes.

Glossaire

- Salaire: votre rémunération ou revenu régulier
- Carte d'assurance maladie (carte de santé): carte au format d'une carte bancaire que votre caisse d'assurance maladie vous fournit et sur laquelle sont enregistrées toutes vos informations importantes.
- Charte: règles que les organismes (comme les caisses d'assurance maladie) émettent conformément aux dispositions légales.

Les formulaires à remplir

Les caisses d'assurance maladie paient les frais de traitements des médecins ou des hôpitaux directement à ces derniers si vous leur avez présenté la carte d'assurance maladie. Pour certains soins dentaires, vous devez au préalable demander des fonds à votre caisse d'assurance maladie. Votre dentiste traitant vous informera de ces particularités.

Vos droits

Les liens suivants vous renvoient vers des pages n'émanant pas de la Commission européenne et qui ne reflètent donc pas sa position:

- Les caisses d'assurance maladie informent leurs adhérents par téléphone ou par Internet de leurs droits. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de votre caisse d'assurance maladie, vous pouvez demander conseil à des centres de conseil indépendants pour patients. Cela vous protège également en cas de problèmes d'erreur médicale.

Publications de la Commission européenne:

- http://europa.eu/youreurope/citizens/health/index_de.htm

Qui contacter?

Les assurés obligatoires ou volontaires peuvent en principe choisir librement à quelle caisse de maladie publique ils veulent adhérer. Les 113 caisses de maladie publiques en Allemagne peuvent présenter des différences en termes de prestations de service et de prestations supplémentaires (prestations statutaires). Le montant de la contribution supplémentaire d'une caisse de maladie est également un critère important pour faire son choix. Cela vaut donc la peine de comparer les différentes offres possibles avant de s'engager. Les agriculteurs ont leur propre caisse.

Retrouvez une liste des caisses de maladie et bien d'autres informations sur ce thème sur le site de la Fédération des caisses d'assurance maladie d'Allemagne: <http://www.gkv-spitzenverband.de/>.

Si vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale dans un ou plusieurs pays autres que l'Allemagne, informez-vous des conséquences et de la compatibilité avec l'assurance maladie:

GKV (fédération nationale des caisses d'assurance maladie en Allemagne)
Organisme allemand de liaison assurance maladie - Étranger (DVKA)
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tél. +49 228 95300
<http://www.dvka.de>

Consultez également le site du ministère fédéral de la santé: <http://www.bmg.bund.de>.

L'employeur calcule les cotisations de l'employé à assurance obligatoire au régime de sécurité sociale (c'est-à-dire la cotisation à l'assurance maladie, l'assurance dépendance, l'assurance retraite et l'assurance chômage), déduit ces cotisations du salaire et transfère le montant total à la caisse d'assurance maladie qui la transmet ensuite aux autres responsables d'assurances sociales. Le taux général de la contribution légale à l'assurance maladie s'élève actuellement à 14,6 % de votre salaire. Pour les employés à assurance obligatoire, les montants sont apportés à moitié par l'employeur (7,3 %) et à moitié par l'employeur. À cela s'ajoute le taux de contribution supplémentaire qui peut être perçu par les caisses de maladie et qui est à assumer uniquement par le membre.

Le taux de contribution à l'assurance dépendance est de 2,05 %. Les assurés sans enfants, à compter de la classe d'âge de 1940, paient, à partir de leurs 23 ans révolus, un supplément de 0,25 %.

L'obligation d'assurance des employés dont le salaire, dans une relation d'emploi existante, dépasse le plafond de rémunération annuel en vigueur (plafond de cotisation), prend fin au terme de l'année calendaire si la rémunération de l'année calendaire suivante dépassera également le plafond de rémunération annuel en vigueur. Pour l'année 2018, le plafond de cotisation général s'élève à une rémunération annuelle de 59 400 EUR (soit 4 950 EUR mensuels). Si l'obligation d'assurance de l'actif prend fin de cette manière, la personne concernée a normalement la possibilité de rester dans la caisse de maladie publique en tant que membre volontaire ou de passer à une caisse d'assurance maladie privée.

Les administrations et les organismes de sécurité sociale (dont les adresses sont indiquées à la fin de chaque article) vous conseillent et vous informent sur vos droits. Le site <http://www.deutsche-sozialversicherung.de> vous présente ces organismes et propose de nombreux autres liens.

Si vous avez besoin de conseils ou si vous vous posez des questions à propos de vos droits sociaux, les syndicats répondent gratuitement à leurs membres. Des associations d'utilité publique, comme les centres pour chômeurs, aident également les particuliers à remplir leurs formulaires et les accompagnent dans leurs démarches administratives.

Pour les citoyens et citoyennes d'autres pays membres de l'UE, les organismes de la sécurité sociale ont établi leurs propres bureaux d'information (voir annexe) en Allemagne afin de répondre aux questions relatives à la sécurité sociale en Allemagne et dans d'autres pays de l'UE.

Retrouvez la législation allemande à l'adresse suivante: <http://www.gesetze-im-internet.de>. Le ministère fédéral du travail et des affaires sociales a quant à lui créé un moteur de recherche sur Internet (<http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/inhalt.html>) afin de vous aider à chercher des lois et de décrets, à l'aide de mots-clés.

Les prestations en espèces de l'assurance maladie en cas de maladie

Outre les prestations en nature, comme p.ex. le traitement médical obligatoire tel que les produits pharmaceutiques, thérapeutiques et les remèdes, l'assurance maladie propose également des prestations en espèces comme, par exemple, les prestations de maladie en cas d'incapacité de travail de longue durée.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

Si vous êtes un travailleur salarié en incapacité de travail de longue durée (maintien du versement du salaire en cas de maladie), vous pouvez bénéficier de prestations en espèces de la part de votre caisse d'assurance maladie.

Quelles sont les conditions à remplir?

Si vous êtes en situation d'incapacité de travailler au-delà de la période de maintien de versement du salaire par votre employeur, la caisse d'assurance maladie vous verse des prestations en espèces.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

Si vous êtes salarié depuis au moins 4 semaines par votre employeur, celui-ci doit continuer à vous verser un salaire pendant une période de 6 semaines maximum en cas d'incapacité de travail due à une maladie («maintien du versement du salaire en cas de maladie»).

Si, en raison de votre maladie, vous ne pouvez toujours pas reprendre le travail après ces 6 semaines de maintien du salaire, la caisse d'assurance maladie vous verse des prestations de maladie. Celles-ci représentent entre 70 et 90 % de votre dernier salaire (rémunération légale).

Vous pouvez bénéficier de ces prestations de maladie jusqu'à la fin de votre incapacité de travail établie par un médecin. Pour une même maladie, les prestations de maladie seront cependant versées pendant une période maximale de 78 semaines sur 3 ans. Au terme de ces 3 années, conformément aux conditions définies, vous pourrez de nouveau recevoir des prestations de maladie pour cette même maladie pendant les 3 années suivantes.

Le versement d'autres prestations sociales telles que la pension pour capacité de travail réduite ou de la part caisses sociales d'autres länder réduisent le montant des prestations de maladie.

Si vous ne pouvez pas travailler parce que vous êtes malade, vous devez immédiatement prévenir votre employeur. Si vous manquez le travail pendant plus de 3 jours, vous devez présenter un certificat médical attestant de votre incapacité de travail (arrêt de travail). Les week-ends, jours fériés et jours de vacances doivent être inclus. En effet, si vous êtes malade un vendredi, vous devrez présenter une incapacité de travail rédigée par un médecin dès le lundi.

L'employeur peut également vous demander de présenter le certificat médical attestant votre incapacité de travail plus tôt.

Vous percevez les prestations de maladie à compter du jour où le médecin a confirmé votre maladie et pendant la toute durée définie par l'arrêt de travail. Vous devez vous rendre aux convocations aux examens médicaux. Si vous ne vous rendez pas à un rendez-vous confirmé chez le médecin, le versement des prestations peut être suspendu.

Si vous percevez d'autres prestations (pensions) ou si votre maladie est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, vous devez en informer votre caisse d'assurance maladie. Pendant que vous êtes en arrêt de travail et que vous percevez des prestations de maladie, vous ne pourrez quitter l'Allemagne qu'avec l'accord de votre caisse d'assurance maladie, autrement, le versement des prestations maladie sera suspendu.

Maladie de votre enfant

Si vous avez souscrit à une assurance maladie publique et qu'un médecin déclare votre enfant (de moins de 12 ans) malade, la caisse d'assurance maladie vous verse des prestations de maladie tant que personne d'autre dans votre foyer ne peut s'occuper de votre enfant. Pour chaque enfant, vous percevez les prestations de maladie pendant une période maximale de 10 jours de travail par an. Pour l'ensemble des enfants, le plafond est de 25 jours de travail par an au total, pour les assurés qui élèvent seuls un enfant, il est de 20 jours de travail au maximum.

Les formulaires à remplir

Vous devez solliciter les prestations de maladie à votre caisse d'assurance maladie. Vous y trouverez les documents nécessaires pour ces démarches.

Vos droits

Votre caisse d'assurance maladie doit vous fournir des informations à propos de vos droits.

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

Les caisses d'assurance maladie informent leurs adhérents par téléphone et par Internet de leurs droits. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de votre caisse d'assurance maladie, vous pouvez demander conseil à des centres de conseil indépendants pour patients. <http://www.unabhaengige-patientenberatung.de/>.

Retrouvez la liste des régimes légaux d'assurance maladie et bien d'autres informations sur ce thème sur le site la Fédération des caisses d'assurance maladie d'Allemagne: <http://www.gkv-spitzenverband.de/>.

Si vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale dans un ou plusieurs pays autres que l'Allemagne, informez-vous des conséquences et de la compatibilité avec l'assurance maladie:

Fédération nationale des caisses d'assurance maladie en Allemagne
Organisme allemand de liaison assurance maladie - Étranger (DVKA)
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tél. +49 228 95300
<https://www.dvka.de/>

Consultez également le site du ministère fédéral de la santé: <http://www.bmg.bund.de>.

Incapacité

Prestations d'invalidité

Vos droits relatifs à la diminution de la capacité de travail, conditions et nature des prestations.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

Les personnes ayant souscrit à une assurance de retraite et qui, en raison d'une maladie ou d'un handicap, sont totalement ou partiellement incapables de travailler, ont le droit à une pension, dans les conditions stipulées.

Quelles sont les conditions à remplir?

Pension en cas d'incapacité totale ou partielle:

Les assurés reçoivent une pension pour diminution de la capacité de travail si, pour des raisons médicales, ils ne peuvent pas travailler:

- plus de 6 heures d'activité par jour au minimum (invalidité partielle); ou
- plus de 3 heures d'activité par jour au minimum (invalidité totale).

Pour bénéficier de cette pension, vous devez fournir la preuve que vous:

- avez cotisé à l'assurance de retraite pendant au moins 60 mois (période de cotisation minimale), c'est-à-dire 5 ans; et
- avez versé des cotisations pendant 3 ans à l'assurance obligatoire au cours des 5 années précédant le début de votre incapacité de travail.

Les périodes pendant lesquelles vous êtes malade et donc en incapacité de travail, au chômage, en formation ou dans l'incapacité de travailler à cause de votre enfant, n'entrent pas dans le calcul de cette période s'ils ne constituent pas également des périodes de cotisation obligatoire. Elles peuvent cependant allonger la période de cinq ans.

D'autres règles sont applicables aux assurés dont la capacité de travail était déjà réduite à cause d'un accident du travail qui deviennent totalement invalides au cours des 6 premières années suivant leur formation. Dans ce cas, le temps de cotisation peut être complété au préalable, le cas échéant.

Pension pour cause d'invalidité partielle à exercer son travail:

Les assurés nés avant le 2 janvier 1961 et qui répondent aux conditions présentées ci-dessus perçoivent alors une pension d'invalidité partielle s'ils ne peuvent plus travailler plus de 6 heures par jour et effectuer l'ancien travail pour lequel ils étaient qualifiés ou un autre travail supportable (pension d'invalidité professionnelle).

Plafond du salaire complémentaire:

Si vous travaillez malgré votre pension d'invalidité à taux plein, votre revenu peut faire baisser le montant de votre pension ou votre pension peut être suspendue. C'est pourquoi, en tant que bénéficiaire d'une pension d'invalidité à taux plein, vous devez demander l'avis de votre caisse d'assurance de retraite avant d'accepter un nouvel emploi ou de commencer une activité en tant que travailleur indépendant.

Régime spécifique aux mineurs:

Les mineurs sont déclarés inaptes au travail lorsqu'ils:

- ne peuvent plus exercer leur ancien travail ou un travail similaire en raison d'une maladie ou d'un handicap et;
- ne peuvent poursuivre aucune activité professionnelle similaire en dehors de l'exploitation minière.

Les mineurs âgés de plus de 50 ans peuvent percevoir une pension de retraite s'ils n'exercent plus aucune activité professionnelle économiquement similaire à leur ancienne activité. Pour cela, une période de cotisation minimale de 25 ans avec des travaux miniers souterrains constants doit être respectée. De plus, trois années de contributions

obligatoires liées à une activité minière doivent être remplies dans les cinq ans avant le début de l'incapacité pour les travaux miniers, ainsi que la période d'assurance minimale de cinq ans à l'assurance retraite minière.

Quelles sont les conditions à remplir?

Le montant de votre pension lié au salaire et aux cotisations dépend principalement du nombre des années d'assurance accomplies et du montant de la rémunération assurée. Outre les périodes contributives, les périodes de dispense et de réduction des cotisations peuvent également faire augmenter ce montant. Vous pouvez bénéficier de cette pension à condition de déposer préalablement une demande auprès de votre caisse d'assurance retraite.

Prestations de réinsertion:

Lorsqu'un assuré est de nouveau capable de travailler ou qu'il a terminé sa rééducation, la caisse d'assurance de retraite peut octroyer, à la place de la pension, des prestations de réinsertion en cas de besoin, telles que des mesures de réadaptation, de reconversion professionnelle ou un programme de formation (réadaptation avant pension), si les conditions personnelles et de droit des assurances sont remplies.

De plus, l'assurance de retraite prend en charge:

- les prestations d'insertion dans la vie active;
- les prestations d'assurance d'invalidité complète;
- les prestations de prévention et;
- les traitements curatifs stationnaires pour les enfants des assurés et des bénéficiaires de pension,

À condition que leurs problèmes de santé se soient améliorés ou aient été traités. Sont ainsi concernés, par exemple, les soins, les cures, les traitements médicaux ou les formations continues dont le but est de préparer le participant à sa nouvelle activité professionnelle.

Durant la période de versement de cette prestation, l'assurance de retraite verse également une allocation transitoire pour compenser la perte du revenu à l'assuré et à sa famille. Le montant est calculé en fonction du dernier revenu de l'assuré. La caisse d'assurance de retraite prend également en charge les frais de transports nécessaires, les frais d'aide à domicile et d'aide à l'entreprise, ainsi que les frais de garde des enfants.

Les formulaires à remplir

Adressez-vous à votre organisme d'assurance de retraite pour recevoir les formulaires de demande.

Vos droits

Retrouvez d'autres informations à propos de vos droits auprès de votre caisse d'assurance retraite. Les caisses d'assurance de retraite publiques sont les suivantes:

- *Deutsche Rentenversicherung* (Assurance Retraite Allemande) http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/fr/Navigation/franzoesisch_index_node.html;
- la caisse nationale allemande d'assurance retraite <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>;
- *Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See* <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>;
- Consultez également le site Internet du ministère allemand du travail et des affaires sociales à l'adresse suivante: <http://www.bmas.de>

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

Les caisses d'assurance de retraite publiques sont les suivantes:

- *Deutsche Rentenversicherung* http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/fr/Navigation/franzoesisch_index_node.html;
- la caisse nationale allemande d'assurance retraite <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>; et
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See <http://www.kbs.de>.
- Les caisses d'assurance de retraite vous conseillent et vous informent gratuitement. Pour la majorité des personnes vivant en Allemagne, la *Deutsche Rentenversicherung* est la caisse la plus représentée dans les grandes villes.

Retrouvez les adresses de ces établissements sur les sites internet susmentionnés ou en appelant au numéro gratuit suivant: 0800.10004800.

Prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle

L'assurance accident publique verse une indemnité en cas de maladie professionnelle et d'accident du travail.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

L'assurance accident publique verse des prestations à ses assurés uniquement. Sont pris en charge les accidents du travail, les accidents sur le trajet direct du travail (aller et retour), ainsi que les conséquences de maladies professionnelles, c'est-à-dire de maladies contractées dans l'exercice de l'activité professionnelle.

Quelles sont les conditions à remplir?

Les personnes suivantes sont notamment couvertes par le régime obligatoire de l'assurance accident publique:

- employés et ouvriers,
- apprentis,
- certains indépendants,
- enfants en crèche, garderie et autres établissements similaires,
- élèves pendant qu'ils fréquentent le système scolaire général ou de formation professionnelle,
- étudiants pendant leur formation ou leur perfectionnement dans des écoles supérieures, personnes en cours de réintégration (participant aux mesures de réadaptation),
- certains bénévoles et
- personnel soignant.

Pour les ouvriers, les employés et les apprentis, l'employeur paie la cotisation à l'assurance accident. Les prestations pour les enfants, les garderies, les élèves et les étudiants sont financées par les impôts.

Les indépendants peuvent s'assurer volontairement contre les conséquences des accidents du travail auprès des caisses professionnelles de sécurité sociale. Ils doivent payer eux-mêmes la cotisation.

L'assurance accident prend en charge les frais consécutifs à des accidents du travail et à des maladies professionnelles.

Les accidents du travail sont des accidents qui surviennent en conséquence ou lors de l'exercice des activités couvertes par l'assurance (en règle générale, les tâches prévues par le contrat de travail) et sur le trajet de et vers les activités couvertes (accidents sur le trajet du travail). Les détours du trajet de et vers le travail peuvent être assurés dans certaines conditions, tandis que les voyages et les déplacements professionnels le sont généralement.

Les maladies professionnelles sont des maladies qui sont désignées dans le règlement sur les maladies professionnelles et que l'assuré contracte en conséquence de l'exercice de l'activité couverte par l'assurance. Le règlement relatif aux maladies professionnelles recense actuellement 80 maladies professionnelles reconnues (association d'un système de répertoire et de détection).

L'assuré ne perçoit les prestations de l'assurance accident que si un lien de cause à effet est établi entre l'activité couverte et l'accident/la maladie, ainsi qu'entre l'accident/la maladie et les problèmes de santé. L'activité couverte doit donc avoir provoqué l'accident ou la maladie et ces problèmes de santé.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

Les ouvriers et les employés sont assurés contre les conséquences des accidents du travail par l'assurance accident publique. Pour la majorité des professions, cette assurance est fournie par la caisse professionnelle de sécurité sociale.

Les salariés du service public (employés l'État, des länder et des communes, ainsi que d'autres institutions fédérales) sont couverts par la caisse d'assurance accident des villes, des communes, des circonscriptions, des länder et de l'État (caisses d'assurance accident du secteur public, contrats collectifs d'assurance contre les accidents).

Au titre de l'indemnisation suite à des problèmes de santé causés par un cas couvert par l'assurance, celle-ci prend en charge:

- le traitement curatif: l'assistance médicale englobe les premiers secours, le traitement médical, les médicaments, les remèdes et les ressources, ainsi que les soins infirmiers à domicile et les prestations de réadaptation médicale;
- les prestations de participation à la vie active: il s'agit de prestations en faveur du maintien ou de l'obtention d'un emploi, de l'orientation professionnelle ou stage (essai de travail), de la préparation professionnelle, de la formation et formation continue ou reconversion professionnelle;
- les prestations de participation sociale: l'objectif de ces prestations est la réinsertion dans la vie de l'entreprise. Elles correspondent notamment aux aides:
 - pour l'acquisition de connaissances et de capacités techniques;
 - pour l'adaptation à l'environnement;
 - à l'achat, l'obtention et l'équipement d'un appartement accessible aux personnes à mobilité réduite;
 - pour une vie autonome dans des conditions de logement encadrées; et
 - pour la participation à la vie sociale et culturelle.

Prestations complémentaires:

Si nécessaire, l'assurance couvre également:

- les frais liés à la pratique d'un sport de groupe de réadaptation prescrit par le médecin;
- les frais de déplacement pour la réalisation des prestations;
- l'aide à domicile ou à l'entreprise et;
- les frais de garde des enfants (baby-sitter, nourrice et aides similaires).

Prestations en cas de dépendance:

Si vous devenez dépendant à la suite d'un cas couvert par l'assurance, celle-ci vous verse des prestations de dépendance ou une allocation de dépendance (également en complément de la retraite).

Pendant la durée de votre incapacité de travail, vous percevez une allocation pour incapacité: elle représente 80 % du dernier salaire brut perçu avant que vous ne soyez inapte au travail, mais ne peut excéder votre dernier salaire net. L'assurance vous verse l'allocation pour incapacité à la fin de la période de maintien du salaire par l'employeur et, ce, pendant une période maximale de 78 semaines. Si, sur ordre du médecin, vous devez rester plus longtemps dans un hôpital ou un établissement stationnaire similaire, vous bénéficiez de l'allocation pour incapacité jusqu'à votre sortie de l'hôpital.

Pendant que vous bénéficiez d'une «prestation de participation à la vie active» (reconversion professionnelle, mesures de réintégration, formation, stage ou programme similaire de récupération des capacités professionnelles), une allocation transitoire vous sera versée. Elle est inférieure à l'allocation en cas d'incapacité.

Pension:

Si votre capacité de travail est réduite de moins de 20 % à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pendant plus de 26 semaines après le cas couvert par l'assurance, vous percevez une pension. Son montant est calculé en fonction de votre taux d'incapacité (MdE) à travailler et en fonction de vos salaires des 12 derniers mois civils à compter de la date d'accident ou de reconnaissance de la maladie; la pension complète (100% MdE) équivaut à 2/3 des revenus.

Pension de réversion:

Si votre conjoint ou partenaire est décédé suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, vous pouvez bénéficier d'une pension de réversion.

Si vous:

- êtes âgé d'au moins 47 ans; ou
- êtes inapte au travail ou en invalidité complète; ou
- élevez un enfant ayant droit à une pension d'orphelin;

l'assurance vous verse une pension annuelle à hauteur de 40 % des revenus d'activité annuels du défunt.

Si vous avez moins de 47 ans et que vous n'avez aucun enfant à charge, vous recevez pendant 2 ans une pension annuelle à hauteur de 30 % des revenus d'activité annuels du défunt. La pension sera prolongée de 2 ans si:

- votre conjoint est décédé avant le 1er janvier 2002; ou
- l'un des deux est né avant le 2 janvier 1962; et
- vous vous êtes mariés avant le 1er janvier 2002.

Les enfants âgés de moins de 18 ans ont droit à une pension d'orphelin. Un orphelin de père ou de mère a droit à une pension annuelle à hauteur de 20 % -un orphelin de père et de mère à hauteur de 30 % - des revenus d'activité annuels du ou des défunts. Si l'enfant suit encore des études, la pension sera versée jusqu'à ses 27 ans révolus maximum.

Si les bénéficiaires de la pension ont leurs propres revenus, ces derniers peuvent être déduits de la rente de veuf/veuve. Pour les rentes d'orphelin, les revenus ne sont pas calculés.

Dédommagement:

Dans certains cas, après le décès d'un assuré, l'assurance verse un dédommagement unique à la place d'une pension.

Indemnité de décès:

Si un accident du travail ou une maladie professionnelle provoque le décès de l'assuré, l'assurance prend en charge les frais d'obsèques (indemnité de décès). En 2018, ceux-ci s'élevaient à 5 220 EUR dans l'ouest de l'Allemagne («anciens länder») et à 4 260 EUR dans l'est de l'Allemagne («nouveaux länder»).

Prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle:

La caisse d'assurance accident décide de manière autonome si le cas est couvert par l'assurance et si la personne assurée ou ses survivants bénéficient de ces prestations. Pour cela, vous ne devez pas effectuer de demande. Il incombe à l'employeur d'informer la caisse d'assurance accident d'un accident du travail qui survient, d'une incapacité de travail de plus de trois jours ou du décès de la personne assurée.

Suite à un accident du travail, vous devez vous rendre chez un «*Durchgangsarzt*» (médecin spécialisé des accidents du travail) agréé par la caisse d'assurance accident. Il décidera, en concertation avec la caisse d'assurance accident concernée, du traitement à suivre.

Les formulaires à remplir

Les prestations sont déterminées d'office par l'organisme d'assurance accident compétant (association professionnelle, caisse-accident).

Vos droits

- Consultez le site du ministère fédéral du travail et des affaires sociales à l'adresse suivante: <http://www.bmas.de>.

Si vous avez besoin de conseils ou d'informations sur vos droits sociaux, les syndicats répondent gratuitement à leurs membres. Des associations d'utilité publique, comme les centres pour chômeurs, aident également les particuliers à remplir leurs formulaires et les accompagnent dans leurs démarches administratives.

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Si vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale dans un ou plusieurs pays autres que l'Allemagne, informez-vous des conséquences et de la compatibilité avec l'assurance accident:

Assurance accident publique obligatoire allemande – Étranger
Glinkastr. 40
10117 Berlin
Tél. +49 30 288763-640
<http://www.dguv.de>

Qui contacter?

Pour un aperçu de l'assurance accident obligatoire et les adresses des compagnies d'assurance accident, veuillez consulter le site : <http://www.dguv.de>.

Prestations d'«indemnisation sociale»

Prestations publiques pour les invalides de guerre, victimes de violences, victimes de dommages intervenus pendant le service militaire ou le service civil, victimes d'actes de vaccination et victimes des méfaits de l'État est-allemand et leurs survivants.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

En cas de problème de santé pour les conséquences duquel la communauté étatique doit répondre afin de compenser une victime particulière ou selon des principes de prévoyance, l'individu a droit à une assistance en raison des conséquences économiques et sanitaires du dommage subi. Cela s'applique aux atteintes sanitaires des deux guerres mondiales, d'actes de violence, survenus pendant le service militaire ou le service civil, suite à des vaccins ou suite à des méfaits de l'État est-allemand (événement dommageable).

Quelles sont les conditions à remplir?

Pour l'ensemble des prestations, il est nécessaire d'avoir subi des atteintes à la santé suite à un événement dommageable (voir ci-dessus). Il est nécessaire que la personne touchée soit décédée suite à l'événement pour pouvoir prétendre à la pension de survivant.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

En fonction de sa situation personnelle et de la gravité de son préjudice, chaque bénéficiaire a droit un traitement médical et de soins, une pension et une allocation à des fins d'assistance. Les allocations d'assistance incluent, entre autres «l'aide en situation particulière», «l'aide aux soins», ainsi que «l'aide à la subsistance». Les allocations

d'assistance dépendent des revenus et du patrimoine dans la mesure où le besoin n'est pas exclusivement lié à l'événement dommageable.

Les prestations sont octroyées lorsque l'administration de l'assistance responsable a validé les droits.

Les formulaires à remplir

Si vous souhaitez obtenir des informations et les formulaires de demande, adressez-vous au centre social principal de votre ville ou de votre circonscription ou consultez le site internet du Ministère fédéral du Travail et des Affaires sociales ou, pour les dommages survenus pendant le service militaire, au Bureau Fédéral de gestion du personnel de l'Armée allemande.

Vos droits


Publications de la Commission européenne:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

Groupe de travail allemand des Offices de l'intégration et des principaux centres sociaux
Siège social

c/o Landschaftsverband Rheinland

LVR-Integrationsamt 

Deutscher Freiheit 77-79,

50679 Köln, Tél.: +49 0221/809-0

Fax +49 0221/809-4402

<http://www.integrationsaemter.de>

Vieillesse et décès

Retraites et autres prestations de vieillesse

Une pension de retraite est versée aux assurés qui atteignent la limite d'âge et justifient de la période de cotisation minimale et éventuellement des conditions de qualification particulières. Ce chapitre explique l'obligation de cotiser à une assurance retraite et détaille les conditions du régime de retraite volontaire et les droits des assurés.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

Une pension de retraite est versée aux assurés qui atteignent la limite d'âge et justifient de la période de cotisation minimale et éventuellement des conditions de qualification particulières.

Quelles sont les conditions à remplir?

Dans le cadre du régime public de retraite, les assurés ont le droit à une pension de retraite.

Les conditions sont les suivantes:

- vous devez avoir atteint l'âge fixé (âge de départ à la retraite); et vous devez avoir cotisé pendant une période minimale pour certaines pensions de retraite, il peut parfois être nécessaire d'avoir rempli certaines conditions de droit des assurances.

Pension de retraite normale:

En raison de l'évolution démographique, l'Allemagne a dû élever la limite d'âge normale. Pour toutes les personnes nées entre le 1er janvier 1947 et le 31 décembre 1958, la limite d'âge normale de 65 ans est décalée d'un mois par classe et pour les classes 1959 à 1963, elle est décalée de 2 mois par classe. Pour toutes les personnes nées après le 1er janvier 1964, la limite d'âge normale est de 67 ans.

Pour la pension de retraite normale, la durée de cotisation commune qui s'élève à cinq ans doit être remplie. Les durées de cotisation et de remplacement sont calculées à partir de celle-ci.

En plus de la pension de retraite normale, vous avez le droit d'avoir une rémunération/un revenu provenant du travail sans que votre pension soit diminuée.

Retraite anticipée pour cause de vieillesse:

La limite d'âge de la retraite anticipée sera adaptée à la nouvelle limite d'âge normale.

Vous pouvez demander une retraite anticipée à partir de 63 ans révolus dans la mesure où vous avez cotisé pour la retraite pendant 35 ans (pension de retraite pour les personnes assurées à long terme). À titre de compensation pour le versement de la retraite à long terme, celle-ci sera réduite de 0,3 % (abattement) pour chaque mois au cours duquel elle aura été perçue avant la limite d'âge normale (pour la pension de retraite pour les personnes gravement handicapées, avant 65 ans).

Les personnes lourdement handicapées (pension de retraite pour les personnes lourdement handicapées) perçoivent la pension de retraite si:

- elles ont atteint la limite d'âge prédéfinie;
- elles sont reconnues comme lourdement handicapées au début du versement de la retraite; et
- si elles ont cotisé pendant une période minimale de 35 ans.

Comme pour la pension de retraite normale, la limite d'âge des personnes lourdement handicapées, à partir de la tranche d'âge de 1952, est repoussée de 63 révolus à 65 ans révolus pour la retraite intégrale et de 60 ans révolus à 62 ans révolus au plus tôt, pour la retraite anticipée. Pour compenser la plus longue période de perception de la pension, pour chaque mois où la pension de vieillesse est versée avant que la limite d'âge sans abattement pour les personnes lourdement handicapées ne soit atteinte, la pension est réduite de 0,3%.

Vous pouvez recevoir une pension de retraite sans abattement pour une durée de cotisation particulièrement longue si vous avez au moins 63 ans et que votre durée de cotisation est d'au moins 45 ans. Pour cette durée de cotisation sont prises en compte les contributions obligatoires d'activité, d'activité indépendante et de soin ainsi que les périodes d'éducation des enfants jusqu'au 10^e anniversaire de l'enfant. Les périodes de perception d'indemnités de chômage et les autres allocations de perte de salaire de la promotion de l'emploi (hormis pendant les deux dernières années avant le début de la retraite) sont également imputables, mais pas les périodes de perception de l'allocation de chômage II ou d'aide au chômage. Sont également imputables les contributions volontaires quand des contributions obligatoires peuvent être démontrées pour 18 ans.

L'âge d'éligibilité pour cette retraite est augmenté progressivement à 65 ans pour les assurés nés après le 31 décembre 1952. La mise à niveau a lieu par année et par période de 2 mois. À partir de l'année de naissance 1964, la limite d'âge de 65 ans sera atteinte.

Des dispositions particulières s'appliquent aux mineurs: ils peuvent bénéficier de la pension de retraite sans abattement à partir de 60 ans et après une période de cotisation minimale de 25 ans pour les personnes ayant travaillé dans les mines à long terme. L'âge établi pour cette pension est progressivement augmenté pour les personnes assurées qui sont nées après le 31 décembre 1952. Pour chaque année calendaire la limite d'âge est prolongée d'un mois pour les personnes nées entre 1959 et 1963 et de deux mois pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1964 et pour qui la limite d'âge est de 62 ans.

Si vous souhaitez continuer à travailler tout en bénéficiant de la pension de retraite, vous pouvez déposer un dossier de retraite partielle (ou différer le début de votre retraite. Il est recommandé de demander conseil à votre assurance retraite avant d'occuper une activité ou un emploi en tant que bénéficiaire d'une retraite anticipée.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

En Allemagne, le régime public de retraite se compose des éléments suivants:

- l'assurance publique de retraite;
- le régime de retraite des fonctionnaires;
- les organismes de retraite sectoriels; et
- la couverture des risques de vieillesse des agriculteurs.

Tous les travailleurs salariés, c'est-à-dire les employés et les ouvriers, sont dans l'obligation de s'affilier à l'un de ces systèmes de couverture des risques de la vieillesse. Les travailleurs indépendants de certaines professions sont également soumis à cette règle. Ces professions sont notamment les suivantes: agriculteurs, artistes, publicistes et indépendants dont les métiers sont représentés par des chambres, tels que les médecins, architectes, artisans, pharmaciens, ingénieurs, conseillers fiscaux et avocats, entres autres. Les indépendants non soumis à l'obligation de s'assurer peuvent, sur demande, rejoindre un régime de retraite en tant qu'assuré obligatoire ou en tant qu'assuré volontaire.

Les salariés à faibles revenus (revenus réguliers de 450 EUR par mois maximum) qui ont été embauchés après le 31/12/2012 relèvent également de l'obligation de souscrire à une assurance de retraite, comme tous les autres salariés. Ils peuvent cependant être dispensés de l'obligation d'assurance. Ces personnes dispensées de l'obligation de s'assurer sont les salariés embauchés pour une courte durée ne travaillant pas plus de 3 mois ou pas plus de 70 jours par année civile (petit job).

Le montant de votre retraite lié au salaire et aux cotisations dans le cadre de l'assurance retraite dépend principalement du nombre des années d'assurance accomplies et du montant de la rémunération. Peuvent également être prises en compte les périodes de dispense de cotisation et de diminution de la cotisation.

Les formulaires à remplir

En principe, vous pouvez bénéficier d'une pension de retraite à condition d'en faire la demande auprès de la caisse d'assurance retraite responsable.

La caisse d'assurance de retraite vous fournit les formulaires de demande de retraite mais vous pouvez également les retrouver sur le site Internet de l'assurance retraite allemande: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>.

Les droits à la retraite que vous ne faites pas valoir immédiatement ne sont pas pour autant perdus: si vous déposez votre demande de retraite tardivement ou si vous vous contentez d'une retraite partielle dans l'immédiat, vous percevrez plus tard une retraite complète. Pour chaque mois après la limite d'âge normale où vous ne percevez pas votre retraite complète malgré le fait que les conditions soient remplies, votre retraite éventuelle sera majorée de 0,5 % (6 % par an. Afin de ne pas négliger le délai de demande, vous devez demander votre assurance retraite en vertu des procédures prévues dans ce cas.

Vos droits

- [La caisse d'assurance retraite publique est la *Deutsche Rentenversicherung Bund*](#).
- [Les organismes régionaux de l'assurance retraite allemande](#)
- [Caisse régionale de l'assurance retraite allemande et la *Knappschaft-Bahn-See*](#)
- [Le site de Minijobzentrale pour les personnes qui exercent des minijobs \(salariés à faibles revenus\)](#)
- [Le ministère fédéral du travail et des affaires sociales](#)

Publications de la Commission européenne:

- [Régime de retraite: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Si vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale dans un ou plusieurs pays autres que l'Allemagne, informez-vous des conséquences et de la compatibilité avec l'assurance retraite:

- Centres de liaison pour l'assurance retraite publique:
Deutsche Rentenversicherung <http://www.deutsche-rentenversicherung.de>
- Pour la Grèce, le Liechtenstein, la Suisse et Chypre:
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg 76122 Karlsruhe Tél. +49 721 825 0 et 70429 Stuttgart Tél. +49 711 848 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de>
- Pour la Pologne:
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg Knobelsdorffstraße 92 14059 Berlin Tél. +49 303 002 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de>
- Pour la Hongrie:
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland Kranichfelder Straße 3 99097 Erfurt Tél. +49 361 482 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de>
- Pour la Bulgarie:
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland Paracelsusstraße 21 06114 Halle Tél. +49 345 213 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de>
- Pour la Slovaquie, la République tchèque:
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd 84024 Landshut Tél. +49 871 81 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de>
- Pour l'Autriche:
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd 81729 Munich Tél. +49 896 781 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de>
- Pour le Danemark, la Finlande, la Norvège et la Suède:
Deutsche Rentenversicherung Nord Ziegelstraße 150 23556 Lübeck Tél. +49 451 485 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>
- Pour l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie:
Deutsche Rentenversicherung Nord Platanenstraße 43 17033 Neubrandenburg Tél. +49 395 370 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>
- Pour l'Irlande et le Royaume Uni:
Deutsche Rentenversicherung Nord Friedrich-Ebert-Damm 245 22159 Hambourg Tél. +49 405 300 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>
- Pour la Belgique et l'Espagne:
Deutsche Rentenversicherung Rheinland 40194 Düsseldorf Tél. +49 211 937 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de>

- Pour la France et le Luxembourg:
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz Eichendorffstraße 4-6 67346 Spire Tél. +49 623 217 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-rlp.de>
- Pour l'Italie et Malte:
Deutsche Rentenversicherung Schwaben Dieselstraße 9 86154 Augsburg Tél. +49 821 500 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de>
- Pour le Portugal:
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern Friedenstraße 12/14 97072 Würzburg Tél. +49 931 802 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de>
- Pour l'Islande et les Pays-Bas:
Deutsche Rentenversicherung Westfalen Gartenstraße 194 48125 Münster Tél. +49 251 238 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de>
- Centre de liaison de l'assurance retraite allemande pour tous les pays si les cotisations ont été versées à la caisse d'assurance:
Deutsche Rentenversicherung Bund 10704 Berlin Tél. +49 30 865 1 <http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>
- *Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See* Pieperstraße 14-28 44789 Bochum Tél. +49 234 304 0 <http://www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de>
- Centre de liaison pour la couverture des risques de vieillesse des agriculteurs:
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Weißensteinstraße 70-72 34131 Cassel Tél. +49 561 9359 0 <http://svlfg.de>
- Informations concernant le dédommagement social (Ministère fédéral du Travail et des affaires sociales):
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) Wilhelmstraße 49 10117 Berlin Tél. +49 30 18 527 0 <http://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Soziale-Entschaedigung/inhalt.html>

Qui contacter?

Les caisses d'assurance retraite vous conseillent et vous informent gratuitement. Pour la majorité des personnes en Allemagne, la *Deutsche Rentenversicherung* est la caisse d'assurance retraite disposant de bureaux dans les plus grandes villes.

Retrouvez les adresses sur le site: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>.

Appelez ce numéro gratuit pour obtenir plus d'informations: 0800.10004800.

La cotisation à l'assurance retraite représente normalement 18,6 % de votre revenu d'activité en 2018. L'employeur paie la moitié de la cotisation, l'employé paie la seconde moitié. Dans ce cas également, un plafond de cotisation s'applique:

Pour les revenus d'activité annuels supérieurs à 78 000 EUR dans l'ouest de l'Allemagne («anciens länder») et à 69 600 EUR dans l'est de l'Allemagne («nouveaux länder»), vous ne payez aucune cotisation à l'assurance retraite (chiffres de 2018).

Procédure de déclaration:

Dès que vous êtes embauché, vous devez déclarer votre employeur auprès du régime de sécurité sociale.

Vous êtes alors déclaré auprès de la caisse d'assurance maladie qui transmet votre déclaration à l'assurance de dépendance, à la caisse d'assurance de retraite et à l'assurance chômage.

Après le début de votre premier emploi soumis à cotisation en tant que salarié ou employé, vous recevez une lettre avec votre carte de sécurité sociale de votre caisse d'assurance retraite. Elle contient votre nom de famille, nom de naissance, prénom et votre numéro d'assurance personnel. Sous ce numéro, l'organisme d'assurance retraite enregistre vos périodes d'assurance et votre rémunération soumise aux cotisations.

Avec votre numéro d'assurance, vous recevez l'adresse de votre caisse d'assurance de retraite.

Les travailleurs indépendants doivent s'inscrire eux-mêmes auprès de leur caisse d'assurance maladie, ainsi que s'ils sont tenus de verser des cotisations à l'assurance retraite.

Pour certains métiers, il existe en plus une assurance sociale qui n'est pas abordée dans ce guide:

- l'assurance sociale pour l'agriculture, les activités sylvicoles et horticoles <http://www.svlfq.de/>;
- l'assurance pour les artisans http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Westfalen/de/Inhalt/5_Services/03_Broschueren_Magazine/alle%20Broschueren%20Westfalen/Handwerkerversicherung_download.html et
- l'assurance sociale pour les artistes (*Künstlersozialversicherung*), pour les artistes, les journalistes freelance et les publicistes.

Allocations de décès

Dans le cadre de l'assurance de retraite et en fonction des dispositions particulières, les assurés ont le droit à une pension de réversion.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

La pension de réversion est versée aux veufs, veuves et orphelins.

Quelles sont les conditions à remplir?

La pension de réversion est octroyée:

- au conjoint survivant;
- au partenaire/partenaire pacsé survivant; et
- dans certains cas également, au conjoint divorcé du défunt.

si le défunt a été affilié pendant une période minimale de 5 ans prenant en compte les périodes de cotisation et de substitution. La période de cotisation minimale peut être terminée prématurément si l'assuré est décédé en raison d'un accident du travail ou peu de temps après la fin d'une formation, par exemple. Pour qu'un conjoint survivant puisse bénéficier de la pension, le couple doit avoir été marié pendant au moins un an. Cela est également valable pour les partenaires pacsés.

La pension d'orphelin est versée aux enfants de l'assuré décédé jusqu'à l'âge de 18 ans en principe. La pension peut continuer à être versée jusqu'à l'âge de 27 ans de l'orphelin tant que celui-ci:

- suit des études ou une formation professionnelle; ou
- se trouve dans une période de transition de quatre mois calendaires maximum entre deux formations ou;
- effectue une année sociale ou écologique volontaire ou un service volontaire fédéral (§ 32 par. 4 phrase 1 n° 2 lettre b) ou;
- ne peut pas subvenir à ses besoins en raison d'un handicap.

La pension d'orphelin de père ou de mère est versée si un parent reste en vie. La pension d'orphelin de père et de mère est versée lorsque les deux parents sont décédés.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

Pension d'orphelin

Les orphelins de père ou de mère perçoivent 10 % et les orphelins de père et de mère reçoivent 20 % de la pension à laquelle les défunts ou le parent décédé auraient eu droit. Ils perçoivent également un supplément de la pension d'orphelin. Si le parent assuré avait moins de 63 ans, la pension d'orphelin sera réduite de 10,8 % maximum.

Imputation des revenus:

Les revenus du survivant, tels que le salaire, le revenu du capital et d'autres revenus provenant d'une activité de travail salarié seront partiellement décomptés de la pension. L'abattement mensuel non imputé sur la pension est lié à la valeur actuelle de la pension. Pour les orphelins, il s'élève à 17,5 fois la valeur actuelle de la pension et à 26,4 fois pour tous les survivants et pour les bénéficiaires de la pension d'éducation. Si le revenu personnel est plus élevé que l'abattement, 40 % des revenus nets restants seront décomptés de la pension de réversion.

Calcul de la pension de veuvage:

Un veuf ou une veuve perçoit normalement, pendant une durée maximale de 2 ans, 25 % de la somme que le défunt aurait reçue à titre de pension pour diminution de la capacité de travail (appelée la petite pension de veuvage).

55 % de cette somme est versée au survivant:

- qui élève les enfants; et
- qui est âgé d'au moins 45 ans (depuis 2012, cette limite est progressivement repoussée à 47 ans d'ici à 2029) ou;
- dont la capacité de travail est réduite (ce que l'on appelle la grosse pension de veuvage).

Le veuf ou la veuve qui élève les enfants reçoit un supplément. Si le couple est séparé, il existe normalement une compensation des droits acquis aux époux divorcés qui sera prise en compte dans les droits ultérieurs à la pension.

Partage de la pension

Un couple ou les partenaires pacsés peuvent diviser entre eux leurs droits à la pension de réversion dans un contrat signé par les deux conjoints (*Splitting*). Cela est possible si

- les conjoints ont tous deux cotisé à l'assurance retraite obligatoire pendant 25 ans minimum; et
- le couple s'est marié en 2002 ou plus tard; et/ou
- les deux conjoints avaient moins de 40 ans lors de leur mariage.

Cela s'applique également au partenaire en cas de partenariat d'union civile déclaré.

Les formulaires à remplir

- Les pensions sont en principe accordées uniquement sur demande correspondante. La demande doit être adressée à la caisse d'assurance retraite responsable.
- Les formulaires de demande de pension de réversion vous sont fournis par votre caisse d'assurance retraite.

Vos droits

- [Les caisses d'assurance de retraite vous informent à propos de vos droits.](#)

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

- Les caisses d'assurance de retraite vous conseillent et vous informent gratuitement. Pour la majorité des personnes en Allemagne, la *Deutsche Rentenversicherung* est la caisse d'assurance de retraite la plus représentée dans les plus grandes villes.
- Retrouvez les adresses sur le site: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>.
- Appelez ce numéro gratuit pour obtenir plus d'informations: 080010004800
- [Le ministère fédéral du travail et des affaires sociales](#)

Aide sociale

Garantie de ressources minimum

Droit aux prestations de la garantie de ressources minimum.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

Toute personne ayant sa résidence habituelle en Allemagne qui ne peut faire face à ses besoins par ses propres moyens (revenus et patrimoine) ou par ses propres forces (recours à sa capacité de travail) ou grâce à l'aide d'un tiers, a – sauf quelques exceptions - droit aux prestations de garanties de ressources minimum au sens du second ou du douzième code de la Sécurité sociale. Les prestations en vertu du deuxième livre ainsi que les prestations de revenu minimum de vieillesse et en cas de perte de la capacité de travail en vertu du douzième livre ne peuvent être perçues que sur demande. Les prestations d'aide à la subsistance en vertu du douzième livre peuvent être perçues une fois les services sociaux informés. Des règlements restrictifs s'appliquent pour l'entourage des personnes étrangères et pour les personnes suivant une formation.

Il est principalement déterminé si une personne peut prétendre à des prestations selon les deux codes de la Sécurité sociale pour précarité en fonction du fait qu'elle soit ou non apte à exercer un emploi. Il sera également pris en compte si la personne en situation de précarité vit seule ou au sein d'une communauté de besoins avec d'autres membres en situation de précarité.

L'allocation sociale du SGB XII (douzième code de la sécurité sociale) est le dernier filet de sécurité pour les personnes sans ressources, qui n'ont normalement pas droit aux prestations selon le SGB II, vivent seules et sont en âge de travailler, mais sont temporairement frappés d'incapacité à exercer un emploi et ne peuvent donc pas gagner eux-mêmes leur subsistance. Si les autres conditions sont remplies, elles peuvent percevoir l'aide à la subsistance selon le troisième chapitre du SGB XII.

Les personnes qui ont atteint la limite d'âge réglementaire de fin de la vie active et qui reçoivent une pension de retraite ne permettant pas leur subsistance et les personnes en incapacité de travail complète et permanente de plus de 18 ans perçoivent une protection de base pour la vieillesse et en cas d'incapacité selon le quatrième chapitre de la SGB XII.

Les personnes en recherche d'emploi selon le SGB II peuvent demander les prestations d'assurance de base pour elles-mêmes et pour les personnes avec qui elles vivent en communauté (*Bedarfsgemeinschaft*). Une personne dans le besoin est une personne qui ne peut pas assurer sa subsistance du tout ou en partie avec son propre revenu ou ses propres biens.

En règle générale, la demande est introduite par une personne de la communauté. Chaque membre de la communauté peut également déposer une demande d'aide sociale. Les revenus et le patrimoine de la personne concernée et de son conjoint seront pris en compte dans le calcul des prestations.

Quelles sont les conditions à remplir?

Prestations de l'aide sociale selon le douzième livre du Code social allemand

Toute personne résidant en Allemagne qui ne peut faire face à ses besoins par ses propres moyens (revenus et patrimoine) ou par ses propres forces (recours à sa capacité de travail) ou grâce à l'aide d'un tiers a droit aux aides sociales.

Les personnes en âge de travailler qui ne peuvent pas faire face à leurs besoins par leurs propres moyens et qui sont temporairement inaptes à travailler et n'ont pas droit à des allocations selon le SGB II bénéficient d'une aide à la subsistance selon le troisième chapitre du SGB XII.

Les personnes âgées de plus de 65 ans n'étant plus dans la vie active et percevant une pension de retraite qui ne leur permet pas de faire face à leurs besoins ainsi que les personnes de plus de 18 ans en incapacité de travail complète et permanente perçoivent

une protection de base pour la vieillesse et en cas d'incapacité selon le quatrième chapitre de la SGB XII. Elles peuvent uniquement être perçues sur demande.

Les prestations de l'assurance de base pour chômeurs selon le SGBII

Les personnes éligibles dans l'assurance de base pour chômeurs sont, selon le SGB II, les personnes ayant 15 ans révolus et n'ayant pas dépassé la limite d'âge pour la perception d'une pension de retraite (échelonnée de 65 à 67 ans), qui sont capables d'occuper un emploi et dans le besoin, et dont le lieu de séjour se trouve en Allemagne.

L'assurance de base pour chômeurs suit une approche par foyer. Cela signifie que les membres de la famille en situation de précarité vivant avec la personne éligible en capacité d'exercer un emploi ont également un droit à des allocations pour garantir un minimum vital sous forme d'allocation chômage II ou d'aide sociale. Cela signifie également que les revenus et le patrimoine de la personne concernée et du conjoint ou partenaire vivant avec celle-ci sont pris en compte pour le calcul des prestations.

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

Les autorités communales (services sociaux) sont compétentes pour les prestations de l'aide sociale.

L'agence fédérale pour l'emploi, l'organisme communal ainsi que 105 organismes communaux agréés sont compétents pour les prestations de l'assurance de base comme seuls organismes de l'assurance de base. Le montant national uniforme des besoins de base varie selon l'âge des bénéficiaires des prestations et la cohabitation dans un appartement (SGB XII) ou l'appartenance à la communauté de besoins (SGB II). Il couvre les coûts d'alimentation, de soins corporels, d'ameublement et de besoins de la vie quotidienne en un versement forfaitaire. Depuis le 1er janvier 2018, les «besoins normaux» suivants s'appliquent en Allemagne:

- Personne majeure vivant dans un logement: 416 EUR
- Conjoints ou partenaires vivant ensemble: respectivement, 374 EUR
- Enfant âgé de moins de 6 ans: 240 EUR
- Enfant âgé de 7 à 14 ans: 296 EUR
- Jeune âgé de 15 à 17 ans: 316 EUR
- Seulement pour le SGB II: Jeunes âgés de 18 ans révolus: 332 EUR;
- Seulement pour XII: Personne majeure qui vit dans un établissement: 332 EUR.
- À cela s'ajoutent les prestations de logement et de chauffage qui sont fournies à hauteur des frais réels dans la mesure où ceux-ci sont raisonnables.

Les aides suivantes sont également applicables:

- Complément pour besoins supplémentaires pour des groupes définis (par exemple: parent célibataire, femme enceinte, personne avec des besoins supplémentaires d'alimentation en raison de maladies définies, etc.).
- Prestations uniques non calculées de manière forfaitaire et non comprises dans les besoins normaux. Par exemple: vêtements en cas de grossesse et de naissance ou supplément pour le premier logement, avec les meubles et les appareils ménagers.
- Ensemble de participation et de formation pour les enfants et les adolescents, pour les excursions scolaires, les voyages scolaires, les fournitures scolaires, les déjeuners en commun, le sport, la culture et les temps libres, ainsi que les cours de soutien et les leçons particulières, sous certaines conditions.

Le service d'évaluation de l'organisme de prestations compétent contrôle la situation professionnelle et le logement du demandeur.

Les formulaires à remplir

L'aide à la subsistance est perçue après que l'organisme local d'assistance sociale compétent soit informé. L'octroi de la protection de base pour la vieillesse et en cas d'incapacité s'effectue uniquement sur demande. Déposez vos demandes auprès du bureau d'aide sociale de la ville ou de la commune de votre lieu de résidence. Les prestations de protection de base pour chômeurs (allocation de chômage II / aide sociale) doivent être

demandées à l'agence pour l'emploi locale pertinente. Il s'agit généralement de l'agence pour l'emploi, dans le district de laquelle la ou les personne(s) éligible(s) à la prestation ont leur résidence habituelle. Pour en savoir plus, rendez-vous dans ces bureaux ou dans les centres de conseils aux citoyens de votre mairie.

Vos droits

Il existe une obligation de consultation de base de l'organisme de prestation auprès duquel une demande est introduite. D'ailleurs, si vous avez besoin de conseils ou d'informations sur vos droits sociaux, les organisations caritatives libres, les syndicats offrent des consultations (gratuitement à leurs membres). Des associations d'utilité publique, comme les centres pour chômeurs, aident également les particuliers à remplir leurs formulaires et les accompagnent dans leurs démarches administratives.

Publications de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

- L'aide à la subsistance est obtenue après que l'organisme local d'assistance sociale compétent soit informé. L'octroi de la protection de base pour la vieillesse et en cas d'incapacité et des autres prestations de la garantie de ressources minimum s'effectue uniquement sur demande. Déposez vos demandes auprès du bureau d'aide sociale de la ville ou de la commune dans laquelle vous habitez. Les prestations de protection de base pour chômeurs (allocation de chômage II / aide sociale) doivent être demandées à l'agence pour l'emploi locale pertinente. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'organisme de prestation qui est compétent dans votre cas ou dans les centres de conseils aux citoyens de votre mairie ou consultez le site Internet de votre ville ou de votre commune (l'adresse est généralement la suivante: www.nomdelaville.de. Par exemple: www.berlin.de ou www.muenchen.de)
- [Ministère fédéral du travail et des affaires sociales](#)

Chômage

Prestations en cas de chômage

Présentation des prestations en cas de chômage et des conditions requises pour les percevoir.

Dans quelle situation pouvez-vous prétendre à ces prestations?

Si vous êtes employé ou apprenti au chômage ou si vous dépendez d'un régime d'assurance obligatoire pour d'autres raisons selon le droit de promotion de l'emploi, vous pouvez percevoir l'allocation de chômage.

Quelles sont les conditions à remplir?

Si vous êtes employé ou apprenti au chômage ou si vous dépendez d'un régime d'assurance obligatoire pour d'autres raisons selon le droit de promotion de l'emploi, vous pouvez percevoir l'allocation de chômage si :

- vous êtes inscrit en tant que chômeur auprès de l'agence pour l'emploi et que vous avez demandé l'allocation chômage;
- vous n'exercez aucune activité ou une activité inférieure à 15 heures par semaine;
- vous restez à disposition du service de placement (c'est-à-dire que vous devez être apte et prêt à travailler et à accepter toutes les activités raisonnables); et
- vous recherchez activement du travail; par exemple, vous rédigez des candidatures et passez des entretiens lorsqu'un employeur vous y invite; et
- vous avez respecté les conditions d'éligibilité à l'allocation de chômage, c'est-à-dire que vous devez avoir travaillé pendant au moins 12 mois au cours des 2 années précédant votre période de chômage.

Si vous êtes au chômage, vous devez recourir à toutes les possibilités pour réintégrer le monde du travail. Pour cela, vous avez la possibilité de passer un contrat de réinsertion rédigé avec l'agence pour l'emploi.

Le taux de cotisation à l'assurance chômage est de 3,0 % de votre revenu d'activité. Comme pour l'assurance de retraite, un plafond de cotisation s'applique également. Chaque employeur et employé paie généralement la moitié de la cotisation.

Protection sociale minimale pour les demandeurs d'emploi (allocation de chômage II/allocation sociale):

Si vous n'avez pas droit aux allocations de chômage, vous pouvez, suite à l'allocation de chômage ou en complément d'une allocation de chômage ou d'un salaire faible, vous pouvez percevoir l'allocation de chômage II (également appelée «Hartz IV»), si :

- vous êtes apte à travailler; et
- vous êtes dépendant;
- vous avez plus de 15 ans et moins de 65 ans (ou vous n'avez pas atteint l'âge limite défini par le § 7a du livre II du Code social allemand); et
- votre résidence habituelle se situe en Allemagne (c'est-à-dire que vous vivez la plupart du temps en Allemagne).

Un allocataire dans l'incapacité de travailler, qui vit avec un allocataire apte à travailler dans une communauté de besoins (dans un même logement normalement), bénéficie d'une aide sociale pour assurer sa subsistance à condition qu'il ne fasse pas partie du groupe de personnes spécifié dans le livre XII du Code social allemand (SBG XII).

Quels sont vos droits et comment les faire valoir?

L'assurance chômage est un régime obligatoire de l'agence pour l'emploi (*Bundesagentur für Arbeit* (BA)). Cette agence se compose de l'agence centrale située à Nuremberg, des directions régionales et des agences pour l'emploi dans toutes les grandes villes. Avec l'assurance chômage, tous les travailleurs, c'est-à-dire les ouvriers, les salariés, les apprentis, les jeunes handicapés et autres personnes ayant une assurance obligatoire, sont couverts en cas de perte d'emploi.

Pour percevoir l'allocation de chômage, vous devez informer l'agence pour l'emploi de votre statut de chômeur en personne et demander cette prestation.

Vous êtes obligé d'informer spontanément l'agence pour l'emploi de toute modification de votre situation personnelle afin qu'elle puisse mettre à jour votre demande de prestation (par exemple, si vous percevez une pension ou si vous avez retrouvé un emploi).

Allocation de chômage:

Un chômeur:

- avec enfants perçoit 67 % du salaire net;
- sans enfant perçoit 60 % du salaire net;

qu'il a touché, en moyenne, chaque jour au cours des 12 derniers mois précédant sa période de chômage. La rémunération brute y est amoindrie des déductions légales applicables habituellement aux employés (rémunération nette forfaitaire). Pour 2018, la limite mensuelle de ce salaire est de 6 500 EUR dans l'ouest de l'Allemagne et de 5 800 EUR dans l'est de l'Allemagne.

L'agence pour l'emploi verse l'allocation de chômage pendant une durée maximale de 24 mois. Cette durée dépend des périodes de cotisations cumulées et de votre âge.

Pour recevoir l'allocation de chômage, vous devez avoir été assuré au régime d'assurance chômage pendant au moins 12 mois durant les deux dernières années précédant votre inscription en tant que chômeur.

L'agence pour l'emploi peut supprimer l'allocation de chômage pendant 12 semaines maximum (période d'arrêt), si, sans raison valable, vous:

- quittez vous-même votre travail ou si vous avez poussé votre employeur au licenciement par votre comportement; ou
- refusez un emploi proposé par l'agence pour l'emploi; ou
- ne participez pas aux mesures de réinsertion professionnelle raisonnables; ou
- ne vous présentez pas à un rendez-vous ou ne vous inscrivez pas immédiatement au chômage après avoir appris votre licenciement.

Autres prestations:

Pendant que vous bénéficiez des indemnités de chômage, l'assurance chômage paie pour vous:

- les cotisations à la caisse d'assurance maladie pour que vous restiez assuré;
- les cotisations à l'assurance dépendance;
- les cotisations à l'assurance retraite.

Pendant que vous bénéficiez des prestations de chômage, vous êtes également assuré contre certains types d'accidents.

Aucune prestation n'est prévue par la législation allemande pour les personnes en situation de retraite anticipée. Dans de nombreux domaines, il existe cependant des conventions collectives relatives à la retraite anticipée.

Protection sociale minimale pour les demandeurs d'emploi (allocation de chômage II/aide sociale):

Si vous ne pouvez pas assurer votre subsistance ou que votre salaire ou votre patrimoine n'est pas suffisant, vous pouvez demander des prestations de protection sociale minimale pour les demandeurs d'emploi.

Selon la constitution, les personnes dépendantes ont le droit de percevoir une aide de l'État. Les prestations de la protection sociale minimale pour les demandeurs d'emploi permettent d'assurer des moyens de subsistance généraux pour une vie décente. Cela englobe l'alimentation, les vêtements, le mobilier, un logement convenable, le chauffage, l'hygiène et la santé, mais également la possibilité de se soigner, d'avoir des échanges relationnels, ainsi que de participer un minimum à la vie de la société, culturelle et politique.

L'allocation de chômage II est versée par les agences locales pour l'emploi responsables. En règle générale, les prestations sont systématiquement octroyées pour 12 mois. Vous devez ensuite demander à nouveau les prestations et justifier que vous répondez toujours aux critères d'attribution. Vous devez également immédiatement informer l'agence pour l'emploi de toute modification qui pourrait avoir des conséquences sur le montant de votre prestation (reprise du travail, par exemple). Les allocations pour assurer la subsistance ne sont pas versées rétroactivement ou pour des urgences qui ont déjà été réglées. Il est donc recommandé de déposer une demande à temps. Dans votre demande, vous devez indiquer votre situation financière, c'est-à-dire, par exemple, la somme que vous avez épargnée et si vous possédez une maison, un appartement ou une voiture. Quiconque déclare de fausses informations est passible d'une sanction pour escroquerie. Dans les cas d'urgence, vous pouvez demander une avance pendant la durée d'examen de votre demande par l'agence pour l'emploi.

L'allocation de chômage II et l'aide sociale sont versées par les agences pour l'emploi responsables localement sous forme de prestations financières forfaitaires mensuelles. La prestation pour assurer le minimum vital pour les personnes seuls ou les parents célibataires, appelée « taux normal », s'élève à 416 EUR depuis le 1^{er} janvier 2018. Si plusieurs personnes vivent dans une communauté de besoin, le taux normal est reconnu comme suit:

- partenaire à partir de 18 ans révolus: 374 EUR
- pour les autres membres de la famille capables d'exercer un emploi, est reconnu ce qui suit:
 - 240 EUR pour les enfants jusqu'à 6 ans révolus;
 - 296 EUR pour les enfants de 7 à 14 ans révolus;
 - 316 EUR pour les enfants de 15 à 18 ans révolus;
 - 332 EUR de 18 à 25 ans révolus;

De plus, les frais de logement et de chauffage sont versés dans la mesure où ils sont reconnus comme un besoin. Les besoins supplémentaires en cas de grossesse ou de parent célibataire ainsi qu'une prestation ponctuelle pour première installation ou en cas de naissance ou pour l'emménagement dans un logement sont également pris en compte.

Lorsque vous percevez l'indemnité de chômage II, l'agence de l'emploi paie pour vous:

- les cotisations à l'assurance maladie pour que vous continuiez à être assuré en cas de maladie,
- les cotisations pour l'assurance dépendance.

De plus, le dispositif de réinsertion et de formation prend en charge les besoins élémentaires liés aux activités socioculturelles des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. Il verse par exemple des compléments pour les excursions scolaires, les voyages scolaires, les fournitures scolaires comme les cahiers, les stylos et les livres, les tickets pour le bus scolaire (transport scolaire), les déjeuners à l'école, la garderie et les services similaires, le sport, la culture, ainsi que les loisirs des enfants et des jeunes et, sous certaines conditions, les cours de soutien et les leçons particulières.

Sur cette base, un minimum vital socio-culturel est garanti à toutes les personnes dans le besoin afin de mener une vie digne.

Indépendamment de cela, il convient avant tout de ne pas laisser surgir les situations de dépendance et, lorsqu'elles ne peuvent pas être évitées, de réduire leur durée au maximum et de toute entreprendre pour les surmonter au plus vite. C'est pourquoi l'intégration des personnes aptes à exercer un emploi sur le marché passe au premier plan.

Selon le principe d'encouragement et d'exigence, toutes les prestations visant à l'insertion au marché du travail sont fournies par l'agence pour l'emploi en tenant compte des principes de la rentabilité et de l'économie. Si une activité lucrative sur le marché du travail général n'est pas possible dans un futur proche, vous devez accepter les opportunités de travail raisonnables qui vous sont proposées.

Vous êtes donc dans l'obligation de vous rendre aux rendez-vous de l'agence pour l'emploi. Cependant, si vous ne vous présentez pas à l'un de ces rendez-vous sans excuse valable, l'agence peut vous supprimer totalement ou partiellement votre droit à l'allocation II.

Les formulaires à remplir

Vous pouvez bénéficier des prestations de l'assurance chômage ainsi que de la protection sociale minimale pour les demandeurs d'emploi uniquement sur demande. Déposez vos formulaires demandes dans les agences pour l'emploi et les *Jobcenter*. Vous y trouverez les formulaires nécessaires.

Vos droits

Si vous avez besoin de conseils ou d'information sur vos droits sociaux, les syndicats répondent gratuitement à leurs membres. Des associations d'utilité publique, comme les centres pour chômeurs, aident également les particuliers à remplir leurs formulaires et les accompagnent dans leurs démarches administratives.

Publications de la Commission européenne:

- [Allocations de chômage: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Si vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale dans un ou plusieurs pays autres que l'Allemagne, informez-vous des conséquences et de la compatibilité avec l'assurance chômage et l'allocation familiale:

Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Straße 104
90478 Nuremberg
Tél. +49 911 179 0

<http://www.arbeitsagentur.de/web/content/FR/Travailrecherchedunemploi/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI526491>

<http://www.arbeitsagentur.de/web/content/FR/index.htm>

[Ministère du travail et des affaires sociales](#)

Qui contacter?

Pour en savoir plus sur les agences pour l'emploi et connaître leurs adresses, rendez-vous sur le site <http://www.arbeitsagentur.de/web/content/FR/index.htm>. Pour en savoir plus sur les *Jobcenter*, consultez le site suivant: <http://www.jobcenter-ge.de>.

S'installer à l'étranger

Les périodes de cotisation dans d'autres pays de l'UE peuvent être prises en compte.

Ce chapitre présente les conséquences de votre déménagement au sein de l'Union européenne quant à vos droits aux prestations sociales.

Les réglementations de l'UE et la sécurité sociale

Lorsque vous partez travailler dans un pays membre de l'UE ou dans un pays appliquant les réglementations de l'UE, vous n'êtes en principe plus couvert par le régime de sécurité sociale allemand. Vos droits se basent dorénavant sur la législation du pays dans lequel vous travaillez.

Si vous avez travaillé et/ou cotisé à la sécurité sociale dans un pays membre de l'UE (ou dans un État où les réglementations de l'UE s'appliquent), vos droits acquis dans ce pays peuvent être pris en compte dans le calcul de vos prestations sociales en Allemagne.

Quels sont les prestations concernées?

Vous pouvez transférer vos droits aux prestations sociales suivantes au sein de l'Espace économique européen (UE, Islande, Liechtenstein, Suisse et Norvège), sous certaines conditions:

- allocation de chômage,
- pensions de vieillesse de l'État,
- pensions pour diminution de la capacité de travail, incapacité de travail et handicap,
- pensions de réversion,
- allocations de maternité,
- allocation parentale.

Quels sont vos droits et comment y prétendre?

Si vous avez travaillé dans un pays appliquant les réglementations de l'UE et que vous revenez en Allemagne, vous devez vous munir des documents suivants:

Un justificatif des cotisations au régime de sécurité sociale que vous avez versées dans ce pays, c'est-à-dire les formulaires E104 et U1 (anciennement E301). Ils vous sont fournis par votre caisse de sécurité sociale. Avant votre retour en Allemagne, assurez-vous de posséder tous les documents nécessaires à présenter à la sécurité sociale allemande.

Si vous avez perçu l'allocation de chômage ou une autre aide pour chômeur pendant quatre semaines dans un pays de l'Espace économique européen ou en Suisse, vous pouvez transférer vos droits en Allemagne, au titre de la recherche d'emploi, pendant 3 à 6 mois. Vous aurez également besoin du formulaire U2 (anciennement E303).

Vos droits

Pages officielles de l'Union européenne:

- http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/living_and_working_in_the_internal_market/c10521_fr.htm (anciennement 1408/71)
- Règlement de l'UE 883/2004 du 29/04/2004 au format PDF: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0883&from=FR>

Site internet de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

Qui contacter?

Ministère fédéral du travail et des affaires sociales:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Wilhelmstr. 49
10117 Berlin
Tél. +49 3018 527-0
Fax +49 3018 527-1830
Courriel: info@bmas.bund.de
<http://www.bmas.de>

Résidence principale

«Résidence habituelle»

Ce chapitre explique la notion de «résidence habituelle» lorsque vous demandez des prestations sociales en Allemagne.

Ma «résidence habituelle» se situe-t-elle en Allemagne?

En Allemagne, la «résidence habituelle» signifie qu'une personne réside en Allemagne dans des circonstances qui permettent d'affirmer qu'elle ne s'y trouve pas de manière temporaire.

Lors du choix de déclaration de votre résidence habituelle, en Allemagne ou dans un autre pays, tenez compte des éléments suivants:

- La durée et la continuité de la présence en Allemagne ou dans un autre pays et le domicile indiqué,
- durée et objectif de l'absence d'Allemagne,
- conditions de logement,
- type et importance de l'activité professionnelle,
- localisation des centres d'intérêts personnels,
- projets et intérêts futurs de la personne concernée résultant des circonstances.

Si vous souhaitez demander les prestations sociales suivantes en Allemagne, votre résidence habituelle doit se situer en Allemagne:

- Allocations de chômage I et II
- Allocations parentales
- Prestations d'aide à l'enfance et aux jeunes,
- Allocation de logement,
- Aide sociale,
- Prestations de l'assurance maladie publique et de l'assurance de dépendance.

Résidence habituelle en Allemagne (cf. ci-dessus)

En Allemagne, la «résidence habituelle» signifie qu'une personne réside en Allemagne dans des circonstances qui permettent d'affirmer qu'elle ne s'y trouve pas de manière temporaire.

Vos droits

Site internet de la Commission européenne:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=fr>

