



Vos droits en matière de sécurité sociale en Grèce



Commission européenne

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion

Direction D: Droits sociaux et inclusion

Unité D.2: Protection sociale

Contact: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=fr&acronym=contact>

*Commission européenne
B-1049 Bruxelles*

Vos droits en matière de sécurité sociale en Grèce

Manuscrit achevé en juillet 2023

Ce document ne peut être considéré comme constituant une prise de position officielle de la Commission européenne.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2023

© Union européenne, 2023



La politique de réutilisation des documents de la Commission européenne est mise en œuvre sur la base de la décision 2011/833/UE de la Commission du 12 décembre 2011 relative à la réutilisation des documents de la Commission (JO L 330 du 14.12.2011, p. 39). Sauf mention contraire, la réutilisation du présent document est autorisée dans le cadre d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Cela signifie que la réutilisation est autorisée moyennant citation appropriée de la source et indication de toute modification.

Pour toute utilisation ou reproduction d'éléments qui ne sont pas la propriété de l'Union européenne, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement auprès des titulaires de droits respectifs.

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
Allocations familiales.....	7
Prestations de maternité/paternité	10
SANTÉ	14
Soins de santé	15
Prestations de maladie en espèces.....	18
INCAPACITÉ.....	21
Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	22
Allocations d'invalidité.....	23
Pensions d'invalidité	26
VIEILLESSE ET DÉCÈS.....	29
Pensions de vieillesse.....	30
Prestations de survivants	32
AIDE SOCIALE	35
Prestations pour cause de moyens de subsistance minimaux	36
Prestations pour des soins de longue durée	38
CHÔMAGE	41
Prestations de l'assurance chômage et prestations d'aide aux chômeurs.....	42
S'INSTALLER À L'ÉTRANGER	46
Totalisation des périodes d'assurance à l'étranger	47
RÉSIDENCE PRINCIPALE.....	49
Résidence permanente	50

Famille

Allocations familiales

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les allocations familiales en Grèce.

Vous trouverez ici des informations sur les sujets suivants:

- allocation familiale (ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ)
- allocation aux familles vivant en zones montagneuses et désavantagées (ΕΠΙΔΟΜΑ ΟΡΕΙΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ)
- prime de naissance (ΕΠΙΔΟΜΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)
- allocation de naissance (ΒΟΗΘΗΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ)
- congé parental pour élever un enfant (ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ)

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

L'**allocation familiale** (ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ) est octroyée aux familles pour chaque enfant à charge jusqu'à l'âge de 18 ans ou jusqu'à l'âge de 19 ans s'il suit un enseignement secondaire (jusqu'à 24 ans s'il est inscrit dans l'enseignement supérieur). Le bénéficiaire doit impérativement avoir résidé de façon permanente et sans interruption en Grèce durant les cinq dernières années (hormis dans le cas de ressortissants de pays tiers pour lesquels la période exigée est fixée à 12 ans). L'organisme en charge du versement de cette allocation est l'OPEKA (Organisme national des prestations sociales et de la solidarité sociale – ancien Organisme des assurances agricoles, OGA).

L'**allocation aux familles vivant dans des zones montagneuses et/ou désavantagées** (ΕΠΙΔΟΜΑ ΟΡΕΙΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ) est octroyée aux familles qui vivent en permanence en région montagneuse et/ou désavantagée pendant deux ans au moins avant d'introduire la demande d'allocation et dont le revenu familial annuel est inférieur à 4 700 EUR. La prestation est également allouée aux familles monoparentales.

L'**allocation de naissance** (ΒΟΗΘΗΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ) est une prestation au montant forfaitaire versée par l'Organisation nationale de soins de santé (ΕΟΡΥΥ) aux salariées qui sont directement assurées et aux pensionnées, ainsi qu'aux conjoints des assurées et des pensionnées. La prestation est versée aux femmes qui décident d'accoucher à domicile en lieu et place de soins obstétricaux.

Congé parental pour élever un enfant (ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ): les deux parents ont droit au congé parental pour élever l'enfant jusqu'au 8^e anniversaire de celui-ci.

Quelles conditions dois-je remplir?

L'**allocation familiale** est versée en fonction du revenu familial équivalent – l'échelle d'équivalence suivante étant appliquée à cette fin:

Catégorie	Limite de revenu (EUR)
1	6 000 maximum
2	6 001 – 10 000
3	10 001 – 15 000

L'**allocation aux familles vivant dans des zones montagneuses et/ou désavantagées** est octroyée aux familles qui vivent en permanence en région montagneuse et/ou désavantagée pendant deux ans au moins avant d'introduire la demande d'allocation et dont le revenu familial annuel est inférieur à 4 700 EUR.

La **prime de naissance** est allouée aux femmes en séjour légal et permanent en Grèce pour autant que le revenu familial équivalent ne dépasse pas 40 000 EUR.

Allocation de naissance: il faut avoir cumulé 50 jours d'assurance au cours de l'année précédente ou des 15 derniers mois, sachant toutefois que les trois derniers mois ne sont pas pris en compte.

Congé parental pour élever un enfant: vous devez avoir travaillé une année au moins pour le même employeur, à moins qu'une disposition plus favorable n'existe dans une loi, un décret, un règlement, une convention collective, une décision d'arbitrage ou une convention entre employeur et salarié.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Le montant de l'**allocation familiale** dépend du nombre d'enfants à charge et de la catégorie dont relève le revenu familial équivalent.

Première catégorie:

- 70 EUR par mois pour le premier enfant à charge
- 70 EUR par mois pour le deuxième enfant à charge
- 140 EUR par mois pour le troisième et chaque autre enfant à charge au-delà du troisième

Deuxième catégorie:

- 42 EUR par mois pour le premier enfant à charge
- 42 EUR par mois pour le deuxième enfant à charge
- 84 EUR par mois pour le troisième et chaque autre enfant à charge au-delà du troisième

Troisième catégorie:

- 28 EUR par mois pour le premier enfant à charge
- 28 EUR par mois pour le deuxième enfant à charge
- 56 EUR par mois pour le troisième et chaque autre enfant à charge au-delà du troisième

Pour percevoir l'allocation, le bénéficiaire doit soumettre en ligne (via le site TAXISnet) le formulaire A21 après avoir déposé sa déclaration d'impôts (E1).

Allocation aux familles vivant en zones montagneuses et/ou désavantagées

- 600 EUR par an pour un revenu familial annuel jusqu'à 3 000 EUR;
- 300 EUR par an pour un revenu familial annuel de 3 000,1 à 4 700 EUR.

Prime de naissance: montant forfaitaire de 2 000 EUR alloué en deux versements égaux.

Allocation de naissance: montant forfaitaire versé par le Département de prestations de maladie de l'unité locale d'assurances du Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

- 900 EUR pour 1 enfant;
- 1 200 EUR pour des jumeaux;
- 1 600 EUR pour des triplés.

Congé parental pour élever un enfant: congé de 4 mois au maximum, dont les deux premiers mois sont payés par le DYPA. En cas de naissances multiples, l'allocation parentale est accordée pour deux mois supplémentaires, quel que soit le nombre d'enfants nés en même temps. Par ailleurs, le congé et l'allocation sont doublés (jusqu'à 8 mois de congé dont les 4 premiers sont payés par le DYPA) dans des cas particuliers, lorsqu'un des parents n'est pas présent:

- l'enfant est orphelin d'un parent;
- l'enfant n'est pas reconnu par le père;

- l'un des parents n'a pas la garde légale de l'enfant.

La demande doit être adressée à votre employeur et au DYPA.

Glossaire

- **Enfant à charge:** enfants issus d'un mariage, biologiques, adoptés ou reconnus, célibataires et ayant jusqu'à 18 ans ou s'ils sont inscrits dans l'enseignement secondaire, 19 ans. En ce qui concerne les enfants faisant des études dans un établissement d'enseignement supérieur ou de niveau universitaire grec ou dans un établissement reconnu à l'étranger ou dans un institut de formation professionnelle, l'allocation est octroyée pendant la durée de leur scolarité et en aucun cas après l'âge de 24 ans. De plus, pour ce qui est de l'ouverture du droit à l'allocation, sont également considérés comme enfants à charge les enfants présentant un taux d'invalidité supérieur à 67 %, ainsi que l'enfant ou les enfants orphelins ayant perdu leurs deux parents.
- **Échelle d'équivalence:** on entend par échelle d'équivalence le total pondéré des membres de la famille. Le coefficient de pondération est de 1 pour le premier parent, de 1/3 pour le deuxième et de 1/6 pour chaque enfant.
- **Revenu équivalent:** on entend par revenu équivalent le revenu familial total annuel, tel que mentionné dans votre avis d'impôt sur le revenu de l'exercice en cours, divisé par l'échelle d'équivalence.
- **Catégorie de revenus:** les familles ayant droit à l'allocation unique de soutien pour enfants sont différenciées sur la base des trois catégories suivantes de revenu équivalent: les familles avec un revenu jusqu'à 6 000 EUR perçoivent la totalité de l'allocation (catégorie A), les familles avec un revenu allant de 6 001 à 12 000 EUR (catégorie B) perçoivent 2/3 de l'allocation et les familles avec un revenu allant de 12 001 à 18 000 EUR (catégorie C) perçoivent 1/3 de l'allocation.

EXEMPLE:

Une famille (2 parents) avec deux enfants à charge et un revenu de 16 000 EUR.

Échelle d'équivalence: $1 + 1/3 + 1/6 + 1/6 = 1,666$

Revenu équivalent: $16\ 000/1,666 = 9,604$

Catégorie de revenus: B

Allocation familiale: $80 \times (2/3) = 53,33$ EUR par mois

Éventuels formulaires à remplir

Allocation familiale: le formulaire de demande est le A21; il doit être adressé à l'OPEKA (Organisme national des prestations sociales et de la solidarité sociale) via Taxisnet.

- [Attestation d'allocations familiales à des fins fiscales \(délivrée par l'ancien OGA\)](#)
- [A21: demande d'allocations familiales de l'ancien OGA](#)

Allocation aux familles vivant en zones montagneuses et/ou désavantagées:

<https://opeka.gr/oikogeneies/oreines-kai-meionektikes-perioches/>

<https://oreina.epidomata.gov.gr/>

Prime de naissance: <https://www.epidomagennis.gr/pub/Home/Index>

Congé parental pour la garde d'un enfant:

- introduction par l'employeur du formulaire spécial E.14 « Congé parental » dans le système d'information « ERGANI ».
- transmission d'une demande au DYPA par l'intermédiaire du [portail numérique unique](#) du secteur public.

Connaître vos droits

Publication et site Internet de la Commission européenne:

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

Qui contacter?

Organisme national des prestations sociales et de la solidarité sociale - ΟΠΕΚΑ

(*Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΟΠΕΚΑ*)

Πατησίων 30/Patision 30

101 70 Αθήνα/Athènes

ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

Tél.: +30 213 - 15 19 300

Site Internet: <https://opeka.gr/>

Service public de l'emploi (ΔΥΠΑ)

Direction des assurances et des politiques sociales

Εθνικής Αντιστάσεως 8/Ethnikis Antistaseos 8

174 56 Άλιμος/Alimos

ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

Tél.: 11320

Site Internet: <https://www.dypa.gov.gr/>

Centres de services aux citoyens (Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών-ΚΕΠ-ΚΕΡ)

Tél.: 1500

Site Internet: www.kep.gov.gr/portal/page/portal/kep

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales

www.1555.gov.gr

Prestations de maternité/paternité

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les prestations de maternité et de paternité en Grèce.

Les périodes durant lesquelles vous avez été assuré dans un autre État membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse peuvent être additionnées à celles durant lesquelles vous avez été assuré en Grèce, même si cela n'est pas prévu dans la législation nationale.

Vous trouverez ici des informations sur les sujets suivants:

- congé de maternité (ΑΔΕΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ)
- allocation de maternité (grossesse-accouchement) (ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΥΟΦΟΡΙΑΣ-ΛΟΧΕΙΑΣ)
- allocation de maternité supplémentaire (ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ)
- congé spécial de maternité et prestation spéciale en matière de protection de la maternité (ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ)
- congé pour garde d'enfant (ΑΔΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΕΚΝΟΥ)
- congé de paternité (ΑΔΕΙΑ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑΣ)

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

En Grèce, il existe diverses formes de soutien aux mères. Toutes les prestations - en nature et en espèces - sont contributives, c'est-à-dire elles sont octroyées aux personnes assurées.

- **Congé de maternité** (ΑΔΕΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ): mères occupant un emploi et directement assurées.
- **Allocation de maternité (grossesse-accouchement)** (ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΥΟΦΟΡΙΑΣ-ΛΟΧΕΙΑΣ): mères occupant un emploi, directement assurées et ayant droit à un congé de maternité, au cours duquel elles perçoivent une allocation de maternité.
- **Allocation de maternité supplémentaire** (ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ): mères occupant un emploi éligibles au bénéfice de l'allocation de maternité.
- **Congé spécial de maternité et prestation spéciale en matière de protection de la maternité** (ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ): congé facultatif pour les mères qui ont épuisé le congé ordinaire de maternité et éventuellement les 3,5 mois environ d'horaire de travail réduit s'ils ont été pris en un seul bloc (les parents sont en droit de travailler une heure de moins par jour pendant une période allant jusqu'à 30 mois après le congé de maternité et ont la possibilité, moyennant l'accord de l'employeur, de convertir cette réduction du temps de travail en un ou plusieurs blocs de temps répartis sur la période de 30 mois qui suit le congé de maternité).
- **Congé pour garde d'enfant** (ΑΔΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΕΚΝΟΥ): l'un des deux parents a droit à un horaire de travail réduit pendant les 30 ou 18 mois qui suivent la naissance ou l'adoption ou le parrainage d'un enfant.
- **Congé de paternité** (ΑΔΕΙΑ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑΣ): congé pour les pères lors de la naissance d'un enfant.

Quelles conditions dois-je remplir?

- **Congé de maternité**: vous devez avoir accouché et avoir un emploi.
- **Allocation de maternité (grossesse-accouchement)**: vous devez avoir cumulé au moins 200 jours d'assurance au cours des deux dernières années précédant la date prévue ou réelle d'accouchement.

De plus, cette allocation est versée sous la condition que vous ne travailliez pas pendant les 56 jours précédant la date prévue de l'accouchement et les 63 jours suivant la naissance de l'enfant (soit les 119 jours de congé de maternité).

- **Allocation de maternité supplémentaire** (ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ): vous devez être admissible à l'allocation de maternité et avoir un contrat de travail valide.
- **Congé spécial de maternité et prestation spéciale en matière de protection de la maternité** (ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ): vous devez avoir un contrat de travail en cours de validité et avoir bénéficié du congé de maternité et éventuellement des 3,5 mois d'heures de travail réduites, s'ils sont pris en un seul bloc.
- **Congé pour garde d'enfant** (ΑΔΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΕΚΝΟΥ): vous devez travailler dans le secteur privé.
- **Congé de paternité** (ΑΔΕΙΑ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑΣ): vous devez travailler dans le secteur privé.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Prestation	Durée de la prestation	Montant de la prestation
Congé de maternité Prestation	119 jours (56 avant l'accouchement et 63 après)	Par l'employeur: salaire de 15 jours (si période d'emploi de 10 jours à un an) ou salaire jusqu'à 1 mois (si période d'emploi de plus d'un an).
Allocation de maternité	Durant le congé de maternité	Par l'e-EFKA: 50 % du salaire journalier prévu selon la catégorie de cotisation de l'assurée plus l'allocation pour enfant s'élevant à 10 % de la somme susmentionnée pour chaque enfant. Montant minimal: 2/3 du salaire
Congé spécial de maternité Prestation spéciale en matière de protection de la maternité	Suit le congé de maternité durant un maximum de 9 mois (dont 7 mois au maximum peuvent être transférés de la mère au père sous certaines conditions) Durant le congé spécial de maternité	Montant égal à la prestation spéciale de protection de la maternité (à savoir le salaire minimum légal) plus la proportion de prestations de vacances et de prestations de congé correspondant au salaire minimum. Dans le cas de femmes qui travaillaient à temps partiel avec un maximum de quatre heures par jour ou de 13 jours par mois en moyenne durant les six mois qui ont précédé leur congé de grossesse, le montant versé représente la moitié de celui mentionné ci-dessus. Montant égal au salaire minimal fixé par la loi
Allocation de maternité supplémentaire Congé pour garde d'enfant	Aussi longtemps que l'allocation de maternité est versée (119 jours) 30 mois après la naissance ou l'adoption (horaire réduit d'une heure) ou 18 mois (horaire réduit de deux heures pour les 12 premiers mois et d'une heure pour les six mois restants) ou congé rémunéré équivalent pris en une seule fois moyennant accord de l'employeur (3,5 mois environ).	Montant égal à la différence (éventuelle) entre le salaire payé par l'employeur et l'allocation de maternité Salaire complet payé par l'employeur
Congé de paternité	2 jours	Salaire complet payé par l'employeur

Les prestations de maternité sont en principe soumises à l'impôt, à l'exception des prestations versées par le DYPA.

- Allocation de maternité: vous devez vous adresser à l'agence de l'e-EFKA de votre lieu de résidence, auquel vous devez soumettre les documents justificatifs spécifiquement requis.
- Allocation de maternité supplémentaire: vous devez vous adresser au service public de l'emploi (DYPA) de l'endroit où est située la section de l'e-EFKA qui vous a versé l'allocation de maternité.
- Prestation spéciale en matière de protection de la maternité: vous devez vous adresser au service public de l'emploi (DYPA) de votre lieu de résidence.
- Congé pour garde d'enfant: demande à adresser à votre employeur.
- Congé de paternité: demande à adresser à votre employeur.

Glossaire

- Prestations contributives: prestations basées sur les cotisations sociales de la personne assurée.

Éventuels formulaires à remplir

- Demande d'octroi de l'allocation de maternité supplémentaire et de la prestation spéciale en matière de protection de la maternité
- Attestation de l'employeur concernant l'octroi de l'allocation de maternité supplémentaire et de la prestation spéciale en matière de protection de la maternité

Les deux documents sont disponibles sur <https://www.dypa.gov.gr/prostasia-tis-erghazomenis-miteras> et <https://www.dypa.gov.gr/faq>.

Connaître vos droits

Le lien suivant contient une définition légale de vos droits. Il ne s'agit pas d'un site Internet de la Commission européenne et il ne reflète pas le point de vue de la Commission:

- Le [Médiateur](#) (ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ) enquête sur des cas concernant la protection des employées du domaine privé au cours de la grossesse, après l'accouchement et durant le congé pour garde d'enfant.

Publications et site Internet de la Commission européenne:

- [Régime de sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)
- [Les prestations familiales lorsque vous vous déplacez dans l'UE](#)

Qui contacter?

Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale des prestations et de la santé
28ης Οκτωβρίου 54 (Πατησίων)/54, 28 avenue Octovriou (Patision)
10682 Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
E-mail: gd.paroxon@efka.gov.gr
Site Internet: <http://www.efka.gov.gr>

Service public de l'emploi (DYPA)

Direction des assurances et des politiques sociales
Département des règlements et conventions de l'UE
Εθνικής Αντίστασης 8/Ethnikis Antistasis 8
174 56 Άλιμος/Alimos
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
Site Internet: <https://www.dypa.gov.gr/>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour les citoyens pour les assurances, le travail et les questions sociales www.1555.gov.gr

Santé

Soins de santé

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les prestations en matière de soins de santé en Grèce.

Les périodes durant lesquelles vous avez été assuré dans un autre État membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse peuvent être additionnées à celles durant lesquelles vous avez été assuré en Grèce. Ceci s'applique également aux personnes entrant dans le champ d'application de l'accord de retrait conclu entre le Royaume-Uni et l'Union européenne.

Vous trouverez ici des informations sur les prestations de maladie en nature.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Les prestations de maladie en nature sont octroyées par l'EOPYY (*ΕΝΙΑΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΟΠΥΥ*) aux travailleurs assurés auprès du Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA): employés des secteurs public et privé, agriculteurs, indépendants et marins.

Les pensionnés, les chômeurs et les personnes à charge ont également droit aux prestations de maladie en nature dans le cadre du système public de soins de santé.

Par ailleurs, dans le cas où vous n'êtes plus assuré pour cause de chômage de longue durée ou parce que vous étiez assuré en tant que personne à charge et que vous avez perdu ce droit pour cause de divorce, vous avez la possibilité d'opter pour l'assurance facultative.

Quelles conditions dois-je remplir?

Afin d'avoir accès aux prestations d'assurance-maladie en nature, vous devez avoir payé des cotisations sociales correspondant au moins à 50 jours de travail au cours de l'année qui précède la maladie ou au cours de la période de 12 mois précédant la maladie.

Une journée de travail correspond à une journée d'assurance. Les congés annuels payés sont considérés comme des jours de travail.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Votre participation financière au coût des soins dépend du type de la prestation.

Les prestations en nature sont octroyées durant toute la durée de la période de validité de votre droit aux prestations, tandis que si une maladie précise se prolonge après l'expiration de ce droit, vous continuez à bénéficier du droit à la prestation jusqu'à votre rétablissement (poursuite du traitement thérapeutique).

- Vous avez droit aux prestations suivantes:
 - soins médicaux;
 - soins hospitaliers et hospitalisation;
 - soins dentaires curatifs et préventifs gratuits, traitement orthodontique pour mineurs jusqu'à l'âge de 13 ans, changement de prothèse dentaire tous les cinq ans et prestation de services entre-temps (si nécessaire, dans le cadre du Réseau national des soins de santé primaires (PEDY) (*ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΕΔΥ*));
 - physiothérapie et réadaptation gratuite;
 - prescription de médicament avec une participation du patient s'élevant généralement à 25 % ou 10 % pour certaines maladies et gratuitement dans des cas spéciaux (accident du travail, traitement durant la grossesse, maladies chroniques);
 - transport gratuit vers des hôpitaux publics dans le cas d'un accident ou d'une urgence en appelant le Centre national d'intervention d'urgence (EKAB) (*ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ – ΕΚΑΒ*);

- appareils thérapeutiques, articles d'orthopédie, lunettes, appareils auditifs, prothèses, etc. avec participation de l'assuré s'élevant à 25 % et gratuitement dans des cas spéciaux (personnes souffrant de diabète, paraplégie-tétraplégie, insuffisance rénale et autres) (informations disponibles sur <https://eservices.eopyy.gov.gr/eSearchAllMaterial/>).
- Les personnes assurées peuvent bénéficier des soins médicaux des médecins du PEDY et des médecins conventionnés de l'EOPYY. La personne assurée choisit son médecin de famille dans la liste correspondante du réseau local des services du PEDY.

Les personnes assurées peuvent consulter sur rendez-vous les médecins conventionnés de l'EOPYY aux services extérieurs de consultation des hôpitaux publics, permanences et urgences, aux centres médicaux et aux cabinets régionaux des centres médicaux, ainsi qu'au PEDY dans le cadre d'une liste d'attente.

À titre d'alternative, les consultations « libres » de tous les médecins conventionnés de l'EOPYY exerçant en privé sont disponibles sur [le site Internet de l'EOPYY](#), sous la rubrique « Consultations médicales disponibles ».

Dans les deux cas, vous avez droit aux soins médicaux sans charge financière supplémentaire. Néanmoins, dans le cas d'une consultation privée chez un médecin conventionné, il est possible qu'une rémunération vous soit demandée, lorsque le médecin a atteint le plafond de 200 consultations gratuites par mois.

Il convient de préciser qu'il n'y a pas de remboursement pour les consultations chez les médecins non conventionnés.

- Tous les examens paracliniques sont effectués gratuitement dans un hôpital public mais une participation de 15 % dans les laboratoires de diagnostic conventionnés de l'EOPYY est requise. Il convient de préciser qu'aucun remboursement n'est prévu lorsque les examens sont effectués dans un laboratoire de diagnostic non conventionné. Pas de paiement pour examens paracliniques dans le cas de personnes qui souffrent d'anémie méditerranéenne, de drépanocytose, d'une maladie rénale; qui suivent un traitement de la carcinomatose péritonéale ou qui ont subi une transplantation; de patients atteints de fibrose kystique, de diabète de type 1; de personnes handicapées percevant une prestation pour handicap de 67 % au moins; et de personnes ayant un taux de handicap de 80 % ou davantage certifié par le KEPA. Les examens paracliniques sont également gratuits s'ils sont effectués dans des cliniques/laboratoires privés de dépistage prénatal.
- Vous avez droit à des soins hospitaliers gratuits dans les hôpitaux publics, mais dans le cas des hôpitaux privés conventionnés, une participation vous sera demandée. Dans ce dernier cas, la contribution dépend du système de financement et correspond à 30 % du coût des soins hospitaliers lorsque des groupes homogènes de malades (KEN) sont applicables et à 10 % en cas de frais journaliers. Pas de participation du patient en unité de soins intensifs, en unité de soins intensifs néonatale, en radiothérapie auprès d'un prestataire privé, en hémodialyse et en centres résidentiels de réhabilitation.

L'avis médical du médecin traitant est nécessaire pour l'hospitalisation du patient. Il convient de noter qu'aucun remboursement des frais d'hospitalisation n'est prévu si celle-ci s'effectue dans une clinique non conventionnée.

Glossaire

- Les personnes protégées, connues en tant que personnes à charge, sont indirectement assurées et ont droit aux mêmes prestations que vous. Sont considérées comme personnes à charge:
 - a) votre conjoint(e), s'il ou elle ne travaille pas;
 - b) vos enfants non mariés s'ils vivent sous votre toit:
 - jusqu'à l'âge de 18 ans, ou
 - s'ils ne travaillent pas, jusqu'à l'âge de 24 ans, ou
 - s'ils sont étudiants, durant deux ans après la fin de leurs études ou jusqu'à l'âge de 26 ans (selon ce qui survient en premier);
 - c) vos enfants souffrant d'un handicap de plus de 67 % même s'ils travaillent ou sont employés dans le cadre d'une ergothérapie;
 - d) vos parents (sous certaines conditions);
 - e) les orphelins de père ou de mère, les petits-enfants, les frères et sœurs ou les orphelins d'un parent si le parent survivant est considéré comme une personne à charge;
 - f) les frères et sœurs souffrant d'un handicap de plus de 67 % s'ils ne sont pas assurés au titre du même droit;
 - g) le conjoint divorcé non assuré (à certaines conditions) s'il/si elle verse la cotisation correspondante à l'institution de l'ex-conjoint.
 - EOPYY: l'Organisme national pour la prestation de services de santé, qui a commencé à fonctionner en 2012 pour la prestation de services de santé via un organisme national unique. La majorité des caisses d'assurance font partie de l'EOPYY.
 - e-EFKA (Fonds national pour la sécurité sociale): il s'agit du fonds unique de sécurité sociale en Grèce.
 - PEDY: le Réseau national des soins de santé primaires fournit des services de soins de santé primaires, de prévention, de diagnostic, de traitement, de promotion et d'assistance médicale.
 - Examens paracliniques: les examens de diagnostic (microbiologiques, radiologiques, cardiologiques, etc.) prévus dans le règlement unifié concernant les services de soins de santé (EKPY).
 - Assurance facultative: l'e-EFKA offre la possibilité de couvrir des annuités par le biais du processus de l'assurance facultative, ou affiliation libre, pour les personnes ayant arrêté de travailler pour cause de licenciement ou pour une autre cause. Conformément au règlement de l'ex-IKA-ETAM (à présent intégré dans e-EFKA), la personne assurée qui arrête de travailler volontairement ou à cause d'un licenciement a le droit de demander le maintien de son assurance.

Connaître vos droits

Les liens suivants précisent vos droits légaux. Ils ne constituent pas des sites Internet de la Commission européenne et ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- Services de soins de santé prestés par l'EOPYY: [dispositions législatives, prestations, spécialistes et prestataires conventionnés, FAQ](#)
- Si vous considérez que l'organisation des établissements de santé, votre transfert opportun et sûr auprès d'eux et leur équipement en ressources matérielles et humaines ont entraîné une violation de vos droits, vous pouvez introduire une requête auprès du [Médiateur](#).

- [Le travailleur qui arrête de travailler a le droit de demander le maintien de son assurance maladie auprès du Fonds national pour la sécurité sociale \(e-EFKA\).](#)

Publication et site Internet de la Commission européenne:

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

Qui contacter?

Organisme national pour la prestation de services de santé (EOPYY)

Direction des relations internationales en matière d'assurances

Αποστόλου Παύλου 12/Apostolou Pavlou 12

151 23 Μαρούσι/Marousi, Αθήνα/Athènes

ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

Tél.: +30 2108110916, 918, 919, 925 (de 8h à 15h)

Site Internet: www.eopyy.gov.gr

Ministère du travail et des affaires sociales

Direction des questions spécialisées en matière de sécurité sociale et de dispositions

Département d'application des règlements de l'UE

Σταδίου 29/Stadiou 29

101 10 Αθήνα/Athènes

ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

Tél.: 2131516842, 1516752

Site Internet: <https://ypergasias.gov.gr/>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales

www.1555.gov.gr

Prestations de maladie en espèces

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les prestations de maladie en espèces en Grèce. Les périodes durant lesquelles vous avez été assuré dans un autre État membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse peuvent être additionnées à celles durant lesquelles vous avez été assuré en Grèce. Ceci s'applique également aux personnes entrant dans le champ d'application de l'accord de retrait conclu entre le Royaume-Uni et l'Union européenne.

Dans ce chapitre vous trouverez des informations sur les allocations de maladie en espèces.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

L'allocation de maladie constitue une subvention de base octroyée aux personnes assurées qui, en raison d'une maladie physique ou mentale, ne peuvent pas travailler temporairement et s'absentent de leur travail pendant plus de trois jours.

Il convient de noter que l'incapacité de travail doit être attestée à partir du premier jour par un médecin de l'EOPYY, et après le 15^e jour, un avis de la Commission sanitaire est requis.

Quelles conditions dois-je remplir?

Pour percevoir l'allocation de maladie, vous devez être assuré:

- pendant au moins 120 jours au cours de l'année qui précède la maladie (100 jours pour ceux qui travaillent dans le secteur de la construction) ou au cours des 12 premiers mois des 15 mois qui précèdent la maladie, ou

- pendant au moins 300 jours au cours des deux ans ou 27 mois au cours des 30 mois qui précèdent la maladie, ou
- pendant au moins 1 500 jours, dont 600 au cours des cinq années précédant la survenance de l'incapacité de travail à cause de la même maladie; ou
- pendant 4 500 jours avant la déclaration de la maladie.

Une journée de travail correspond à une journée d'assurance. Les jours de congé annuel payé sont considérés comme des jours de travail.

Les allocations de maladie sont en principe soumises à l'impôt.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Montant de l'allocation: le montant versé dépendra de votre salaire au cours des 30 derniers jours de l'année précédente.

Plus précisément, chaque année, pendant les 15 premiers jours de l'octroi de l'allocation, vous avez droit à uniquement 50 % de l'allocation journalière de maladie correspondant à votre catégorie d'assurance/de cotisation, qui est déterminée sur la base de votre salaire des derniers jours de l'année précédente, majoré de 10 % pour chaque personne à charge.

Après 15 jours, vous percevrez le montant total. Il y a une exception pour les ouvriers - corps de métiers du bâtiment, qui perçoivent 50 % du salaire journalier prouvé de leur catégorie d'assurance.

Durée d'octroi de l'allocation: augmente proportionnellement à la période pendant laquelle vous avez payé vos cotisations sociales.

Durée de paiement des cotisations	Durée de l'octroi de l'allocation
Au moins 120 jours au cours de l'année civile qui précède la maladie (100 pour ceux qui travaillent dans le secteur de la construction) ou au cours des 12 premiers mois des 15 mois qui précèdent la maladie.	182 jours au cours de la même année (pour la même maladie ou une maladie différente)
Au moins 300 jours sur la base des cotisations payées au cours des deux ans qui précèdent la maladie, ou des 27 mois au cours des 30 mois qui précèdent la maladie.	360 jours au cours de la même année pour la même maladie
- Pendant au moins 1 500 jours d'assurance, dont 600 au cours des 5 années précédant la survenance de l'incapacité de travail à cause de la même maladie. - 4 500 jours d'assurance avant la déclaration de la maladie.	720 jours pour la même maladie

En fonction de l'âge et des jours d'assurance du patient, il est possible de verser la prestation pour 720 jours dans le cas où la condition des 1 500 ou 4 500 jours d'assurance ne serait pas remplie.

Afin de pouvoir percevoir l'allocation de maladie, vous devez fournir:

- votre carnet de santé (individuel et familial);
- la déclaration de l'employeur stipulant la durée de l'arrêt de travail;
- l'avis médical concernant l'incapacité de travail délivré par le médecin traitant de l'e-EFKA;
- un [extrait du compte d'assurance individuel](#).

Le paiement de l'allocation de maladie est effectué en créditant votre compte bancaire ou via la poste.

Glossaire

- Catégorie de cotisation: pour le calcul de toutes sortes de prestations en espèces octroyées par le Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA), dont le montant dépend des cotisations sociales prélevées sur les salaires, les personnes assurées sont classées dans trois catégories de cotisation. Les catégories de cotisation constituent un outil pour déterminer les prestations octroyées aux personnes assurées et pensionnées.
- Compte d'assurance individuel: service numérique de l'e-EFKA via lequel vous pouvez accéder à vos informations individuelles en matière d'assurance à partir du 1/1/2002. Les comptes individuels des personnes assurées sont tenus de façon électronique dans le cadre du Système informatique intégré comprenant des informations sur les jours de travail et les autres données d'assurance (employeur, secteurs d'assurance, salaire, etc.) et constituent l'historique d'assurance de la personne assurée permettant l'ouverture des droits d'octroi des prestations.

Connaître vos droits

Le lien suivant contient une définition légale de vos droits. Il ne s'agit pas d'un site Internet de la Commission européenne et il ne reflète pas le point de vue de la Commission:

- Si vous considérez que la justification de la Commission sanitaire n'est pas claire, spécifique et suffisante, vous pouvez introduire une plainte auprès du [Médiateur](#).

Qui contacter?

Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale des prestations et de la santé
28ης Οκτωβρίου 54 (Πατησίων), 54, 28 avenue Octovriou (Patision)
10682 Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
E-mail: gd.paroxon@efka.gov.gr
Site Internet: <http://www.efka.gov.gr>

Organisme national pour la prestation de services de santé (EOPYY)

Direction des relations internationales en matière d'assurances
Αποστόλου Παύλου 12/Apostolou Pavlou 12
151 23 Μαρούσι/Marousi, Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
Tél.: +30 2108110916, 918, 919, 925 (de 8h à 15h)
Site Internet: www.eopyy.gov.gr

Ministère du travail et des affaires sociales

Direction des questions spécialisées en matière de sécurité sociale et de dispositions
Département d'application des règlements de l'UE
Σταδίου 29/Stadiou 29
101 10 Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
Tél.: 2131516842, 1516752
Site Internet: <https://ypergasias.gov.gr/>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales www.1555.gov.gr

Incapacité

Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles en Grèce.

Les accidents et les maladies professionnelles ne sont pas soumis à un secteur d'assurance précis. La maladie ou l'incapacité de travail temporaire relèvent du régime d'assurance en matière de maladie, tandis que l'invalidité et le décès sont soumis aux dispositions de l'assurance relative à la pension.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

- **Accident du travail:** vous avez droit aux prestations en nature et en espèces octroyées en cas d'accident du travail si vous êtes salarié, que vous relevez du régime d'assurance de l'e-EFKA et que vous êtes victime d'un accident ayant eu lieu soit pendant votre travail ou en relation avec celui-ci, soit pendant que vous vous rendiez à votre lieu de travail ou que vous rentriez de celui-ci.
- **Maladie professionnelle:** vous avez droit aux prestations octroyées en cas de maladie professionnelle si vous êtes directement assuré en tant que salarié ou pensionné et souffrez d'une maladie chronique due aux effets néfastes de votre travail et qui est apparue après un certain temps.

Quelles conditions dois-je remplir?

- **Accident du travail:** en cas d'accident du travail, vous avez droit aux prestations en espèces et en nature, indépendamment des périodes durant lesquelles vous avez été assuré. Autrement dit, il suffit d'avoir cotisé pendant une journée.
- **Maladie professionnelle:** en cas de maladie professionnelle, il n'y a pas de période d'assurance minimale exigée.

Les prestations pour accidents du travail ou maladies professionnelles octroyées en espèces sont en principe soumises à l'impôt.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

- **Prestations en nature:** en cas d'incapacité de travail temporaire, vous avez droit aux mêmes prestations en nature (soins médicaux, soins hospitaliers et hospitalisation) que celles octroyées dans le cadre des prestations en matière de soins de santé.
- **Prestations en espèces:** vous avez droit à l'allocation versée à partir du premier jour de déclaration de l'accident et son montant est calculé de la même manière que celui de l'allocation de maladie. L'allocation est octroyée pour la même durée que cette dernière dans le cas d'une allocation de maladie.

Dans le cas d'une incapacité ou d'un décès qui résulte d'un accident de travail, la personne concernée perçoit une pension d'invalidité ou de survie, respectivement, conformément aux dispositions visées dans le cadre des pensions pour cause d'invalidité et des pensions pour cause de décès.

De plus, dans le cas d'un décès, une allocation pour les frais funéraires est également versée.

L'accident doit être déclaré par vous-même ou par une personne autorisée à cet effet auprès de l'agence locale de l'e-EFKA dans un délai de cinq jours ouvrables à partir du lendemain de l'accident. Lorsque l'accident entraîne l'invalidité absolue, le délai de notification est prorogé à un an, et lorsqu'il entraîne un décès, à deux ans.

Connaître vos droits

Publication et site Internet de la Commission européenne:

- [Chômage et sécurité sociale: vos droits à l'étranger en tant que citoyen de l'UE](#)

Qui contacter?

Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale des prestations et de la santé

28ης Οκτωβρίου 54 (Πατησίων), 54, 28 avenue Octovriou (Patision)

10682 Αθήνα/Athènes

ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

E-mail: gd.paroxon@efka.gov.gr

<http://www.efka.gov.gr/>

Site Internet: <http://www.efka.gov.gr>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales www.1555.gov.gr

Allocations d'invalidité

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les allocations d'invalidité en Grèce.

Vous trouverez ici des informations sur les sujets suivants:

- allocation extraordinaire (ΕΞΩΪΔΡΥΜΑΤΙΚΌ ΕΠΪΔΟΜΑ-ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ)
- allocation d'invalidité absolue (ΕΠΪΔΟΜΑ ΑΠΟΛΪΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΪΑΣ)

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Allocation extraordinaire (ΕΞΩΪΔΡΥΜΑΤΙΚΌ ΕΠΪΔΟΜΑ-ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ): cette allocation est octroyée aux personnes assurées et pensionnées qui perçoivent une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survivants et aux membres de leurs familles qui souffrent de certaines maladies, pour autant qu'ils ne perçoivent pas l'allocation d'invalidité absolue.

Les bénéficiaires doivent avoir été diagnostiqués avec un taux d'invalidité d'au moins 67 %.

Allocation d'invalidité absolue (ΕΠΪΔΟΜΑ ΑΠΟΛΪΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΪΑΣ): cette allocation est octroyée aux personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité et aux personnes bénéficiant d'une pension de vieillesse atteintes de cécité, à condition que leur état impose la surveillance et le soutien continu d'un tiers (invalidité absolue).

Quelles conditions dois-je remplir?

- **Allocation extraordinaire:** à condition que la personne assurée (y compris les retraités) ne perçoive pas l'allocation d'invalidité absolue et qu'elle ne perçoive l'allocation extraordinaire d'une autre caisse.
- **Allocation d'invalidité absolue:** aucune condition supplémentaire n'est requise pour l'octroi de l'allocation d'invalidité absolue.

Les allocations d'invalidité mentionnées dans ce chapitre sont exemptées d'impôt.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Allocation extraordinaire: cette allocation est octroyée à partir de la date de la demande relative et dans tous les cas pas avant l'expiration de la période d'octroi de l'allocation de maladie.

Le montant de cette allocation est égal à 20 fois le salaire journalier minimal d'un ouvrier non qualifié (tel que ce salaire s'établissait au 31 décembre 2011, soit $20 \times 33,57 \text{ EUR} = 671,40 \text{ EUR}$ plus les suppléments pour Noël ($100 \% \times 671,40 \text{ EUR}$), pour Pâques ($50 \% \times 671,40 \text{ EUR}$) et pour les vacances d'été ($50 \% \times 671,40 \text{ EUR}$) divisé en douze mensualités égales. Le montant s'élève donc à 783,30 EUR par mois. Dans le cas de l'amputation d'un membre, le montant est égal à 10 fois le salaire journalier minimal d'un ouvrier non qualifié tel que ce salaire s'établissait au 31 décembre 2011 plus les suppléments pour Noël, Pâques et les vacances, soit 391,65 EUR par mois.

Le paiement de l'allocation est suspendu si le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de soins fermé pour une période qui dépasse les 30 jours. De plus, le paiement de l'allocation est supprimé si le pensionné bénéficie d'une allocation pour cause de paraplégie par un autre organisme.

Pour que l'allocation extraordinaire vous soit octroyée, vous devez soumettre une demande au Centre de certification d'invalidité (*ΚΕΝΤΡΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ - ΚΕΠΑ*) et vous faire examiner. Dans le cas où vous considérez que la Commission sanitaire de première instance (*ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ - ΑΥΕ*) du ΚΕΡΑ ne vous a pas reconnu le taux d'invalidité approprié, vous pouvez introduire un recours contre son avis médical, afin de demander d'être examiné à nouveau par la Commission sanitaire de second degré (*ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ - ΒΥΕ*).

Allocation d'invalidité absolue:

Pour les assurées affiliées avant le 1/1/1993:

Versée aux bénéficiaires de pensions d'invalidité ou de survie, ainsi qu'aux bénéficiaires de pensions de vieillesse qui sont totalement aveugles, sous réserve qu'ils soient dans un état nécessitant des soins permanents de la part d'un tiers.

Le montant correspond à 50 % du montant de la pension payée et ne peut pas dépasser 20 fois le salaire journalier minimal d'un ouvrier non qualifié tel que ce salaire s'établissait au 31 décembre 2011, soit 671,40 EUR.

Pour les assurées affiliées après le 1/1/1993:

- titulaires d'une pension d'invalidité: le montant correspond à 25 % du produit national brut (PNB) moyen par habitant, qui est indexé à chaque augmentation des pensions de fonctionnaires publics;
- titulaires d'une pension de vieillesse atteints de cécité complète: le montant correspond à 50 % du montant de la pension payée et ne peut excéder 20 fois le salaire d'un ouvrier non qualifié tel qu'il s'établissait au 31 décembre 2011, soit 671,40 EUR.

Glossaire

- Maladies couvertes par l'allocation extraordinaire: paraplégie ou tétraplégie, myasthénie, myopathie avec taux d'invalidité de 67 %, phocomélie, sclérose en plaques, syndrome du cri du chat, ostéogénèse imparfaite avec taux d'invalidité à partir de 80 %, ostéopsathyrose avec taux d'invalidité à partir de 80 %, maladie d'Alzheimer en phase finale, dystrophie musculaire, amputation des quatre membres au-dessus de la cheville pour les deux membres inférieurs et au-dessus du poignet pour les deux membres supérieurs ou amputation fémorale haute des deux membres inférieurs ou amputation complète des deux membres supérieurs ou amputation correspondante d'un membre inférieur et d'un membre supérieur à la place desquels l'utilisation d'une prothèse n'est pas possible.
- Prestation non contributive: prestations supplémentaires octroyées à certaines catégories de personnes suite à un contrôle des biens et des sources de revenus.
- KEPA: le Centre de certification d'invalidité est un organisme unique responsable d'assurer l'application des critères d'évaluation harmonisés pour la détermination du taux d'invalidité des personnes assurées auprès de tous les organismes d'assurance, y compris celui du secteur public, ainsi que des personnes non assurées, pour lesquels l'invalidité doit être attestée. Le travail des Commissions sanitaires du KEPA consiste en la détermination du taux d'invalidité pour la pension d'invalidité, l'octroi du statut de personne handicapée, la détermination du taux d'invalidité pour toutes les prestations ou facilités sociales ou financières, pour lesquelles un avis médical attestant l'invalidité est exigé et que les personnes invalides ont droit de percevoir de la part de l'Etat.

Éventuels formulaires à remplir

<https://www.efka.gov.gr/el/menoy/kentro-pistopoieses-anaperias-kepa>

Connaître vos droits

Le lien suivant contient une définition légale de vos droits. Il ne s'agit pas d'un site Internet de la Commission européenne et il ne reflète pas le point de vue de la Commission:

- [Centre de certification d'invalidité](#)

Publication et site Internet de la Commission européenne:

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

Qui contacter?

Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale des prestations et de la santé
28ης Οκτωβρίου 54 (Πατησίων), 54, 28 avenue Octovriou (Patision)
10682 Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
E-mail: gd.paroxon@efka.gov.gr
Site Internet: <http://www.efka.gov.gr>

Centre de certification d'invalidité (KEPA)

Numéros de téléphone et adresses du KEPA: <https://www.efka.gov.gr/el/menoy/kentro-pistopoieses-anaperias-kepa>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales www.1555.gov.gr

Pensions d'invalidité

Ce chapitre regroupe tout ce que vous devez connaître concernant les pensions d'invalidité en Grèce.

Les périodes durant lesquelles vous avez été assuré dans un autre État membre de l'UE, de l'EEE et en Suisse sont additionnées à celles durant lesquelles vous avez été assuré en Grèce et vous devez les indiquer dans chaque demande que vous introduisez. Ceci s'applique également aux personnes entrant dans le champ d'application de l'accord de retrait conclu entre le Royaume-Uni et l'Union européenne.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Si vous répondez à l'exigence concernant la période d'assurance requise et avez été jugé invalide par le Centre de certification d'invalidité (KEPA) avec un taux d'invalidité d'au moins 50 %, vous avez droit à une pension d'invalidité.

De plus, les personnes à charge ont droit à un montant supplémentaire par mois sous certaines conditions.

Il convient de préciser que les titulaires de pensions sont obligés de se faire à nouveau examiner par le KEPA, sauf si la durée de leur invalidité a été jugée comme indéterminée.

Quelles conditions dois-je remplir?

Les conditions que vous devez remplir pour avoir droit à la pension diffèrent en fonction de la cause ayant provoqué l'invalidité.

- **Pension d'invalidité pour maladie courante:** afin d'avoir accès aux pensions d'invalidité, vous devez avoir accompli dans le cadre du régime de l'e-EFKA au moins:
 - 4 500 jours de travail au cours de l'ensemble de la vie active;
 - jusqu'à l'âge de 21 ans: 300 jours (ou 1 année d'assurance). Cette durée augmente progressivement avec l'ajout de 120 jours par an pour atteindre 1 500 jours lorsque l'assuré atteint l'âge de 31 ans).
 - Si aucune de ces conditions n'est remplie, vous devez avoir accompli 1 500 jours de travail, dont 600 au cours des 5 années précédant l'invalidité.
- **Pension d'invalidité pour cause de maladie professionnelle ou accident de travail:** afin d'avoir droit à la pension d'invalidité, vous devez avoir été assuré auprès du Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA) pendant au moins un jour. Dans le cas d'une maladie professionnelle, certaines conditions du régime de l'e-EFKA doivent également être remplies.
- **Pension d'invalidité pour cause d'accident hors travail:** afin d'avoir droit à la pension d'invalidité, vous devez avoir accompli:
 - 2 250 jours d'assurance; ou
 - 750, dont 300 au cours des cinq années qui précèdent l'année au cours de laquelle l'invalidité est survenue.
- **Pension de vieillesse pour personnes atteintes de handicaps spécifiques:** à part les catégories générales des pensions en matière d'invalidité, des pensions sont également octroyées aux personnes atteintes de cécité complète ou de certaines maladies, sans limite d'âge.

Afin de percevoir une pension, les personnes classées dans les catégories spécifiques doivent présenter un taux d'invalidité au-dessus de 67 % et avoir accompli 4 050 jours d'assurance (ou 15 ans).

Pour ce qui est de l'ouverture du droit à la pension, les périodes d'octroi d'allocations de maladie et de chômage sont additionnées aux jours d'assurance.

Vous pouvez transformer la pension pour cause d'invalidité en pension de vieillesse, pour autant que vous répondiez aux critères de 4 500 jours d'assurance et de 67 ans d'âge.

Les pensions versées aux invalides avec un taux d'invalidité d'au moins 80 % sont exemptées d'impôts.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

La **pension d'invalidité** comprend:

(a) la **pension nationale** (*ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ*), qui n'est pas financée par les cotisations mais directement par le budget de l'État. Le montant est fixé à 413,76 EUR par mois pour un minimum de 20 années d'assurance. Il est réduit de 2 % pour chaque année en deçà de 20 à 15 ans d'assurance (autrement dit le montant de la pension nationale pour 15 ans d'assurance s'élève à 372,38 EUR par mois).

Le montant ci-dessus de la pension nationale est encore réduit en fonction du taux d'incapacité:

- invalidité grave (*ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ*: invalidité supérieure à 80 %): pension nationale intégrale;
- invalidité normale (*ΣΥΝΗΘΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ*: invalidité de 67 à 79,99 %): 75 % de la pension nationale;
- invalidité partielle (*ΜΕΡΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ*: invalidité de 50 à 66,99 %): 50 % de la pension nationale.

(b) la **pension contributive** (*ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ*) calculée en tenant compte

- des années d'assurance considérées en appliquant des coefficients de remplacement par année (*ποσοστά αναπλήρωσης*), lesquels commencent à 0,77 % pour 15 années d'assurance et augmentent progressivement jusqu'à 2,55 % pour 36 à 40 années d'assurance et retombent à 0,5 % par an au-delà de 40 ans;
- des gains moyens de l'assuré ouvrant droit à pension à partir de l'année d'assurance 2002 jusqu'au jour où la personne fait une demande de pension.

Pour solliciter une pension d'invalidité, veuillez visiter le site Internet suivant: <https://www.efka.gov.gr/el/syntaxioychoi/elektronike-aitese-syntaxiodoteses>.

Glossaire

- Maladies professionnelles: maladies comprises dans la liste nationale des maladies professionnelles, disponible [ici](#).
- Taux d'invalidité: une personne assurée est considérée comme atteinte d'une invalidité grave lorsque, du fait d'une lésion, d'une affection ou d'un affaiblissement physique ou mental(e) apparu(e) ou détérioré(e) après l'affiliation à l'assurance, pendant au moins un an, elle ne peut plus gagner plus d'un cinquième du salaire moyen d'un travailleur exerçant sa profession. La personne assurée qui ne peut pas gagner plus de 1/3 perçoit 75 % de la pension, tandis que celle qui ne peut pas gagner plus de 1/2 perçoit 50 % de la pension.
- EEE - Espace économique européen: les membres participants sont la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, l'Union européenne et ses 27 États membres.
- KEPA: le Centre de certification d'invalidité (KEPA) relève de la Direction d'invalidité et de la médecine du travail de l'administration de l'e-EFKA (l'ancien IKA-ETAM) et est responsable d'assurer l'application des critères d'évaluation harmonisés pour la détermination du taux d'invalidité des personnes assurées auprès de tous les organismes d'assurance, y compris celui du secteur public, ainsi que des personnes non assurées, pour lesquels l'invalidité doit être attestée.

Éventuels formulaires à remplir

- <https://www.efka.gov.gr/el/syntaxioychoi/elektronike-aitese-syntaxiodoteses>
- <https://www.efka.gov.gr/el/menoy/kentro-pistopoeses-anaperias-kepa>

Connaître vos droits

Publication et site Internet de la Commission européenne:

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

Qui contacter?

Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale des prestations et de la santé

28ης Οκτωβρίου 54 (Πατησίων), 54, 28 avenue Octovriou (Patision) 10682 Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

E-mail: gd.paroxon@efka.gov.gr

Site Internet: <http://www.efka.gov.gr>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales

www.1555.gov.gr

Vieillesse et décès

Pensions de vieillesse

Ce chapitre regroupe tout ce que vous devez connaître concernant les pensions de vieillesse en Grèce.

Les périodes durant lesquelles vous avez été assuré dans un autre État membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse sont, le cas échéant, additionnées à celles durant lesquelles vous avez été assuré en Grèce et vous devez les indiquer dans chaque demande que vous introduisez. Ceci s'applique également aux personnes entrant dans le champ d'application de l'accord de retrait conclu entre le Royaume-Uni et l'Union européenne.

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Pour avoir droit à la pension de vieillesse, vous devez avoir atteint un certain âge et avoir été assuré un nombre de jours précis. Le droit à la pension peut être exercé n'importe quand et jusqu'à ce moment-là, la personne assurée a le droit de continuer de travailler.

La limite d'âge générale est de 67 ans et la période d'assurance minimale est fixée à 15 ans (4 500 jours de travail). L'accomplissement de 40 années d'assurance (12 000 jours de travail) et l'âge de 62 ans sont déterminés comme la condition générale pour l'octroi d'une pension complète.

De plus, les personnes à charge ont droit à un montant supplémentaire par mois sous certaines conditions.

Quelles conditions dois-je remplir?

Pension complète: vous avez droit à une pension complète si vous avez cotisé à l'assurance durant 40 ans (12 000 jours de cotisations) et atteint l'âge de 62 ans ou si vous avez été assuré pendant 15 ans (4 500 jours de cotisations) et vous avez 67 ans.

Pour les femmes: 12 000 jours de cotisations dont 10 000 échus à partir du 1/1/2013 et 62 ans, limite d'âge qui sera progressivement augmentée à 67 ans jusqu'en 2022.

Pour les hommes: 10 000 jours de cotisations et 67 ans.

Pour les mères et les pères veufs d'enfants mineurs: 5 500 jours de cotisations et 67 ans.

Les conditions pour les mères d'enfants mineurs et pour les personnes assurées exerçant une activité pénible et insalubre sont moins strictes.

Pension réduite: vous avez droit à une pension réduite si vous avez cotisé au moins 4 500 jours à l'assurance et atteint l'âge de 62 ans.

De plus, si vous avez cotisé pour la première fois après le 1^{er} janvier 1993, vous pouvez prétendre à la perception d'une pension réduite anticipée à 62 ans si vous êtes mère d'un enfant mineur ou handicapé et avez cotisé à l'assurance durant 20 ans (6 000 jours de travail).

Si vous vous êtes affilié avant le 1/1/1993, vous avez droit à la pension réduite anticipée aux conditions suivantes:

- à l'âge de 62 ans, à condition d'avoir cotisé à l'assurance durant 15 ans (4 500 jours d'assurance), dont 100 au cours des cinq années qui précèdent la retraite;
- à l'âge de 62 ans, si vous êtes un homme et avez cotisé à l'assurance durant 10 000 jours et à l'âge de 62 ans, si vous êtes une femme ayant cotisé à l'assurance durant 12 000 jours, dont 100 par an au cours des cinq années qui précèdent la retraite;
- à l'âge de 62 ans, à condition que vous ayez cotisé à l'assurance durant 35 ans (10 500 jours d'assurance), dont 7 500 dans le cadre d'une profession pénible et insalubre;
- à l'âge de 50 ans si vous êtes mère ou père veuf d'un enfant handicapé ayant cotisé à l'assurance durant 18 ans (5 500 jours d'assurance).

La durée d'octroi de la pension d'invalidité, des allocations de maladie et de chômage est additionnée, si nécessaire, aux jours d'assurance pour l'ouverture du droit à la retraite.

Sous certaines conditions, les années d'assurance fictives sont également totalisées.

Les pensions sont soumises à l'impôt.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

La pension principale comprend deux volets: (a) la pension nationale, laquelle n'est pas financée par des cotisations, mais directement par le budget de l'État, et (b) la pension contributive, calculée sur la base des rémunérations sur lesquelles des cotisations ont été versées depuis l'année 2002 jusqu'au mois du dépôt de la demande de pension, ainsi qu'en tenant compte du taux de remplacement sur la totalité de la période de cotisation. Elle est versée avec une fréquence mensuelle.

Pour solliciter une pension de vieillesse, veuillez cliquer sur le lien suivant: <https://www.efka.gov.gr/el/syntaxioychoi/elektronike-aitese-syntaxiodoteses>.

Glossaire

- Années d'assurance fictives: périodes précises comme des études, des grèves, un apprentissage, un service militaire, un emprisonnement, des congés parentaux, etc., pour lesquelles les cotisations sont payées de façon rétroactive.

Éventuels formulaires à remplir

- <https://www.efka.gov.gr/el/syntaxioychoi/elektronike-aitese-syntaxiodoteses>

Connaître vos droits

Publication et site Internet de la Commission européenne:

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

Qui contacter?

Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale des pensions
ΑΧΑΡΝΩΝ 27-29, 27-29, rue ACHARNON
10439 Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
Site Internet: <http://www.efka.gov.gr>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales
www.1555.gov.gr

Prestations de survivants

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez savoir sur les prestations auxquelles vous avez droit en cas de décès d'un membre de votre famille en Grèce.

Les périodes durant lesquelles la personne décédée a été assurée dans un autre État membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse sont additionnées aux périodes durant lesquelles elle a été assurée Grèce et doivent être indiquées dans chaque demande qu'elle introduit. Ceci s'applique également aux personnes entrant dans le champ d'application de l'accord de retrait conclu entre le Royaume-Uni et l'Union européenne.

Vous trouverez ici des informations sur les prestations suivantes:

- pensions pour cause de décès (ΣΥΝΤΑΞΗ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ/ ΣΥΝΤΑΞΗ ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ)
- allocation pour frais funéraires (ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ)

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

En cas de décès d'un assuré ou d'un pensionné, les membres de sa famille ont droit à une pension de réversion sous certaines conditions.

Pensions pour cause de décès

Pension de veuf(ve) sous conditions:

Aucune restriction d'âge. La durée du mariage doit être d'au moins 3 ans, sauf si:

- le défunt est décédé des suites d'un accident du travail ou d'un homicide; les enfants sont nés ou adoptés pendant le mariage;
- il y a une grossesse au moment du décès qui aboutit à une naissance vivante;
- le couple se remarie, auquel cas la durée des deux mariages doit être de 5 ans ou plus et le second mariage doit avoir duré au moins 6 mois au moment du décès.

Les conditions sont identiques pour les hommes et les femmes.

Le conjoint survivant divorcé perçoit une pension si les conditions suivantes sont satisfaites:

- l'ex-conjoint, avant son décès, était tenu de lui verser une pension alimentaire (sur la base d'une décision de justice ou d'un contrat conclu entre les époux);
- les époux avaient été mariés pendant 10 années à la date du prononcé de la décision judiciaire de divorce;
- le divorce n'a pas été motivé par une faute grave aux devoirs des époux de la part de la personne qui sollicite la pension;
- le conjoint divorcé survivant ne s'est pas remarié et n'a pas conclu d'union civile;
- les revenus annuels imposables du conjoint survivant divorcé ne sont pas supérieurs au double de la pension annuelle accordée par l'ancien Organisme des assurances agricoles (OGA) aux pensionnés non assurés très âgés.

Les partenaires dans le cadre d'une union civile disposent des mêmes droits aux prestations de la sécurité sociale que les couples mariés.

Pension d'orphelin:

Les enfants légitimes, reconnus, adoptés et ceux considérés en tant que tels doivent satisfaire aux exigences suivantes:

- ne pas être mariés et être âgés de moins de 24 ans;
- lors du décès de l'assuré, ils n'étaient pas mariés et étaient incapables de gagner leur vie (si le handicap a débuté avant qu'ils n'aient atteint l'âge de 24 ans). Dans ces cas, la pension continue d'être versée après que l'enfant a atteint l'âge de 24 ans.

Frais funéraires: cette indemnité est octroyée en principe à la veuve ou la personne ayant supporté le coût afférent aux funérailles et elle n'est pas octroyée en cas de décès d'une personne à charge.

Quelles conditions dois-je remplir?

- **Pensions de décès:** si le défunt avait cotisé à l'assurance durant 1 500 jours, dont 300 au cours des cinq années avant son décès, vous avez droit à la pension de réversion.

Les pensions sont en principe soumises à l'impôt.

- **Allocation pour frais funéraires:** si le défunt était titulaire d'une pension, pour que l'indemnité pour frais funéraires soit octroyée, il est nécessaire qu'il ait cotisé à l'assurance durant 100 jours au cours de l'année précédant son décès ou au cours des 15 derniers mois de sa vie, sans compter les 3 derniers mois.

Les pièces justificatives à fournir à l'agence locale de l'e-EFKA dont vous dépendez sont le carnet de santé du défunt, le certificat de décès, le carnet d'assurance (si le défunt ou la défunte travaillait) ou une attestation d'interruption de pension (pour un bénéficiaire de pension) et les originaux des factures de l'entreprise de pompes funèbres.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Pensions pour cause de décès

Le conjoint survivant perçoit 70 % de la pension de vieillesse à laquelle le défunt avait droit ou dont il pouvait bénéficier.

Si le mariage a eu lieu après l'octroi de la pension de vieillesse au retraité décédé, le montant de la pension du conjoint survivant est diminué en fonction de la différence d'âge entre la personne décédée et le conjoint survivant à hauteur de 1 pour 5 %.

S'il existe un conjoint survivant et un conjoint divorcé survivant, le montant est attribué comme suit: le conjoint survivant perçoit 75 % et le conjoint survivant divorcé avec au moins 10 années de mariage en perçoit 25 %.

Cette prestation est soumise à une condition de ressources (sur les revenus propres) pour le conjoint divorcé uniquement (le revenu moyen imposable ne doit pas dépasser deux fois le montant de la prestation de solidarité sociale pour personnes âgées non assurées versée par l'OEPEKA, à savoir 2x387,90 EUR=775,80 EUR par mois). Elle est versée une fois par mois et il n'existe pas de versements additionnels ou de durée maximale de règlement.

Chaque enfant perçoit 25 % de la pension du parent décédé. Si l'enfant a perdu ses deux parents, le montant qu'il perçoit est doublé (50 %).

Cette prestation n'est pas soumise à une condition de ressources. Elle est versée une fois par mois et il n'existe pas de versements additionnels.

Pour demander une pension de survivant, veuillez consulter l'adresse Internet suivante: <https://www.efka.gov.gr/el/syntaxioychoi/elektronike-aitese-syntaxiodoteses>.

Frais funéraires: il s'agit d'une allocation unique qui équivaut à huit fois le salaire de référence de la catégorie d'assurance la plus élevée.

<https://www.efka.gov.gr/el/elektronike-yperesia-pleromes-exodon-kedeias>

Éventuels formulaires à remplir

<https://www.efka.gov.gr/el/syntaxioychoi/elektronike-aitese-syntaxiodoteses>

Connaître vos droits

Publication et site Internet de la Commission européenne:

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

Qui contacter?

Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale des pensions
ΑΧΑΡΝΩΝ 27-29, 27-29, rue Acharnon
10439 Αθήνα/Athènes
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
Site Internet: <http://www.efka.gov.gr>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales
www.1555.gov.gr

Aide sociale

Prestations pour cause de moyens de subsistance minimaux

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez savoir sur les prestations auxquelles ont droit les citoyens ayant des moyens de subsistance minimaux en Grèce.

Vous trouverez ici des informations sur les prestations suivantes:

- revenu minimum garanti (RMG) (*ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ*)
- allocation de logement (*ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ*)
- prestation de logement (*ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΤΕΓΑΣΗΣ*)
- libre accès au système public de santé pour les personnes non assurées
- allocation de solidarité sociale pour les personnes âgées non assurées (*ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΜΗΛΕΓΓΥΗΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ*)

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

Le **revenu minimum garanti (RMG)** (*ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ*) est un programme d'aide sociale au profit des ménages qui vivent dans l'extrême pauvreté. Il vient compléter les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Le programme associe une aide financière (prestation en espèces) et des services sociaux complémentaires, des prestations et des produits pour les membres du ménage, si ceux-ci remplissent certains critères.

Allocation de logement (*ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ*): il s'agit d'une allocation de loyer, octroyée aux personnes âgées de plus de 65 ans, qui ne sont pas assurées et ont de faibles moyens financiers, habitent seules ou avec leur conjoint(e) et qui:

- ne sont pas propriétaires d'un logement et sont locataires;
- n'ont aucun revenu en Grèce ou à l'étranger, ni de biens immobiliers leur donnant la possibilité de couvrir leurs besoins de logement;
- ont un revenu personnel annuel imposable de moins de 4 320 EUR (ou 8 640 EUR pour un couple) et remplissent certains critères supplémentaires en matière de revenus et de biens.

En ce qui concerne les couples non assurés, il faut que les deux conjoints soient non assurés et qu'au moins l'un d'entre eux soit âgé de 67 ans ou plus.

Prestation de logement (*ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΤΕΓΑΣΗΣ*): programme d'appui à la location destiné aux ménages à bas revenus vivant dans des résidences principales louées afin de les aider à assumer leurs frais de logement.

Libre accès au système public de santé pour les personnes non assurées: pour les personnes non assurées qui résident légalement en Grèce, pour celles qui ne résident pas légalement en Grèce mais ont besoin de soins hospitaliers et médicaux car elles appartiennent à un groupe socialement vulnérable (comme les mineurs, les femmes enceintes, les personnes handicapées, etc.).

L'**allocation de solidarité sociale pour les personnes âgées non assurées** est une allocation versée aux personnes âgées de 67 ans et plus qui ont des faibles revenus, qui résident en Grèce et qui ne perçoivent pas une pension (ou ne peuvent pas en bénéficier) de l'étranger ou quelque prestation de sécurité sociale ou d'aide sociale que ce soit en Grèce.

Quelles conditions dois-je remplir?

Revenu minimum garanti (RMG): versé aux ménages qui remplissent à la fois toutes les conditions en termes de revenus, de patrimoine et de résidence prévues par la législation.

Allocation de logement: il s'agit d'une prestation non contributive octroyée suite à un contrôle des biens et des sources de revenus des personnes ayant de faibles moyens financiers et ne disposant pas de revenus ni de biens immobiliers pouvant couvrir leurs besoins de logement.

Prestation de logement: les bénéficiaires doivent avoir résidé légalement et en permanence dans le pays durant les cinq années précédant l'introduction de la demande, et doivent remplir un certain nombre de critères en matière de revenu et de patrimoine. Douze années de séjour légal et permanent sont exigées pour les ressortissants de pays tiers.

Libre accès au système public de santé pour les personnes non assurées: être en possession d'un numéro de sécurité sociale (*ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΑΜΚΑ*) ou d'une carte de soins de santé d'étranger (*ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ - ΚΥΠΑ*).

Allocation de solidarité sociale pour les personnes âgées non assurées: il s'agit d'une prestation non basée sur les cotisations versée aux personnes âgées de 67 ans ou plus qui ont résidé à titre permanent et légalement en Grèce pendant une période de 15 années non interrompue et qui remplissent certaines conditions en termes de revenus et de patrimoine.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Revenu minimum garanti (RMG): pour les personnes vivant seules: 200 EUR par mois. Pour chaque adulte additionnel dans le ménage: majoration du montant garanti de 100 EUR par mois. Pour chaque mineur additionnel dans le ménage: majoration du montant garanti de 50 EUR par mois. Le plafond du montant garanti mensuel est égal à 900 EUR, indépendamment de la composition du ménage. Le programme est mis en œuvre par l'OPEKA.

Allocation de logement: le montant de l'allocation peut atteindre 362 EUR par mois. Il s'agit d'un programme mis en œuvre par les municipalités. Pour demander l'octroi de cette allocation, vous devez vous adresser aux autorités compétentes de l'OPEKA et fournir les pièces justificatives nécessaires.

Prestation de logement: la prime locative est fixée à 70 EUR par mois pour un ménage d'une seule personne et majorée de 35 EUR par mois pour chaque personne supplémentaire (adulte ou enfant). Le montant total de la prestation est plafonné à 210 EUR par mois, quelle que soit la composition du ménage. Le programme est mis en œuvre par l'OPEKA.

Libre accès au système public de santé pour les personnes non assurées: les bénéficiaires ont accès à l'hospitalisation, aux soins médicaux et aux médicaments. Ils peuvent s'adresser aux hôpitaux publics.

Allocation de solidarité sociale pour les personnes âgées non assurées: elle s'élève à 360 EUR par mois, versés par l'OPEKA.

Éventuels formulaires à remplir

Pour le revenu minimum garanti (RMG): <https://opeka.gr/elachisto-engyimeno-eisodima-kea/>

Pour la prestation de logement: <https://www.epidomastegasis.gr/pub/Home/Info>

Pour l'allocation de logement: <https://opeka.gr/stegasi-proti-katoikia/epidoma-stegastikis-syndromis-gia-tous-anasfalistou-s-yperilikes/>

Pour l'allocation de solidarité sociale destinée aux personnes âgées non assurées: <https://opeka.gr/anasfalisto-i-yperilikes/ilektronikes-ypiresies/>

Connaître vos droits

Les liens suivants précisent vos droits légaux. Ils ne constituent pas des sites Internet de la Commission européenne et ne reflètent pas le point de vue de la Commission:

- [Ministère du travail et des affaires sociales](#)
- [Libre accès au système public de santé pour les personnes non assurées](#)

Qui contacter?

Organisme des prestations sociales et de la solidarité sociale – ΟΠΕΚΑ

(Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΟΠΕΚΑ)

Πατησίων 30/Patision 30,

101 70 Αθήνα/Athènes

ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

Tel.: +30 213 -15 19 300

Site Internet: <https://opeka.gr/>

Ministère du travail et des affaires sociales

Direction chargée de la lutte contre la pauvreté

Σταδίου 29/Stadiou 29

101 10 Αθήνα/Athènes

ΕΛΛΑΔΑ/GRECE

Tél.: 210 5281 145

Site Internet: www.ypakp.gr

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales

www.1555.gov.gr

Prestations pour des soins de longue durée

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les prestations pour soins de longue durée en Grèce.

Vous trouverez ici des informations concernant:

- le programme « Aide à domicile » (*ΒΟΉΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ*)
- le programme « Soins à domicile pour retraités » (*ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ*)
- les Centres de soins de jour pour personnes âgées (*Κ'ΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΩΜΕΝΩΝ - Κ.Η.Φ.Η.*)
- les Centres d'accueil de personnes âgées (*Κ'ΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ - Κ.Α.Π.Η.*)

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

La Grèce n'applique pas de régime distinct en matière de soins de longue durée. Cependant, des programmes divers pour les soins de personnes âgées sont mis en œuvre.

Programme «Aide à domicile» (*ΒΟΉΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ*): ce programme fournit des services à domicile aux personnes âgées qui sont seules en permanence ou pour quelques heures de la journée et ne peuvent pas prendre suffisamment soin d'elles-mêmes, ainsi qu'aux personnes handicapées en situation d'isolement, d'exclusion ou de crise familiale.

Le programme « Aide à domicile » comprend deux programmes en plus, le programme « Aide sociale à domicile » qui s'adresse aux personnes âgées non assurées et aux personnes handicapées et le programme « Soins médicaux à domicile » qui vise les soins post-hospitaliers et la convalescence du patient à son domicile.

Programme «Soins à domicile pour retraités» (ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ): vous pouvez bénéficier de ce programme si vous percevez une pension de vieillesse, d'invalidité ou de décès de tous les organismes d'assurance englobés dans le cadre du Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA). De plus, les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de décès auprès de l'organisme d'assurance des fonctionnaires civils, ainsi que les personnes âgées non assurées percevant une pension auprès de l'ancien OGA qui souffrent de problèmes de santé ou d'invalidité temporaires ou permanents peuvent en bénéficier. Il est nécessaire que vous habitiez seul(e) ou avec votre conjoint(e) ou une autre personne remplissant les conditions d'accès à ce programme.

Votre état de santé doit rendre impossible votre autonomie ou la satisfaction de vos besoins quotidiens. Ce programme ne couvre pas les titulaires de pension internés dans des établissements de soins fermés publics, privés ou volontaires ou dans des centres de soins médicaux du Système de santé national (ESY) ou des cliniques privées.

Centres de soins de jour pour personnes âgées (Κ'ΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΩΜΕΝΩΝ - Κ.Η.Φ.Η.): établissements de jour pour la prise en charge des personnes âgées qui ne sont pas totalement autonomes (en raison de difficultés motrices, démence, etc.) et dont les membres de leur famille ne sont pas en mesure d'en prendre soin, soit parce qu'ils travaillent, soit parce qu'ils sont confrontés à des problèmes sociaux et financiers ou des problèmes de santé.

Centres d'accueil de personnes âgées (Κ'ΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ - Κ.Α.Π.Η.): cette institution s'adresse à tous les habitants de la région de chaque centre à partir de 60 ans, indépendamment de leur situation financière ou sociale.

Quelles conditions dois-je remplir?

Programme « Aide à domicile »: l'accès au programme est déterminé sur la base des revenus.

Programme « Soins à domicile pour retraités »: les critères d'éligibilité sont liés à l'âge, au revenu, au statut matrimonial, à l'état de santé et au caractère permanent ou temporaire de la dépendance.

Centres de soins de jour pour personnes âgées: pas de condition supplémentaire.

Centres d'accueil de personnes âgées: aucun critère social ou financier ne s'applique.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Programme «Aide à domicile»: vous bénéficiez des services de soins de santé primaires offerts par l'infirmière du programme dans le cadre de visites à domicile pour la prise et l'enregistrement de la tension, etc., la prescription de vos médicaments, ainsi que l'accompagnement dans les hôpitaux pour vos examens programmés.

En parallèle, l'assistante familiale du programme se charge de tâches hors domicile, de la provision des produits de première nécessité, ainsi que du nettoyage de la maison. Une autre responsabilité des assistantes familiales est également de vous tenir compagnie.

Le programme « Aide à domicile » vise également les soins infirmiers et la convalescence des personnes âgées à domicile.

Le programme est mis en œuvre sous l'égide des autorités municipales locales de tout le pays, auxquelles vous devez adresser votre demande.

Programme «Soins à domicile pour retraités»: ce programme a pour objectif de fournir de manière systématique des services de travail social, de soutien psychologique et social, de soins infirmiers, de physiothérapie, d'ergothérapie et d'aide-ménagère, ainsi

que de faciliter la participation des personnes âgées et des invalides à des activités culturelles, récréatives, sociales et religieuses.

Afin d'avoir accès au programme, vous devez adresser une demande à l'agence locale de l'e-EFKA de votre région suite à un appel à manifestation d'intérêt.

Centres de soins de jour pour personnes âgées: ces centres opèrent quotidiennement dans des espaces spécialement conçus, peuvent accueillir des personnes âgées pour une courte période pendant la journée et offrent des services de soins (hygiène quotidienne et soins infirmiers), de divertissement et de loisirs créatifs.

Centres d'accueil de personnes âgées: ces centres proposent des activités récréatives diverses, des soins médicaux, de la physiothérapie, de l'ergothérapie, des services de travail social et des conseils concernant les soins médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. Les centres d'accueil de personnes âgées opèrent sous l'égide des autorités municipales partout en Grèce.

Connaître vos droits

Le lien suivant contient une définition légale de vos droits. Il ne s'agit pas d'un site Internet de la Commission européenne et il ne reflète pas le point de vue de la Commission:

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

Qui contacter?

Municipalités

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour le citoyen pour les assurances, le travail et les questions sociales www.1555.gov.gr

Chômage

Prestations de l'assurance chômage et prestations d'aide aux chômeurs

Ce chapitre comprend tout ce que vous devez connaître concernant les prestations auxquelles ont droit les chômeurs en Grèce. Tous les salariés qui sont assurés sont couverts par l'assurance-chômage.

Cependant, vous devrez remplir certaines conditions pour bénéficier des prestations de l'assurance chômage et/ou de l'aide aux chômeurs. En cas de besoin, les périodes d'assurance dans un autre état membre de l'Union européenne peuvent être comptabilisées. Ceci s'applique également aux personnes entrant dans le champ d'application de l'accord de retrait conclu entre le Royaume-Uni et l'Union européenne.

Vous trouverez ci-après des informations sur les prestations suivantes:

- allocation de chômage (*ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ*)
- allocation saisonnière spéciale (*ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΟΧΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ*)
- allocation pour les chômeurs de longue durée (*ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΣ ΑΝΕΡΓΩΝ*)
- allocation spéciale pour les chômeurs inscrits auprès du Registre des demandeurs d'emploi depuis trois mois (*ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΙΜΗΝΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΕΡΓΩΝ*)
- allocation spéciale après la réception de l'allocation de chômage (*ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΕΡΓΙΑΣ*)

Dans quelle situation puis-je en bénéficier?

En Grèce, le soutien aux chômeurs est offert principalement par le biais de l'allocation de chômage.

Allocation de chômage (*ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ*): octroyée par le service public de l'emploi (DYPA) aux travailleurs assurés contre le risque de chômage, ayant été licenciés ou dont le contrat de travail est arrivé à échéance, ne travaillant pas plus de trois jours par semaine ou 12 jours par mois, étant inscrits à une agence d'emploi, disposés à travailler et en mesure de le faire. La durée de l'allocation de chômage peut être prolongée pour les chômeurs plus âgés. <https://www.dypa.gov.gr/anergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtnw?tab=taktiki-epidotisi-anerghias&tab2=koini-anerghoi&tab3=>

Allocation spéciale saisonnière (*ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΟΧΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ*): certaines activités professionnelles ne peuvent être exercées durant toute l'année. En ce qui concerne les travailleurs des catégories professionnelles « à caractère saisonnier », l'aide saisonnière a été établie. Elle est octroyée par le service public de l'emploi (DYPA) pour la période au cours de laquelle les travailleurs ne peuvent pas exercer leur activité professionnelle.

Les travailleurs saisonniers doivent être assurés auprès du Fonds national pour la sécurité sociale (e-EFKA) et proposer leurs services en Grèce. L'aide saisonnière spéciale est principalement destinée aux travailleurs du secteur de la construction, aux salariés du secteur touristique et alimentaire et certaines catégories de salariés exerçant des professions artistiques.

La même aide est également octroyée aux salariés de l'industrie de la construction et de la réparation navales, pour autant qu'ils soient assurés auprès de l'e-EFKA et proposent leurs services à des entreprises établies en Grèce et actives dans un ou plusieurs États membres de l'Union européenne. Pour en savoir plus sur l'allocation spéciale saisonnière, veuillez visiter le site Internet du DYPA à l'adresse suivante: <https://www.dypa.gov.gr/anergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtnw?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-epokhiko-voithima&tab3=>

Allocation pour les chômeurs de longue durée (ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΣ ΑΝΕΡΓΩΝ): pour obtenir des informations concernant l'allocation pour les chômeurs de longue durée, consultez le site Internet du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/anergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=epidoma-makrochronios-anerghon&tab3=>

Allocation spéciale pour les chômeurs inscrits auprès du Registre des demandeurs d'emploi depuis trois mois (ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΙΜΗΝΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΕΡΓΩΝ): si un demandeur de l'allocation de chômage ne remplit pas les conditions requises, et sous réserve qu'il ait acquis au moins 60 jours d'assurance, qu'il ait été inscrit en tant que demandeur d'emploi pendant une période de 3 mois, cette allocation lui est accordée. Pour plus d'informations, voir le site du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/anergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-voithima-meta-apo-trimini-paramoni-sto-mitrwo-anerghon&tab3=>

Allocation spéciale après la réception de l'allocation de chômage (ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΕΡΓΙΑΣ): lorsque l'allocation de chômage prend fin et sous réserve que: a) le demandeur ne soit pas inclus dans une catégorie professionnelle « saisonnière » par nature et b) que le demandeur demeure au chômage pendant le mois suivant, cas dans lequel il se voit accorder cette allocation (montant forfaitaire). Pour plus d'informations, voir le site Internet du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/anergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-voithima-meta-ti-liksi-tis-taktikis-epidotisis-anerghias&tab3=>

Quelles conditions dois-je remplir?

Allocation de chômage: vous devez avoir travaillé pendant au moins 125 jours au cours des 14 mois qui précèdent l'interruption du travail, sachant toutefois que les deux derniers mois ne sont pas pris en compte, ou pendant au moins 200 jours au cours des deux années qui précèdent l'interruption de votre travail, sachant toutefois que les deux derniers mois ne sont pas pris en compte.

Si vous percevez l'allocation pour la première fois, vous devez avoir payé des cotisations correspondant à 80 jours d'assurance pour chaque année au cours des deux années qui précèdent l'octroi de l'allocation.

Allocation spéciale saisonnière: il s'agit d'une allocation forfaitaire annuelle dont le montant dépend du secteur professionnel auquel le bénéficiaire appartient. Afin de percevoir l'aide saisonnière, vous devez prouver que vous disposez entre 50 et 240 jours d'assurance dans votre secteur (ce nombre varie en fonction du domaine professionnel), sans dépasser 240 salaires journaliers au cours de l'année civile qui précède l'année d'octroi de l'aide. Des dispositions spéciales s'appliquent aux corps de métiers du bâtiment.

Si vous avez travaillé dans d'autres secteurs, vous pouvez percevoir l'aide saisonnière à condition qu'au cours de l'année précédente, vous n'ayez pas perçu dans d'autres secteurs plus de salaires journaliers que dans le secteur de votre occupation saisonnière.

À l'exception des corps de métiers du bâtiment, les travailleurs des autres catégories ont droit à l'aide saisonnière spéciale pour autant qu'ils remplissent les conditions d'octroi de l'allocation régulière (allocation de chômage). Pour plus d'informations, voir le site du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/anergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-epokhiko-voithima&tab3=>

Allocation pour les chômeurs de longue durée: pour obtenir des informations concernant l'allocation pour les chômeurs de longue durée, consultez le site Internet du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/faq>. Des informations sont également disponibles sur <https://www.dypa.gov.gr/anergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=epidoma-makrochronios-anerghon&tab3=>

Allocation spéciale pour les chômeurs inscrits auprès du Registre des demandeurs d'emploi depuis trois mois: il faut avoir complété au moins 60 jours de travail pendant l'année civile ayant précédé le début de la période de trois mois. Il ne faut pas relever de l'une des catégories visées à l'article 22 de la loi n° 1836/89 (travailleurs

de la construction, musiciens, acteurs, tailleurs de pierre, etc.) et vous devez satisfaire à des critères de revenus spécifiques en fonction de la durée du chômage et de votre état civil.

Pour plus d'informations, voir le site du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/nergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-voithima-meta-apo-trimini-paramoni-sto-mitrho-nergion&tab3>

Allocation spéciale après la réception de l'allocation de chômage: vous avez bénéficié de l'allocation de chômage mais celle-ci a pris fin. Il ne faut pas relever de l'une des catégories dont il est question à l'article 22 de la loi n° 1836/89 (travailleurs de la construction, musiciens, acteurs, tailleurs de pierre, etc.) et vous devez satisfaire à des critères de revenus spécifiques en fonction de la durée du chômage et de votre état civil.

Pour plus d'informations, voir le site du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/nergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-voithima-meta-apo-trimini-paramoni-sto-mitrho-nergion&tab3>

Toutes les allocations sont soumises à l'impôt si le revenu individuel annuel dépasse 10 000 EUR.

À quoi ai-je droit et comment le demander?

Allocation de chômage: l'allocation mensuelle de base s'élève à 438 EUR par mois, montant majoré de 10 % pour chaque membre de la famille à votre charge.

La durée d'octroi de l'allocation dépend des jours de travail dont dispose l'assuré au cours des périodes d'évaluation susmentionnées (14 mois ou deux ans) comme l'indique le [site du service public de l'emploi \(DYPA\)](#).

Afin de percevoir l'allocation de chômage, vous devez vous inscrire à l'agence locale du service public de l'emploi (DYPA) et présenter une demande d'allocations dans les 60 jours à partir du jour où votre période de chômage a commencé.

Allocation spéciale saisonnière: cette allocation est versée sur une base annuelle en une seule fois. Son montant dépend de la catégorie sociale et professionnelle du bénéficiaire. Pour plus d'informations, voir le site du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/nergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=epidoma-makrokhronios-nergion&tab3>

Allocation pour les chômeurs de longue durée: pour obtenir des informations concernant l'allocation pour les chômeurs de longue durée, consultez le site du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/nergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=epidoma-makrokhronios-nergion&tab3>

Allocation spéciale pour les chômeurs inscrits auprès du Registre des demandeurs d'emploi depuis trois mois: montant forfaitaire de 15 allocations de chômage journalières (15x17,52=262,80 EUR). Pour plus d'informations, voir le site du DYPA: <https://www.dypa.gov.gr/nergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-voithima-meta-apo-trimini-paramoni-sto-mitrho-nergion&tab3>

Allocation spéciale après la réception de l'allocation de chômage: montant forfaitaire de 13 allocations de chômage journalières (13x17,52=227,76 EUR). Pour plus d'informations, voir le site du DYPA sur <https://www.dypa.gov.gr/nergia-kai-paroxes-asfalishs-misthwtwn?tab=boithimata-epidomata&tab2=eidiko-voithima-meta-ti-liksi-tis-taktikis-epidotisis-nergias&tab3>

Éventuels formulaires à remplir

- [Demande d'octroi d'allocation de chômage](#)

Connaître vos droits

Le lien suivant contient une définition légale de vos droits. Il ne s'agit pas d'un site Internet de la Commission européenne et il ne reflète pas le point de vue de la Commission:

- [Les allocations de chômage](#)

Publication et site Internet de la Commission européenne:

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

Qui contacter?

Service public de l'emploi (DYPA)

Direction des assurances et des politiques sociales
Département des règlements et conventions de l'UE
Εθνικής Αντιστάσεως 8/Ethnikis Antistaseos 8
174 56 Άλιμος/Alimos
ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE
Site Internet: <https://www.dypa.gov.gr/>
FAQ: <https://www.dypa.gov.gr/faq>

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour les citoyens pour les assurances, le travail et les questions sociales www.1555.gov.gr

S'installer à l'étranger

Totalisation des périodes d'assurance à l'étranger

Ce chapitre présente tout ce que vous devez savoir sur les prestations sociales auxquelles vous avez droit en cas de déplacement dans un pays de l'UE, de l'EEE et en Suisse.

En ce qui concerne le Royaume-Uni, chaque cas doit être évalué individuellement pour déterminer si une personne entre dans le champ d'application de l'article 30 de l'Accord de retrait, et donc les règlements de coordination de l'UE s'appliquent, ou si elle entre dans le champ d'application des situations décrites à l'article 32 de l'Accord de retrait et /ou relève de la législation nationale et du Protocole en matière de coordination de la sécurité sociale lié à l'Accord de commerce et de coopération.

Protection sociale et règlements européens

Si vous travaillez dans un État membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse - pays s'étant engagés à appliquer les règlements de l'UE - la règle générale est que vous ne relèverez plus du régime de sécurité sociale grec, mais de celui de votre nouveau pays de résidence.

Si vous avez vécu, travaillé et/ou payé des cotisations sociales dans un État membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse (pays s'étant engagés à appliquer les règlements de l'UE), votre temps de séjour dans ces pays, les périodes de travail et les cotisations payées peuvent être cumulés à vos périodes d'assurance en Grèce pour le calcul des prestations auxquelles vous avez droit en Grèce.

Quelles prestations sont concernées?

La possibilité de cumul des cotisations que vous avez payées dans n'importe quel État membre de l'UE, de l'EEE et en Suisse concerne les prestations suivantes:

- soins de santé;
- prestations de maternité-prestations de paternité équivalentes;
- pensions de vieillesse;
- pensions d'invalidité;
- pension de réversion;
- allocation de chômage;
- aide saisonnière spéciale.

Que devez-vous faire?

Si vous avez travaillé dans un autre pays et que vous rentrez en Grèce, vous devez présenter un fichier reprenant vos cotisations sociales à l'aide des formulaires E104 et U1 (anciennement E301) que vous pouvez retirer auprès de l'agence locale de l'organisme d'assurance du pays où vous avez travaillé et que vous devez soumettre à votre organisme d'assurance en Grèce et au service public de l'emploi (DYPA).

Si vous désirez vous rendre en Grèce pour rechercher un emploi et avez perçu des prestations de chômage dans un pays de l'UE, de l'EEE ou en Suisse pendant quatre semaines, vous pouvez les faire transférer en Grèce pour une période allant de trois à six mois. Vous devez apporter un formulaire U2 complété (anciennement E303) et le soumettre au service public de l'emploi (DYPA).

Éventuels formulaires à remplir

- Formulaires E104 et U1 (anciennement E301)
- Formulaire U2 (anciennement E303)

Connaître vos droits

Publication et site Internet de la Commission européenne:

- [Coordination de la sécurité sociale dans l'Union européenne](#)

Qui contacter?

Ministère du Travail et des Affaires sociales

Secrétariat général de la sécurité sociale

Direction chargée des questions spécialisées en matière de sécurité sociale et de prestations

Département pour l'application des règlements de l'UE

29, rue Stadiou - 10559 Athènes

GRÈCE

E-mail: intaffairs@ypakp.gr

www.ypakp.gr

Fonds national électronique de la sécurité sociale (e-EFKA)

Direction générale de la coopération internationale

8 rue Agiou Konstantinou - 10241 Athènes

GRÈCE

E-mail: gd.international@efka.gov.gr

Service public de l'emploi (DYPA)

Direction des assurances et des politiques sociales

Département des règlements et conventions de l'UE

Εθνικής Αντιστάσεως 8/Ethnikis Antistaseos 8

174 56 Άλιμος/Alimos

ΕΛΛΑΔΑ/GRÈCE

1555 – Numéro unique de service de communication et de service pour les citoyens pour les assurances, le travail et les questions sociales www.1555.gov.gr

Résidence principale

Résidence permanente

Ce chapitre rassemble tout ce que vous devez savoir sur la « résidence permanente » en Grèce, une condition que vous devez remplir pour avoir droit à certaines catégories de prestations sociales.

Suis-je résident permanent?

Le terme « résidence permanente » signifie qu'une personne est de fait établie en Grèce et que le centre de son existence, de ses relations de vie, de ses intérêts matériels, de sa vie matérielle et de son activité professionnelle se trouve en Grèce. De plus, la personne doit vouloir rester en Grèce pendant une période raisonnable.

Entre autres, les facteurs pris en compte pour déterminer si une personne est résidente permanente sont les suivants:

- elle est domiciliée dans son lieu de résidence principale et permanente;
- elle n'a pas plus d'une résidence permanente;
- si la dernière résidence de la personne ne peut pas être prouvée, son lieu de séjour est considéré comme sa résidence.

Une personne doit avoir établi sa résidence principale en Grèce, lorsqu'elle soumet une demande concernant les prestations suivantes:

- l'allocation unique de soutien pour enfants;
- l'allocation spéciale pour familles nombreuses.

La condition de la résidence permanente pour ces prestations s'applique à tous les demandeurs, y compris les citoyens grecs. De manière générale, si vous vivez en Grèce depuis plusieurs années, il ne sera pas difficile de prouver que vous remplissez les conditions de « résidence permanente ».

Connaître vos droits

Publication et site Internet de la Commission européenne:

- [L'Europe et à vous: Séjour permanent \(plus de 5 ans\) pour les citoyens de l'UE](#)

Comment prendre contact avec l'Union européenne?

En personne

Dans toute l'Union européenne, des centaines de centres d'information Europe Direct sont à votre disposition. Pour connaître l'adresse du centre le plus proche, visitez la page suivante: europa.eu/european-union/contact_fr

Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service qui répond à vos questions sur l'Union européenne. Vous pouvez prendre contact avec ce service:

- par téléphone: via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),
- au numéro de standard suivant: +32 22999696;
- par courrier électronique via la page europa.eu/european-union/contact_fr

Comment trouver des informations sur l'Union européenne?

En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles, dans toutes les langues officielles de l'UE, sur le site internet Europa à l'adresse europa.eu/european-union/index_fr

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse publications.europa.eu/fr/publications. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (europa.eu/european-union/contact_fr).

Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante: eur-lex.europa.eu

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne (data.europa.eu/euodp/fr) donne accès à des ensembles de données provenant de l'UE. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non commerciales.

