

Le régime grec de sécurité sociale

- A. Généralités
- B. Assurance maladie, maternité, décès
- C. Accidents du travail et maladies professionnelles
- D. Assurance pension
- E. Chômage
- F. Prestations familiales

A. Généralités

1) Introduction

Marqué dès son instauration par la coexistence de multiples institutions indépendantes, le système grec de sécurité sociale est constitué de plusieurs régimes d'assurance auxquels sont affiliés les travailleurs en fonction de la nature de l'activité exercée.

Dans un souci de simplification, la loi n°3655/2008 relative à la réforme du système de protection sociale a introduit une réorganisation des institutions et par conséquent une réduction importante du nombre de caisses d'assurance avec leur incorporation au sein de l'IKA-ETAM - régime général auquel est affiliée la majorité des travailleurs salariés. Par ailleurs, d'autres réformes ont été adoptées depuis cette date, visant à maintenir le caractère universel et redistributif de la sécurité sociale ainsi que sa durabilité sur le long terme. À ce jour, outre le régime général couvrant les travailleurs salariés, il existe toujours quelques régimes spéciaux d'assurance visant certaines catégories spécifiques de travailleurs (dont les agriculteurs, les travailleurs indépendants, les avocats et les ingénieurs, les journalistes, les marins, etc.). Les fonctionnaires entrés dans la fonction publique avant 2011 sont assurés auprès du Bureau de compatibilité générale sous la tutelle du Ministère des Finances ([Υπουργείο Οικονομικών](#)). Les personnes entrées dans la fonction publique depuis le 1^{er} janvier 2011 sont assurées auprès de l'IKA-ETAM.

Enfin, concernant les travailleurs salariés du secteur privé, le régime de protection sociale couvre contre les risques maladie-maternité, invalidité, vieillesse, décès (survivants) et chômage et sert des prestations familiales. Il n'existe pas de branche spécifique pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ; ces risques sont couverts dans le cadre des assurances maladie, invalidité et décès.

Dans la note qui suit, seuls les dispositifs concernant les travailleurs salariés seront abordés.

2) Organisation administrative

La principale institution d'assurance du régime général est [l'IKA – ETAM](#) (l'Institut d'assurances sociales) à laquelle est affiliée la majorité des travailleurs salariés et assimilés. Comme la plupart des institutions d'assurance, l'IKA-ETAM est placé sous la tutelle du Ministère du Travail, de la Sécurité Sociale et de l'Aide sociale ([Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας](#)) – 29 Stadiou, 101 10 Athènes, Grèce.

L'IKA - ETAM est compétent en matière d'assurances maladie (prestations en espèces), maternité, vieillesse, invalidité et survivants. En cas d'accident du travail, l'IKA - ETAM sert les prestations de l'assurance maladie durant l'incapacité temporaire et celles de l'assurance invalidité en cas d'incapacité permanente.

[L'Office de l'emploi de la main d'œuvre \(OAED\)](#) est compétent pour l'assurance chômage et pour les allocations familiales.

Les soins de santé sont fournis par l'Organisation nationale pour le service de soins de santé ([Ενιαίος Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας](#)), placé depuis le 1^{er} janvier 2012 sous la tutelle du Ministère de la Santé.

3) Financement

Le régime général grec de sécurité sociale est financé par les cotisations des employeurs, des assurés et par l'État. Les cotisations sociales financent l'ensemble des branches de sécurité sociale (maladie, maternité, vieillesse, invalidité, survivants, chômage, prestations familiales). Il n'existe pas de cotisation spécifique pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles ; ces derniers sont couverts dans le cadre de l'assurance maladie en cas d'incapacité

temporaire, dans le cadre de l'assurance invalidité en cas d'incapacité permanente et dans le cadre de l'assurance survivants en cas de décès.

Taux de cotisations patronales et salariales au 1er janvier 2014			
Branches	Employeur	Salarié	Plafond mensuel*
Maladie, maternité	5,1 %	2,55 %	5 546,80 €
Pensions (vieillesse, invalidité, survivants)	13,33 %	6,67 %	5 546,80 €
Chômage (OAED)	3,17 %	1,83 %	5 546,80 €
Prestations familiales	1 %	1 %	5 546,80 €

*Avant le 1er janvier 2013, il existait deux plafonds distincts selon que le salarié était assuré pour la première fois avant ou après le 1er janvier 1993. Le 1er janvier 2013, cette mesure a été abolie et le même plafond s'applique à tous les salariés.

B. Assurance maladie, maternité, décès

1) Champ d'application

Les soins de santé concernent les travailleurs salariés ou assimilés, les pensionnés et les chômeurs ainsi que les membres de leur famille à charge.

Les indemnités journalières sont servies aux travailleurs salariés et assimilés (voir conditions ci-dessous).

2) Prestations en nature

a) Conditions d'attribution

- Assurance maladie

Pour pouvoir bénéficier des prestations en nature, l'assuré doit justifier d'au moins 100 jours de cotisations (ou de périodes assimilées) au cours de l'année précédente ou des 12 premiers mois des 15 mois précédant immédiatement la maladie.

- Assurance maternité

Les soins de santé liés à la maternité sont servis aux femmes assurées à l'IKA-ETAM à titre personnel et aux femmes assurées indirectement (épouses à charge d'un salarié). L'assuré(e) doit justifier de 50 jours de cotisations au cours de l'année précédente ou des 12 premiers mois des 15 mois précédents.

b) Prestations

Consultation chez le médecin généraliste ou spécialiste : l'assuré dispose du libre choix du médecin de famille selon une liste établie par les unités de santé de l'Organisation nationale pour le service de soins de santé (Ενιαίος Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας), ou du médecin privé sous contrat avec cette même institution.

Les consultations chez les médecins et dentistes publics et privés conventionnés par l'Organisation nationale pour le service de soins de santé sont gratuites.

En ce qui concerne les **médicaments**, l'assuré, qui doit utiliser l'ordonnance délivrée par le médecin, supporte en règle générale 25 % du coût. La participation est réduite à 10 % pour les médicaments contre certaines maladies ou lorsque le patient est titulaire d'une pension minimale de vieillesse. En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de

grossesse ou de maladie grave ou chronique (comme le cancer, la thalassémie ou pour les patients sous hémodialyse), le patient ne participe pas aux dépenses.

Pour les prothèses et soins complémentaires divers, la participation de l'assuré est en principe de 25 %, sauf pour certaines catégories de patients (personnes souffrant de diabète, d'insuffisance rénale, etc.).

En cas d'**hospitalisation**, l'assuré a le choix entre un hôpital public du système national de santé, et une clinique privée conventionnée. L'hospitalisation dans un hôpital public est gratuite. La participation du patient dans une clinique privée conventionnée est fonction du système de financement ; soit une participation du patient de 10 % ou de 30 %.

Si l'hospitalisation a lieu dans une clinique privée n'ayant pas conclu de contrat avec [l'Organisation nationale pour le service de soins de santé \(Ενιαίος Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας\)](#), la totalité du coût reste à la charge du patient.

3) Prestations en espèces

a) Maladie

Conditions

Pour ouvrir droit aux indemnités journalières de maladie, le salarié doit en règle générale justifier d'une certaine durée préalable déterminant également la durée de versement de celles-ci :

- 120 jours au cours de l'année qui précède la maladie ou pendant les 12 premiers mois des 15 mois précédant immédiatement la maladie (182 jours d'indemnisation)
- 300 jours au cours des deux dernières années ou des 27 premiers mois des 30 mois précédant immédiatement la maladie (360 jours d'indemnisation)
- 1 500 jours dont au minimum 600 jours au cours des 5 dernières années avant l'apparition de l'incapacité de travail due à la même maladie, ou 4 500 jours de cotisations avant l'apparition de la maladie (720 jours d'indemnisation)

L'incapacité doit être attestée par un médecin agréé par l'Organisation nationale pour le service de soins de santé ([Ενιαίος Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας](#)) dès le premier jour de maladie.

Les indemnités journalières sont servies après un délai de carence de trois jours.

Montant

Les indemnités journalières sont servies entre le 4^{ème} et le 15^{ème} jour d'arrêt de travail pour un montant correspondant à la moitié de 50 % du salaire journalier établi en fonction de la classe d'assurance* à laquelle appartient l'assuré, éventuellement majoré de 10 % pour chaque personne à charge de l'assuré dans la limite de 70 % (et sans dépasser le salaire journalier pour la 8^{ème} classe d'assurance*).

À compter du 16^{ème} jour d'arrêt de travail, le montant intégral de la base de calcul est versé.

* Classe d'assurance : la classe d'assurance est établie à partir de la rémunération moyenne du salarié des 30 derniers jours de travail effectués au cours de la dernière année civile précédant la réalisation du risque.

b) Maternité

Indemnités journalières de maternité

Les indemnités journalières en cas de maternité sont accordées aux assurées justifiant de 200 jours de cotisations au cours des deux années précédant la date présumée de l'accouchement. Elles sont versées pendant 56 jours avant la date présumée de l'accouchement et 63 jours après. Le montant maximum des indemnités correspond à 47,47 € par jour sans charge de famille et 66,46 € par jour avec quatre personnes à charge.

Indemnité spéciale de maternité

Cette prestation, versée par l'[OAED](#) après l'expiration du congé de maternité, vise les salariées assurées sous l'IKA-ETAM, ayant bénéficié des indemnités journalières de maternité (voir ci-dessus). La prestation est versée pendant 6 mois, et son montant mensuel correspond au salaire minimum légal en vigueur.

c) Décès

Les frais funéraires d'un assuré donnent lieu au paiement d'une allocation de décès sous réserve que le défunt ait accompli une durée minimum d'affiliation au régime. L'allocation de décès est versée au conjoint survivant ou à la personne qui s'est chargée des funérailles.

C. Accidents du travail et maladies professionnelles

Il n'existe pas d'assurance spécifique contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ces risques sont couverts dans le cadre de l'assurance maladie en cas d'incapacité temporaire, de l'assurance invalidité en cas d'incapacité permanente et dans le cadre de l'assurance survivants en cas de décès. Toutefois, les conditions d'ouverture de droits ne s'appliquent pas en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle. Aucune condition de stage n'est requise ; il suffit que l'intéressé ait été assuré. L'accident du trajet est également couvert. Par ailleurs, les soins de santé sont servis aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sans participation du patient ; les frais sont entièrement pris en charge pour l'Institut d'assurances sociales (IKA – ETAM).

L'accident du travail doit être déclaré au plus tard 5 jours après la réalisation du risque.

D. Assurance pension

1) Pension de vieillesse

Le régime de pensions grec a fait l'objet de plusieurs réformes au cours des dernières années. Ces réformes ont notamment eu pour objectif de diminuer le nombre de pensions supplémentaires et le nombre de fonds d'assurance sociale afin de diminuer les dépenses financières du système de pensions. La loi de sécurité sociale n° 3863/2010 a profondément modifié le système de retraite avec notamment un relèvement de l'âge de la retraite en lien avec l'augmentation de l'espérance de vie et avec des mesures visant à inciter les travailleurs à prolonger leur vie active et à les dissuader de prendre une retraite anticipée. En effet, la durée de cotisations, l'âge de départ à la retraite ainsi que le niveau des pensions ont été largement révisés.

L'assurance vieillesse abordée ci-après concerne les travailleurs salariés et assimilés, mais il convient de distinguer les personnes assurées pour la première fois avant le 1er janvier 1993 et les personnes assurées pour la première fois après cette date. Toutefois, à terme une abolition des règles spécifiques pour les personnes assurées avant 1993 est prévue, tout en conservant leurs droits acquis, afin d'unifier le nouveau système de retraite et ne plus faire de distinctions des modalités entre les salariés actuels et futurs.

À noter :

Pour pouvoir bénéficier de la pension de vieillesse, il faut avoir cotisé pendant au minimum 15 ans ou pour au moins 4 500 jours de travail.

a) Personnes assurées avant le 1er janvier 1993

L'âge légal de la retraite est fixé à 67 ans pour les hommes et femmes justifiant de 15 années d'assurance, et de 62 ans lorsqu'ils justifient de 40 années d'assurance.

Montant

Le montant de la pension dépend des revenus de l'assuré et de sa durée d'assurance.

Il est égal à un pourcentage du salaire fictif de l'une des 28 classes d'assurance à laquelle correspond le salaire brut moyen de l'intéressé durant les 5 meilleures années des 10 années précédant la date de la demande de retraite, qui varie entre 70 % et 30 % en fonction inverse de l'importance du salaire. Au 1er janvier 2014, le montant minimum de la pension est égal à 486,84 € par mois.

Pour obtenir la pension à taux plein, l'assuré doit être âgé de 62 ans ou plus et avoir cotisé pendant au minimum 12 000 jours de travail. Au 1er janvier 2014, le montant maximum mensuel de la pension s'élève à 2 373,57 €.

Majoration pour personnes à charge

La pension peut être majorée, sous certaines conditions, si le pensionné a un conjoint à charge. Par ailleurs, en cas de présence d'enfants à charge, le montant de la pension sera majoré en fonction de leur nombre :

- Pour le 1er enfant : majoration de 20 %
- 2ème enfant : majoration de 15 %
- 3ème enfant : majoration de 10 %

Pension anticipée

Il existe des possibilités de pension anticipée **sans application de coefficient d'anticipation** pour les hommes et les femmes à partir de l'âge de 62 ans en 2014, lorsqu'ils justifient de 10 500 jours d'assurance dont au moins 7 500 jours de travaux pénibles et insalubres.

Une pension anticipée **réduite** peut être octroyée dans les conditions suivantes :

- à partir de l'âge de 62 ans si l'assuré justifie d'au moins 15 années ou 4 500 jours d'assurance dont au moins 100 jours au cours des 5 dernières années ;
- à partir de l'âge de 60 ans et 9 mois* pour 35 ans ou 10 500 jours d'assurance dont 7 500 jours de travaux pénibles et insalubres ;
- à partir de l'âge de 62 ans pour les hommes qui justifient d'au moins 10 000 jours d'assurance dont au moins 100 jours par an au cours des 5 dernières années ;
- à partir de l'âge de 60 ans pour les femmes qui justifient d'au moins 12 000 jours d'assurance dont au moins 100 jours par an au cours des 5 dernières années (cet âge est augmenté de 6 mois par an pour atteindre 62 en 2017) ;
- à partir de l'âge de 62 ans pour les mères et les pères veufs ayant à charge un enfant mineur ou handicapé lorsqu'ils ont cotisé pendant au minimum 18 ans ou 5 500 jours de travail.

* Cet âge minimum augmente tous les ans de 6 mois afin d'atteindre 62 ans en 2016.

b) Personnes assurées après le 1er janvier 1993

L'âge légal de la retraite est fixé à 67 ans pour les hommes et femmes justifiant de 15 années d'assurance, et de 62 ans lorsqu'ils justifient de 40 années d'assurance.

Montant

Le montant de la pension dépend du nombre d'années d'assurance et du montant des revenus des 5 années précédant la retraite. Chaque année d'assurance équivaut à 2 % des revenus ouvrant droit à pension. Au 1er janvier 2014, le montant minimum mensuel de la pension est égal à 495,74 €.

Pour pouvoir bénéficier de la pension de vieillesse à taux plein, l'assuré doit avoir cotisé pendant une période minimum de 12 000 jours. Au 1er janvier 2014, le montant maximum mensuel de la pension est égal à 2 773,40 €, y compris les éventuelles prestations familiales.

Majoration pour enfants à charge

Le montant de la pension peut être majoré en fonction du nombre d'enfants à charge :

- Pour le 1er enfant : majoration de 8 %
- 2ème enfant : majoration de 10 %
- 3ème enfant : majoration de 12 %

À noter :

Les assurés après le 1^{er} janvier 1993 ne peuvent pas prétendre à la majoration pour conjoint à charge.

Pension anticipée

Une pension anticipée **réduite** peut être versée à partir de l'âge de 62 ans pour les mères ayant à charge un enfant mineur ou handicapé lorsqu'elles ont cotisé pendant au minimum 20 ans ou 6 000 jours de travail.

La pension est réduite de 1/200^{ème} pour chaque mois manquant jusqu'à l'âge de 67 ans.

c) Dispositifs concernant les personnes assurées avant et depuis le 1er janvier 1993

Prorogation

La liquidation de la pension peut être prorogée sans limite. Pour l'assuré âgé de 65 à 68 ans, la pension est majorée de 3,3 % pour chaque année d'assurance au-delà de 35 années.

Cumul avec un revenu professionnel après la liquidation de la retraite

En tant que bénéficiaire d'une pension de vieillesse, un cumul avec un revenu professionnel est possible lorsque le retraité déclare sa nouvelle activité aux services compétents.

Il convient de distinguer les titulaires de pension ayant débuté une activité professionnelle avant et après le 15.07.2010 :

- Avant le 15.07.2010

Pour les personnes étant à la retraite avant le 5 janvier 1999, la partie de la pension dépassant un montant mensuel de 734 € sera réduite de 70 % au moment du versement.

La même base de calcul sera applicable aux personnes étant à la retraite depuis le 6 janvier 1999, à condition que le retraité ait recommencé à travailler à l'âge minimum de 55 ans, sinon le versement de la pension sera suspendu jusqu'à l'âge de 55 ans.

- Après le 15.07.2010

En cas d'exercice d'une activité professionnelle, le versement de la pension est suspendu jusqu'à l'âge de 55 ans. Ensuite la partie de la pension dépassant 30 fois le salaire des ouvriers non-qualifiés est réduite de 70 %.

2) Pension d'invalidité

Les salariés sont obligatoirement couverts par l'assurance invalidité qui leur garantit une pension liée au revenu, fonction des cotisations versées et de la durée d'affiliation.

L'assuré doit justifier d'un taux d'incapacité d'au moins 50 % pendant au minimum une année, et avoir accompli une période d'assurance minimum, soit :

- 4 500 jours sur l'ensemble de la vie professionnelle ;
ou
- 300 jours ou une année d'assurance pour les assurés âgés de moins de 21 ans, avec augmentation progressive de 120 jours par an jusqu'à atteindre 4 200 jours à l'âge de 54 ans ;
ou
- 1 500 jours dont 600 jours au cours des 5 années précédant immédiatement la réalisation du risque.

- Aucune condition de stage n'est requise si l'incapacité est consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Montant de la pension

Le montant de la pension dépend du nombre d'années d'assurance, du montant des revenus et du taux d'incapacité de l'assuré. Pour le calcul de la pension, il convient de distinguer les personnes assurées pour la première fois avant le 1er janvier 1993 et les personnes assurées pour la première fois après cette date.

1. *Assurés avant le 1er janvier 1993*

Le montant de la pension d'invalidité est calculé de la même manière que la pension de vieillesse, en tenant compte des dispositifs particuliers suivants :

- La pension complète est versée pour un taux d'incapacité supérieur à 80 % ;
- La pension représente 75 % d'une pension complète si le taux d'incapacité est compris entre 66,6 % et 80 % ;
- La pension représente 50 % d'une pension complète si le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 66,6 %.

Le montant de la pension d'invalidité complète ne peut pas être inférieur à 486,84 € par mois (2014), éventuellement majoré des suppléments pour personnes à charge (Cf. 1. Pension de vieillesse) ou d'un supplément pour besoin de l'assistance d'une tierce personne (invalidité absolue).

2. *Assurés depuis le 1er janvier 1993*

Le montant de la pension complète dépend du nombre d'années d'assurance et du montant des revenus des 5 dernières années précédant la retraite. Chaque année d'assurance équivaut à 2 % des revenus ouvrant droit à pension. Pour les personnes âgées entre 65 et 67 ans, chaque année d'assurance au-delà 35 ans équivaut à 3 % des revenus ouvrant droit à pension.

La pension complète est versée lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 80 %. Pour un taux d'incapacité inférieur, il est versé 75 % de la pension complète (taux d'incapacité compris entre 66,6 % et 80 %), ou 50 % de la pension complète (taux d'incapacité compris entre 50 % et 66,6 %).

Au 1er janvier 2014, le montant minimum mensuel de la pension est égal à 495,74 €, éventuellement majoré de suppléments pour enfants à charge (Cf. 1. Pension de vieillesse) et/ou pour besoin de l'assistance d'une tierce personne (invalidité absolue).

À noter :

- Les pensions d'invalidité peuvent être cumulées avec l'exercice simultané d'une activité professionnelle lorsque les revenus tirés de l'activité n'excèdent pas un certain plafond.

3) Pensions de survivants

Les prestations de survivant visent le conjoint survivant, le conjoint divorcé sous certaines conditions et les enfants du salarié décédé. Si le défunt était assuré avant le 1^{er} janvier 1993, le droit aux prestations de survivant est également ouvert aux parents et petits-enfants qui étaient à sa charge.

Condition d'affiliation (assuré décédé) :

- Les prestations sont attribuées aux survivants du défunt qui avait accompli au moins 4 500 jours de cotisations, ou au moins 1 500 jours dont 300 au cours des cinq années précédant le décès. La condition est réputée remplie si le décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

a) Assurés avant le 1er janvier 1993

Les survivants pouvant prétendre à une pension sont :

- la veuve (ou le veuf invalide dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond), lorsque le mariage a duré au moins 3 ans, ou 5 ans si le défunt était pensionné (cette condition de durée ne s'applique pas lorsqu'il s'agit d'un accident du travail) ;
- le conjoint divorcé âgé de plus de 65 ans et non remarié (sous conditions de ressources) ;
- les enfants à charge âgés de moins de 18 ans (24 ans en cas de poursuite d'études ou sans limite d'âge s'ils sont atteints d'un handicap apparu avant l'âge de 18 ans) ;

- les petits-enfants et les ascendants qui étaient à charge de l'assuré décédé.

La pension est servie au conjoint survivant indépendamment de son âge pendant les trois premières années suivant le décès de l'assuré, pour un montant égal à 70 % de celle dont bénéficiait ou aurait bénéficié le défunt, sans pouvoir être inférieur à 438,16 € par mois. Si, à la fin de cette période, le conjoint survivant exerce une activité professionnelle ou perçoit une pension, le montant de la pension de survivant est réduit de 50 % jusqu'à l'âge de 65 ans. À partir de l'âge de 65 ans, le montant de la pension correspond à 70 % de la pension normale de survivant. Pour le conjoint survivant atteint d'un handicap d'un degré au moins égal à 67 % au moment du décès de l'assuré, la pension est versée dans son intégralité pendant tout le temps que dure le handicap.

Le montant de la pension pour les autres survivants est égal à :

- 60 % de la pension du défunt dans le cas d'un orphelin de père et de mère ;
- 20 % de la pension du défunt pour chaque orphelin de père ou de mère ;
- 20 % de la pension du défunt pour les ascendants et petits-enfants à charge.

Le montant total des pensions de survivants ne peut être supérieur à 100 % de la pension du décédé, ou à 80 % de celle-ci pour les orphelins de père et de mère s'il y a plusieurs orphelins.

b) Assurés depuis le 1er janvier 1993

Les survivants pouvant prétendre à une pension sont :

- la veuve (ou le veuf invalide dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond), lorsque le mariage a duré au moins 3 ans, ou 5 ans si le défunt était pensionné (cette condition de durée ne s'applique pas lorsqu'il s'agit d'un accident du travail) ;
- le conjoint divorcé âgé de plus de 65 ans et non remarié (sous conditions de ressources) ;
- les enfants à charge âgés de moins de 18 ans (24 ans en cas de poursuite d'études ou sans limite d'âge s'ils sont atteints d'un handicap apparu avant l'âge de 18 ans).

Le montant de la pension de conjoint survivant est calculé de la même manière que celle versée au conjoint survivant du défunt assuré avant le 1^{er} janvier 1993 (Cf. ci-dessus). Toutefois, le montant minimum mensuel de la pension correspond à 396,58 €

La pension pour orphelin est égal à :

- 25 % de la pension du défunt pour les orphelins de père ou de mère ;
- 50 % de la pension du défunt pour les orphelins de père et de mère.

Le montant total des pensions de survivants ne peut être supérieur à 100 % de la pension du défunt ou de celle à laquelle il aurait pu prétendre.

E. Chômage

a) Conditions

L'assurance chômage vise les travailleurs salariés. Il n'existe pas de possibilité d'assurance volontaire.

Pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance chômage, le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- être apte et disponible au travail ;
- être inscrit auprès du fonds de chômage de l'[OAED](#) ;
- avoir accompli au moins 125 jours de travail au cours des 14 derniers mois précédant la perte de l'emploi, ou au moins 200 jours de travail au cours des 2 dernières années. Les deux mois précédant immédiatement la situation de chômage ne sont pas compris dans ces périodes de référence.

Pour les personnes qui bénéficient du droit aux prestations pour la première fois, il existe une condition de stage supplémentaire de 80 jours de travail par an au cours des 2 dernières années.

Le bénéficiaire des prestations peut exercer une activité professionnelle dans la limite de 3 jours par semaine ou 12 jours par mois sans perdre le droit aux prestations.

b) Durée d'indemnisation, montant

La durée d'indemnisation dépend de la durée de versement des cotisations antérieures, de l'âge du bénéficiaire et de la période de référence prise en compte pour l'examen des droits (voir *Conditions* ci-dessus). Les indemnités sont versées au plus tôt après un délai de carence de 6 jours suivant la date de la fin du contrat du travail.

Travailleurs de catégorie générale	
Nombre de jours de cotisations	Nombre de mois d'indemnisation
125 - 149 jours	5 mois
150 - 179 jours	6 mois
180 - 219 jours	8 mois
220 - 249 jours	10 mois
210 jours pour les âgés de plus de 49 ans	12 mois

Depuis le 12.03.2012, le montant de base de l'indemnité de chômage est égal à 360 € par mois. Le montant peut varier en fonction du montant des revenus antérieurs de l'assuré. Se renseigner auprès de [l'OAED](#).

F. Prestations familiales

a) Conditions

En principe, les allocations familiales visent uniquement les travailleurs salariés, ayant au moins un enfant à charge et qui remplissent la condition d'activité professionnelle (voir ci-dessous). Elles sont versées à partir du premier enfant, indépendamment du montant du revenu familial des bénéficiaires.

Pour ouvrir droit aux allocations familiales, il convient de justifier de 50 jours de travail salarié au cours de l'année civile précédant la date de la demande de prestations. Si l'assuré se trouvait sans emploi, il doit avoir perçu les indemnités chômage pour une période d'au minimum 2 mois. Par ailleurs, les salariés pouvant avoir droit, en vertu de leur convention collective, à des prestations familiales d'un montant plus élevé que celles de l'OAED, ne reçoivent pas ces dernières.

Les allocations familiales sont versées, en principe, pour les enfants :

- âgés de moins de 18 ans

ou

- âgés de moins de 22 ans en cas de poursuite d'études.

b) Montant

Le montant annuel de l'allocation familiale correspond à :

Nombre d'enfants	Montant annuel (2014)

Nombre d'enfants	Montant annuel (2014)
1	98,64 €
2	295,80 €
3	700,80 €
4	843,72 €
5	979,32 €
6	1 114,92 €
7	1 250,52 €
8	1 386 €
9	1 521,60 €
10	1 657,20 €
11	1 792,80 €
12	1 928,40 €
13	2 063,88 €
14	2 199,48 €

Le montant de l'allocation est augmenté de 44,04 € par an si l'enfant a perdu ses deux parents, s'il est atteint d'un handicap d'un degré au moins égal à 67 % ou si le père de l'enfant n'est pas connu.