



# Vos droits en matière de sécurité sociale

## *au Danemark*

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

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

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

## Table des matières

Chapitre I: Généralités, organisation et financement .....	4
Introduction .....	4
Organisation de la protection sociale .....	4
Financement .....	5
Chapitre II: Soins de santé .....	6
Ouverture des droits .....	6
Couverture de l'assurance.....	6
Modalités d'accès .....	7
Chapitre III : Prestations de maladie en espèces .....	8
Ouverture des droits .....	8
Couverture de l'assurance.....	9
Modalités d'accès .....	9
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	11
Ouverture des droits .....	11
Couverture de l'assurance.....	11
Modalités d'accès .....	12
Chapitre V: Prestations d'invalidité .....	13
Ouverture des droits .....	13
Couverture de l'assurance.....	13
Modalités d'accès .....	14
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse .....	15
Ouverture des droits .....	15
Couverture de l'assurance.....	16
Modalités d'accès .....	16
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	18
Ouverture des droits .....	18
Couverture de l'assurance.....	18
Modalités d'accès .....	19
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles .....	20
Ouverture des droits .....	20
Couverture de l'assurance.....	20
Modalités d'accès .....	21
Chapitre IX: Prestations familiales .....	23
Ouverture des droits .....	23
Couverture de l'assurance.....	24
Modalités d'accès .....	24
Chapitre X: Chômage.....	26
Ouverture des droits .....	26
Couverture de l'assurance.....	27
Modalités d'accès .....	27
Chapitre XI : Garantie de ressources.....	28
Ouverture des droits .....	28
Couverture de l'assurance.....	28
Modalités d'accès .....	29
Chapitre XII : Soins de longue durée .....	30
Ouverture des droits .....	30
Couverture de l'assurance.....	30
Modalités d'accès .....	30
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles .....	31

## Chapitre I : Généralités, organisation et financement

### Introduction

Au Danemark, les prestations de sécurité sociale sont les suivantes:

- prestations en cas de maladie, d'hospitalisation, de maternité, indemnités journalières de maladie et de maternité et aide à la réadaptation;
- prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles;
- allocations pour frais funéraires;
- pensions d'invalidité;
- pensions générales de vieillesse et pensions complémentaires;
- allocations de chômage;
- prestations familiales.

La plupart des branches de la sécurité sociale danoise étant obligatoires, vous ne devez effectuer aucune formalité pour être assuré, sauf dans le cas de l'assurance chômage.

### Organisation de la protection sociale

#### Systèmes de pension

Tous les citoyens danois résidant au Danemark et qui sont âgés de moins de 65 ans ont droit à une pension en cas d'invalidité. À l'âge de 65 ans, ils ont droit à une pension de retraite. Les communes locales et *Udbetaling Danmark* gèrent ce régime de pension (les pensions sociales). Le ministère des affaires sociales et de l'intégration (*Social- og Integrationsministeriet*) contrôle l'application de la législation, mais ne peut pas intervenir dans les cas individuels.

Le régime de pension complémentaire (*Arbejdsmarkedets Tillægspension, ATP*) offre aux travailleurs salariés travaillant au moins neuf heures par semaine, un supplément à la pension sociale.

La pension partielle et la retraite anticipée de l'assurance-chômage sont des régimes transitoires entre vie active et retraite, qui sont du ressort du ministère de l'emploi.

#### Assurance maladie

L'assurance maladie qui couvre l'ensemble de la population est gérée et financée par les communes locales et régionales. Ce régime relève du ministère de la santé (*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse*). Toutes les personnes résidant au Danemark sont couvertes par l'assurance maladie. En cas de maladie, les prestations en espèces sont gérées par les communes locales (du ressort du ministère de l'emploi, *Beskæftigelsesministeriet*).

## Prestations familiales

Les allocations familiales générales et les diverses autres allocations familiales sont gérées par les autorités locales (du ressort du ministère des impôts, *Skatteministeriet*, et du ministère des affaires sociales et de l'intégration, *Social- og Integrationsministeriet*). Les prestations en espèces en cas de maternité sont versées par *Udbetaling Danmark* (du ressort du ministère de l'emploi, *Beskæftigelsesministeriet*).

## Assurance chômage

Le régime d'assurance chômage est un régime d'assurance volontaire, géré par des caisses d'assurances chômage réparties en fonction des différentes branches. Les cotisations des membres couvrent en partie la part de l'État pour les dépenses liées à l'assurance chômage, y compris la retraite anticipée. Le ministère de l'emploi, *Beskæftigelsesministeriet*, est en charge de l'assurance chômage.

## Financement

Les prestations de la sécurité sociale danoise sont en règle générale financées par les impôts (impôts de l'État et des communes) y compris la cotisation du marché du travail (*arbejdsmarkedsbidrag*).

## Chapitre II: Soins de santé

### Ouverture des droits

Toutes les personnes qui résident au Danemark ont droit aux prestations en nature en cas d'hospitalisation et de maternité, ainsi qu'aux prestations de l'assurance maladie.

Lorsque vous vous installez au Danemark, vous devez vous inscrire au registre de la population de votre commune de résidence. Vous êtes dès lors affilié à l'assurance maladie. Vous avez droit aux soins médicaux et vous recevez une carte de santé.

### Couverture de l'assurance

#### Prestations de l'assurance maladie

Les prestations auxquelles vous avez droit sont les suivantes:

- traitement par le médecin généraliste que vous avez choisi;
- traitement par un spécialiste auquel votre généraliste vous a adressé;
- certain types de soins dentaires;
- soins de kinésithérapie sur prescription médicale;
- soins dispensés par un chiropraticien;
- soins de podologie sur prescription médicale pour certains groupes de patients;
- psychothérapie sur prescription médicale pour certains groupes de patients;
- médicaments;
- préparations nutritionnelles sur prescription médicale.

Les soins dispensés par les généralistes et les spécialistes sont gratuits pour les personnes du groupe 1.

L'assurance maladie couvre en partie le coût des autres prestations, selon le barème fixé d'un commun accord avec les organisations de praticiens.

Le taux de remboursement des médicaments dépend du total de vos dépenses annuelles pour des médicaments remboursables. Il n'y a pas de remboursement si les dépenses annuelles totales sont inférieures à DKK 900 (€ 113). Le remboursement augmente par tranches: il est de 50% pour les dépenses comprises entre DKK 900 (€ 113) et DKK 1.470 (€ 185), de 75% pour les dépenses qui se situent entre DKK 1.470 (€ 185) et DKK 3.180 (€ 401) et de 85% pour celles qui dépassent DKK 3.180 (€ 401).

Pour les enfants de moins de 18 ans, les médicaments remboursables sont toujours remboursés à 60% au moins.

## Traitement hospitalier

Si vous avez besoin d'un traitement hospitalier, vous pouvez choisir un établissement parmi tous les hôpitaux publics du pays où le traitement requis est dispensé. Le traitement est gratuit. Dans la plupart des cas, l'hospitalisation doit se faire sur prescription d'un médecin, à moins qu'il ne s'agisse d'un accident ou d'une maladie aiguë.

Vous avez droit à des examens préventifs gratuits par un médecin et une sage-femme dans le cadre de la grossesse et de l'accouchement. L'accouchement à l'hôpital ou dans un autre établissement public et l'assistance d'une sage-femme pour un accouchement à domicile sont gratuits.

## Modalités d'accès

Il existe deux catégories d'assurés. Vous êtes libre de choisir entre le groupe 1 et le groupe 2 et vous pouvez changer de groupe une fois par an.

Les assurés du groupe 1 sont rattachés à un médecin généraliste déterminé qui a passé un accord avec la caisse de maladie. Les soins de médecine spécialisée ne leur sont normalement dispensés que s'ils sont envoyés chez le spécialiste par leur praticien habituel.

Les assurés du groupe 2 sont libres de choisir leurs généralistes et leurs spécialistes. Ils reçoivent une prestation de l'assurance maladie qui correspond à ce que cette dernière devrait verser pour un traitement correspondant pour un patient du groupe 1. Le médecin fixe lui-même ses honoraires.

Les enfants de moins de 16 ans ont le même médecin et appartiennent à la même catégorie d'assurés que leurs parents ou leur tuteur.

## Réclamations

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision, vous pouvez introduire un recours dans les quatre semaines qui suivent la date à laquelle vous en avez eu communication.

Les décisions de l'administration municipale en matière d'assurance maladie peuvent faire l'objet d'un recours auprès de l'Agence nationale pour les droits des patients et les plaintes (*Patientombudet*).

Des informations complémentaires sont disponibles auprès de [l'Agence nationale pour les droits des patients et les plaintes](#).

## Chapitre III : Prestations de maladie en espèces

### Ouverture des droits

Les indemnités journalières de maladie sont destinées à compenser la perte de revenu professionnel résultant d'une absence pour cause de maladie.

Cela signifie que toutes les personnes qui ont un salaire, un revenu de remplacement (des allocations de chômage, par exemple) ou un autre revenu professionnel qui provient essentiellement de leur travail personnel ont normalement droit à des indemnités journalières en cas de maladie, à condition que ce revenu soit imposable au Danemark.

### Conditions à remplir

Pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières de maladie, vous devez être incapable de travailler parce que vous êtes malade. Vous devez aussi remplir une condition d'emploi ou garder un lien avec le marché du travail.

Les salariés qui ne perçoivent pas un salaire complet pendant leur maladie ont droit à des indemnités journalières de maladie payées par l'employeur dès le premier jour de maladie à condition d'avoir été employés par cet employeur pendant les huit semaines qui ont précédé leur absence et d'avoir été occupés chez cet employeur pendant 74 heures au moins au cours de cette période. Ils ont droit à ces indemnités versées par l'employeur pendant les premiers 30 jours de la période de maladie.

Si l'incapacité de travail dépasse 30 jours ou si, au moment de son apparition, vous n'avez pas droit aux indemnités journalières à charge de l'employeur, vous pouvez prétendre à des indemnités journalières versées par l'administration municipale, à condition d'avoir eu un lien avec le marché du travail pendant les 26 semaines qui ont précédé l'apparition de la maladie et d'avoir travaillé pendant 240 heures au moins au cours de cette période.

Vous avez également droit à des indemnités journalières de maladie si vous êtes affilié à une caisse d'assurance chômage, si vous avez terminé une formation professionnelle d'une durée de 18 mois au moins au cours du dernier mois, si vous êtes élève et effectuez un stage rémunéré, ou si vous occupez un emploi flexible (*Flexjob*) auprès d'un employeur privé ou public.

Les travailleurs non salariés ont droit à des indemnités journalières versées par l'administration municipale après deux semaines de maladie, à condition d'avoir exercé une activité non salariée à titre principal pendant au moins 18 heures et demi par semaine durant une période minimale de 6 mois au cours de l'année précédente, dont un mois juste avant leur absence au travail pour maladie.

En outre, il existe un régime d'assurance pour les travailleurs non salariés. Il s'agit d'un régime volontaire qui permet aux indépendants de bénéficier d'indemnités journalières de maladie pendant les deux premières semaines de la période de maladie.



## Couverture de l'assurance

### Montant de la prestation

Le montant est calculé sur la base du salaire horaire qui vous aurait été dû si vous n'étiez pas tombé malade. Si vous n'êtes pas salarié, le calcul de l'indemnité repose sur le revenu de l'activité non salariée.

Les indemnités s'élèvent au maximum à DKK 4.005 (€ 505) par semaine. Les indemnités maximales par heure correspondent au montant maximal susmentionné divisé par le nombre normal d'heures de travail hebdomadaires fixé dans les conventions collectives (37 heures), elles s'élèvent donc à DKK 108,24 (€ 14). Les indemnités sont payées chaque semaine.

Les personnes qui sont en incapacité de travail partielle en raison d'une maladie peuvent se voir accorder des indemnités journalières de maladie réduites.

### Durée des indemnités et suivi

Le paiement des indemnités cesse lorsqu'elles ont été versées (ou qu'un salaire a été versé au salarié malade) pendant plus de 52 semaines au cours des 18 derniers mois. Les jours pour lesquels des indemnités ont été payées (ou un salaire a été versé) au cours des premiers 30 jours d'absence pour cause de maladie et les périodes pour lesquelles des indemnités ont été payées (ou un salaire a été versé) dans le contexte d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une adoption n'entrent pas en ligne de compte. Il y a plusieurs possibilités pour prolonger le paiement des indemnités au-delà des 52 semaines.

L'administration municipale doit suivre le dossier du malade pour veiller à ce que ce dernier conserve son lien avec le marché du travail. Elle doit examiner le cas de l'intéressé dans les huit semaines à compter du début de l'absence. Le deuxième examen a lieu dans les trois mois après la première manifestation de la maladie. Dans le cas où vous ne vous rétablissez pas dans les trois mois, mais que vous êtes en mesure de travailler à temps partiel ou de bénéficier d'offres d'emploi, l'examen aura lieu tous les trois mois. La première fois, elle prend une décision concernant l'élaboration d'un plan de suivi. Le plan doit être élaboré au plus tard immédiatement après le deuxième examen de suivi.

Les personnes qui bénéficient d'une pension sociale ou qui auraient pu y prétendre pour des raisons de santé n'ont droit aux indemnités journalières que pour une durée de 26 semaines sur les 12 derniers mois. Il en va de même pour celles qui ont atteint l'âge de 65 ans.

### Modalités d'accès

Vous devez signaler votre maladie à votre employeur le plus rapidement possible, dans les 2 heures qui suivent le début du travail, à moins qu'un délai différent ne soit spécifié dans la circulaire du personnel ou dans un document similaire. Si vous l'informez trop tard, le droit aux indemnités est supprimé jusqu'au moment de la notification. L'employeur peut exiger que vous lui fournissiez, dans un délai raisonnable, la preuve que l'absence est due à une maladie, par une attestation écrite ou un autre moyen. Il peut également demander un certificat médical s'il l'estime

nécessaire. Si vous ne lui apportez pas les preuves demandées, vous perdez normalement vos droits aux indemnités journalières.

Votre employeur doit constituer un dossier d'indemnités de maladie en signalant par voie électronique la maladie à la commune (via *Nemrefusion*). Sur la base de cette communication, *Nemrefusion* vous envoie une lettre de notification. Vous devez utiliser cette lettre lors de votre demande d'indemnités de maladie et ce au plus tard 8 jours après l'avoir reçue. L'administration peut demander un certificat médical si elle l'estime nécessaire. Si vous ne lui apportez pas les preuves demandées, vous perdez normalement vos droits aux indemnités journalières.

Si un employeur ne verse pas d'indemnités de maladie et si l'administration municipale juge que cela n'est pas justifié, cette dernière paiera en faisant une avance sur les indemnités de maladie.

## Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

### Ouverture des droits

Toutes les femmes qui résident au Danemark peuvent bénéficier des prestations en nature (soins de santé).

Les indemnités financières sont accessibles aux salariés et aux indépendants, y compris les conjoints aidants. Une femme qui a eu un emploi pendant les 13 semaines précédant le congé de maternité et a travaillé pendant 120 heures au moins au cours de cette période ou qui remplit les conditions pour être considérée comme un travailleur indépendant, a droit à des indemnités journalières pour grossesse et accouchement ou pour adoption. En tant que salarié, vous avez également droit aux prestations en espèces, si vous êtes affilié à une caisse d'assurance chômage, si vous avez terminé une formation professionnelle d'une durée de 18 mois au moins, si vous êtes étudiant en stage rémunéré ou si vous occupez un emploi flexible (*flexjob*).

### Couverture de l'assurance

#### Prestations en nature

Les femmes qui résident au Danemark ont droit à la gratuité des soins de maternité. Les services proposés comportent des examens prénataux, le transport gratuit pour les examens et l'accouchement, l'accouchement en milieu hospitalier ou l'assistance d'une sage-femme dans le cas d'un accouchement à domicile.

#### Prestations en espèces

Une indemnité journalière peut être payée en cas de maternité, d'adoption ou de paternité.

Les indemnités de maternité peuvent être payées à la mère à partir de la quatrième semaine avant la date présumée de l'accouchement et continuent à être versées pendant 46 semaines après la naissance de l'enfant, les 32 dernières semaines pouvant être partagées entre les deux parents. Si l'un des parents reprend le travail à temps partiel, le congé parental peut être prolongé proportionnellement. Les parents peuvent prolonger le congé parental jusqu'à 40 ou 46 semaines (après les 14 semaines), mais les indemnités sont versées seulement à hauteur du montant payé pour 32 semaines. Indépendamment de cela, le père a droit aux indemnités journalières pendant deux semaines dans la période des 14 semaines qui suivent la naissance.

Les personnes qui adoptent un enfant peuvent également obtenir des indemnités journalières pendant 46 semaines à partir de la prise en charge effective de l'enfant.

Les parents qui ont un emploi peuvent reporter une partie de leurs congés. Les congés reportés doivent être pris avant que l'enfant ait 9 ans.

## Montants

Pour les salariées, les indemnités de maternité (*dagpenge ved fødsel*) sont calculées sur la base du salaire horaire de l'employée, avec un maximum de DKK 4,005 (€ 505) par semaine ou DKK 108.24 (€ 14) par heure (37 heures par semaine), et en fonction du nombre d'heures de travail. Pour les indépendantes, les indemnités de maternité sont calculées sur la base des revenus tirés de l'activité professionnelle, avec le même plafond mentionné ci-dessus.

## Allocation de congés

Les femmes qui n'ont pas droit à une rémunération à taux plein durant leur congé de maternité et qui n'ont pas d'assurance chômage, peuvent néanmoins cumuler le droit à une allocation de congés. Cette allocation pourra être payée entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 avril de l'année suivante. Elle correspond au niveau des indemnités de maternité et pour en bénéficier il faut avoir exercé un emploi pendant 12 mois avant l'accouchement.

## Modalités d'accès

Les demandes d'indemnités journalières pour maternité ou adoption doivent être présentées à *Udbetaling Danmark* dans les huit semaines qui suivent la date de l'accouchement ou de la prise en charge de l'enfant. L'employeur verse les indemnités pour les absences dues aux examens prénataux.

## Chapitre V: Prestations d'invalidité

### Ouverture des droits

Les personnes dont la capacité de travail est réduite de façon permanente de telle sorte qu'elles ne peuvent pas subvenir elles-mêmes à leurs besoins en exerçant une activité lucrative, quelles que soient leurs possibilités de soutien au titre de la législation sociale (par exemple l'exercice d'un emploi avec une subvention de l'État), ont droit à une pension d'invalidité (*førtidspension*).

Ont droit à cette pension:

- les ressortissants danois;
- les personnes couvertes par le règlement (CE) n 883/2004 du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;
- les autres étrangers, après dix ans de résidence au Danemark.

Pour avoir droit à la pension, vous devez avoir résidé au Danemark pendant trois ans au moins entre votre 15<sup>e</sup> anniversaire et la date à laquelle vous demandez la pension.

### Couverture de l'assurance

Le montant de la pension est différent pour les personnes isolées et pour les autres bénéficiaires. Il est fonction à la fois du revenu de l'intéressé et de celui de son conjoint/concubin éventuel. Les prestations ne dépendent pas des revenus antérieurs.

Vous avez droit à la pension complète si vous avez résidé au Danemark pendant une période égale aux quatre cinquièmes au moins des années qui séparent votre 15<sup>e</sup> anniversaire de la date à laquelle la pension est accordée. Si la durée de résidence est moindre, la pension est fonction du rapport entre cette durée et les quatre cinquièmes de la période qui sépare votre 15<sup>e</sup> anniversaire de la date à laquelle la pension est accordée.

La pension d'invalidité est supprimée lorsque l'intéressé atteint l'âge de 65 (67) ans et passe d'office au régime de la [pension générale de vieillesse](#). Le pourcentage de la pension générale complète qui est versé est identique au pourcentage de la pension d'invalidité complète qui était accordé.

La pension est payée à la fin de chaque mois. La pension d'invalidité ne peut pas être payée avant le premier jour du mois qui suit le jour de la décision d'attribution d'une pension, mais doit être payée, au plus tard, le premier jour du mois suivant les trois mois écoulés depuis le début du traitement de la demande de pension.

Des indemnités supplémentaires peuvent être accordées pour compenser les frais supplémentaires occasionnés par le handicap (*merudgiftsydelse*). Ces frais incluent par exemple l'aide d'une tierce personne, le chauffage, les frais médicaux, du matériel spécial, etc. Le montant est établi sur la base du cas par cas, en tenant compte des frais présumables.

## Modalités d'accès

Vous devez présenter votre demande de pension à l'administration municipale de votre lieu de résidence. Elle peut exiger de vous une attestation médicale, que votre médecin établira sur un formulaire spécial. Les frais de cette attestation sont à charge de l'administration municipale.

L'administration municipale doit, lorsqu'elle reçoit une demande de pension d'invalidité, considérer toutes les autres possibilités d'octroi d'une aide qui existent au titre de la législation sociale.

Elle décide de traiter le dossier selon les règles relatives aux pensions d'invalidité lorsqu'il est prouvé ou lorsque, en raison de circonstances particulières, il est tout à fait évident que votre capacité de travail ne peut pas être améliorée par des mesures d'activation, de réadaptation, thérapeutiques ou autres.

## Réclamations

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision de l'administration municipale concernant vos droits à pension, vous pouvez la contester devant le Conseil national arbitral des assurances sociales (*Ankestyrelsen*).

Le délai de recours est de quatre semaines.

## Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

### Ouverture des droits

En principe, toutes les personnes qui résident au Danemark ont droit à la pension générale (pension sociale) (*folkepension*) à l'âge de 65 ans. Pour les personnes dont le 60e anniversaire a eu lieu avant le 1er juillet 1999, l'âge de la retraite est à 67 ans.

En outre, il existe, pour les salariés, un régime de pension complémentaire obligatoire (ATP).

### Pension sociale

Ont droit à cette pension:

- les ressortissants danois;
- les personnes couvertes par le règlement (CE) n 883/2004 du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;
- les autres étrangers, après dix ans de résidence au Danemark.

Pour avoir droit à la pension, vous devez avoir résidé au Danemark pendant trois ans au moins entre votre 15e et votre 65e (67e) anniversaire. Le droit à la pension générale complète est acquis après quarante ans de résidence au Danemark entre 15 et 65 (67) ans. Une moindre durée de résidence donne droit à une pension partielle, égale à 1/40 de la pension complète par année de résidence au Danemark entre 15 et 65 (67) ans.

### Pension complémentaire

Tous les salariés de 16 ans ou plus occupés au Danemark sont couverts par le régime ATP pour autant qu'ils travaillent au moins neuf heures par semaine. Les salariés qui changent d'activité pour devenir des travailleurs non salariés peuvent, sous certaines conditions, rester affiliés au régime de pension complémentaire. Dans ce cas, ils paient eux-mêmes la totalité des cotisations. Le régime de pension complémentaire des travailleurs salariés est financé conjointement par les salariés et les employeurs; ceux-ci prennent en charge les deux tiers de la cotisation, les salariés le tiers restant. L'employeur est responsable du prélèvement des cotisations à charge du salarié.

Pour les travailleurs à temps partiel qui sont couverts par le régime ATP, la cotisation est de deux tiers ou d'un tiers du taux plein.

Des cotisations sont également versées pour les personnes qui reçoivent des allocations de chômage, des indemnités journalières de maladie ou de maternité, une pension d'invalidité (attribuée après 2002), une allocation de formation pour adultes ou de formation continue (*VEU-godtgørelse*), une prestation de chômage destinée aux personnes admises à bénéficier du régime des emplois flexibles subventionnés (*ledighedsydelse*), une prestation d'activation (*aktiveringsydelse*), des allocations sociales directes (*kontanthjælp*), une indemnité pour perte de gain destinée aux parents qui doivent s'occuper d'un enfant handicapé (*tabt arbejdsfortjeneste*), une subvention en cas de salaire modulable (*flekslønstilskud*) etc.

Les personnes qui bénéficient des prestations de retraite anticipée que sont la pension partielle (*delpension*), l'allocation de préretraite aux bénéficiaires du régime des emplois flexibles subventionnés (*fleksydelse*) et la pension de préretraite (*efterløn*) ont la possibilité de cotiser au régime ATP si elles le souhaitent. Les bénéficiaires d'une pension d'invalidité qui se sont vu accorder ladite pension avant 2003 peuvent également cotiser à ce régime sur base volontaire. Les bénéficiaires du régime des emplois flexibles subventionnés et de la pension de préretraite doivent payer les cotisations dans leur intégralité eux-mêmes.

## Couverture de l'assurance

### Pension sociale

La pension générale se compose d'un montant de base et d'un supplément de pension. Le montant de base est fonction des revenus du travail personnel de l'intéressé. Le montant du supplément de pension est fonction des revenus cumulés de l'intéressé et de son conjoint/concubin éventuel.

En cas de pension différée, le montant de la pension est majoré d'un pourcentage calculé sur la base des hypothèses actuarielles en fonction de la durée de l'ajournement. Il n'est pas possible de prendre la retraite avant l'âge de 65 ans.

La pension est payée à la fin de chaque mois. Elle ne peut être payée qu'à partir du premier jour du mois qui suit la présentation de la demande. D'une manière générale, elle n'est payée qu'aux personnes résidant au Danemark ou dans un autre État membre de l'Union européenne.

Certaines personnes peuvent avoir droit à une allocation complémentaire de santé (*helbredstillæg*) et à une allocation de chauffage (*varmetillæg*). En outre, une allocation personnelle (*personligt tillæg*) peut être accordée aux pensionnés dont les conditions de vie sont exceptionnellement difficiles.

### Pension complémentaire

Le régime ATP verse une pension de vieillesse à vie sur demande, au plus tôt à partir des 65 ans de l'affilié. Le montant des prestations est fonction de la durée d'affiliation au régime et du montant des cotisations versées. La pension de vieillesse est normalement accordée sous forme de rente, mais les petites pensions peuvent être réglées sous la forme d'une prestation unique.

Si la demande de pension complémentaire est présentée après 65 ans, les prestations augmentent d'environ 5% par année d'attente, jusqu'à l'âge de 75 ans. Il n'est pas possible de prendre la retraite avant l'âge de 65 ans.

## Modalités d'accès

### Pension sociale

*Udbetaling Danmark* est tenue de vous informer de la possibilité de demander une pension de vieillesse lorsque vous approchez de l'âge de la retraite. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un formulaire spécial à cet effet.



Les personnes résidant à l'étranger ne seront pas informées et doivent veiller à ce qu'ils contactent eux-mêmes *Udbetaling Danmark*.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de *Udbetaling Danmark*, vous pouvez la contester devant le Conseil national arbitral des assurances sociales (*Ankestyrelsen*). Le délai de recours est de quatre semaines.

### **Pension complémentaire**

En principe, les ayants droit reçoivent automatiquement leur pension du régime ATP. Toutefois, les personnes résidant à l'étranger doivent contacter elles-mêmes le régime ATP. La demande doit être envoyée à l'[organe ATP](#).

En règle générale, la pension complémentaire vous est payée chaque mois, anticipativement, sur votre compte en banque ou à votre caisse d'épargne.

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision du régime ATP (*Arbejdsmarkedets Tillægspension*) concernant votre affiliation, vos cotisations ou vos droits à pension, vous pouvez la contester, dans un délai de quatre semaines, devant le Comité de recours du régime ATP (*Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

## Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

### Ouverture des droits

Les prestations du régime ATP aux survivants ont été modifiées en 2002. Le nouveau régime concerne les cotisations payées après le 1<sup>er</sup> janvier 2002.

Les personnes suivantes peuvent y prétendre: le conjoint ou concubin survivant et, sous certaines conditions, également le conjoint divorcé ainsi que les enfants.

Lorsqu'un affilié décède, son conjoint/concubin et chacun de ses enfants de moins de 21 ans ont en règle générale droit à un montant unique versé par le régime ATP, à condition que le défunt ait été affilié au nouveau régime pendant au moins deux ans et ait payé des cotisations correspondant à deux ans d'emploi à plein temps. Les concubins doivent s'être enregistrés personnellement en tant que tels auprès du régime ATP avant le décès. En outre, ils doivent avoir la même adresse dans le registre de la population depuis deux ans avant le décès.

Il n'y a pas d'autre régime de pension sociale pour les survivants.

### Couverture de l'assurance

Les prestations versées conformément aux nouvelles règles sont les suivantes. En principe, tous les survivants ayant droit aux prestations reçoivent un montant unique de DKK 50.000 (€ 6.302) avant impôts. Les prestations versées au conjoint/concubin sont fonction de l'âge auquel l'affilié est décédé; elles sont réduites progressivement à partir de 66 ans et disparaissent complètement à 70 ans.

Les droits au titre des anciennes règles subsistent même si la personne avait 70 ans ou plus lors de son décès. Cela signifie que le conjoint survivant peut toujours se voir accorder un montant unique selon les anciennes règles. Si le survivant a droit à un paiement unique à la fois selon le nouveau régime et selon l'ancien, seul le montant le plus important des deux lui est versé. Les montants accordés aux enfants selon les anciennes règles sont versés pour chaque enfant de moins de 18 ans et calculés au cas par cas.

Les autres prestations sont les suivantes:

- allocation pour frais funéraires (*begravelseshjælp*): au décès d'un assuré, l'assurance maladie peut verser une allocation pour frais funéraires, si le défunt avait droit aux prestations de santé. Le montant de cette allocation (jusqu'à DKK 10.100 (€ 1.273)) est fonction de la situation familiale et des ressources du défunt. Si le défunt était âgé de moins de 18 ans, les survivants reçoivent une allocation forfaitaire qui ne dépend pas des ressources (DKK 8.450 (€ 1.065));
- aide aux survivants (*efterlevseshjælp*), pour le conjoint (ou le concubin depuis au moins trois ans). Il s'agit d'une prestation forfaitaire qui dépend des revenus et de la fortune du survivant. Le montant maximum est de DKK 13.658 (€ 1.721). Aucune prestation n'est accordée lorsque les revenus dépassent DKK° 351.338 (€ 44.281) par an;

- allocation d'entretien (*hjælp til forsørgelse*), qui peut être accordée en cas de besoin.

### Modalités d'accès

Une demande doit être envoyée à l'[organe ATP](#) si le défunt vivait à l'étranger ou si les survivants vivent à l'étranger.

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

### Ouverture des droits

La loi sur l'indemnisation des travailleurs (*lov om arbejdsskadesikring*) couvre en principe les personnes employées au Danemark ou sur un navire danois et les indépendants qui se sont assurés. L'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doit être contractée auprès d'une compagnie d'assurances agréée.

L'assurance couvre les dommages dus à un accident ou une exposition subi(e) dans le cadre du travail. L'accident ou l'exposition doit être soudain(e) ou durer cinq jours au maximum. L'assurance couvre également une série de maladies professionnelles, qui font l'objet d'une liste spéciale, ainsi que les dommages causés à un enfant né en vie par le travail de la mère pendant la grossesse ou une exposition nocive des parents avant la conception. En règle générale, les accidents qui se produisent sur le chemin du travail (aller et retour) ne sont pas couverts.

### Couverture de l'assurance

Les prestations sont les suivantes:

- soins médicaux, rééducation, appareils et accessoires;
- indemnité pour perte de capacité de gain (*estatning for erhvervsevnetab*);
- indemnité de dommage permanent (*méngodtgørelse*);
- indemnité en cas de décès du chef de famille (*erstatning for tab af forsørger*);
- allocation transitoire aux survivants en cas de décès.

### Traitement médical et rééducation fonctionnelle

Le coût des soins médicaux qui ne sont pas fournis gratuitement dans le cadre du système national de santé sont pris en charge lorsque c'est jugé nécessaire pour assurer les meilleures conditions possibles de guérison ou pour garantir les résultats du traitement. L'Office des accidents du travail et des maladies professionnelles détermine également si des dépenses ultérieures seront nécessaires pour des soins, des médicaments, des appareils et des accessoires particuliers, etc. S'il estime que de telles dépenses seront requises à l'avenir, elles sont couvertes par un montant unique. Les soins médicaux et la rééducation ne sont accordés que dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par le régime public d'assurance maladie ou lorsqu'ils ne font pas partie du traitement dispensé dans les hôpitaux publics.

### Indemnités journalières de maladie

Des indemnités journalières de maladie ne sont pas couvertes par la loi sur l'indemnisation des travailleurs. Néanmoins, lorsqu'une année s'est écoulée depuis l'accident ou l'apparition de la maladie, une décision doit être prise, si possible, pour octroyer une indemnité pour perte de capacité de gain ou une indemnité de dommage permanent.

## Indemnité pour perte de capacité de gain

L'indemnité pour perte de capacité de gain future est destinée à compenser la perte de revenu résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. La perte de revenu est égale à la différence entre le revenu dont aurait pu disposer l'intéressé s'il n'avait pas été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et le revenu dont il pourrait vraisemblablement disposer compte tenu de l'accident ou de la maladie. Pour avoir droit à l'indemnité, il faut que la perte de capacité de gain soit supérieure à 15%. En cas de perte totale, l'indemnité est égale à 83% de la rémunération annuelle; si la perte est moindre, l'indemnité diminue d'autant. Il est cependant fixé un plafond pour la rémunération annuelle (DKK 482.000 (€ 60.749)).

Les indemnités sont en principe versées sous forme de rentes, mais elles sont converties en capital dans les cas où la perte de capacité de gain est inférieure à 50%. Dans d'autres cas, une partie de l'indemnité peut être convertie en capital si le bénéficiaire le souhaite.

## Indemnité de dommage permanent

L'indemnité de dommage permanent est destinée à compenser les désagréments permanents de la vie quotidienne dus aux séquelles médicales de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Son montant est fonction de l'importance du dommage (taux d'invalidité) et calculé à partir d'un barème. L'indemnité est payée une fois pour toutes sous forme de capital.

## Indemnité en cas de décès du chef de famille

L'indemnité en cas de décès du chef de famille est accordée au conjoint survivant ou à tout autre survivant qui a perdu la personne qui subvenait à ses besoins. Elle est calculée en fonction des possibilités qu'a le survivant de subvenir à ses propres besoins et est payée pendant une période maximale de dix ans. Elle est égale à 30% de la rémunération annuelle que percevait l'assuré avant son décès. Chaque enfant a généralement droit à une prestation annuelle égale à 10% de la rémunération annuelle de l'assuré avant son décès (20% si celui-ci subvenait seul aux besoins de l'enfant), jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 18 ans (ou de 21 ans, s'il fait des études ou s'il est en cours de formation).

## Allocation transitoire aux survivants

L'allocation transitoire aux survivants est destinée à compenser les frais divers supportés par le conjoint ou le concubin du défunt lors du décès; c'est une prestation forfaitaire.

## Modalités d'accès

L'employeur est tenu de signaler tout accident à sa compagnie d'assurances ou à l'Office national des accidents du travail et des maladies professionnelles (*Arbejdsskadestyrelsen*) dans les plus brefs délais. À défaut de déclaration de la part de l'employeur, la victime ou ses survivants disposent d'un délai d'un an pour s'adresser eux-mêmes à la compagnie d'assurances ou à l'Office national des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les médecins et les dentistes sont tenus de signaler toute maladie professionnelle présumée le plus rapidement possible.

## **Paiement des prestations**

En cas d'accident, les rentes et le capital sont payés par la compagnie d'assurances concernée. En cas de maladie professionnelle, ils sont payés par la Caisse d'assurance maladie professionnelle du marché du travail (*Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring*).

## **Réclamations**

C'est l'Office national des accidents du travail et des maladies professionnelles (*Arbejdsskadestyrelsen*) qui décide s'il y a ou non accident du travail ou maladie professionnelle et si l'intéressé a droit à une indemnisation; c'est également l'Office qui en fixe le montant. Si vous n'êtes pas d'accord avec une de ses décisions, vous pouvez la contester, dans les quatre semaines qui en suivent la notification, devant le [Conseil national arbitral des assurances sociales](#) (*Ankestyrelsen*). Ce délai est porté à six semaines en cas de séjour dans un autre pays européen.

## Chapitre IX: Prestations familiales

### Ouverture des droits

#### Prestations pour enfants et jeunes et allocations familiales

Pour avoir droit aux prestations pour enfants et jeunes (*børne- og ungeydelse*) et aux allocations familiales (*børnetilskud*), vous devez remplir les conditions suivantes:

- l'enfant doit résider au Danemark;
- l'enfant doit être célibataire;
- l'enfant ne doit pas être élevé hors du foyer familial en vertu de la loi sur les services sociaux ou bénéficier d'autres prestations à charge des pouvoirs publics pour subvenir à ses besoins.

Une condition supplémentaire doit être remplie pour avoir droit aux prestations pour enfants et jeunes: la personne qui a la garde de l'enfant doit être entièrement assujettie à l'impôt au Danemark.

La condition supplémentaire à remplir pour avoir droit aux allocations familiales est que l'enfant ou celui des parents qui exerce sur lui l'autorité parentale doit être de nationalité danoise ou avoir résidé au Danemark pendant l'année écoulée ou, pour les allocations familiales spéciales, durant les trois dernières années.

En outre, il y a une condition pour avoir droit à la prestation complète (à la fois pour les prestations pour enfants et jeunes et pour les allocations pour enfants) selon laquelle le demandeur doit avoir eu au moins 2 années de résidence ou d'emploi au Danemark au cours d'une période de référence de 10 années avant chaque versement de prestation. Cette condition s'applique uniformément aux ressortissants de tous les pays, c.-à-d. à la fois aux ressortissants danois et étrangers.

Six mois de résidence ou d'emploi au Danemark au cours de la période de référence donnent le droit au demandeur à 25% de la pension complète, une année de résidence ou d'emploi donne le droit à 50%; 18 mois donnent le droit à 75%; et 2 années donnent le droit à 100%.

Les prestations pour enfants et jeunes (*børne- og ungeydelse*) sont servies pour tous les enfants de moins de 18 ans. Dans certains cas, vous pouvez aussi avoir droit à un ou plusieurs types d'allocations familiales (*børnetilskud*).

Les allocations familiales générales (*ordinært børnetilskud*) sont accordées pour les enfants de familles monoparentales et lorsque les deux parents bénéficient d'une pension générale de vieillesse ou d'une pension d'invalidité. La limite d'âge est fixée à 18 ans. Des allocations familiales supplémentaires (*ekstra børnetilskud*) sont accordées aux parents isolés dont les enfants bénéficient des allocations familiales générales. Une seule allocation familiale supplémentaire est versée au parent, quel que soit le nombre d'enfants.

Des allocations familiales spéciales (*særligt børnetilskud*) sont accordées aux familles monoparentales et aux orphelins ou lorsque l'un des deux parents au moins bénéficie d'une pension générale de vieillesse ou d'une pension d'invalidité. Ces allocations

peuvent être combinées aux allocations familiales générales et supplémentaires. La limite d'âge est fixée à 18 ans.

### Allocation de garde d'enfant

Les communes peuvent introduire de telles prestations pour les parents qui assurent la garde de leurs enfants au lieu de les inscrire dans une crèche ou une école maternelle. Pour en bénéficier, les parents doivent avoir résidé au Danemark pendant sept ans au cours des huit dernières années et avoir des enfants dont l'âge est compris entre 24 semaines et six ans (les communes peuvent fixer des limites d'âges plus précises).

### Couverture de l'assurance

#### Prestations pour enfants et jeunes et allocations familiales

Le montant des prestations pour enfants et jeunes varie selon l'âge de l'enfant.

- Pour chaque enfant de 0 à 2 ans: DKK 4.299 (€ 542) par trimestre;
- Pour chaque enfant de 3 à 6 ans: DKK 3.402 (€ 429) par trimestre;
- Pour chaque enfant de 7 à 14 ans: DKK 2.679 (€ 338) par trimestre;
- Pour chaque enfant de 15 à 17 ans: DKK 893 (€ 113) par mois.

Les allocations familiales générales (*ordinært børnetilskud*) s'élèvent à DKK 1.296 (€ 163) par trimestre. Les allocations familiales supplémentaires s'élèvent à DKK 1.321 (€ 166) par trimestre et par ménage (indépendamment du nombre d'enfants).

### Allocation de garde d'enfant

L'allocation de garde d'enfant ne peut pas dépasser 85% des frais correspondant à une place pour enfant dans une crèche ou école maternelle de la commune. Il ne peut pas y avoir plus de trois allocations par ménage.

### Modalités d'accès

Les prestations pour enfants et jeunes et les allocations familiales sont payées chaque trimestre, anticipativement et, en règle générale, à la mère. Les prestations pour jeunes âgés de 15 à 17 ans sont payées chaque mois, anticipativement.

En règle générale, les prestations pour enfants et jeunes et les allocations familiales spéciales sont payées automatiquement; il est donc inutile d'introduire une demande. Les allocations familiales supplémentaires et les allocations familiales générales versées pour les enfants de familles monoparentales ne peuvent être servies que si une demande a été présentée à *Udbetaling Danmark*.

### Réclamations

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision de *Udbetaling Danmark* concernant un droit à des prestations pour enfants et jeunes ou à des allocations familiales, vous pouvez la contester devant le Conseil national arbitral des assurances sociales



(*Ankestyrelsen*). Cependant, les décisions relatives à la condition d'assujettissement à l'impôt relèvent de la *SKAT* (Autorité nationale des Douanes et des Impôts). Les recours contre ces décisions doivent être déposés devant le Conseil arbitral local (*skatteankenævnet*). Le délai de recours est de quatre semaines dans les deux cas.

## Chapitre X: Chômage

### Ouverture des droits

Contrairement à tous les autres types d'assurances sociales, l'assurance chômage est volontaire. Les caisses d'assurance chômage (*arbejdsløshedskasserne*) étaient à l'origine liées aux syndicats et organisées par secteur professionnel. Elles sont actuellement au nombre de 26.

Afin d'avoir droit aux allocations de chômage vous devez vous affilier auprès d'une caisse d'assurance chômage. Sinon, vous n'aurez pas droit aux prestations de l'assurance chômage danoise.

### Qui peut être assuré?

Les personnes de 18 à 63 ans qui résident au Danemark peuvent s'affilier à une caisse d'assurance chômage.

L'affiliation peut s'opérer sur la base d'une assurance à temps plein ou à temps partiel et l'affilié doit verser des cotisations à l'assurance chômage.

### Conditions à remplir

Pour avoir droit aux allocations de chômage, vous devez être sans emploi, être inscrit auprès des Services publics de l'emploi (*Jobcenter*) comme demandeur d'emploi, chercher activement un emploi et être disponible pour le marché du travail.

En règle générale, le droit aux allocations est ouvert au bout d'un an d'affiliation à une caisse d'assurance chômage agréée. De plus, la première fois que vous faites une demande d'allocations, vous devez avoir travaillé comme salarié pendant 1.924 heures qui correspondent au temps de travail normal à plein temps dans le secteur concerné pendant au moins une année au cours des trois années précédentes ou avoir exercé une activité non salariée à titre principal pendant une période équivalente.

### Préretraite de l'assurance chômage (*efterløn*)

Les travailleurs salariés et non salariés qui sont affiliés à une caisse d'assurance chômage et qui ont 60 ans ou plus, mais moins de 65 ans, ont droit à la préretraite, qu'ils soient ou non en activité.

L'âge pour avoir droit à la préretraite ne sera plus de 60 ans et augmentera progressivement à compter de 2014. Il sera de 64 ans en 2023 pour les personnes nées avant le 30 juin 1959. Au cours de la même période l'âge de la retraite augmentera progressivement à 67 ans, et la période pendant laquelle il est possible d'obtenir la préretraite diminuera progressivement et finira par une période de trois ans.

L'affilié doit résider au Danemark, au Groenland, aux îles Féroé ou dans un autre pays membre de l'EEE et doit normalement avoir été affilié à une caisse d'assurance chômage depuis l'âge de 30 ans pendant au moins 30 ans. Il doit en outre avoir versé des cotisations pour la préretraite pendant cette période et avoir droit aux allocations de chômage au moment du passage à la préretraite.

Pour toute précision à ce sujet, adressez-vous à l'Agence danoise pour le maintien de l'emploi et le placement international (*Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering*) ou au Centre des plaintes concernant les caisses d'assurance chômage (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*) qui se trouve sous le contrôle de l'Office national des accidents du travail et des maladies professionnelles (*Arbejdsskadestyrelsen*).

## Couverture de l'assurance

Le montant de l'allocation représente 90% du revenu du travail antérieur, avec un maximum de DKK 801 (€ 101) par jour, cinq jours par semaine. Dans le cas des personnes bénéficiant d'une assurance partielle, l'allocation représente au maximum deux tiers de l'allocation complète, soit DKK 534 (€ 67) par jour, cinq jours par semaine.

Les chômeurs qui remplissent certaines conditions relatives aux périodes d'emploi ont droit à 82% du montant maximal, indépendamment de la rémunération antérieure.

Les jeunes inscrits au chômage immédiatement après avoir reçu une formation professionnelle d'au moins 18 mois ou après avoir accompli le service militaire, reçoivent une allocation d'un montant maximal de DKK 646 (€ 81) par jour, cinq jours par semaine.

Dans le cas des travailleurs non salariés, le montant de l'allocation est, en règle générale, calculé sur la base du revenu moyen de l'activité professionnelle exercée pendant les deux meilleurs exercices complets au cours des cinq années précédant la période de chômage.

L'affilié qui satisfait aux conditions peut bénéficier d'allocations de chômage pendant deux ans sur une période de trois ans.

## Modalités d'accès

Toute demande doit être adressée à la caisse d'assurance appropriée.

## Réclamations

Les décisions d'une caisse d'assurance chômage en matière d'affiliation, d'allocations, etc., sont susceptibles de recours dans les quatre semaines devant l'Autorité du marché du travail (*Arbejdsmarkedsstyrelsen*), ou devant le Centre des plaintes concernant les caisses d'assurance chômage (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*). Les décisions de ce dernier peuvent être contestées, dans le même délai, devant la commission de l'emploi du Conseil national arbitral des assurances sociales (*Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*).

## Chapitre XI : Garantie de ressources

### Ouverture des droits

#### Aide sociale et aide au démarrage

Des mesures d'activation, l'aide sociale (*kontanthjælp*) et l'aide au démarrage (*starthjælp*) sont proposées dès lors qu'un adulte n'a pas provisoirement les moyens suffisants pour subvenir à ses propres besoins et à ceux de sa famille, en raison de circonstances particulières (par exemple, pour cause de maladie ou de chômage). La prestation varie selon la situation familiale, l'âge, les enfants à charge et la durée de résidence, et ces dispositions s'appliquent à toute personne résidant légalement au Danemark.

Le niveau de l'allocation dépend de la durée de résidence: pour obtenir l'aide sociale (*kontanthjælp*), il faut avoir résidé au Danemark pendant sept années au cours des huit dernières années. Faute de quoi, le demandeur obtiendra l'aide au démarrage (*starthjælp*) dont le montant est inférieur.

Aucune aide n'est octroyée si le demandeur ou son conjoint possède suffisamment de biens, y compris des biens mobiliers et immobiliers, pour couvrir leurs besoins financiers. Tout montant jusqu'à DKK 10.000 (€ 1.260), et jusqu'à DKK 20.000 (€ 2.521) pour un couple marié, ne sera pas pris en compte. Par ailleurs, il n'est également pas tenu compte d'un certain montant de revenu du travail. L'administration municipale peut décider de ne pas prendre en considération d'autres revenus ou biens sur la base du cas par cas.

Les bénéficiaires de l'aide sociale (*kontanthjælp*) ou de l'aide au démarrage (*starthjælp*) doivent accepter des offres appropriées de participer à des mesures d'activation ou à toute action visant à améliorer les possibilités du bénéficiaire ou de son partenaire à s'intégrer sur le marché du travail, par exemple en prenant part à un stage de recherche d'emploi, ou à acquérir de l'expérience dans une entreprise, etc.

#### Aide au logement en faveur des pensionnés

L'aide au logement en faveur des pensionnés peut être accordée à des retraités qui ont leur résidence habituelle au Danemark et qui font usage d'un logement au Danemark à titre de résidence principale. Ce logement doit obligatoirement être équipé d'une cuisine.

### Couverture de l'assurance

#### Aide sociale et allocation de démarrage

La base de calcul de l'aide sociale (*kontanthjælp*) est de 80% de la prestation de l'assurance-chômage maximale pour les parents avec des enfants vivant au Danemark, et de 60% pour des personnes sans enfants. Il existe un taux spécial pour les jeunes de moins de 25 ans et pour l'aide au démarrage (*starthjælp*).

Des prestations complémentaires sont disponibles pour les personnes de plus de 25 ans, concernant les dépenses pour la famille ou le logement. Il existe d'autres prestations complémentaires dans des cas particuliers où les personnes doivent faire face à des dépenses considérables et imprévues.

Les bénéficiaires de l'aide au démarrage qui participent à un programme d'activation ou de formation individuelle (*jobtræning*) peuvent obtenir des prestations complémentaires visant à compenser les frais découlant de leur participation à ce programme.

Il n'y a pas de durée maximale des prestations, mais l'aide sera réduite pour les personnes qui en bénéficient depuis six mois d'affilée.

### **Aide au logement en faveur des pensionnés**

Le montant de l'allocation de logement dépend du revenu du ménage.

### **Modalités d'accès**

#### **Aide sociale et aide au démarrage**

La demande doit être adressée à la commune. L'administration municipale traite la demande de prestations dans les plus brefs délais. Aucune procédure spécifique n'est prévue à cet égard.

#### **Aide au logement en faveur des pensionnés**

La demande d'aide est présentée à *Udbetaling Danmark*.

## Chapitre XII : Soins de longue durée

### Ouverture des droits

Tous les résidents peuvent obtenir une aide pratique et personnelle s'ils ne sont pas en mesure d'accomplir les actes de la vie quotidienne de manière autonome; cela doit leur permettre de rester chez eux aussi longtemps que possible et empêcher une nouvelle diminution de leurs capacités physiques ou mentales.

### Couverture de l'assurance

Des prestations couvrant l'hygiène personnelle, l'aide ménagère et l'assistance sont dispensées aux personnes qui en ont besoin. Pour les personnes lourdement handicapées, une personne accompagnatrice peut être mise à disposition.

La municipalité peut proposer aux personnes qui en ont besoin un séjour provisoire dans un centre de soins ou établissement de long séjour.

Après une évaluation individuelle spécifique, une action de soutien peut être accordée à une famille ou une personne qui s'occupe à domicile d'une personne à capacité fonctionnelle, physique ou mentale, réduite. Ce soutien peut prendre la forme de soins dans un centre d'accueil de jour ou d'une nuitée en établissement.

L'administration municipale détermine si un citoyen a besoin d'une assistance qui ne peut pas être dispensée sous la forme de soins à domicile. Si elle lui propose une place en établissement, l'intéressé peut choisir entre différentes options au sein de la commune ou même dans d'autres communes.

Il n'existe pas de prestations en espèces spécifiques.

### Modalités d'accès

Le système de services de soins de longue durée est décentralisé: la responsabilité des prestations en matière d'aide pratique et personnelle incombe à l'administration locale. Elle doit examiner toutes les demandes d'aide. Ses décisions doivent se baser sur une évaluation individuelle et spécifique des besoins d'aide.

Les plaintes relatives aux décisions sur l'octroi de l'aide pratique et personnelle doivent être adressées au bureau municipal des plaintes avec la possibilité d'un recours auprès de la Commission sociale de recours.

## Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles

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

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

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

*Ministère de l'emploi:*  
Beskæftigelsesministeriet  
Ved stranden 8  
1061 København K  
Tél.: + 45 7220 5000  
<http://www.bm.dk/>

*Institut de pensions complémentaires du marché du travail:*  
Arbejdsmarkedets Tillægspension (atp)  
Kongens Vænge 8  
3400 Hillerød  
Tél.: +45 4820 4923  
<http://www.atp.dk>

*Comité de recours en matière de pensions complémentaires des travailleurs salariés:*  
ATP-Ankenævnet  
Ved Stranden 8  
DK-1061 København K  
Tél.: +45 7220 5000

*Office national des accidents du travail et des maladies professionnelles:*  
Arbejdsskadestyrelsen  
Sankt Kjelds Plads 11  
P.O. Box 3000  
2100 København Ø  
Tél.: +45 7220 6000  
<http://www.ask.dk>

*Agence danoise pour le maintien de l'emploi et le placement international:*  
Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering  
Njalsgade 72 C  
2300 København S  
Tel.: +45 3396 3600  
<http://www.sfr.dk>

*Autorité du marché du travail:*

Arbejdsmarkedsstyrelsen  
Holmens Kanal 20  
1016 København K  
Tel.: +45 3528 8100  
<http://www.ams.dk>

*Ministère des affaires sociales et de l'intégration:*

Social- og Integrationsministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Tél.: +45 3392 9300  
<http://www.sm.dk>

*Ministère de la santé:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Tél.: +45 7226 9000  
<http://www.sum.dk>

*Autorité danoise de la santé et des médicaments:*

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Tél.: +45 7222 7400  
<http://www.sst.dk/>

*Agence nationale pour les droits des patients et les plaintes:*

Patientombuddet  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg  
<http://www.patientombuddet.dk>

*Ministère des impôts:*

Skatteministeriet  
Nicolai Eigtvedsgade 28  
1402 København K  
Tél.: +45 7222 1818  
<http://www.skat.dk>

*Commission de l'emploi du Conseil national arbitral des assurances sociales:*

Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg  
Amaliegade 25  
Postboks 9080  
DK-1022 København K  
Tél.: +45 3341 1200  
<http://www.ast.dk>



*Conseil national arbitral des assurances sociales:*

Ankestyrelsen  
Amaliegade 25  
P. O. BOX 9080  
DK-1022 København K  
Tél.: +45 3341 1200  
<http://www.ast.dk>

Udbetaling Danmark  
Kongens Vænge 8  
DK-3400 Hillerød  
[www.borger.dk](http://www.borger.dk)  
[www.virk.dk](http://www.virk.dk)  
[www.atp.dk](http://www.atp.dk)