

Le régime finlandais de sécurité sociale (salariés)

Dans la note qui suit, seuls les dispositifs concernant les travailleurs salariés du secteur privé, les prestations servies sous condition de résidence et les prestations du régime non-contributif seront étudiés (travailleurs indépendants : voir Note sur le régime finlandais de sécurité sociale – indépendants).

- A. Généralités
- B. Maladie
- C. Maternité
- D. Accidents du travail et maladies professionnelles
- E. Vieillesse
- F. Invalidité
- G. Survivants
- H. Chômage
- I. Prestations familiales

A. Généralités

1. Structure

Le système de protection sociale en Finlande comprend les assurances pension nationale, pension professionnelle, maladie-maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage ainsi que les prestations familiales.

Les prestations peuvent être basées sur la résidence ou sur l'activité professionnelle.

Tous les résidents sont couverts pour les assurances pension nationale et maladie-maternité ainsi que pour les prestations familiales. En plus des prestations servies au titre de la résidence, les travailleurs salariés ouvrent droit à certaines prestations au titre de leur activité ; c'est le cas des pensions obligatoires professionnelles (TyEL), de l'indemnité partielle de maladie, des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que des prestations de chômage liées aux revenus.

À côté du régime d'assurance obligatoire, il existe également des assurances supplémentaires facultatives qui ont pour objet de compléter la protection obligatoire.

2. Organisation administrative

a) Tutelle

Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé - Sosiaali- ja Terveysministeriö - est responsable du développement de la politique sociale et de la supervision du système de sécurité sociale pour l'ensemble des risques.

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé :

- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
PL 33, 00023 Valtioneuvosto
Finlande
Tél : 00358.29.51.60.01
Courriel : kirjaamo@stm.fi
www.stm.fi

b) Organismes chargés de la gestion des assurances

L'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#), PL 450, 00101 Helsinki, Finlande - gère la sécurité sociale de base (pension nationale, allocations aux handicapés, assurance maladie-maternité, prestations familiales, garanties de revenu minimum et couverture de base en cas de chômage).

Les communes sont responsables des services sociaux et des services de santé. Elles peuvent fournir ces services elles-mêmes ou par le biais d'autres communes/intercommunalités ou du secteur privé.

L'assurance pensions professionnelles, liée aux revenus, est confiée aux compagnies d'assurances, aux caisses de retraite et aux mutuelles de retraite. Pour le secteur privé, les pensions professionnelles sont gérées par une trentaine de fournisseurs de pension. L'activité des ces institutions est contrôlée par l'Institut central de pension - [Eläketurvakeskus, ETK](#), FI-00065 Eläketurvakeskus, Finlande.

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles est gérée par des compagnies d'assurance privées. La Fédération des institutions d'assurance accidents - [Tapaturmavakuutuslaitosten liitto \(TVL\)](#), PL 275, 00121 Helsinki, Finlande - est chargée de la coordination de l'activité des compagnies d'assurance.

Les prestations de chômage liées aux revenus sont gérées et versées par les caisses d'assurance chômage des syndicats. L'affiliation à ces caisses est facultative pour les salariés qui n'appartiennent pas à un syndicat. Il existe 30 caisses de chômage en Finlande. L'activité des caisses est contrôlée par l'Inspection des Finances ([Finanssivalvonta](#)). Pour plus d'information sur l'organisation du système d'assurance chômage en Finlande : Cf. site web de la Fédération finlandaise des fonds d'assurance chômage - [Työttömyyskassojen Yhteisjärjestö ry \(TYJ\)](#), Mäkelänkatu 2 C, 4 krs, 00500 Helsinki, Finlande.

- [Consultez la liste des caisses chômage des travailleurs salariés.](#)

3. Financement

a) Généralités

Les dépenses en matière de protection sociale en Finlande, sont pour la plus grande partie financées par les impôts.

Assurances gérées par l'Institut d'Assurances Sociales (IAS)

L'activité de l'Institut d'Assurances Sociales - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#) - est financée par les cotisations payées par les assurés et les employeurs, ainsi que par une aide de l'État et des communes. En 2012, les contributions de l'État représentaient environ 69 % du financement, les cotisations sociales environ 26 %, et les communes, quant à elles, ont contribué pour 5 % du financement. Les dépenses totales de l'IAS en 2012 s'élevaient à environ 13,5 milliards d'euros, dont environ 97 % au titre de versement de prestations sociales.

Le financement de l'assurance maladie-maternité est principalement effectué par les cotisations payées par les travailleurs et les employeurs, ainsi que par une aide de l'État. Suite à la suppression en 2010 de la cotisation patronale au titre de la pension nationale (« kansaneläke »), le financement de celle-ci est désormais entièrement assuré par l'État. Pour le restant des prestations comprises dans l'assurance sociale finlandaise, l'État assure environ 87 % du financement, et les communes environ 12 %. Le pourcentage restant correspond aux cotisations au titre des activités salariées qui servent à financer l'assurance chômage*.

* L'indemnité de base de l'assurance chômage et les majorations pour enfants à charge sont pour la plus grande partie financées par l'impôt. L'indemnité liée au revenu est cofinancée par l'État, les employeurs et les cotisations des affiliés aux caisses de chômage.

Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles est financée par les cotisations patronales. L'employeur est, en règle générale, tenu de contracter une assurance auprès d'une compagnie privée. Le taux de cotisation varie en fonction de la masse salariale et du risque propre au secteur auquel appartient l'entreprise.

Pensions professionnelles

Le régime de pensions professionnelles (pensions liées aux revenus) est financé par les primes d'assurance versées par les assurés et les employeurs. La plus grande partie du financement se fait au moyen des primes patronales. Les taux de cotisation (Cf. ci-dessous) sont fixés annuellement par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

b) Taux de cotisations et procédure de recouvrement

L'employeur cotise sur la masse salariale et le salarié sur la totalité de son salaire.

Taux de cotisations patronales et salariales au 1er janvier 2014		
Risques	Employeur	Salarié
Maladie, maternité (prestations en espèces) ⁽¹⁾	2,14 %	2,16 %
Pension professionnelle TyEL ⁽²⁾	17,75 % en moyenne ⁽³⁾	- âgé de moins de 53 ans : 5,55 % - âgé à partir de 53 ans : 7,05 %
Chômage	0,75 - 2,95 % ⁽⁴⁾	0,5 %
Accidents du travail et maladies professionnelles	en fonction de la masse salariale et du risque du secteur ⁽⁵⁾	-

(1) Le taux de cotisation du salarié comprend une prime de salaire journalier de 0,84 % et une assurance maladie de 1,32 %. Depuis le 1er janvier 2011, la cotisation patronale ainsi que la prime de salaire journalier (partie salariale) ne sont plus obligatoires lorsque l'assuré a atteint 68 ans ou lorsqu'il est âgé de moins de 16 ans.

(2) L'employeur est tenu d'assurer l'ensemble de ses salariés âgés de 18 à 67 ans dont les salaires excèdent 56,55 € par mois calendaire (en pratique, tous les salariés sont assurés). En 2014, le taux moyen de cotisation TyEL (salariale et patronale) est de 24,2 %.

(3) Le taux patronal varie en fonction des organismes d'assurance.

(4) La cotisation de l'employeur varie en fonction du plafond : jusqu'à 1 990 500 € de la masse salariale le taux est de 0,75 % et au-dessus de ce montant le taux est fixé à 2,95 %. La cotisation de l'assurance chômage est versée uniquement pour les salariés âgés de 17 à 64 ans.

(5) L'employeur est, en règle générale, tenu de souscrire une assurance auprès d'une compagnie privée. Le taux de cotisation est fonction de la masse salariale et du risque propre au secteur auquel appartient l'entreprise. En 2013, le taux de cotisation s'élevait en moyenne à 1 % de la masse salariale.

Les cotisations au titre de l'assurance pensions professionnelles sont versées auprès de la compagnie d'assurance ou de la caisse pension à laquelle adhère l'employeur.

Les cotisations destinées aux régimes nationaux sont en règle générale perçues en même temps que les taxes générales par les autorités fiscales auprès du centre des impôts du comté dont relève la municipalité dans laquelle l'employeur est installé.

Pour plus d'information sur le recouvrement de cotisations sociales en Finlande, voir [Taux de cotisations](#).

B. Maladie

1. Prestations en nature (soins de santé)

a) Champ d'application, définition et étendue de prestations

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont servies à toute personne résidant en Finlande, sans condition de stage. Les services de santé publics, qui sont en grande partie financés par l'impôt, comprennent des activités en parallèle d'un secteur public et d'un secteur privé.

Les centres médicaux, présents dans les communes, offrent des services de consultation, des soins dentaires, des analyses et examens ainsi que des radiographies.

Il existe quelques hôpitaux privés, mais, en règle générale, ce sont les communes qui possèdent et

En savoir plus...

[Cliquez ici](#) pour consulter la loi finlandaise sur les droits et statuts du patient.

gèrent les hôpitaux. Le secteur privé complète le secteur public et offre surtout des consultations externes. Il comprend également des médecins et des hôpitaux spécialisés des établissements hospitaliers et de rééducation ainsi que les pharmacies autres que celles des hôpitaux. Le patient qui a reçu des soins dans un établissement privé doit faire l'avance des frais et demander par la suite le remboursement (partiel) au bureau local de l'IAS, en vertu de la loi sur l'assurance maladie.

b) Consultations

Les communes fixent les frais pour les soins de santé fournis dans leurs régions, dans la limite de certains plafonds déterminés par la loi. Plafonds de participation du patient pour les soins de santé en 2014 :

- Si le patient se rend dans un centre médical du service de la santé publique, il pourra être amené à payer jusqu'à 14,70 € pour les trois premières consultations dans l'année, ou maximum 29,30 € par année civile.
- Le patient paie une participation maximale de 20,20 € par visite pour des soins externes à l'hôpital (heures de garde) entre 20h et 8h, week-ends et jour fériés. Chaque commune a son propre système.
- La participation du patient lors d'une chirurgie ambulatoire s'élève au maximum à 96,40 €.

Si le patient se rend chez un médecin ou dentiste privé, il devra régler les honoraires et demander le remboursement au bureau local de l'IAS, basé sur un barème de tarif fixé par l'IAS. En règle générale, les médecins et les dentistes privés appliquent des tarifs plus élevés que ceux de l'IAS. Avant 2013, il était appliqué un système de remboursement basé sur des pourcentages fixes du tarif de l'IAS. Depuis 2013, il est appliqué un nouveau système dont les niveaux de remboursement sont indiqués en euros. C'est ainsi que la participation forfaitaire (13,46 € en 2012) due par le patient pour chaque consultation ou traitement ordonné par un médecin privé, a été abolie à compter de 2013.

Exemple :

Monsieur X paie 48 € pour la consultation chez un médecin privé. Le niveau de remboursement de l'IAS pour la visite est de 12 €. Après remboursement, Monsieur X aura eu à sa charge 36 € (soit 48 €-12 €) des frais totaux de la consultation.

Le spécialiste du secteur public ne peut être consulté que sur prescription du généraliste. Une prescription n'est pas requise pour la consultation d'un spécialiste du secteur privé.

Les examens radiologiques et les examens de laboratoire ainsi que les soins liés à la grossesse sont gratuits.

Plafond de participation annuel :

Dans tous les cas, le montant total annuel de la participation du patient pour les soins publics* ne peut pas excéder 679 € en 2014. Les frais de soins pour les enfants à charge âgés de moins de 18 ans sont inclus dans le plafond annuel.

Concernant les produits pharmaceutiques, ceux-ci sont plafonnés d'un autre montant (voir ci-dessous).

* Ne sont pas inclus : les frais de soins dentaires, transports, certificats médicaux ou examens de laboratoire prescrits par un médecin privé.

c) Produits pharmaceutiques

L'Institut d'Assurances Sociales (IAS) prend en charge une partie des frais des médicaments approuvés

Historique :

Depuis le 1^{er} avril 2009, un système de prise en charge des frais des médicaments, basé sur des prix de référence, est appliqué en Finlande. Avant cette date, la prise en charge était basée sur le prix de vente.

par la Commission des frais de médicaments ([Lääkkeiden Hintalautakunta](#))*, à condition qu'ils aient été prescrits par un médecin dans le cadre d'un traitement de maladie. L'IAS ne rembourse pas des médicaments prescrits dans le cadre d'un traitement préventif.

* [La Commission des frais de médicaments](#), placé sous la tutelle du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, est l'organisme compétent pour établir la liste des médicaments pris en charge et pour fixer les tarifs de référence.

En règle générale, le patient n'a pas à faire l'avance des frais, il règle simplement le montant qui reste à sa charge. La prise en charge est fonction des prix de référence des médicaments, qui sont révisés quatre fois par an. Par conséquent, le montant de la prise en charge varie dans l'année ([cliquez ici](#) pour consulter les prix et le montant actuel de la prise en charge d'un médicament donné).

Les médicaments sont pris en charge par le régime public selon trois catégories. Taux de prise en charge pour l'année 2014 :

Taux de prise en charge des médicaments (2014) :	
Prise en charge de base	35 % du prix de référence
En cas de maladie grave et chronique :	
1er niveau de prise en charge spéciale	65 % du prix de référence
2ème niveau de prise en charge spéciale	100 % des frais dépassant la franchise de 3 € par médicament

Plafond annuel de participation du patient :

Si la somme des participations du patient aux produits pharmaceutiques payées au cours d'une année excède 610 € (2014), l'excédant de 1,50 € par produit pharmaceutique prescrit est remboursé, ou pris en charge par l'assurance directement à la pharmacie sur présentation de [la carte IAS](#).

Procédure de remboursement :

- Si la prise en charge n'a pas été faite directement à la pharmacie lors de l'achat du médicament, le remboursement peut être effectué ultérieurement. Dans ce cas, la demande doit avoir été introduite dans un délai maximum de 6 mois.
- La demande de remboursement se fait auprès de l'IAS au moyen du formulaire « SV 127r » à télécharger sur le site de [l'IAS \(Kela\)](#).

d) Soins dentaires

Les soins dentaires fournis dans des centres médicaux publics sont gratuits pour les vétérans de guerre et pour les enfants âgés de moins de 18 ans.

Pour les autres patients, la participation pour les soins dentaires correspond, en règle générale, à un montant de base plus un tarif fixé selon le type d'intervention. Les centres de santé fixent eux-mêmes les tarifs en respectant certaines limites (Cf. *b) Consultations* ci-dessus). Leurs tarifs sont moins élevés que ceux des dentistes privés.

Pour les soins et traitements effectués chez le dentiste privé, l'IAS rembourse au patient une partie des frais payés selon un barème préétabli (Cf. *b) Consultations* ci-dessus).

NB : La totalité des coûts liés à des prothèses dentaires reste à charge du patient, sauf pour les vétérans de guerre (secteur public et privé).

e) Hospitalisation

Hospitalisation dans un hôpital public :

L'hospitalisation dans un hôpital public donne lieu au paiement d'un forfait journalier, qui, pour la période 2014-2015, est de 34,80 € maximum (16,10 € dans un hôpital psychiatrique et 12,10 € maximum pour les soins de réhabilitation pour les personnes handicapées). En cas de traitement de longue durée, la participation du patient est fixée en fonction de ses revenus, et dans la limite mensuelle de 85 % de son revenu net. Il doit lui rester au minimum 105 € par mois (2014-2015). Si les revenus de l'assuré hospitalisé sont plus élevés que ceux de son conjoint, la participation mensuelle du patient correspondra au maximum à 42,5 % du revenu net mensuel total du couple.

Enfin, les enfants âgés de moins de 18 ans sont redevables de la participation journalière pour une période maximum de 7 jours au cours d'une année civile.

Hospitalisation dans un hôpital privé :

L'IAS rembourse en règle générale une partie des frais journaliers payés par l'assuré lors d'une hospitalisation dans un hôpital privé. Pour plus d'information sur les taux de remboursement, [contactez l'IAS](#).

f) Frais de transport

Cf. ci-dessous : 2. *Prestations en espèces*.

2. Prestations en espèces

Les travailleurs salariés sont obligatoirement couverts pour les prestations en espèces de l'assurance maladie. Dans ce cadre, ils peuvent prétendre à des indemnités journalières de maladie versées à l'occasion d'un arrêt de travail, ou à l'indemnité partielle de maladie, introduite depuis le 1er janvier 2007 afin de permettre aux assurés en arrêt maladie de longue durée de retourner progressivement au travail.

La compensation pour les coûts de transport lors d'une maladie ou d'une grossesse vise tous les résidents, au même titre que les soins de santé.

a) Indemnités journalières de maladie

Conditions d'ouverture de droit

Peuvent prétendre aux indemnités journalières de maladie, les résidents en Finlande âgés de 16 à 67 ans, ayant exercé une activité professionnelle durant les trois mois précédant la réalisation du risque.

Si le travailleur salarié ne remplit pas les conditions de travail ci-après, l'indemnité journalière ne peut être versée qu'après un délai de carence de 55 jours : *

- avoir exercé une activité professionnelle pendant au minimum 26 semaines au cours des 28 derniers mois ;
- justifier d'un temps de travail d'au moins 18 heures par semaine ;
- avoir perçu un salaire mensuel supérieur à un certain montant (1 154 € en 2014) dans le cas où le salaire n'est pas établi sur la base des conventions collectives du secteur d'activité concerné.

* Les conditions de travail ne s'appliquent pas aux personnes qui, avant l'incapacité temporaire, avaient le statut d'étudiant à temps plein ou de demandeur d'emploi.

Conditions de versement

Le droit aux indemnités journalières prend effet après 9 jours ouvrables à compter du lendemain du premier jour de la maladie.

Lorsque le titulaire perçoit simultanément un salaire pendant l'arrêt de maladie, l'indemnité sera versée par l'IAS à l'employeur. Dans le cas où le montant de l'indemnité journalière est plus important que le salaire perçu, l'IAS ne verse que la partie correspondant à la différence.

Les indemnités journalières sont servies pour les jours ouvrables (du lundi au samedi) ; elles ne sont pas servies pour le dimanche et pour les jours fériés. Par ailleurs, elles ne peuvent pas être servies pour une même maladie durant plus de 300 jours ouvrables sur une période de deux ans.

Calcul et montant

Le montant de l'indemnité journalière de maladie est fonction du statut professionnel de l'intéressé (salarié ou indépendant) et du revenu annuel. Sont également prises en compte pour le calcul de la prestation, les périodes de formation, de chômage ou d'arrêts de maladie antérieurs, ainsi que les périodes de réinsertion.

Pour l'année 2014, le montant de l'indemnité journalière est basé sur les revenus du salarié perçus en 2012, auxquels s'ajoute un coefficient de salaire :

Montant de l'indemnité journalière de maladie (2014)	
Revenus annuels de l'année n-2	Calcul du montant de l'indemnité
1 386 € ou moins	Montant forfaitaire de 23,92 € / jour *
De 1 386 € à 36 071 €	0,7 x revenus annuels : 300
De 36 072 € à 55 498 €	84,17 + 0,4 x (revenus annuels – 36 071) : 300
Supérieurs à 55 498 €	110,07 + 0,25 x (revenus annuels – 55 498) : 300
* Si le revenu annuel de référence est inférieur ou égal à 1 386 €, les indemnités journalières sont versées si le congé maladie dure plus de 55 jours.	

L'indemnité journalière de maladie est soumise à l'impôt.

b) Indemnité partielle de maladie

L'indemnité partielle de maladie vise à encourager le retour à l'activité professionnelle après un congé de maladie de longue durée. Ainsi, l'indemnité partielle est souvent attribuée après une période de versement des indemnités journalières de maladie ordinaires (Cf. ci-dessus). Depuis 2010, il est possible de bénéficier de l'indemnité partielle directement après les 9 jours de carence suivant le premier jour d'arrêt maladie.

Pour pouvoir prétendre à l'indemnité partielle de maladie, l'assuré doit remplir les conditions suivantes :

- être âgé de 16 à 67 ans
- avoir exercé un travail à temps plein immédiatement avant l'arrêt maladie*
- le temps de travail doit être réduit entre 40 et 60 %.

* Depuis le 01.01.2014, les salariés qui exercent plusieurs activités à temps partiel ouvrent également droit à l'indemnité partielle lorsque le temps de travail total hebdomadaire atteint 35 heures.

L'indemnité partielle est attribuée pendant au moins 12 jours (2 semaines) et au plus 120 jours ouvrables sur une période d'un an. Elle n'est pas servie le dimanche et les jours fériés.

Son montant correspond à 50 % du montant de l'indemnité journalière ordinaire (Cf. montant ci-dessus). Elle est soumise à l'impôt.

c) Frais de transport

Lors d'une maladie, grossesse ou d'un accouchement, l'IAS rembourse dans certains cas les frais de transport dépassant un montant de 14,25 €, pour un trajet simple. Il s'agit de frais de transport liés à une hospitalisation ou une visite chez le médecin public ou privé, sur ordonnance. Le remboursement se fait lors d'un transport public et peut dans certains cas être effectué lors d'un transport privé (justificatif obligatoire de la nécessité d'un moyen de transport privé). Le montant de remboursement en cas de transport privé correspond au maximum à 0,20 € par kilomètre.

Lorsque la visite à l'occasion d'un examen ou d'un traitement nécessite une nuit à l'hôtel ou équivalent, l'IAS peut, sur justificatif, prendre en charge les frais dans la limite de 20,18 € par nuit.

La demande de remboursement doit être effectuée auprès de l'IAS dans un délai maximum de 6 mois.

Plafond de participation :

Si les frais de transport s'élèvent à plus de 242,25 € par année calendaire (plafond en vigueur en 2014), la totalité des frais excédant cette somme sera remboursée.

C. Maternité**1. Conditions générales**

Les prestations en nature liées à la maternité sont servies à toutes les femmes résidant en Finlande, sans condition de stage.

Pour pouvoir prétendre aux prestations en espèces, la mère et/ou le père doivent justifier d'au moins 180 jours de résidence en Finlande avant la date présumée de l'accouchement, ou avant la date de la prise en charge de l'enfant en cas d'adoption.

Les allocations de l'assurance maternité sont soumises à l'impôt, exception faite de la prestation forfaitaire de naissance.

2. Prestations en nature

Les frais médicaux liés à la grossesse et à l'accouchement sont pris en charge dans le cadre de l'assurance maladie, sous seule condition de résidence. Les examens de contrôle pour la mère et l'enfant sont gratuits dans les centres de santé, avant et après l'accouchement.

3. Allocation de maternité**a) Conditions**

L'allocation de maternité est servie à la mère* durant la période qui se situe autour de la date présumée de son accouchement. Elle n'est pas servie en cas d'adoption d'un enfant.

Pour pouvoir bénéficier de l'allocation de maternité, la femme salariée doit remplir la condition générale de résidence (Cf. Conditions générales ci-dessus).

L'allocation de maternité est servie pendant 105 jours ouvrables. Le versement commence 30 à 50 jours avant la date présumée de l'accouchement, à la convenance de la mère. L'allocation de maternité peut être servie plus tôt lorsque le travail effectué représente un danger pour la grossesse.

* Si l'assurée, à la suite d'une maladie, se trouve dans l'incapacité de s'occuper de l'enfant, l'allocation de maternité peut, sous certaines conditions, être transformée en allocation parentale afin d'être versée au père de l'enfant.

b) Montant

En 2014, l'allocation de maternité est calculée sur la base des revenus perçus en 2012 (année n – 2).

Le montant minimum journalier de l'allocation en 2014 est fixé à 23,92 €.

Les tableaux ci-dessous indiquent les modes de calcul de l'allocation de maternité en fonction de la période de versement :

Allocation de maternité (montants 2014)	
montant des 56 premiers jours :	
Revenus bruts annuels ⁽¹⁾	Calcul de l'indemnité (€/jour ouvrable)
7 974 € ou moins	Montant forfaitaire, soit 23,92 €
De 7 975 € à 55 498 €	0,9 x revenu annuel : 300
Supérieurs à 55 498 €	166,49 + 0,325 x (revenu annuel – 55 498) : 300

Allocation de maternité (montants 2014)	
montant des 56 premiers jours :	
montant à compter du 57ème jour :	
Revenus bruts annuels ⁽¹⁾	Calcul de l'indemnité (€/jour ouvrable)
10 253 € ou moins	Montant forfaitaire, soit 23,92 €
De 10 254 € à 36 071 €	0,7 x revenu annuel : 300
De 36 072 € à 55 498 €	84,17 + 0,4 x (revenu annuel – 36 071) : 300
Supérieurs à 55 498 €	110,07 + 0,25 x (revenu annuel – 55 498) : 300

(1) Année de référence : n – 2.

Où envoyer la demande de prestation ?

La demande d'allocation de maternité doit être présentée à l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#) au plus tard 2 mois avant la date présumée de l'accouchement.

4. Allocation de paternité

Des nouveaux dispositifs concernant l'allocation de paternité sont entrés en vigueur le 01.01.2013. Les conditions ci-dessous s'appliquent aux assurés qui commencent à bénéficier de l'allocation de paternité à partir du 01.01.2013.

Pour information sur les anciens dispositifs de l'allocation de paternité, s'adresser auprès de [IIAS \(Kansaneläkelaitos\)](#).

a) Conditions

Pour pouvoir bénéficier de l'allocation de paternité, le père doit remplir la condition générale de résidence (Cf. 1. Conditions générales).

Après l'accouchement ou l'adoption, le père a droit à une allocation de paternité pendant au maximum 54 jours ouvrables, dont :

- 1 à 18 jours de congé indemnisé qu'il peut choisir de prendre immédiatement après l'accouchement (durant la période où la mère est en congé de maternité ou en congé parental).
- le restant des jours à prendre après la période de versement de l'allocation parentale (Cf. ci-dessous).

La période d'indemnisation peut, à la convenance du père, être fractionnée en plusieurs parties (au maximum 4 pour les 18 premiers jours, et au maximum en 2 parties pour les jours pris après le versement de l'allocation parentale).

Le droit à l'allocation de paternité expire à l'âge de 2 ans de l'enfant, ou, en cas d'adoption, 2 ans après la date de prise en charge de l'enfant.

b) Montant

Le montant de l'allocation de paternité est calculé de la même manière que l'allocation parentale, sur la base des revenus perçus de l'année n – 2 (Cf. ci-dessous : Allocation parentale - *Montants*).

Si les revenus annuels de l'assuré sont inférieurs à 9 569 €, l'allocation de paternité sera versée sous forme d'un montant forfaitaire de 23,92 € par jour (2014).

Où envoyer la demande de prestation ?

La demande d'allocation de paternité doit être effectuée auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#) dans un délai maximum de 2 mois suivant l'âge de 2 ans de l'enfant ou 2 ans après l'adoption (nouvelle loi depuis le 01.01.2013).

5. Allocation parentale

a) Conditions

L'allocation parentale est soumise à la condition générale de résidence en Finlande (voir 1. Conditions générales ci-dessus).

L'allocation parentale est en principe versée au père ou à la mère pendant les 158 jours ouvrables qui suivent immédiatement l'échéance du versement de l'allocation de maternité. Des conditions particulières s'appliquent dans les cas suivants :

- en cas de naissances multiples : la durée de versement est prolongée de 60 jours pour chaque enfant supplémentaire.
- en cas d'adoption d'un enfant âgé de moins de 7 ans : l'allocation parentale est versée pendant 200 jours ouvrables au minimum, à compter de la date de prise en charge de l'enfant. Si l'enfant adopté a moins de 54 jours au moment de l'adoption, l'allocation parentale sera versée pendant 234 jours ouvrables à partir du lendemain de la naissance de l'enfant.

En cas d'adoption de l'enfant du conjoint ou du partenaire enregistré lorsque l'enfant a moins d'un an, l'assuré peut également avoir droit à l'allocation parentale. Dans ce cas, il ne doit pas simultanément exercer une activité professionnelle ou poursuivre des études à plein temps.

b) Montant

Le montant de l'allocation parentale est fonction des revenus annuels de l'assuré.

Allocation parentale (2014)	
Montant des 30 premiers jours :	
Revenus bruts annuels ⁽¹⁾	Calcul de l'indemnité (€/jour ouvrable)
9 569 € ou moins	Montant forfaitaire, soit 23,92 €
De 9 570 € à 55 498 €	0,75 x revenu annuel : 300
Supérieurs à 55 498 €	138,75 + 0,325 x (revenu annuel – 55 498) : 300
Montant à compter du 31^{ème} jour :	
Revenus bruts annuels (1)	Calcul de l'indemnité (€/jour ouvrable)
10 253 € ou moins	Montant forfaitaire, soit 23,92 €
De 10 254 € à 36 071 €	0,7 x revenu annuel : 300
De 36 072 € à 55 498 €	84,17 + 0,4 x (revenu annuel – 36 071) : 300
Supérieurs à 55 498 €	110,07 + 0,25 x (revenu annuel – 55 498) : 300

(1) Année de référence : n – 2.

Le congé parental peut être cumulé avec une activité professionnelle ou avec des études à plein temps. Pendant ce temps, l'allocation parentale est versée au montant minimum (soit 23,92 € par jour ouvrable en 2014). Les activités professionnelles exercées le dimanche n'ont pas d'influence sur le montant de l'allocation.

Demande de prestation :

Le parent doit faire la demande d'allocation parentale auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#), au plus tard un mois avant la date du début de versement souhaitée. Il est possible de faire une demande simultanée d'allocation parentale, d'allocation de maternité, de paternité et d'allocation familiale. Les parents adoptifs doivent faire la demande d'allocation parentale dans un délai de 2 mois suivant la prise en charge de l'enfant.

6. Prestation de naissance

La femme résidant en Finlande, enceinte depuis au moins 154 jours et ayant subi un examen médical avant le 5ème mois de grossesse, a droit, selon son choix, à une des prestations suivantes :

- un montant unique et forfaitaire de 140 € (non soumise à l'impôt) ;

ou

- un « paquet de maternité » (« Äitiyspakkaus ») contenant le nécessaire pour l'enfant (vêtements, literie, couches etc.). Consultez le contenu du paquet de maternité [ici](#).

La prestation d'un montant unique est également versée en cas d'adoption d'un enfant âgé de moins de 18 ans.

En cas de naissances multiples ou d'adoption de plusieurs enfants, les prestations sont majorées en fonction du nombre d'enfants. Dans ce cas, il est possible de choisir une combinaison des deux prestations (prestation forfaitaire et paquet de maternité).

Demande de prestation :

La demande de prestation de naissance se fait auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#) au plus tard 2 mois avant la date présumée de l'accouchement ou de la prise en charge de l'enfant.*

* Les résidents sur l'île de Åland font la demande de prestation auprès de la commune.

D. Accidents du travail et maladies professionnelles

1. Champ d'application, définitions

L'assurance accident du travail et maladies professionnelles couvre l'accident survenu au cours et du fait du travail ainsi que l'accident de trajet (aller et retour entre le domicile et le lieu de travail).

L'assurance est obligatoire pour tous les salariés des secteurs public et privé.

L'employeur est tenu de souscrire à l'assurance obligatoire auprès d'une compagnie d'assurance privée de son choix, lorsque les jours travaillés par l'ensemble des salariés sont au minimum de 12 au cours d'une année civile (indépendamment du nombre d'heures de travail exercé par jour).

S'agissant des maladies professionnelles, la relation de cause à effet entre la maladie et le facteur ou l'agent responsable sur le lieu de travail doit être suffisamment manifeste. En effet, l'assurance prend en charge toute maladie causée par des facteurs physiques, des substances chimiques ou des agents biologiques.

Les prestations sont servies sans condition de durée minimum d'affiliation.

À noter :

- Les indemnités lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont assurées par les compagnies d'assurance privées. Les demandes de prestations doivent en règle générale être introduites auprès

des compagnies, mais peuvent également être introduites auprès de l'IAS, qui s'adressera ensuite à la compagnie d'assurance en vue d'obtenir un remboursement.

2. Prestations en nature

Les frais médicaux résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont entièrement pris en charge par l'assurance accidents. Les soins peuvent être fournis par le secteur public ou privé. Sont également pris en charge, les frais de transport nécessaire liés à une visite à l'hôpital/chez le médecin, ainsi que les frais liés à des mesures de réhabilitation médicale et professionnelle.

3. Prestations en espèces

a) Incapacité temporaire

L'indemnité journalière est versée à compter du lendemain de l'accident pendant un an maximum et à condition que l'incapacité de travail dure au moins trois jours consécutifs à compter du lendemain de l'accident.

L'indemnité journalière est versée pour tous les jours de la semaine (du lundi au dimanche). Elle est soumise à l'impôt.

Durant les 4 premières semaines d'incapacité, le montant de l'indemnité est calculé de la même manière que l'indemnité journalière servie dans le cadre de l'assurance maladie (Cf. chapitre B. Maladie).

À compter de la 5ème semaine, son montant est égal à 1/360e du salaire annuel de l'assuré.

b) Incapacité permanente

Rente pour incapacité permanente

Une rente pour incapacité permanente est attribuée lorsque :

- la durée d'incapacité est supérieure à une année ;
- le taux d'incapacité est au moins égal à 10 % ;
- le salaire annuel est diminué d'au moins 5 % suite à l'incapacité de travail.

En cas d'incapacité totale, le montant de la rente représente 85 % de l'ancien salaire annuel* de la victime. Après l'âge de 65 ans du bénéficiaire, il est réduit à 70 % du gain annuel*.

Lorsque l'incapacité est partielle, le montant de la rente représente une fraction de la rente complète.

La rente est attribuée sans limite de durée de versement.

* En cas de faibles revenus, il sera appliqué un montant de référence, égal à 12 440 € en 2014.

Majoration pour assistance d'une tierce personne : maximum environ 30 € par jour, en fonction de la gravité du handicap.

Allocation de handicap

Cette allocation (« haittaraha ») est servie à l'expiration du paiement des indemnités journalières (soit un an après l'accident), pour toute blessure ou maladie dont il reste, au sens médical, des séquelles définitives constituant une gêne. Servie sous montant forfaitaire ou sous forme de rente, son montant dépend de la gravité du handicap.

c) Survivants

Peuvent ouvrir droit à une pension de survivant :

- la veuve ou le veuf ;
- la concubine/le concubin du défunt s'ils ont eu un enfant ensemble ;
- les enfants à charge âgés de moins de 18 ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans s'ils poursuivent des études à temps plein ou sont atteints d'un handicap.

La pension pour le conjoint survivant est égale au maximum à 40 % du revenu annuel du défunt, et au minimum à 15 %. Le montant dépend du nombre d'enfants et des revenus propres au conjoint survivant.

La somme des pensions pour conjoint et orphelin ne doit pas dépasser 70 % du revenu annuel du défunt.

Pension de survivant (% du revenu annuel du défunt)		
	Pension pour orphelin	Pension pour conjoint survivant*
0 enfants	-	40 %
1 enfant	25 %	35 %
2 enfants	40 %	30 %
3 enfants	50 %	20 %
4 enfants ou plus	55 %	15 %

* Le montant de la pension pour le conjoint survivant est réduit lorsque ses revenus annuels excèdent 26 273 € (2013).

La pension de survivant est soumise à l'impôt.

Assistance pour obsèques : cette prestation est versée sous forme de capital. En 2014, le montant de la prestation s'élève à 4 760 €.

E. Vieillesse

L'assurance retraite finlandaise repose sur deux systèmes :

- les pensions dites professionnelles**, obligatoires pour les travailleurs salariés et liées aux revenus. Elles sont fonction des cotisations et de la durée d'affiliation ;
- les pensions universelles**, servies au titre de la résidence et destinées à assurer la sécurité matérielle de base pour l'ensemble de la population. Ce système universel prévoit :
 - o une *pension nationale*, servie au titulaire d'une pension professionnelle uniquement lorsque le montant de cette dernière est inférieur à un certain plafond,
 - o ainsi qu'une *pension garantie*, destinée à lutter contre la pauvreté et à garantir un revenu minimum à toutes les personnes qui résident en Finlande, âgées de 65 ans et plus.

Qui gère les pensions ?

- Les **pensions professionnelles** peuvent être gérées par une caisse, une fondation, une compagnie d'assurance ou par une institution de pensions pour le secteur public.
- L'Institut d'Assurances Sociales ([Kansaneläkelaitos, Kela](#)) gère les **pensions nationale et garantie**.

La demande de pension peut être faite sur un même et unique formulaire, et déposée dans n'importe quel bureau [Kela](#), point service d'un établissement de retraite professionnelle ou à l'Institut central de pension ([Eläketurvakeskus ETK](#)).

Plus d'information en français sur le système de retraite en Finlande peut être obtenue en [cliquant ici](#).

1. Pensions professionnelles (Työeläke)

a) Définition, champ d'application

Tout salarié âgé de 18 à 67 ans dont le revenu mensuel est supérieur à 56,55 € (2014)*, est obligatoirement assuré au titre des pensions professionnelles, conformément à la Loi sur les pensions des salariés (TyEL).

Historique :

Une activité professionnelle exercée au service d'un employeur du secteur privé a, jusqu'au 01.01.2007, été couverte par la TEL (loi sur les pensions des salariés), la LEL (loi sur les pensions des salariés temporaires) ou la TaEL (loi sur les pensions des artistes et de certaines autres catégories de salariés). Les trois lois sur les pensions des salariés du secteur privé ont été intégrées dans une seule loi par la Loi n°395/2006 (Työntekijän eläkelaki, TyEL).

Il appartient à l'employeur de souscrire à l'assurance auprès d'une institution d'assurance de son choix. Les sociétés d'assurance retraite, les caisses et fondations de retraite sont chargées des assurances de pensions professionnelles.

Le versement de la pension au salarié est assuré par la dernière institution d'assurance retraite auprès de laquelle il était affilié avant la liquidation de la retraite.

* Ce montant est fixé chaque année en fonction du coefficient de salaire.

b) Âge de la liquidation de la pension

La pension de retraite du régime des pensions professionnelles peut être liquidée entre l'âge de 63 et 68 ans, selon le choix de l'assuré.

En cas de report de la liquidation de pension après 68 ans, la pension est majorée de 0,4 % par mois de report.

La pension peut être liquidée par anticipation à partir de 62 ans pour les personnes nées avant 1952. Pour chaque mois d'anticipation avant l'âge légal de 63 ans, le montant de la pension est diminué de 0,6 %. Ainsi, une année entière d'anticipation diminue la pension de vieillesse de 7,2 %.

À noter :

La possibilité de bénéficier d'une pension anticipée n'est pas ouverte pour les personnes nées à compter de 1952.

- Il existe des différences entre le secteur public et le secteur privé en matière de limite d'âge pour la liquidation de la pension (pour plus d'informations concernant les pensions des travailleurs du secteur public, consultez [le site web de Keva](#)).

c) Montant

Le montant de la pension dépend du salaire sur lequel les cotisations ont été versées*, du taux d'accroissement et de la durée d'assurance.

Le taux d'accroissement annuel est de 1,5 % des salaires de référence entre l'âge de 18 et 52 ans, de 1,9 % à compter de l'âge de 53 ans et de 4,5 % entre 63 et 68 ans.

* Le salaire de référence correspond aux salaires de toute la carrière depuis l'âge de 18 ans (primes et toutes autres formes de bonus sont également prises en compte).

Exemple :

Une personne ayant cotisé au régime de l'assurance des pensions professionnelles pendant 40 ans depuis l'âge de 25 ans, et ayant eu un salaire mensuel de 2 000 €, percevra une pension égale à 70 % du salaire, soit environ 1 400 € par mois.

Il n'existe pas de pension minimale ou maximale fixée par la loi.

d) Pension partielle

Depuis 2011, l'âge légal pour l'ouverture de droit à une pension partielle a été augmenté. Désormais, une pension partielle peut être accordée à partir de l'âge de :

- 60 ans pour les personnes nées avant 1954 ;
- 61 ans pour les personnes nées à partir de 1954.

Le bénéfice de la pension partielle peut être cumulé avec celui d'une pension nationale, mais elle est accordée au maximum jusqu'à l'âge de 67 ans.

Pour pouvoir bénéficier de la pension partielle, il convient de remplir les conditions suivantes :

- avoir exercé une activité professionnelle ouvrant droit à la pension professionnelle pendant au moins 5 ans au cours des 15 dernières années (sont également prises en compte : les activités exercées dans un autre pays membre de l'UE/EEE, en Suisse ou dans un autre pays ayant signé une convention de sécurité sociale avec la Finlande) ;
- avoir exercé un travail à temps plein (35 heures par semaine) pendant au moins 12 mois au cours des 18 derniers mois (ou au cours des 24 derniers mois si l'assuré a été en arrêt de travail) ;
- justifier d'une réduction de 35 à 70 % de l'ancien salaire.

Le montant de la pension partielle correspond à 50 % de la perte de revenus ; soit 50 % de la différence entre ce qu'aurait perçu l'assuré en continuant à travailler à plein temps, et son salaire actuel en travaillant à mi-temps. Le calcul est, en règle générale, basé sur les anciens salaires perçus au cours des cinq dernières années civiles précédant la liquidation de la pension partielle.

- Des informations précises sur le calcul de votre pension partielle personnelle peuvent être obtenues auprès de l'institution d'assurance retraite à laquelle vous êtes affilié(e).

NB : Les conditions pour l'ouverture de droit à la pension partielle et les taux d'accroissement de la pension sont différents lorsqu'il s'agit d'une personne travaillant dans le secteur public (plus d'informations sur le [site web de Keva](#)).

2. Pensions universelles

a) Pension nationale (Kansaneläke)

Conditions

La pension nationale est versée à partir de l'âge de 65 ans, aux personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- avoir résidé en Finlande pendant au minimum 3 ans après l'âge de 16 ans ;
- justifier d'un montant mensuel total des autres pensions et prestations, inférieur à 1 310,30 € (personne seule) ou 1 166,96 € (personne vivant en couple).

Le temps de résidence depuis l'âge de 16 ans ouvre droit à la pension nationale. Une pension complète exige une période totale de résidence en Finlande d'au moins 80 % du temps entre l'âge de 16 et 65 ans.

Anticipation : La pension nationale peut être liquidée par anticipation à partir de l'âge de 62* ans, avec un coefficient d'anticipation de 0,4 % par mois d'anticipation.

* Pour les personnes nées avant 1952. Pour les personnes nées à compter de 1952, la pension anticipée ne peut être versée qu'à partir de l'âge de 63 ans.

Prorogation : La liquidation de la pension peut être prorogée après 65 ans. Le montant est alors assorti d'une majoration de 0,6 % par mois de report.

Montant

Le montant de la pension dépend de la pension professionnelle et des autres pensions et indemnités comparables. Les revenus du titulaire ou de son conjoint, tirés d'une activité professionnelle, ne sont pas pris en compte.

Le montant maximum de la pension nationale peut être versé lorsque le montant des autres pensions est d'au maximum 55,95 € par mois. En 2014, il correspond à :

- 633,91 € brut par mois pour une personne célibataire ;
- 562,27 € brut par mois pour une personne mariée ou en concubinage.

Une majoration pour enfant, non soumise à l'impôt, est versée pour chaque enfant à charge âgé de moins de 16 ans. En 2014, son montant mensuel est fixé à 22,11 €.

Allocation logement pour pensionnés

L'allocation logement pour pensionnés est versée sous condition de revenus, de patrimoine et de situation familiale de l'intéressé, afin de l'aider pour les frais de logement.

Elle est en principe versée à partir de l'âge de 65 ans, mais peut également être versée à partir de l'âge de 16 ans pour les titulaires de pension (invalidité, préretraite, etc.) ayant des faibles revenus.

L'allocation de logement n'est pas versée lorsque les frais de logement du pensionné sont inférieurs à 615,33 € par an ou à environ 51,28 € par mois.

L'allocation de logement pour pensionnés n'est pas soumise à l'impôt.

b) Pension garantie

La loi sur la « pension garantie », prestation gérée par l'Institut d'Assurances Sociales ([Kansaneläkelaitos, Kela](#)), est entrée en vigueur le 1er mars 2011. La pension garantie, ayant remplacé l'ancienne prestation d' « assistance spéciale en faveur des immigrés », est destinée à lutter contre la pauvreté et à garantir un revenu minimum aux pensionnés résidant en Finlande.

Conditions d'ouverture de droit

Pour ouvrir droit à la pension garantie, le demandeur doit en règle générale remplir les conditions suivantes :

- justifier d'au moins 3 ans de résidence en Finlande depuis l'âge de 16 ans ;
- justifier d'un droit à (ne s'applique pas aux immigrants ayant atteint l'âge de 65 ans) :
 - pension de vieillesse ou,
 - prestation de préretraite ou,
 - pension d'invalidité légale ou,
 - pension de chômage ou à une prestation de préretraite spéciale pour agriculteur ;
- le montant brut des autres pensions du titulaire n'excède pas 736,64 € par mois. Ce plafond est moins élevé si le pensionné est titulaire d'une pension de vieillesse anticipée.

Montant

Le montant de la pension garantie varie en fonction des montants des autres pensions dont bénéficie l'assuré. Le montant mensuel maximum de la pension garantie, uniquement versé lorsque le titulaire ne perçoit pas d'autres pensions, est égal à 743,38 € en 2014. Lorsque l'intéressé perçoit d'autres pensions, le montant de la pension garantie sera égal à la différence entre le montant de celles-ci et le montant maximum, sans pouvoir être inférieur à 6,74 € par mois (2014).

Le montant de la pension ne dépend pas des autres revenus du titulaire ou de son conjoint.

Comme les autres pensions, la pension garantie peut avoir une influence sur le montant de l'allocation de logement (Cf. a) Pension nationale – *Allocation logement pour pensionnés*).

Anticipation de la pension garantie

Le bénéfice d'une pension garantie anticipée est possible au plus tôt à partir de 62 ans, avec application d'un coefficient de 0,4 % par mois d'anticipation.

F. Invalidité

1. Organisation du système

Les prestations d'invalidité en Finlande sont octroyées dans le cadre du régime de pensions basé sur un système à deux volets (Cf. E. Vieillesse) :

- la pension professionnelle liée aux revenus, obligatoire pour les travailleurs salariés. La pension d'invalidité de ce régime est fonction des cotisations versées au moment de la réalisation du risque et des années supplémentaires créditées jusqu'à l'âge de la pension ;
- les pensions universelles, servies au titre de la résidence et destinées à assurer la sécurité matérielle de base pour l'ensemble de la population. Ce système universel prévoit une pension nationale, servie au titulaire d'une pension professionnelle uniquement lorsque le montant de cette dernière est inférieur à un certain plafond*, ainsi qu'une pension garantie, destinée à lutter contre la pauvreté et à garantir un revenu minimum au pensionné.

* Si une personne ouvre droit à une pension d'invalidité des deux régimes, les pensions sont harmonisées de telle sorte que la perception d'une pension professionnelle a pour effet de diminuer la pension nationale. En effet, si le montant de la pension professionnelle dépasse un certain plafond (Cf. ci-dessous), la pension nationale n'est pas versée.

2. Pensions professionnelles

a) Conditions

Champ d'application : Cf. chapitre E. Vieillesse – 2. *Pensions professionnelles*.

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité au titre de la pension professionnelle, il convient d'être âgé(e) entre 18 et 62 ans et d'avoir exercé une activité professionnelle. Un certificat médical est exigé et il doit s'agir d'une maladie réduisant la capacité de travail entièrement ou partiellement pour une période ininterrompue d'au moins un an.

La pension d'invalidité est versée mensuellement.

b) Montant

La pension d'invalidité au titre de la pension professionnelle peut atteindre le même montant que celui de la pension de vieillesse, si la capacité de travail a été diminuée de 60 % au moins. Elle peut être versée sous forme de pension partielle si le salaire est diminué d'au moins 40 % suite à l'incapacité. Son montant est alors égal à la moitié de la pension d'invalidité à taux plein.

Pour le salarié dont les revenus au cours des 10 dernières années civiles précédant immédiatement l'année de la survenance de l'incapacité correspondent au minimum à 16 965,05 €, le montant de la pension est majoré d'un taux d'accroissement pour les années entre le moment de la réalisation du risque et l'âge de 63 ans. Le taux d'accroissement annuel est en règle générale égal à 1,5 % des revenus perçus au cours des 5 dernières années.

Majoration forfaitaire unique :

Depuis 2010, lorsque l'invalidité survient avant l'âge de 50 ans, et après 5 ans de perception ininterrompue de la pension, le montant de celle-ci est majoré d'un montant forfaitaire unique. Le montant forfaitaire est déterminé en fonction de l'âge au moment de la survenance de l'incapacité (celui-ci sera plus important lorsque l'incapacité est survenue plus tôt).

Le montant forfaitaire de la pension est versé uniquement aux titulaires âgés de 24 à 55 ans.

3. Pension nationale (Kansaneläke)

En règle générale, la pension nationale d'invalidité est versée lorsque l'incapacité persiste après la fin de la période d'indemnisation journalière en cas de maladie, soit après 300 jours de versement (Cf. B. Maladie).

a) Conditions

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité au titre de la pension nationale, il convient de remplir les conditions suivantes :

- être âgé(e) de 16 à 64 ans ;
- se trouver en incapacité de travail pour une période minimum d'un an ;
- pour les assurés âgés de plus de 19 ans, il faut avoir résidé en Finlande pendant au moins 3 ans depuis l'âge de 16 ans ;
- justifier d'un montant total mensuel des autres pensions et prestations, inférieur à 1 310,30 € (personne célibataire) ou 1 166,96 € (personne vivant en couple) ;

- ne pas simultanément percevoir de revenus tirés d'une activité professionnelle excédant 743,38 € bruts par mois (2014).

b) Montant de la pension

Le montant de la pension nationale d'invalidité est fonction de la durée de résidence en Finlande, de la situation maritale du pensionné et du montant des autres pensions éventuelles. En effet, si l'intéressé ouvre droit à une pension professionnelle, les pensions d'invalidité sont harmonisées de telle sorte que la perception d'une pension professionnelle a pour effet de diminuer la pension nationale.

Le temps de résidence depuis l'âge de 16 ans est pris en compte pour l'ouverture de droit à la pension nationale. Une pension complète exige une période totale de résidence en Finlande d'au moins 80 % du temps entre l'âge de 16 ans et le moment de la liquidation de la pension.

Montants maximum mensuels de la pension (2014) :

- 633,91 € pour une personne célibataire ;
- 562,27 € pour une personne mariée ou en concubinage.

Le montant maximum de la pension nationale peut être versé lorsque la pension professionnelle est d'au maximum 55,95 € par mois.

c) Allocation logement pour pensionnés

Une allocation logement pour pensionnés peut être versée sous condition de revenus, de fortune et de situation familiale de l'intéressé, afin de l'aider pour les frais de logement.

Elle est en principe versée à partir de l'âge de 65 ans, mais peut également être versée à partir de l'âge de 16 ans pour les titulaires de pension d'invalidité ayant des faibles revenus.

L'allocation de logement n'est pas versée lorsque les frais de logement du pensionné sont inférieurs à 615,33 € par an ou à environ 51,28 € par mois.

L'allocation de logement pour pensionnés n'est pas soumise à l'impôt.

4. Pension garantie

Cf. chapitre [E. Vieillesse – Pension garantie](#).

5. Indemnité spéciale d'invalidité

L'indemnité spéciale d'invalidité est servie aux personnes âgées de 16 à 64 ans, résidant en Finlande depuis au moins 3 ans et qui ne bénéficient ni d'une pension d'invalidité complète, ni d'une pension de vieillesse, et dont l'état de santé nécessite une aide spéciale au quotidien pour une durée d'au moins un an.

Il existe trois barèmes mensuels en fonction de l'invalidité : 92,88 €, 216,73 € et 420,26 € (2014).

Le cumul avec un revenu tiré d'une activité professionnelle est possible, sans limite.

Demande de prestation :

La demande d'indemnité spéciale d'invalidité, accompagnée d'un certificat médical, doit être introduite auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#). La prestation peut être versée de manière rétroactive jusqu'à 6 mois.

6. Supplément de régime

Une personne âgée d'au moins 16 ans souffrant d'une intolérance au gluten (diagnostiqué atteint de la maladie coéliqua) peut bénéficier d'un supplément de régime versé par l'IAS d'un montant égal à 23,60 € par mois en 2014. Ce supplément n'est pas soumis à l'impôt.

7. Allocation pour soins des pensionnés

Cette allocation est versée aux titulaires d'une pension d'invalidité (pension nationale ou professionnelle), âgés de plus de 16 ans et résidant en Finlande depuis au moins 3 ans, à titre de dédommagement pour des frais générés par la nécessité d'un traitement ou de soins spéciaux pour une durée d'au moins un an.

L'assuré qui bénéficie d'une pension partielle d'invalidité, d'une pension partielle de vieillesse ou d'une allocation d'handicap n'ouvre pas droit à l'allocation pour soins des pensionnés.

Il existe trois barèmes en fonction du handicap. Barèmes en 2014 (montants mensuels) :

- 61,83 €
- 153,91 €
- 325,46 €.

L'allocation pour soins des pensionnés n'est pas soumise à l'impôt.

Demande de prestation :

La demande d'allocation pour soins, accompagnée d'un certificat médical, doit être introduite auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#). La prestation peut être versée de manière rétroactive jusqu'à 6 mois.

8. Supplément pour enfant à charge

Cette allocation, non soumise à l'impôt, est servie aux pensionnés bénéficiaires de la pension nationale ayant un ou plusieurs enfants à charge âgé(s) de moins de 16 ans. En 2014, le montant mensuel s'élève à 22,11 € et il est versé pour chaque enfant à charge du bénéficiaire ou de son conjoint, résidant dans le même ménage.

G. Survivants

Le système finlandais de protection sociale prévoit deux régimes de pension de survivants ; celui de l'Institut d'Assurances Sociales ([IAS](#)), et celui des pensions professionnelles. Le montant de cette dernière pension dépend du montant des droits acquis par le défunt. Le survivant peut bénéficier des deux systèmes en même temps. La pension de survivant de l'IAS peut être versée en complément à celle versée du régime des pensions professionnelles, lorsque les revenus de la famille sont faibles.

Les bénéficiaires sont le conjoint survivant ou le partenaire d'une union enregistrée, ainsi que les enfants de l'assuré décédé (voir conditions spécifiques ci-dessous).

- **À noter :** La demande pour les deux pensions de survivants (de l'IAS et des pensions professionnelles) peut être faite auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#).

1. Pension de survivant de l'IAS

La pension de survivant de [l'Institut d'Assurances Sociales \(IAS\)](#) est attribuée aux veuves ou aux veufs âgé(e)s de moins de 65 ans et aux orphelins âgés de moins de 18 ans (21 ans en cas de poursuite d'études) lorsqu'ils résident en Finlande. La pension de survivant de l'IAS est versée en complément à celle versée du régime des pensions professionnelles, lorsque les revenus de la famille sont faibles.

a) Pension pour conjoint survivant

La pension pour conjoint survivant est composée d'une pension dite « initiale », éventuellement suivie d'une pension dite « prolongée ». En plus de la pension de réversion, L'IAS peut accorder au conjoint survivant une allocation de logement.

Conditions

Assuré décédé :

Le défunt doit avoir résidé en Finlande au moment du décès et pendant au moins 3 ans après l'âge de 16 ans.

Pour ouvrir droit à la pension de conjoint survivant, il convient de remplir les conditions suivantes :

- être âgé de moins de 65 ans ;
- avoir résidé en Finlande au moment de ses 16 ans et pendant au moins 3 ans après cet âge, et - en cas de résidence dans un autre pays au moment du décès - être retourné(e) résider en Finlande dans l'année qui suit le décès ;
- avoir un enfant issu du mariage*.

* Cette condition n'est pas requise lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies :

- au moment du décès, le conjoint survivant était âgé d'au moins 50 ans
- au moment du mariage, le conjoint survivant était âgé de moins de 50 ans et le défunt de moins de 65 ans
- le mariage a duré au moins 5 ans avant le décès.

Pension « initiale »

La pension dite « initiale » est servie à partir du mois qui suit le décès de l'assuré, et pendant une période de 6 mois, mais au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel le conjoint survivant atteint l'âge de 65 ans. En cas de remariage avant l'âge de 50 ans, le versement de la pension de réversion est suspendu.

Depuis le 01.01.2008, cette pension est servie sous forme de montant forfaitaire (soit 326,94 € par mois en 2014). Revenus, pensions et fortunes n'affectent pas le montant de la pension, mais le montant de la pension peut être diminué dans le cas de périodes de travail ou de résidence à l'étranger du conjoint survivant.

Pension « prolongée »

Après les 6 mois de versement de la pension initiale, une pension prolongée est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel le survivant atteint l'âge de 65 ans. Cette pension est déterminée en fonction des revenus du survivant. De plus, son montant peut être diminué en cas de périodes antérieures de travail ou de résidence à l'étranger du défunt.

La pension comporte un montant de base et un complément lié aux revenus. Le montant de base, égal à 102,41 € par mois en 2014, est versé dans les cas suivants :

- un enfant à charge, âgé de moins de 18 ans, est issu du mariage

ou

- l'enfant (âgé de moins de 18 ans) d'un des deux parents continue à rester à charge du conjoint survivant, à condition que l'enfant vivait dans le ménage de l'assuré au moment de son décès.

Le montant de base n'est pas accordé lorsqu'il n'y a pas d'enfant à charge âgé de moins de 18 ans. Dans ce cas, seul le montant lié aux revenus pourra être attribué.

Montants du complément lié aux revenus et plafonds de revenus 2014 (euros/mois)				
Situation familiale	Montant maximum du complément ⁽¹⁾	Plafond de revenus (bruts) ouvrant droit au complément maximum	Enfant à charge : Plafond de revenus (bruts) ouvrant droit au montant complémentaire	Sans enfant à charge : Plafond de revenus (bruts) ouvrant droit au montant complémentaire
Célibataire	531,50 €	55,95 €	1 118,87 €	1 105,45 €
Marié(e) ⁽²⁾	459,87 €	55,95 €	975,62 €	962,20 €

⁽¹⁾ Le montant de la pension peut être diminué en cas de périodes antérieures de travail ou de résidence à l'étranger du défunt.

Montants du complément lié aux revenus et plafonds de revenus 2014 (euros/mois)				
Situation familiale	Montant maximum du complément ⁽¹⁾	Plafond de revenus (bruts) ouvrant droit au complément maximum	Enfant à charge : Plafond de revenus (bruts) ouvrant droit au montant complémentaire	Sans enfant à charge : Plafond de revenus (bruts) ouvrant droit au montant complémentaire
⁽²⁾ Le remariage doit avoir eu lieu après l'âge de 50 ans du conjoint survivant.				

La pension est versée mensuellement.

Cumul, remariage, imposition

La pension de réversion ne peut pas être cumulée avec la pension d'invalidité ou la pension de vieillesse anticipée.

En cas de remariage avant l'âge de 50 ans, le conjoint survivant bénéficiera d'un versement unique équivalent à la somme à laquelle il aurait eu droit pendant les trois ans suivants. Ce montant forfaitaire est attribué à condition que la pension ait été versée pendant une durée minimum d'un an avant le remariage.

La pension de réversion est soumise à l'impôt lorsque les revenus annuels du titulaire excèdent un certain montant (voir www.skatt.fi pour plus d'information).

b) Pension d'orphelin

Conditions

L'orphelin âgé de moins de 18 ans (ou de moins de 21 ans s'il poursuit des études à temps plein) perçoit une pension d'orphelin de l'IAS si un de ses parents ou les deux sont décédés.

L'IAS ne verse pas de pension d'orphelin pour un enfant titulaire d'une pension d'invalidité.

Le parent décédé devait résider en Finlande au moment du décès, et avoir résidé en Finlande pendant au moins 3 ans après l'âge de 16 ans.

Montant

La pension consiste en un montant garanti et un montant complémentaire. Le montant complémentaire n'est pas versé après les 18 ans de l'enfant, même en cas de poursuite d'études.

En 2014, le montant garanti correspond à 60,15 € par mois. En cas de décès des deux parents, le montant garanti est multiplié par deux.

Le montant complémentaire est versé sous conditions d'autres revenus (pensions, etc.). En 2014, le montant complémentaire correspond au maximum à 90,99 € par mois. Si l'enfant reçoit d'autres pensions excédant une somme mensuelle de 55,95 € bruts, le montant complémentaire sera diminué de la moitié du montant excédentaire.

Le montant complémentaire n'est pas versé si la somme des autres pensions excède 237,87 € par mois.

- Le montant de la pension d'orphelin peut être diminué lorsque le défunt a travaillé ou résidé dans un autre pays membre de l'UE/EEE ou en Suisse.

Imposition

La pension d'orphelin n'est pas soumise à l'impôt lorsque l'orphelin ne bénéficie d'aucun autre revenu imposable (sauf autres pensions de survivant) et lorsque le montant total mensuel des pensions est inférieur à un certain montant.

2. Pension de survivant des pensions professionnelles

a) Condition – assuré décédé

Les prestations de survivant sont versées aux survivants du défunt qui était assuré* au titre du régime des pensions professionnelles au moment du décès, ou qui justifiait de périodes antérieures d'assurance.

* **Rappel** : Tout salarié âgé de 18 à 67 ans dont le revenu mensuel est supérieur à 56,55 € (2014), est obligatoirement assuré conformément à la Loi sur les pensions des salariés (TyEL) du régime des pensions professionnelles.

b) Bénéficiaires

Peuvent prétendre à une pension de survivant du régime des pensions professionnelles :

- le conjoint survivant ou le partenaire d'une union enregistrée (voir conditions spécifiques ci-dessous) ;
- le conjoint divorcé qui ouvrirait droit à une pension alimentaire du défunt ;
- les enfants du défunt ou du conjoint survivant, âgés de moins de 18 ans et qui vivaient dans le même ménage que le défunt au moment du décès.

Conditions, conjoint survivant :

Si un enfant est issu du mariage, la pension de réversion liée aux revenus peut être servie au conjoint survivant à condition que le mariage ait eu lieu avant les 65 ans du défunt.

S'il n'y a pas d'enfant issu du mariage, le droit à pension est ouvert lorsque le conjoint survivant était âgé d'au moins 50 ans au moment du décès (ou, le cas échéant, lorsque le survivant a été titulaire d'une pension d'invalidité pendant minimum 3 ans) et à condition qu'au moment du mariage, le survivant soit âgé de moins de 50 ans et le défunt de moins de 65 ans. Le mariage doit également avoir duré au moins 5 ans avant le décès.

Le conjoint survivant sans enfant et né avant le 01.07.1950, ouvre droit à la pension dans des conditions plus avantageuses lorsque le mariage a eu lieu avant le 01.07.1990.

c) Durée de versement

La pension de survivant des pensions professionnelles est versée à partir du mois qui suit le décès. Elle peut être accordée rétroactivement pour une période maximale de 6 mois.

La pension pour conjoint survivant est versée sans limite de durée, mais elle est suspendue en cas de remariage avant l'âge de 50 ans. Dans ce cas, une prestation d'un montant unique est accordée, correspondant à 3 ans de versement de la pension.

Le versement de la pension pour orphelin est suspendu au moment où l'enfant atteint ses 18 ans.

d) Montants, calcul

La pension de survivant liée aux revenus est basée sur la pension perçue par le défunt au moment du décès ou, le cas échéant, celle qu'aurait reçue le défunt si celui-ci avait été atteint d'une incapacité totale de travail le jour du décès.

Le montant de la pension est déterminé en fonction du nombre de bénéficiaires, et correspond au maximum au montant total de la pension professionnelle prévue pour le défunt.

Le montant de la pension versée au conjoint survivant ne peut pas excéder 50 % de la pension totale du défunt. Le montant de la pension de réversion ne tient pas compte des revenus du conjoint survivant s'il y a un enfant à charge âgé de moins de 18 ans.

Le montant de la pension pour le conjoint survivant peut également être affecté par d'éventuels paiements de pension de réversion à un ex-conjoint.

Le montant versé au conjoint survivant correspond à 50 % de la pension du défunt s'il existe 1 orphelin ayant droit. L'orphelin seul reçoit 33 % de la pension du défunt. En cas de 2 orphelins, le conjoint recevra 42 % et les orphelins 58 % de la pension. En cas de 3 orphelins, le conjoint recevra 25 % et les orphelins 75 % de la pension. Le montant total

accordé aux orphelins peut au maximum correspondre à 83 % de la pension du défunt. Dans ce cas, la pension versée au conjoint survivant n'excèdera pas 17 % (voir tableau ci-dessous).

Le montant de la pension versée aux orphelins sera partagé entre eux en parts égales.

Nombre d'enfants	Montant de la pension versé au conjoint survivant (%)	Montant de la pension versé aux orphelins (%)
0	maximum 50	-
1	50	33
2	42	58
3	25	75
4 ou plusieurs	17	83

H. Chômage

1. Conditions

Dans le cadre de l'assurance chômage, le demandeur d'emploi qui justifie de périodes de cotisation au titre d'une activité salariée peut prétendre aux prestations suivantes :

- une indemnité journalière liée aux revenus pour ceux ayant volontairement adhéré à une caisse de chômage et qui remplissent les conditions de durée minimum d'assurance (Cf. ci-dessous) ;
- une indemnité journalière de base d'un montant unique, versée par l'IAS, aux personnes non-affiliées à une caisse de chômage lorsqu'elles remplissent une condition de durée minimum d'assurance (Cf. ci-dessous).

Les personnes ne remplissant pas les conditions de durée d'assurance minimum ou ayant bénéficié des indemnités journalières (de base ou liées aux revenus) pendant la durée maximum de versement, pourront éventuellement prétendre à une aide à l'insertion au travail (Cf. ci-dessous), versée par l'IAS.

Pour pouvoir prétendre aux prestations de chômage susmentionnées, il faut remplir les conditions générales suivantes :

- être âgé de 17 à 64 ans*
- résider en Finlande
- être inscrit comme demandeur d'emploi auprès d'un bureau de travail
- être activement à la recherche d'emploi
- être apte au travail et disponible sur le marché de l'emploi.

* Dans des cas d'exception (cas de chômage technique, etc.), les prestations peuvent également être versées au demandeur d'emploi âgé de 65 à 67 ans.

Le droit aux indemnités de chômage (de base ou liées aux revenus) n'est pas ouvert au demandeur d'emploi qui a le statut d'étudiant à plein temps.

- L'IAS assure le versement de l'indemnité journalière de base ainsi que le versement de l'aide à l'insertion au travail. Quant à l'indemnité journalière liée aux revenus, celle-ci est versée par la caisse d'assurance chômage à laquelle a adhéré l'assuré.

2. L'indemnité journalière de base

À noter :

Au 1^{er} janvier 2014, la condition de travail requise pour pouvoir bénéficier de l'indemnité journalière de base a été

assouplie en passant de 34 à 26 semaines de travail requises au cours des 28 derniers mois précédant la situation de chômage. Le délai de carence pour pouvoir bénéficier des prestations est passé de 7 à 5 jours.

Pour prétendre à l'indemnité journalière de base, il convient, en plus des conditions générales susmentionnées, d'avoir travaillé pendant au moins 26 semaines au cours des 28* derniers mois à raison d'au moins 18 heures par semaine. L'assuré doit également avoir perçu un salaire mensuel d'un montant au moins égal à 1 154 € dans le cas où le salaire n'est pas établi sur la base des conventions collectives du secteur d'activité concerné.

* La période de référence de 28 mois peut être prolongée dans certains cas (périodes de maladie, d'études, soins d'un enfant âgé de moins de 3 ans, etc.), dans la limite d'une période totale d'au maximum 7 ans.

L'indemnité journalière est versée après un délai de carence de 5 jours ouvrables à compter de la date d'inscription comme demandeur d'emploi.

L'indemnité journalière de base s'élevant à maximum 32,66 € en 2014 (environ 702 € par mois, soit 21,5 x 32,66) est versée cinq jours par semaine, sous condition de ressources.

L'indemnité de base est en principe versée pendant une période maximum de 500 jours. Après cette période, l'assuré peut éventuellement prétendre à l'aide à l'insertion au travail (Cf. ci-dessous).

L'indemnité journalière de base est versée indépendamment des revenus du conjoint. Elle est soumise à l'impôt.

Majorations :

L'indemnité de base peut être majorée de 4,78 € (2014) par jour en fonction de la situation de l'assuré ; par exemple lorsqu'il a été licencié pour des raisons économiques ou pour des raisons liées à la production. La majoration est versée pendant une durée maximale de 200 jours.

Il existe également une majoration pour enfants à charge (voir ci-dessous).

3. L'indemnité journalière liée aux revenus

À noter :

Au 1^{er} janvier 2014, la condition de travail requise pour pouvoir bénéficier de l'indemnité journalière liée aux revenus a été assouplie, en passant de 34 à 26 semaines de travail requises au cours des 28 derniers mois précédant la situation de chômage. Le délai de carence pour pouvoir bénéficier des prestations est passé de 7 à 5 jours.

Pour pouvoir prétendre à l'indemnité journalière liée aux revenus au titre d'une activité salariée, il convient de remplir les conditions suivantes :

- avoir exercé une activité salariée pendant au moins 26 semaines au cours des 28* derniers mois précédant l'inscription en tant que demandeur d'emploi ;
- avoir perçu un salaire mensuel d'un montant au moins égal à 1 154 € en 2013, dans le cas où le salaire n'est pas établi sur la base des conventions collectives du secteur d'activité concerné ;
- avoir été affilié à une caisse d'assurance chômage pendant toute la durée des 26 semaines validées au titre de la période d'assurance requise pour l'ouverture de droit aux prestations.

* La période de référence de 28 mois peut être prolongée dans certains cas (périodes de maladie, d'études, soins d'un enfant âgé de moins de 3 ans, etc.). La période de référence est prolongée d'au maximum 7 ans.

L'indemnité journalière liée aux revenus est versée après un délai de carence de 5 jours ouvrables à compter du jour de l'inscription en qualité de demandeur d'emploi. Elle est versée cinq jours par semaine pendant une période d'au maximum 500 jours.

L'indemnité journalière liée aux revenus est égale à l'indemnité de base (soit 32,66 € en 2014) à laquelle s'ajoute une fraction des revenus salariaux antérieurs (pour les personnes ayant effectué un travail irrégulier ou un travail saisonnier, les revenus des 12 derniers mois sont pris en compte pour le calcul). Cette fraction représente la différence entre 45 % du salaire journalier et l'indemnité de base. Si le salaire mensuel est supérieur à 105 fois le montant de base (soit 3 429,30 € en 2014), la fraction définie selon le revenu salarial s'élève à 20 % de l'excédent.

- L'IAS n'assure pas le versement de l'indemnité journalière liée aux revenus, celle-ci est versée par la caisse d'assurance chômage à laquelle a adhéré l'assuré. Pour plus d'informations, consulter le [site web de la Fédération Finlandaise des Fonds d'Assurance Chômage \(TYJ\)](#).

Cumul : l'indemnité journalière liée aux revenus ne peut pas être cumulée avec certaines pensions, avec les indemnités de maladie ou avec les indemnités de l'assurance maternité. Le cumul avec certaines autres prestations (notamment la pension d'invalidité partielle) diminue le montant de l'indemnité journalière chômage liée aux revenus.

Majorations :

Une majoration de l'indemnité de chômage liée aux revenus est possible dans les cas suivants :

- l'assuré participe à un service de promotion de l'emploi ; majoration versée pendant au maximum 200 jours
- l'assuré a été employé pendant 20 ans ou plus, affilié pendant au minimum 5 ans à une caisse d'assurance chômage et l'activité a été arrêtée pour des raisons économiques ou pour des raisons liées à la production ; majoration versée pendant au maximum 90* jours.

* Jusqu'au 31 décembre 2013, cette durée de versement pouvait atteindre 100 jours.

Le montant de la majoration correspond à 65 % de la différence entre le salaire journalier et l'indemnité de base. Lorsque le salaire mensuel est supérieur à 3 429,30 € (en 2014), la fraction définie selon le revenu salarial s'élève à 37,5 % de l'excédent.

Il existe également des majorations pour enfants à charge (voir ci-dessous).

À noter : le montant total de l'indemnité liée aux revenus avec les majorations (notamment la « majoration pour enfant à charge », voir ci-dessous), ne peut pas excéder le salaire ayant servi pour la base de calcul.

4. Aide à l'insertion au travail

L'aide à l'insertion au travail vise les personnes à la recherche d'un emploi qui n'ont jamais travaillé ou qui ont déjà bénéficié des indemnités de chômage de l'IAS ou d'une caisse de chômage pour la période maximum admise (500 jours).

Pour les personnes âgées entre 17 et 24 ans sans formation professionnelle, la prestation n'est versée qu'à condition de poursuite d'un stage ou autre formation visant à accéder à un emploi.

L'aide à l'insertion au travail est versée sous conditions de ressources. Sont pris en compte pour le calcul, les ressources propres de l'assuré ainsi que les ressources du conjoint/du partenaire enregistré ou des parents lorsque le bénéficiaire habite sous leur toit.

À noter :

Le bénéficiaire de l'aide à l'insertion au travail peut exercer une activité professionnelle dont les revenus mensuels s'élèvent à 300 € au maximum sans influencer le montant de la prestation.

En 2014, le montant journalier correspond au maximum à 32,66 €. Il est versé 5 jours par semaine. Il existe un délai de carence de 5 jours ouvrables à compter du jour de l'inscription en qualité de demandeur d'emploi.

L'aide à l'insertion au travail est versée sans condition de durée maximale. Elle est soumise à l'impôt.

5. Majoration pour enfant à charge

L'indemnité de base, l'indemnité liée aux revenus professionnels et l'aide à l'insertion au travail peuvent être majorées lorsque l'intéressé a à sa charge un ou plusieurs enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans.

En 2014, la majoration est égale à :

- 5,27 € par jour pour un enfant ;
- 7,74 € par jour pour deux enfants ;
- 9,98 € par jour pour trois enfants et plus.

I. Prestations familiales

1. Allocations familiales

a) Conditions générales

Les allocations familiales sont versées jusqu'à l'âge de 17 ans, pour chaque enfant à charge résidant en Finlande. L'ouverture de droit aux allocations familiales n'est pas soumise à condition de revenus.

En règle générale, l'allocation familiale est versée le 26ème jour de chaque mois.

L'allocation familiale n'est pas soumise à l'impôt.

Demande de prestation :

La demande d'allocations familiales doit être effectuée auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#). Les prestations peuvent être versées de manière rétroactive pour au maximum 6 mois.

b) Montant

Les montants des allocations familiales varient en fonction du nombre d'enfants à charge.

Montants mensuels en vigueur pour l'année 2014 : *

- 104,19 € pour le 1er enfant,
- 115,13 € pour le 2ème enfant,
- 146,91 € pour le 3ème enfant,
- 168,27 € pour le 4ème enfant,
- 189,63 € par enfant à partir du 5ème.

Le parent célibataire, élevant seul un enfant bénéficie d'une majoration d'allocations familiales de 48,55 € par mois et par enfant.

- **Exemple** : Pour trois enfants à charge, le montant mensuel des allocations familiales est égal à 104,19 € + 115,13 € + 146,91 €, soit au total 366,23 €.

* Exception : Résidents aux îles Åland

Pour les parents résidant aux îles Åland, les montants mensuels des allocations familiales sont plus élevés.

En 2014, les montants mensuels sont les suivants :

- 110 € pour le 1er enfant,
- 143 € pour le 2ème enfant,
- 185 € pour le 3ème enfant,
- 214 € pour le 4ème enfant,
- 259 € par enfant à partir du 5ème.

Le parent célibataire résidant aux îles Åland, élevant seul un enfant, bénéficie d'une majoration d'allocations familiales de 50 € par mois et par enfant.

2. Allocation d'adoption

Une allocation d'adoption d'un montant forfaitaire est accordée aux parents résidant en Finlande en cas d'adoption d'un enfant étranger âgé de moins de 18 ans, en vue de couvrir les frais supplémentaires.

Pour ouvrir droit à l'allocation, l'adoption d'un enfant dans un pays étranger doit être effectuée par une agence internationale d'adoption, et validée par les autorités compétentes.

Le montant de l'allocation varie de 1 900 à 4 500 € en fonction du pays d'origine de l'enfant :

- Estonie : 1 900 €
- Chine, Colombie, Afrique du Sud, Kenya : 4 500 €
- Éthiopie, Philippines, Russie : 3 800 €
- Autres pays : 3 000 €

L'allocation d'adoption est majorée de 30 % à partir du deuxième enfant adopté en même temps.

L'allocation d'adoption n'est pas soumise à l'impôt.

Demande de prestation :

La demande d'allocation d'adoption doit être effectuée auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#) dans un délai maximum de deux mois à partir du moment de la prise en charge de l'enfant.

3. Allocation de garde d'enfant à domicile

Une allocation de garde d'enfant à domicile est versée en faveur des familles qui gardent ou font garder leurs enfants au domicile jusqu'à l'âge de 3 ans (en cas de maladie ou de handicap de l'enfant, l'allocation peut, dans certains cas, être versée jusqu'au mois de juillet de l'année où l'enfant atteint ses 7 ans).

Cette allocation comprend un montant de base de 341,06 € par mois (2014), majoré en présence d'autres enfants dans le foyer d'un montant mensuel correspondant à 102,11 € pour des enfants âgés de moins de 3 ans et à 65,61 € pour des enfants âgés de 3 à 6 ans.

De plus, un supplément mensuel d'au maximum 182,52 € en 2014 (indépendamment du nombre d'enfants) peut être versé sous conditions de ressources. Ce supplément est fonction du nombre de membres de la famille et des revenus bruts du ménage (les prestations de chômage, de maladie et les éventuelles indemnités parentales etc. sont également prises en compte pour le calcul).

Une allocation pour garde d'enfant partielle ou une allocation dite flexible pour garde d'enfant peut être versée lorsque le parent salarié réduit son temps de travail jusqu'au maximum 30 heures par semaine pour s'occuper d'un enfant âgé de moins de 3 ans ou d'un enfant pendant ses 2 premières années d'école. Cette période peut être prolongée lorsqu'il s'agit d'un enfant malade ou handicapé. Les deux parents peuvent bénéficier simultanément de l'allocation lorsque les heures de garde dans la journée ne sont pas les mêmes. En 2014, le montant de l'allocation correspond à :

- 243,13 € par mois pour un enfant âgé de moins de 3 ans lorsque le parent réduit son temps de travail à 22,5 heures par semaine maximum, ou 60 % maximum d'un temps de travail normal à temps plein,
- 162,09 € par mois pour un enfant âgé de moins de 3 ans lorsque le parent réduit son temps de travail de sorte à ce qu'il corresponde à plus de 22,5 heures par semaine, mais au maximum 80 % d'un temps de travail normal à temps plein ;
- 97,67 € par mois pour un enfant âgé de plus de 3 ans.

L'allocation est versée pour un seul enfant par ménage. L'allocation pour garde partielle d'enfant peut être accordée au parent qui ne vit pas dans le même ménage que l'enfant.

À noter :

- L'allocation de garde d'enfant à domicile (à temps plein ou à temps partiel) n'est pas attribuée pour des périodes inférieures à un mois.
- L'allocation de garde d'enfant à domicile est soumise à l'impôt.
- Certaines communes paient un « supplément municipal » à l'allocation de garde d'enfant à domicile. Se renseigner auprès de la commune de résidence ou auprès de l'Institut d'Assurances Sociales.

Demande de prestation :

La demande d'allocation de garde d'enfant à domicile se fait auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#), sauf pour les résidents des îles Åland, où l'allocation de garde d'enfant à domicile est gérée par les communes. L'allocation de garde d'enfant à domicile peut être accordée de manière rétroactive pour au maximum 6 mois.

4. Allocation de garde privée

L'allocation de garde privée est accordée, sous conditions de ressources, aux familles ayant au moins un enfant à charge âgé de moins de 6 ans (dans certains cas jusqu'au mois de juillet de l'année où l'enfant atteint ses 7 ans), qui font garder leur enfant sur une base privée. La garde ne peut pas être assurée par un membre de la famille, et l'enfant doit résider en Finlande.

En 2014, le montant mensuel de base s'élève à 173,64 € par enfant. Un supplément peut être accordé, sous conditions de ressources, égal à un montant maximum de 146,02 € par mois et par enfant. Ce supplément est fonction du nombre de membres de la famille et des revenus bruts du ménage.

L'allocation est versée par l'IAS directement à la personne ou à l'établissement qui assure la garde de l'enfant, mais il appartient au parent d'en faire la demande auprès de l'IAS.

L'allocation de garde privée peut être cumulée avec l'allocation de garde d'enfant partielle.

La demande d'allocation peut être faite auprès de l'IAS de manière rétroactive jusqu'à 6 mois.

5. Allocation de soins pour enfant handicapé

a) Soins de courte durée

L'allocation de soins de courte durée est accordée par l'IAS au parent qui reste à la maison pour soigner un enfant handicapé ou atteint d'une maladie grave, âgé de moins de 16 ans. L'enfant doit résider en Finlande. L'allocation vise à compenser la perte de revenus due aux soins de l'enfant.

En 2014, le montant de l'allocation correspond au minimum à 23,92 € par jour ouvrable (du lundi au samedi compris) et elle est calculée de la même manière que l'indemnité journalière de maladie (c'est-à-dire en fonction des revenus, Cf. chapitre B. Maladie - *Prestations en espèces*). L'allocation est versée pendant une période maximum de 60 jours par enfant en cas de soins à la maison et elle peut être prolongée dans la limite de 90 jours ouvrables sur une période d'une année civile.

Cumul :

L'allocation de soins de courte durée ne peut pas être cumulée avec d'autres prestations en espèces, telles que les indemnités journalières en cas de maladie, maternité, paternité ou de chômage. De plus, elle n'est pas cumulable avec l'aide à l'insertion de travail (Cf. chapitre H. Chômage).

L'allocation de soins de courte durée est soumise à l'impôt.

b) Soins pour handicap ou maladie chronique

Le régime prévoit le versement d'une allocation de soins pour enfants gravement handicapés ou souffrant d'une maladie chronique pendant une période d'au moins 6 mois. L'allocation peut être versée jusqu'à l'âge de 16 ans de l'enfant (ensuite, d'autres prestations sont prévues, également versées par l'IAS).

Il existe trois montants en fonction de la nécessité de la présence du parent : 92,88 €, 216,73 € ou 420,26 € par mois (montants en vigueur pour l'année 2014). Le droit à cette allocation ne tient pas compte de la situation financière des parents ou de l'enfant, ni d'autres prestations éventuellement versées en même temps.

L'allocation n'est pas soumise à l'impôt.

6. Allocation de parent isolé

Sous condition de résidence, le parent isolé reçoit une allocation garantie mensuelle égale au maximum à 153,63 € (2014) soit de la part de l'autre parent, soit de la part de l'Institut d'Assurances Sociales (notamment dans le cas où l'autre parent n'exécute pas son obligation alimentaire ou si les ressources financières de celui-ci sont très faibles). L'enfant doit être âgé de moins de 18 ans et résider en Finlande.

L'Institut d'Assurances Sociales ne verse pas d'allocation lorsque l'enfant perçoit des revenus réguliers supérieurs à un certain montant (2014 : 758,80 € par mois ou 1 084 € par mois lorsque l'enfant réside seul dans un foyer).

L'allocation de parent isolé est versée indépendamment des autres prestations familiales et des autres prestations comprises dans l'assurance sociale. Elle n'est pas soumise à l'impôt.

7. Allocation de logement

L'attribution de l'allocation de logement dépend du revenu familial, du nombre d'enfants, du coût du logement, de la commune où se situe le logement et de sa superficie.

Le montant de l'allocation dépend également de la situation du bénéficiaire ; pensionné (Cf. chapitre E. Vieillesse), étudiant, etc.

L'allocation de logement n'est pas soumise à l'impôt.

La demande d'allocation se fait auprès de l'Institut d'Assurances Sociales, IAS - [Kansaneläkelaitos \(Kela\)](#).