

GUIDE DE VOS DROITS

RESSORTISSANTS ÉTRANGERS EN NORVÈGE



Toute personne séjournant en Norvège a droit à une aide médicale immédiate en situation d'urgence.



CONSEILS ET RECOMMANDA- TIONS EN CAS DE BLESSURE

PERSONSKADEFORBUNDET LTN, LA FÉDÉRATION DES BLESSÉS DE NORVÈGE

La Fédération des blessés de Norvège est une association ouverte à toutes les personnes ayant vu leur vie changer en raison d'une maladie ou d'une blessure. Nous fournissons à nos membres des conseils et recommandations concernant leurs droits en matière de santé et d'indemnisation, ainsi que vis à vis de NAV (le service public norvégien chargé de l'emploi et des prestations sociales). La Fédération des blessés de Norvège a pour mission de veiller à ce que toutes les personnes blessées puissent recouvrer la santé dans la mesure du possible, par des soins de qualité. Nous souhaitons leur garantir une indemnisation juste, ainsi qu'un suivi satisfaisant de la part de NAV. Notre objectif est de nous rendre superflus par une amélioration systématique de ces services.

Pourquoi cette brochure ?

La Fédération des blessés de Norvège est souvent contactée par des ressortissants étrangers en Norvège, inquiets de leurs droits en cas d'accident ou de maladie. Ces droits dépendent souvent de la raison de leur séjour en Norvège, de leur nationalité, ainsi que de la cause du dommage subi. Le personnel de santé rapporte qu'il peine à informer les patients de leurs droits, en raison de la barrière de la langue et du

manque d'interprètes. Nous avons pour cela rédigé cette courte brochure qui pourra vous informer de certains de vos droits.

Votre droit à l'information : le recours à un interprète

En tant que patient(e), vous avez le droit d'être informé(e) dans une langue que vous comprenez. Vous avez également le droit de vous faire comprendre. Si vous ne parlez pas ou ne comprenez pas le norvégien, il peut être nécessaire d'avoir recours à un interprète dans vos rapports avec les représentant du service public.

Les services d'interprétation sont publics et gratuits. Si vous avez besoin d'un interprète, informez-en l'instance que vous rencontrerez et indiquer quelles langues vous parlez. Faites-le aussi tôt que possible avant l'entretien/rencontre, car trouver un bon interprète peut prendre du temps. Si vous ne pouvez pas vous rendre à l'entretien alors que l'interprète a déjà été commandé, n'oubliez pas de nous le faire savoir pour que ce dernier puisse être décommandé. L'interprète est tenu au devoir de confidentialité et n'a donc pas le droit de communiquer les informations vous concernant à des tiers.

QUI A DROIT À UNE AIDE MÉDICALE EN NORVÈGE ?

Toute personne résidant en Norvège a droit à une aide médicale immédiate en situation d'urgence. La loi entend par « situation d'urgence » les cas dans lesquels une personne est en danger de mort ou risque de voir son état de santé se dégrader rapidement.

Les personnes couvertes par la Sécurité sociale norvégienne bénéficient cependant de davantage de droits. En tant qu'affilié(e), vous disposez des mêmes droits que les citoyens norvégiens résidant et travaillant en Norvège.

Affiliation à la Sécurité sociale norvégienne
En Norvège, la sécurité sociale publique s'appelle Folketrygden. Pour avoir droit à ses prestations, vous devez légalement lui être affilié(e).

Cette règle s'applique à toutes les prestations et soins de santé fournis par NAV (soins

par un médecin ou psychologue et frais de médicaments en cas de maladie de longue durée).

Qui est affilié à la Sécurité sociale norvégienne ?

De manière générale, toutes les personnes résidant en Norvège sont affiliées à la Sécurité sociale norvégienne. Afin d'être considéré(e) comme résident(e), vous devez séjourner en Norvège, ou prévoir d'y séjourner, pendant au moins douze mois. Lorsque vous arrivez en Norvège dans l'intention d'y vivre au moins douze mois, vous êtes affilié(e) à la Sécurité sociale dès la date de votre arrivée. Votre séjour doit être légal.

Travailleurs étrangers en Norvège

Toutes les personnes travaillant légalement en Norvège sont automatiquement affiliées à la Sécurité sociale dès leur premier jour de travail. Vos frais médicaux seront couverts en



Norvège, et vous accumulerez des points de retraite conformément aux règles en vigueur. L'inscription en tant qu'assuré(e) pouvant prendre du temps, il est possible de remplir les conditions d'affiliation à la Sécurité sociale norvégienne sans y être formellement inscrit(e).

Exception: vous ne serez pas affilié(e) si vous travaillez temporairement en Norvège pour votre employeur étranger.

Touristes de l'UE/EEE ou de Suisse en vacances en Norvège

Les citoyens de l'UE/EEE ou de Suisse peuvent demander, dans leur pays d'origine, une carte européenne d'assurance maladie prouvant qu'ils ont droit à la même aide médicale que les citoyens norvégiens. Cela signifie qu'une fois la franchise médicale acquittée, les soins de santé nécessaires seront couverts. En cas d'accident ou de maladie et si vous avez droit à la carte européenne d'assurance maladie sans vous être muni(e) de celle-ci, demandez à votre pays d'origine s'il peut émettre un document provisoire

prouvant vos droits. Les frais de rapatriement ne sont pas couverts par la carte européenne d'assurance maladie.

Touristes d'autres États que ceux de l'UE/EEE ou la Suisse en vacances en Norvège

Les ressortissants d'autres États que ceux de l'UE/EEE ou la Suisse, venus en vacances en Norvège, n'ont pas droit à la couverture de leurs soins médicaux ici. Ils peuvent cependant bénéficier de certains des droits prévus par leur pays d'origine. Toutes les personnes se trouvant en Norvège ont cependant droit à une aide médicale d'urgence.

Assurance voyage

Si vous venez en Norvège comme touriste, vérifiez ce que couvre votre assurance voyage. En général, celle-ci prend en charge la franchise médicale, les traitements médicaux et/ou le rapatriement.

Dans certains cas d'accident, vous avez droit à un traitement médical et éventuellement, à une indemnisation. Pour en savoir plus, rendez-vous à la rubrique Indemnisation.



LES SERVICES DE SANTÉ NORVÉGIENS

Les services de santé norvégiens comportent trois niveaux correspondant au degré de gravité de la maladie ou du dommage corporel subi.

Le médecin traitant

Le dispositif du médecin traitant permet à toute personne habitant en Norvège de choisir un médecin généraliste, qui sera son médecin traitant. Ce dispositif est facultatif, mais si vous décidez de ne pas y participer, vous devrez trouver vous-même un médecin qui vous aidera en cas de besoin, et la franchise demandée sera plus élevée. Le médecin traitant choisi peut être un homme ou une femme, à votre gré. Le médecin assure la liaison avec les autres services médicaux éventuellement impliqués. Il est donc important d'avoir un médecin traitant si vous avez besoin de traitements spécialisés. Le médecin traitant prescrit les médicaments et les arrêts de travail pour maladie. C'est lui qui vous oriente vers l'hôpital, les spécialistes et les prestataires de soins. Si vous recevez un traitement à l'hôpital ou chez un spécialiste, le médecin traitant sera informé du traitement suivi.

Vous pouvez choisir votre médecin traitant

ou en changer en appelant le service Médecin traitant (tél. 810 59 500) ou sur le site internet de HELFO (organisme de gestion de l'assurance maladie). Si vous êtes hospitalisé(e), vous pouvez demander à une assistante sociale ou à un infirmier de vous aider à choisir votre médecin traitant.

Service médical d'urgence et hôpitaux

Le service médical d'urgence prend le relai lorsque votre médecin traitant n'est pas disponible, qu'il n'est pas possible d'attendre l'ouverture de son cabinet, ou lorsque vous êtes trop loin de lui pour le consulter, en vacances ou en voyage par exemple. Comme votre médecin traitant, le service médical d'urgence peut vous envoyer vers un hôpital en cas de besoin. Le numéro national du service médical d'urgence est le 116 117.

En cas d'urgence, veuillez contacter le Central d'urgences médicales (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral ou AMK) en composant le 113.



COMBIEN COÛTENT LES SOINS MÉDICAUX EN NORVÈGE?

L'hospitalisation est gratuite pour les affiliés à la Sécurité sociale norvégienne. En cas de recours à d'autres services de santé norvégiens, vous devez vous acquitter d'une part déterminée des frais, appelée franchise médicale. Lorsque vous aurez payé vos franchises jusqu'à un plafond donné, vous pouvez bénéficier d'une carte d'exonération. Elle vous dispensera de payer de nouvelles franchises pour le reste de l'année civile. Il existe deux types de carte d'exonération :

La carte d'exonération – plafond de franchise 1 s'applique aux franchises forfaitaires payées au médecin/psychologue, à la policlinique, pour les radiographies et les transports pour consultation ou traitement, ainsi qu'aux médicaments et équipements prescrits sur ordonnance bleue. Lorsque vous y aurez droit, la carte d'exonération – plafond de franchise 1 vous sera automatiquement envoyée par courrier à l'adresse que vous avez indiquée à la Sécurité sociale.

La carte d'exonération – plafond de franchise 2 s'applique aux franchises forfaitaires payées au masseur/kinésithérapeute, pour certaines maladies dentaires, aux établissements de rééducation conventionnés et aux traitements à l'étranger, sous la supervision de l'hôpital Oslo Universitetssykehus – Rikshospitalet HF. Pour obtenir la carte d'exonération – plafond de franchise 2, vous devez en faire la demande auprès de HELFO et joindre les reçus des prestataires de soins.

Pour plus de renseignements quant au montant des plafonds de franchise, consultez votre médecin ou appelez le 815 70 050. Ce numéro est réservé aux cartes d'exonération.

Accident du travail

Vous ne payerez pas de franchise médicale si les soins dispensés sont dus à un accident du travail constaté.



NAV

NAV a pour mission d'aider la population à trouver un emploi ou une autre activité valorisante. NAV assure également la sécurité financière des individus par une série de dispositifs (indemnité d'arrêt pour maladie, indemnité journalière de chômage, indemnité d'incapacité de travail (arbeidsavklaringspenger ou AAP) et allocation d'invalidité. Pour avoir droits aux prestations versées par NAV, il faut être affilié à la Sécurité sociale norvégienne et, en règle générale, résider en Norvège.

Pour plus de renseignements sur les prestations et services dispensés par NAV, veuillez appeler le 810 33 810. Ce numéro et www.nav.no proposent des renseignements en anglais et en polonais.

Revenu en cas de maladie : l'indemnité d'arrêt pour maladie

Si vous perdez votre revenu en raison d'une maladie ou d'un accident, vous pouvez avoir droit à une indemnité d'arrêt pour maladie versée par votre employeur ou par NAV.

Maladie/dommage bénin

En cas de maladie ou de dommage sans gravité et de courte durée, les salariés peuvent se déclarer en arrêt maladie sans certificat

médical. Vous avez le droit de vous mettre en arrêt maladie sans certificat médical si vous avez travaillé au moins deux mois pour votre employeur. En règle générale, vous avez droit à un maximum de trois jours consécutifs d'arrêt à la fois. À l'issue de ces trois jours, votre employeur a le droit d'exiger un certificat médical. Vous pouvez vous mettre en arrêt maladie sans certificat médical jusqu'à quatre fois sur une période de douze mois.

Maladie durant plus de trois jours consécutifs

Si vous êtes malade pendant plus de trois jours consécutifs, vous devez contacter votre médecin qui vous mettra en arrêt de travail pour maladie. Le médecin décidera si un arrêt de travail est nécessaire et fixera sa durée. Il déterminera également si l'arrêt de travail pour maladie sera total ou si vous pouvez travailler à temps partiel, ou encore une inca-



pacité partielle.

Pour avoir droit à une indemnité d'arrêt pour maladie, vous devez:

- Avoir travaillé au moins quatre semaines avant d'être tombé(e) malade ou d'être blessé(e) (à l'exception des accidents du travail qui y donnent droit dès le premier jour) ;
- Perdre un revenu donnant droit à une retraite, en raison d'une maladie ou d'une blessure. L'assiette de revenus servant au calcul de l'indemnité d'arrêt pour maladie doit être au moins égale à un demi-montant de base (grunnbeløp) de la sécurité sociale. Pour plus de renseignements sur le montant de base annuel, veuillez consulter nav.no. Ce seuil de revenus ne s'applique pas à la part de l'indemnité maladie payable par votre employeur (les seize premiers jours).

À combien s'élève mon indemnité d'arrêt pour maladie ?

NAV commence par déterminer votre assiette de revenus pour calculer cette indemnité. L'assiette est fixée en calculant votre revenu annuel sur la base de votre revenu hebdomadaire. NAV verse une indemnité d'arrêt pour maladie s'élevant au maximum à 6 fois le montant de base, pendant au maximum 52 semaines. L'employeur est responsable du versement de l'indemnité pendant les seize premiers jours. NAV prend en charge son versement au-delà de cette période.

Suivi lors de l'arrêt de travail pour maladie

NAV et l'employeur doivent assurer le suivi de l'employé durant son arrêt de travail pour maladie. L'employeur devra au besoin adapter vos missions à votre capacité de travail. Le cas échéant, NAV devra vous proposer un programme d'activités. Le malade devra se plier à certaines obligations pour continuer à percevoir son indemnité d'arrêt pour maladie. En cas de voyage à l'étranger, n'oubliez pas de demander l'approbation de NAV.

Indemnité d'incapacité de travail (AAP)

Si la maladie dépasse la durée maximale de versement de l'indemnité d'arrêt pour maladie, il est possible de demander une indemnité d'incapacité de travail. Cette demande doit être faite en temps utile, avant le dernier versement de l'indemnité d'arrêt pour maladie.

Pour avoir droit à l'indemnité d'incapacité de travail, vous devez remplir les conditions suivantes:

- Présenter des capacités de travail réduites d'au moins 50 % en raison d'un dommage corporel, d'une maladie ou d'une infirmité. En



cas de maladie professionnelle, ce taux est de 30 % ;

- De manière générale, avoir été affilié(e) à la Sécurité sociale depuis au moins trois ans. Si vous étiez capable de travailler, un an d'affiliation suffit.

Il est aussi possible de bénéficier de l'AAP lorsque l'on suit un traitement médical actif ou un programme de mesures de réinsertion professionnelle, est en stage d'essai et/ou est suivi par NAV après qu'un traitement et un programme de mesures ont été tentés.

À combien s'élève mon indemnité d'incapacité de travail?

L'indemnité d'incapacité de travail s'élève à 66 % de l'assiette de revenus. Pour pouvoir bénéficier de l'indemnité d'incapacité de travail, vous devez envoyer une déclaration de situation (meldekort) tous les quinze jours en vous connectant à votre profil (Din Side) sur www.nav.no. Cette déclaration vous sert à rapporter le travail et les activités effectués au cours des quinze derniers jours, ainsi qu'à confirmer votre inscription à NAV pour les quinze jours suivants. Le versement de la prestation est effectué sur la base des informations fournies sur la déclaration.

Exemption à l'obligation de faire une déclaration de situation

Il est exceptionnellement possible d'être dispensé de cette obligation s'il vous est trop pénible de remplir et/ou d'envoyer votre

déclaration de situation. NAV évaluera chaque dossier sur une base individuelle.

Allocation d'invalidité

Si vos capacités de travail sont durablement compromises par un dommage ou une maladie, vous pouvez avoir droit à une allocation d'invalidité.

Pour avoir droit à l'allocation d'invalidité, vous devez:

- Être âgé(e) de 18 à 67 ans ;
- Avoir été affilié(e) à la Sécurité sociale les trois dernières années précédant la manifestation de l'invalidité. Cette condition ne s'applique toutefois pas aux réfugiés affiliés à la Sécurité sociale, ni aux personnes devenues invalides avant leurs 26 ans révolus et qui y étaient alors affiliées ;
- Avoir bénéficié de soins et de mesures de réinsertion professionnelle appropriés en vue d'améliorer votre capacité de travail ;
- Avoir une capacité de travail réduite d'au moins 50 %. Si vous bénéficiez déjà de l'AAP, ce taux est de 40 %, et de 30 % en cas de maladie professionnelle constatée.

À combien s'élève mon allocation d'invalidité?

L'allocation d'invalidité correspond à 66 % de l'assiette de vos revenus. Le calcul se base sur les revenus donnant droit à une retraite des trois meilleures années parmi vos cinq dernières. Une allocation minimale est garantie aux assurés démunis.

ACCIDENT DU TRAVAIL

Un accident du travail est un dommage survenu pendant votre temps de travail, sur votre lieu de travail et lors de la réalisation de votre travail. En règle générale, les dommages subis dans une situation de travail sont considérés comme des accidents de travail. Toutefois, il existe de nombreuses exceptions, comme les troubles squeletto-musculaires qui se développent progressivement.

Si votre accident du travail est constaté, vous pouvez avoir droit à des prestations sociales plus avantageuses que d'ordinaire. Vous êtes également couvert(e) par l'assurance contre les accidents de travail que votre employeur

est requis de souscrire pour ses employés. Pour en savoir plus, consultez la rubrique Indemnisation.

Comment déclarer un accident du travail?

L'employeur doit impérativement signaler le dommage à NAV. S'il ne l'a pas fait, vous pouvez déclarer votre accident ou maladie vous-même. Sur l'arrêt de travail pour maladie, le médecin doit cocher la case correspondante si NAV doit évaluer s'il s'agit d'un accident du travail/d'une maladie professionnelle. Si vous avez des questions ou besoin d'aide pour remplir vos documents, vous pouvez également contacter NAV par téléphone au 55 55 33 33.



PRESTATIONS SPÉCIFIQUES VERSÉES PAR NAV EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL CONSTATÉ

Franchises

Les traitements suivant un accident du travail constaté sont libres de toute franchise médicale. Cette règle vaut pour les prestations de soins conventionnés (remboursables par la sécurité sociale).

Pour ne pas avoir à payer les franchises, n'oubliez pas de présenter le document attestant qu'il s'agit d'un accident du travail. Pour plus de renseignements, rendez-vous sur www.helfo.no.

Indemnité d'arrêt pour maladie

En cas d'accident du travail, le versement par NAV de l'indemnité pour maladie ne suppose pas une durée minimale d'acquisition des droits. Vous y avez droit dès le premier jour travaillé.

Indemnité pour incapacité de travail (AAP)

En cas d'accident du travail constaté, vos capacités de travail doivent être réduites d'au moins 30 % pour pouvoir faire une

demande d'indemnité pour incapacité de travail.

Invalidité causée par un accident du travail

En cas d'invalidité causée par un accident du travail ou une maladie professionnelle constatée, les règles d'attribution de l'allocation d'invalidité sont plus avantageuses : il n'est pas nécessaire d'avoir été affilié à la Sécurité sociale pendant trois ans, ni d'y être encore immatriculé. Par conséquent, vous avez droit à l'allocation d'invalidité même si l'accident du travail est constaté le jour de votre arrivée en Norvège et pendant votre premier jour de travail. Vous pouvez également avoir le droit de percevoir cette prestation dans votre pays d'origine. Si votre invalidité est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle constatée, l'allocation d'invalidité peut être versée pour un degré d'invalidité de 30 % ou plus.



INDEMNISATION

Les dommages dus à un accident sont souvent aussi couverts par différentes assurances complémentaires, venant s'ajouter aux prestations de la Sécurité sociale. Les dommages dus à un accident du travail ou de la circulation sont couverts par les assurances prévues par la législation, pour assurer, entre autres, l'indemnisation des frais encourus et de la perte des revenus, et la réparation des souffrances physiques et morales. L'assurance couvrant les blessures survenues pendant les loisirs est facultative et souvent souscrite à titre privé, mais dans de nombreux cas, l'assurance souscrite par votre employeur ou votre syndicat vous couvre également pendant vos loisirs. L'assurance voyages couvre aussi souvent les déplacements hors du foyer et l'assurance habitation les accidents survenus au foyer.

Accidents du travail

Les accidents du travail des employés sont couverts par une assurance que l'employeur a l'obligation de souscrire. Cette assurance couvre les pertes non prises en charge par les indemnités publiques. En outre, les accidents du travail ouvrent des droits spécifiques auprès de la Sécurité sociale. Les frais d'avocat nécessaires et raisonnables

sont couverts par l'assurance. Les employés de l'État ou de la commune qui sont victimes d'un accident du travail peuvent avoir droit à une indemnisation prévue par la Convention collective des employés du secteur public (Hovedtariffavtalene ou HTA).

Si l'employeur n'a pas souscrit d'assurance contre les accidents du travail, la victime peut être indemnisée par la Fédération des assurances contre les accidents du travail (Yrkesskadeforsikringsforening).

Accidents de la route

Selon la législation sur l'assurance automobile, tous les véhicules motorisés et immatriculés doivent être couverts par une assurance de responsabilité civile. La loi donne droit à une indemnisation, quelle que soit la culpabilité. En règle générale, la compagnie d'assurance responsable prend en charge les pertes occasionnées par l'accident, par exemple les frais encourus, dont les frais d'avocat nécessaires et raisonnables, la perte des revenus et une indemnisation en cas d'invalidité médicale durable.

Si le propriétaire du véhicule n'a pas souscrit d'assurance, la personne blessée

peut être indemnisée par la Fédération des assurances contre les accidents de la route (Trafikk-forsikringsforeningen).

Dommages survenus pendant les loisirs

Les blessures survenues pendant les loisirs peuvent être couvertes par une assurance-voiture et une assurance contre les accidents souscrite à titre privé. Il est courant de souscrire de telles assurances à travers son employeur ou son syndicat. Dans de nombreux cas, les assurances souscrites dans le cadre de votre emploi couvrent votre époux(se) ou partenaire. Les blessures survenant au cours d'un voyage payé par carte de crédit sont en règle générale couvertes par l'assurance de la compagnie de crédit. Les dommages couverts par l'assurance sont précisés dans la police d'assurance.

Blessures résultant de violences

Si vous avez été victime de violences ayant causé un préjudice physique, vous pou-

vez avoir droit à une indemnisation. La demande d'indemnisation des victimes de violences doit être effectuée auprès du Bureau d'indemnisation des victimes de violences (Kontoret for voldsoffererstatning), l'établissement public chargé de déterminer le montant de l'indemnisation et la verser. Cette indemnisation couvre pour l'essentiel les mêmes éléments que l'indemnisation des accidentés de la route. Elle sert également de base aux indemnisations pour préjudice moral.

Blessures résultant d'une erreur médicale

Si vous avez été victime d'une erreur médicale ou d'une défaillance de traitement, vous pouvez avoir droit à une indemnisation. Si le dommage est dû à la maladie/pathologie d'origine, vous n'aurez pas droit à une indemnisation pour erreur médicale. Si vous avez été victime d'une erreur médicale, vous devez demander à être indemnisé pour ce dommage dans les trois ans suivant la date où vous auriez dû comprendre que votre dommage était au traitement ou à sa défaillance. Cette indemnisation est accordée par l'organe public d'indemnisation des patients victimes d'erreurs médicales (Norsk Pasientskadeerstatning). Elle couvre pour l'essentiel les mêmes éléments que l'indemnisation des accidentés de la route. Lorsque votre dommage/maladie est reconnu comme résultant d'une erreur médicale, vous avez droit au remboursement des frais d'avocats nécessaires et raisonnables.



QUE COUVRE L'INDEMNISATION ?

En vertu du droit norvégien à l'indemnisation, vous avez droit à une indemnisation des pertes financières entraînées par le dommage subi.

Les éléments ci-dessous sont en règle générale pris en charge par l'indemnisation des accidents du travail, des violences et de la circulation, ou des erreurs médicales.

Perte de revenus

Vous avez droit à une compensation de votre perte de revenus, subie et future, due à l'accident. L'indemnisation doit compenser la perte financière qui n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale. La perte de revenus futurs correspond aux pertes qui seront potentiellement subies à l'avenir en raison du dommage /de la maladie.

Frais encourus et ultérieurs

Vous avez droit à une compensation pour l'ensemble des frais documentés causés par votre dommage, qui n'ont pas été déjà pris en charge par la Sécurité sociale. Cela correspond en règle générale aux frais de médecin, de médicaments, d'interprète, de soins et de transport. D'autres frais peuvent également être couverts. Ces frais

réels sont aussi appelés frais encourus.

Les frais futurs nécessaires seront pris en charge dans une mesure raisonnable.

Compensation du préjudice physique et moral - réduction de la qualité de vie

Si vous avez subi une blessure durable, vous pouvez percevoir une indemnisation pour la perte de votre qualité de vie.

Choix d'un avocat

Le tarif d'une consultation avec un avocat est souvent élevé. De nombreuses personnes blessées ne reçoivent pas, par peur des frais juridiques, les indemnisations auxquelles elles ont droit. Certaines choisissent un avocat ne disposant pas de l'expérience nécessaire en matière de préjudice physique.

La Fédération des blessés de Norvège collabore avec des avocats expérimentés, spécialisés dans les affaires de préjudice physique. Elle vous aidera, en tant que membre de la Fédération des blessés de Norvège, à choisir un avocat doté d'une solide expérience dans le domaine vous concernant. À cette fin, veuillez remplir le formulaire de choix d'avocat, disponible sur notre site web.



PERSONSKADEFORBUNDET LTN

Hausmanns gate 19, 0182 Oslo

22 35 71 00

post@personskadeforbundet.no

www.personskadeforbundet.no

