



Vos droits en matière de sécurité sociale

en Estonie

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

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

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

Table des matières

Chapitre I: Généralités, organisation et financement	4
Introduction	4
Organisation de la protection sociale	4
Financement	5
Chapitre II: Soins de santé	6
Ouverture des droits	6
Couverture de l'assurance.....	6
Modalités d'accès	6
Chapitre III: Prestations de maladie en espèces	8
Ouverture des droits	8
Couverture de l'assurance.....	8
Modalités d'accès	9
Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité.....	10
Ouverture des droits	10
Couverture de l'assurance.....	10
Modalités d'accès	10
Chapitre V: Prestations d'invalidité	11
Ouverture des droits	11
Couverture de l'assurance.....	11
Modalités d'accès	12
Chapitre VI: Pensions et prestations de vieillesse	13
Ouverture des droits	13
Couverture de l'assurance.....	13
Modalités d'accès	14
Chapitre VII: Prestations en faveur des survivants.....	15
Ouverture des droits	15
Couverture de l'assurance.....	15
Modalités d'accès	16
Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles	17
Ouverture des droits	17
Couverture de l'assurance.....	17
Modalités d'accès	17
Chapitre IX: Prestations familiales	18
Ouverture des droits	18
Couverture de l'assurance.....	18
Modalités d'accès	20
Chapitre X: Chômage.....	21
Ouverture des droits	21
Couverture de l'assurance.....	22
Modalités d'accès	22
Chapitre XI: Garantie de ressources.....	23
Ouverture des droits	23
Couverture de l'assurance.....	23
Modalités d'accès	24
Chapitre XII: Soins de longue durée	26
Ouverture des droits	26
Couverture de l'assurance.....	26
Modalités d'accès	26
Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles	28

Chapitre I : Généralités, organisation et financement

Introduction

En Estonie, pour ce qui est des conditions à remplir, les droits à la sécurité sociale et à l'assistance sociale sont fondés principalement sur la résidence. La nationalité ne figure pas parmi les critères, et la part non négligeable de population de ressortissants d'autres États est donc également couverte.

Le système de protection sociale estonien s'articule autour de trois régimes de sécurité sociale contributifs: l'assurance pension, l'assurance maladie et l'assurance chômage. L'assurance pension et l'assurance maladie sont financées à partir de l'impôt social, l'assurance chômage à partir des cotisations d'assurance-chômage. Les autres régimes — les prestations familiales, les indemnités de chômage de l'État, les allocations de décès et les prestations sociales accordées aux handicapés — sont non contributifs et sont financés à partir des recettes générales de l'État.

Organisation de la protection sociale

Le Ministère des Affaires sociales (*Sotsiaalministeerium*) est responsable de la protection et de la sécurité sociale. Le ministère chapeaute une agence gouvernementale, l'Institution d'assurances sociales (*Sotsiaalkindlustusamet*), et deux organismes publics, la Caisse d'assurance maladie (*Eesti Haigekassa*) et la Caisse d'assurance chômage (*Eesti Töötukassa*), responsables de l'administration des différentes branches de la sécurité sociale.

L'Institution d'assurances sociales gère les régimes d'assurance pension, des prestations familiales, des prestations sociales pour personnes handicapées et des prestations funéraires; par ailleurs, elle tient le registre des assurés et des bénéficiaires. L'Institution veille au respect du calendrier de paiement des pensions et des prestations, conformément à la législation nationale et aux accords internationaux. La Commission de l'Institution s'occupe des examens médicaux visant à établir une incapacité permanente de travail. Les bureaux régionaux, subordonnés à l'Institution d'assurances sociales, traitent les demandes pour les prestations citées ci-dessus et organisent les paiements via les banques ou les bureaux de poste.

La Caisse d'assurance chômage est responsable du régime de l'assurance chômage, son travail consiste à payer les indemnités de chômage (*töötuskindlustushüvitis*), les indemnités de licenciement et les prestations en cas de faillite de l'employeur. Depuis le 1^{er} mai 2009, la Caisse gère également le régime de l'assistance chômage (*töötutoetus*), tandis que le traitement des demandes et le paiement des allocations sont effectués par les bureaux régionaux de l'emploi, subordonnés à la Caisse.

La Caisse d'assurance maladie gère le régime d'assurance maladie, dont font partie les services médicaux, les remboursements de médicaments et les prestations en espèces (maladie, maternité et soins). La Caisse signe des accords annuels avec les fournisseurs de services médicaux, grâce auxquels elle peut ensuite couvrir les dépenses de santé des assurés. La Caisse rembourse également les prestations de maladie, de maternité et de soins aux assurés.

Opèrent également dans les services gouvernementaux du Ministère des affaires sociales: le Conseil de la santé (*Terviseamet*), l'Agence nationale des médicaments (*Ravimi-amet*) et l'Inspectorat du travail (*Tööinspektsioon*).

Les prestations d'aide sociale en espèces et les services sociaux sont fournis par les municipalités.

Financement

L'assurance maladie et l'assurance pension sont financées par les cotisations, c'est-à-dire par l'impôt social (33%), payable par l'employeur. L'assurance chômage est financée par une cotisation de 4,2% versée par les employeurs et les salariés. Les cotisations sociales (impôt social et cotisations d'assurance chômage) sont perçues par la Commission d'impôt (*Maksuamet*).

Le système des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles est financé à partir de l'impôt social (cotisations des employeurs, des travailleurs indépendants et de l'État), des impôts non affectés, et de la responsabilité civile des employeurs.

Le régime de pension complémentaire, qui est un régime par capitalisation obligatoire, est géré par des fonds de pension individuels sous le contrôle du Ministère des Finances (*Rahandusministeerium*). L'affiliation à une pension par capitalisation est obligatoire pour les personnes nées en 1983 ou après, et volontaire pour celles nées avant. La pension par capitalisation se fonde sur un financement préliminaire – le travailleur verse au fonds 2% de son salaire brut. L'État ajoute 4% des 33% de l'impôt social courant (et retient les 29% restants).

La cotisation au régime de pension complémentaire par capitalisation (troisième pilier) est volontaire pour tous. Toute personne a le droit de percevoir des paiements après avoir accompli 55 ans ou si elle est devenue totalement et définitivement handicapée et incapable de travailler.

Chapitre II: Soins de santé

Ouverture des droits

Les personnes couvertes par ce régime sont les salariés, les travailleurs indépendants, les conjoints des travailleurs indépendants inscrits au registre du commerce qui participent aux activités professionnelles des travailleurs indépendants ainsi que certaines catégories de personnes au nom desquelles l'État verse l'impôt social. Les catégories qui ont droit à égalité aux soins de santé sans avoir à verser l'impôt social sont les suivantes:

- les enfants de moins de 19 ans;
- les étudiants à plein temps de moins de 24 ans;
- les bénéficiaires d'une pension de l'État;
- les femmes enceintes à partir du moment où la grossesse est médicalement établie;
- les conjoints à charge d'un assuré qui est à moins de cinq ans de l'âge de la retraite.

Aucune durée minimale d'affiliation n'est requise en général mais, pour les salariés, la durée du contrat de travail doit être supérieure à un mois. Pour les travailleurs indépendants, la durée minimale d'affiliation est de quatorze jours à compter de la date d'inscription à la Caisse d'assurance maladie.

Couverture de l'assurance

L'étendue des services disponibles dans le cadre de ce régime dépend des contraintes pesant sur le budget d'assurance maladie. Sur leur liste figurent entre autres:

- les consultations (y compris les visites à domicile) de généralistes et de spécialistes;
- les analyses;
- les bilans de santé préventifs;
- les examens et procédures effectués en consultation;
- les soins hospitaliers (y compris entre autres les soins infirmiers et les médicaments nécessaires);
- les soins prénatals, l'accouchement et les soins postnatals.

Le système d'assurance maladie couvre également les médicaments prescrits qui sont fournis aux assurés à prix réduit. La Caisse d'assurance-maladie rembourse la différence aux pharmacies.

Modalités d'accès

L'Estonie possède un système de service national de santé qui couvre des prestations comme les soins médicaux, dans le cadre duquel l'assuré a le droit de choisir son médecin généraliste.

Les patients participent aux frais en versant des frais de consultation externe et des frais d'hospitalisation journaliers pour les soins en hôpital. Les fournisseurs de services médicaux ont le droit de demander une participation pour les visites à domicile et les

consultations externes de spécialistes de € 5 au maximum. Les hôpitaux sont autorisés à demander des frais d'hospitalisation journaliers de € 2,50 au maximum par jour pendant une période maximale de dix jours.

Chapitre III: Prestations de maladie en espèces

Ouverture des droits

En cas d'incapacité temporaire de travail, l'assuré reçoit une indemnité de maladie (sans condition de délai ouvrant droit à prestations) s'il ne touche pas de rémunération soumise à l'impôt social au moment de son congé maladie.

Couverture de l'assurance

Le taux de l'indemnité de maladie est de 70% dans le cas de soins en régime hospitalier ou ambulatoire ou d'une quarantaine, et de 100% dans le cas d'un **accident de travail ou d'une maladie professionnelle**. La rémunération de référence sur laquelle le taux de l'indemnité est appliqué représente le revenu quotidien moyen (sujet à l'impôt social) de l'assuré. Pour les indépendants, la rémunération de référence est la rémunération imposable des années civiles précédentes. Il n'existe pas de plafond, que ce soit pour le montant de l'indemnité de maladie ou pour la rémunération prise en considération dans le calcul de l'indemnité. Suite à l'établissement du certificat initial de congé maladie, l'indemnité de maladie est versée à l'assuré à partir du 4^e jour d'arrêt maladie, soit un délai de carence de trois jours. Entre le 4^e et le 8^e jour d'arrêt maladie, l'employeur verse une indemnité journalière égale à 70% du salaire moyen de l'intéressé. Au-delà, les prestations sont versées par la Caisse d'assurance maladie.

En règle générale, l'indemnité pécuniaire de maladie est versée jusqu'à la fin du congé indiqué sur le certificat de maladie, mais pas au delà de 182 jours civils consécutifs par congé de maladie. Dans le cas de la tuberculose, l'indemnité peut être versée pendant un maximum de 240 jours civils consécutifs. Dans le cas du transfert temporaire dans un autre emploi pour raison de santé, l'indemnité de maladie représente la différence entre le salaire précédent et le nouveau salaire; elle peut être versée pendant un maximum de 60 jours. Une personne assurée a le droit de recevoir une indemnité de soins sur la base d'un certificat de congé pour soins pendant un maximum de 14 jours civils lorsqu'il s'agit de soigner un enfant de moins de 12 ans ou pendant un maximum de 7 jours civils lorsqu'il s'agit de soigner un autre membre de la famille à domicile. Les indemnités de maladie et de soins sont soumises à l'impôt sur le revenu.

L'incapacité de travail est évaluée par une commission médicale et exprimée par tranches de 10%, (à savoir 10%, 20%, 30% etc. jusqu'à 100%). La procédure d'évaluation est la même qu'il s'agisse d'un handicap ou d'une incapacité de travail. Néanmoins, les critères employés pour déterminer le degré d'incapacité et de handicap sont différents.

Des suppléments particuliers sont accordés pour faire face aux coûts encourus pour s'occuper des enfants malades (voir [tableaux du MISSOC](#) pour les détails).

Il n'y a pas d'allocation de décès.

Modalités d'accès

La demande d'indemnité doit être adressée à la Caisse d'assurance maladie. Elle doit être accompagnée d'un certificat médical délivré par le médecin traitant. Le paiement sera effectué en cas de maladie ou de blessure, en cas de quarantaine et en cas de transfert temporaire de l'assuré(e) dans un autre emploi en raison de son état de santé. Les indemnités sont virées au compte courant de l'assuré.

Chapitre IV: Prestations de maternité et de paternité

Ouverture des droits

Des indemnités pécuniaires d'accouchement sont versées aux assurées lors d'une incapacité de travail temporaire résultant d'une grossesse ou d'un accouchement. La prestation est versée à partir du jour civil de délivrance du certificat de grossesse; il n'y a pas de délai de carence.

Les pères qui travaillent ont droit à un congé de paternité de 10 jours ouvrables devant être pris dans les deux mois avant la date prévue de l'accouchement ou dans les deux mois suivant la naissance d'un enfant.

Couverture de l'assurance

Le taux de l'indemnité d'accouchement s'élève à 100% de la rémunération de référence. Elle est versée durant la période précédant et suivant l'accouchement pendant au maximum 140 jours. Toute femme enceinte qui doit changer provisoirement d'emploi en raison de son état touche la différence entre le nouveau salaire et le salaire précédent jusqu'au début du congé de maternité. L'indemnité pécuniaire d'accouchement est soumise à l'impôt sur le revenu.

La couverture de l'assurance en matière de soins de santé et de maternité est gratuite.

Le taux de l'indemnité de paternité est de 100% du salaire moyen pendant le congé de paternité, sans dépasser trois fois le salaire mensuel brut moyen en Estonie sur la base des données publiées par l'Office statistique de l'Estonie (*Statistikaamet*) concernant l'avant-dernier trimestre d'avant le trimestre qui précède celui de l'utilisation du congé.

Modalités d'accès

La demande d'indemnité de maternité doit être adressée à la Caisse d'assurance maladie.

L'indemnité de paternité est versée par l'employeur. L'employeur a le droit de faire une demande auprès de l'Institution d'assurances sociales pour la compensation de l'indemnité de paternité.

Chapitre V: Prestations d'invalidité

Ouverture des droits

Le risque d'invalidité est couvert par deux types de pension: la pension d'incapacité de travail et la pension nationale sur la base de l'incapacité de travail. Ont droit à la pension d'incapacité de travail en Estonie les personnes, résidant dès l'âge de 16 ans et jusqu'à celui de la retraite, souffrant d'une incapacité de travail permanente d'au moins 40%. Pour être éligibles, les jeunes de 25 à 26 ans doivent avoir cotisé au moins une année de service ouvrant droit à pension à la date de l'octroi de la pension. Cette période d'éligibilité augmente d'un an tous les trois ans d'âge pour atteindre 14 ans de service à l'âge de 60 ans.

Les personnes souffrant d'une incapacité de travail permanente d'au moins 40 % mais qui n'ont pas accumulé les années de service requises pour ouvrir droit à une pension ont droit à une pension nationale sur la base de l'incapacité de travail, à condition d'avoir résidé en Estonie pendant au moins un an avant de faire valoir leurs droits et de ne pas recevoir de pension d'un autre État.

L'incapacité de travail totale (100%) se définit comme la situation dans laquelle une personne est incapable de gagner sa vie pour subvenir à ses besoins en raison d'un handicap fonctionnel grave causé par une maladie ou une blessure. L'incapacité de travail partielle (10-90%) se définit comme la situation dans laquelle une personne est capable de travailler et de gagner sa vie mais, en raison d'un handicap fonctionnel causé par une maladie ou une blessure, est incapable d'exécuter un travail correspondant à ses capacités pendant une durée équivalente à la durée générale du travail hebdomadaire en Estonie (c'est-à-dire 40 heures par semaine).

Couverture de l'assurance

Pour calculer la pension d'incapacité de travail, on choisit pour base le plus élevé des deux montants suivants:

- le montant d'une pension de vieillesse calculée à partir de la durée de service ouvrant droit à pension de la personne et des coefficients d'assurance pension (c'est-à-dire le montant d'une pension de vieillesse standard);
- le montant d'une pension de vieillesse d'une personne qui a accumulé 30 années de service ouvrant droit à pension.

Le montant de la pension d'incapacité de travail représente le pourcentage correspondant à la perte de capacité de travail de la base du calcul, mais n'est pas inférieur au taux de pension national (*rahvapensioni määr*). La valeur du taux de pension national est fixée à € 140,81 par mois. La pension nationale sur la base de l'incapacité de travail constitue le pourcentage du taux de pension national correspondant à la perte de capacité de travail. La pension d'incapacité de travail et la pension nationale sur la base de l'incapacité de travail sont accordées pour la durée de l'incapacité de travail.

L'incapacité de travail peut être déterminée pour des périodes de six mois, un an, deux ans, trois ans, cinq ans ou jusqu'à l'âge de la retraite, sans toutefois dépasser cinq ans. Les personnes qui touchent une pension d'incapacité de travail et atteignent

l'âge de la retraite sont transférées au régime de la pension de vieillesse. Les bénéficiaires de la pension nationale sur la base de l'incapacité de travail qui atteignent l'âge de la retraite sont transférés au régime de la pension nationale sur la base de la vieillesse.

Modalités d'accès

Les demandes de pension de survivant doivent être introduites auprès des bureaux régionaux de l'Institution d'assurances sociales.

Chapitre VI : Pensions et prestations de vieillesse

Ouverture des droits

Le régime de la pension de vieillesse s'articule autour de trois piliers:

- le régime d'assurance-pension de l'État (premier pilier);
- le régime de retraite par capitalisation obligatoire (deuxième pilier, introduit en juillet 2002);
- les pensions volontaires au titre d'un régime privé (troisième pilier).

Premier pilier

Le régime d'assurance-pension de l'État est à deux niveaux: une pension de retraite liée au service et une pension nationale forfaitaire.

Les ayants droit à la pension de retraite sont les assurés qui ont accompli au moins 15 années de service ouvrant droit à retraite en Estonie. L'âge de la retraite est fixé à 63 ans pour les hommes et à 62 ans pour les femmes. L'âge de la retraite des deux sexes sera égalisé à 63 ans d'ici à 2016 par une augmentation progressive de celui des femmes.

La pension nationale forfaitaire est versée à tout résident qui a atteint 63 ans, a résidé en Estonie au moins cinq ans avant de demander la pension mais n'a pas effectué 15 années de services ouvrant droit à pension en Estonie. Celui-ci doit avoir résidé pendant au moins 5 ans immédiatement avant la demande de pension en Estonie.

Seules les pensions relevant du premier pilier sont abordées ci-dessous.

Deuxième pilier

La pension complémentaire au titre du deuxième pilier est obligatoire pour les jeunes nés après 1983. Pour tous les autres salariés, la participation à ce régime est facultative.

Troisième pilier

La participation aux régimes de retraite complémentaires volontaires du troisième pilier se présente sous deux formes: les polices d'assurance-pension proposées par des compagnies d'assurance vie privées agréées et les unités de fonds de retraite gérées par des gestionnaires de fonds privés.

Couverture de l'assurance

La pension de retraite se compose de trois éléments cumulatifs:

- un montant de base forfaitaire qui représente l'élément solidarité du système (s'élevant actuellement à € 126,8183)
- un volet lié à l'ancienneté s'appliquant aux périodes de travail jusqu'au 31 décembre 1998;

- un volet d'assurance pension s'appliquant aux périodes de travail postérieures au 1er janvier 1999.

En substance, dans la formule de la retraite, les droits acquis avant le 1er janvier 1999 sont pris en considération sur la base des périodes de temps, tandis qu'à partir du 1^{er} janvier 1999, les nouveaux droits à pension sont acquis sur la base des versements de l'impôt social.

Les personnes qui n'ont pas une période d'accumulation suffisante mais qui ont atteint 63 ans et qui ont résidé en Estonie pendant au moins cinq ans avant de faire valoir leurs droits à une pension ont droit à la pension nationale qui est payée au taux de la pension nationale de € 140,81 en 2013.

Les pensions en cours de versement ainsi que les trois valeurs déterminant leur montant sont soumises à une indexation annuelle effectuée au moyen d'un index basé sur l'augmentation de l'index des prix à la consommation et celle des revenus de l'impôt social (20%: 80% respectivement).

Selon le droit fiscal applicable en Estonie, la part de la pension mensuelle dépassant € 192 est imposable. L'impôt ne tient pas compte des mois pour lesquels un versement rétroactif a été effectué, mais bien du montant réel versé pour le mois donné. En 2013 toute personne peut percevoir des revenus non imposables à concurrence de € 144.

Il est possible de demander la pension avant l'âge officiel de la retraite (ou, au contraire, de différer sa demande) – sous réserve d'un ajustement actuariel.

Modalités d'accès

Les demandes de pension de survivant doivent être introduites auprès des bureaux régionaux de l'Institution d'assurances sociales.

Les prestations sont virées au compte en banque personnel.

Chapitre VII : Prestations en faveur des survivants

Ouverture des droits

Comme dans le cas des pensions de vieillesse et d'invalidité, deux types de pension concernent la survie: les pensions de survivant et les pensions nationales sur la base de la survie. Les ayants droit à une pension de survivant sont les membres de la famille de l'assuré défunt qui étaient à sa charge, à condition que, à la date de son décès, il ait accumulé les années de service lui donnant droit à une pension d'incapacité de travail ou de vieillesse. Lorsque le soutien de famille décédé ne remplit pas cette condition, les survivants ont droit à une pension nationale sur la base de la survie à condition que celui-ci ait résidé en Estonie pendant au moins un an avant sa mort.

La pension de survivant et les pensions nationales ne sont pas versées aux personnes qui exercent une activité professionnelle, sauf s'il s'agit d'enfants de moins de 18 ans et d'étudiants de moins de 24 ans poursuivant des études à plein temps.

Couverture de l'assurance

Le conjoint du défunt, les enfants (et dans certaines circonstances, d'autres membres de la famille tels que les frères et sœurs et les parents) sont les ayants droit, sous réserve des cotisations versées.

La méthode de calcul de la pension de survivant est semblable à celle employée pour le calcul de la pension d'incapacité de travail. Pour ce faire, on utilise le plus élevé des deux montants suivants:

- le montant d'une pension de vieillesse calculée à partir de la durée de service ouvrant droit à pension de la personne et des coefficients d'assurance pension (c'est-à-dire le montant d'une pension de vieillesse standard);
- le montant d'une pension de vieillesse d'une personne qui a accumulé 30 années de service ouvrant droit à pension.

Le montant effectif de la pension de survivant s'élève à:

- 100% de la pension théorique dans le cas de trois personnes à charge ou plus;
- 80% de la pension théorique dans le cas de deux personnes à charge;
- 50% de la pension théorique dans le cas d'une personne à charge.

La pension nationale sur la base de la survie est calculée au moyen des mêmes pourcentages mais ceux-ci sont appliqués au taux de pension nationale.

Indemnité funéraire

L'indemnité funéraire est destinée à couvrir les dépenses encourues pour l'organisation des obsèques. Elle est uniquement accordée à la municipalité locale qui a organisé les obsèques d'une personne décédée, non identifiée ou sans famille. Le montant de cette allocation est fixé chaque année par le *Riigikogu*. En 2013 son taux est établi à € 191,74.

Modalités d'accès

Les demandes de pension de survivant doivent être introduites auprès des bureaux régionaux de l'Institution d'assurances sociales.

Chapitre VIII: Prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles

Ouverture des droits

En Estonie, la protection sociale accordée en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ne constitue pas un régime séparé.

Les coûts des soins de santé et les indemnités pécuniaires de maladie sont pris en charge par le régime d'assurance maladie. Les prestations de courte durée sont fournies au titre de l'assurance maladie, les prestations de longue durée au titre de l'assurance invalidité.

Les risques couverts sont les suivants: accidents de travail et maladies professionnelles. Une liste des maladies professionnelles est établie par le règlement du ministère des affaires sociales.

Couverture de l'assurance

Dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le taux de l'indemnité de maladie s'élève à 100% de la rémunération de référence. Il est donc supérieur à celui des autres cas (80% selon le mode de traitement).

Cependant, la Caisse d'assurance maladie est habilitée à recouvrer la différence auprès de l'employeur responsable. À part cette différence, les mêmes règles s'appliquent que pour les autres indemnités pécuniaires de maladie.

Dans le cas d'une incapacité de travail permanente faisant suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, une pension d'incapacité de travail est accordée et versée au titre de l'assurance pension de l'État. La seule différence avec les règles générales s'appliquant aux pensions d'incapacité de travail concerne l'absence de durée d'assurance ouvrant droit à prestations

En cas de décès, l'employeur est tenu d'assumer les frais d'obsèques. L'employeur peut également être responsable d'assumer les frais de services supplémentaires, y compris les frais pharmaceutiques, d'aides et de transport.

Modalités d'accès

En premier lieu, la demande doit être adressée à l'employeur.

Chapitre IX: Prestations familiales

Ouverture des droits

Prestations pour les enfants

Les résidents en Estonie ont tous droit aux prestations familiales. Des conditions spécifiques, y compris concernant l'âge, sont applicables aux différentes prestations (voir ci-dessous «Couverture de l'assurance»).

En plus des allocations familiales générales, les familles à faible revenu avec enfants ont le droit de bénéficier de l'allocation familiale fondée sur les besoins. Voir la partie sur la [garantie de ressources](#).

Prestations parentales

Une indemnité parentale est versée au parent ou tuteur, résidant en Estonie, qui prend un congé parental.

Une allocation de garde d'enfants est versée tous les mois aux parents qui s'occupent d'enfants d'âge pré-scolaire. Elle n'est soumise à aucune condition de revenus. Elle est accordée aux personnes suivantes:

- personnes en congé parental jusqu'à ce que l'enfant atteigne trois ans;
- parents élevant des enfants de trois à huit ans lorsqu'il y a également un enfant de moins de trois ans dans la famille;
- parents élevant trois enfants de moins de huit ans, ou plus.

L'allocation de garde d'enfant n'est pas versée en même temps que l'allocation de maternité ou que la prestation parentale pour le même enfant.

L'allocation pour famille de sept enfants ou plus consiste en une allocation mensuelle versée au parent, au tuteur ou à la personne qui élève au moins sept enfants éligibles à une allocation familiale.

Les enfants handicapés ont droit à une allocation mensuelle.

Couverture de l'assurance

Prestations pour les enfants

Le régime de prestations familiales couvre les allocations suivantes:

- allocation familiale;
- allocation de parent isolé;
- allocation familiale pour parents au service militaire ou au service civil de remplacement;
- allocation de placement dans une famille;
- allocation de naissance;
- allocation d'adoption;

- allocation de début de vie indépendante;
- allocation pour les familles élevant sept enfants ou plus.

Allocations familiales

Les allocations familiales sont versées tous les mois. Elles ne sont pas soumises à une condition de ressources. Elles sont calculées sur la base du taux de l'allocation familiale (€ 9,59) et sont financées à partir du budget de l'État.

Les enfants inscrits dans un établissement d'enseignement obligatoire, un établissement du second cycle du secondaire ou un établissement d'enseignement professionnel ou faisant des études à plein temps, ou, pour des raisons médicales, poursuivant des études d'un autre type, ont droit à l'allocation familiale jusqu'à 19 ans. À cet âge, l'allocation est versée jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Allocation familiale pour parents au service militaire ou au service civil de remplacement

L'allocation d'enfant pour parents au service militaire ou au service civil de remplacement est versée pour chaque enfant durant la période du service militaire ou du service civil de remplacement, à raison de cinq fois le taux de l'allocation familiale par enfant.

Allocation de placement dans une famille

L'allocation mensuelle de placement dans une famille représente six fois le taux de l'allocation familiale. Cette prestation est versée jusqu'à 16 ans ou jusqu'à 19 ans si l'enfant poursuit des études à plein temps.

Allocation de parent isolé

Les enfants dont l'acte de naissance ne mentionne pas le père ont droit à une allocation d'enfant de parent isolé, qui est versée tous les mois à raison de deux fois le taux de l'allocation familiale.

Allocation de naissance et d'adoption

Une allocation de naissance de € 320 est versée pour chaque naissance sauf si l'enfant est mort né. Une prime d'adoption de € 320 est versée une fois pour chaque enfant adopté. En cas de naissance de triplés ou plus, l'allocation de naissance s'élève à € 1.000 pour chaque enfant né.

Allocation de début de vie indépendante

Toute personne qui n'est pas à la charge de ses parents et a été élevée dans un établissement de l'assistance sociale ou dans un établissement pour enfants nécessitant des besoins éducatifs spécifiques a droit à une allocation de début de vie indépendante lorsqu'elle commence à vivre indépendamment dans une nouvelle résidence. Cette allocation représente 40 fois le taux de l'allocation familiale.

Prestations parentales

Indemnité parentale

Elle garantit un revenu correspondant au taux de prestation aux personnes sans revenus (100% du salaire de référence). La prestation parentale est accordée à partir de la date suivant la fin du versement de l'allocation de maternité et jusqu'à 435 jours après l'octroi de l'allocation de maternité.

Allocation de garde d'enfant

Le montant de cette allocation dépend de l'âge et du nombre d'enfants de la famille. Pour chaque enfant de moins de trois ans, l'allocation s'élève à € 38,35. Il existe également une majoration de € 6,40 par mois versée à tout parent élevant des enfants de moins d'un an.

Si, en plus du ou des enfants de moins de trois ans, la famille a également des enfants entre trois et huit ans (ou terminant leur première année à l'école), elle reçoit € 19,18 par enfant de cet âge.

L'allocation de garde d'enfants est versée en plus de l'allocation ordinaire, que le parent exerce ou non une activité.

Allocation pour les familles élevant sept enfants ou plus

Cette allocation compense la perte de revenus subie par un parent qui n'a pas la possibilité de travailler à plein temps. Le parent concerné se voit ainsi garantir à l'avenir l'assurance maladie ainsi que l'assurance pension et une pension de vieillesse plus élevée. Le montant de l'allocation représente 2,2 fois le taux de l'allocation de garde d'enfants, soit € 168,74.

Allocation pour enfant handicapé

Pour les enfants souffrant d'un handicap modéré, l'allocation versée représente 270% du taux de la prestation sociale, tandis que pour les enfants souffrant d'un handicap grave ou profond, elle représente 315% de ce taux. Le taux de la prestation sociale, qui est de € 25,57, est fixé par le parlement lors du vote du budget de l'État.

Modalités d'accès

La demande d'allocation doit être adressée à l'Institution d'assurances sociales. La demande d'allocations familiales peut également être soumise par voie électronique via le portail des citoyens.

Chapitre X: Chômage

Ouverture des droits

La protection sociale contre le risque de chômage est à deux niveaux:

- les indemnités d'assurance chômage qui sont fonction du salaire, financées à partir des cotisations d'assurance chômage obligatoires;
- l'allocation de chômage à taux fixe de l'État financée à partir du budget général de l'État.

Pour avoir droit aux indemnités de chômage, il faut s'être inscrit à l'agence pour l'emploi.

Assurance chômage

L'assurance chômage couvre tous les salariés. Les personnes exclues sont les travailleurs indépendants, les membres des conseils d'administration et autorités de tutelle des personnes morales et certaines catégories de fonctionnaires d'institutions constitutionnelles. Pour avoir droit aux indemnités de chômage, il faut être inscrit à l'agence pour l'emploi et avoir versé des cotisations d'assurance chômage pendant au moins 12 mois au cours des 36 mois précédents.

En outre, pour bénéficier des indemnités de chômage (*töötuskindlustushüvitis*), le demandeur doit:

- se retrouver au chômage involontairement;
- ne pas travailler activement;
- être apte au travail et ne pas être empêché autrement d'accepter un travail convenable;
- être disponible pour occuper un travail à temps plein;
- être compris dans la tranche d'âge de 16 jusqu'à l'âge de la retraite, à l'exception des personnes en préretraite;
- être inscrit en tant que chômeur au Conseil du marché du travail;
- rechercher activement du travail.

Allocation de chômage de l'État

L'allocation de chômage de l'État est versée sous condition de ressources et n'est accordée qu'aux chômeurs dont les revenus sont inférieurs au montant de l'allocation de chômage. Pour bénéficier de l'assistance chômage (*töötutoetus*), le demandeur peut être volontairement ou involontairement au chômage, mais doit remplir les conditions énumérées ci-dessus. En outre, il doit résider effectivement en Estonie et se conformer aux conditions et activités convenues dans un plan individuel de recherche d'emploi.

Couverture de l'assurance

Assurance chômage

L'indemnité d'assurance chômage représente 50% de la rémunération antérieure de l'assuré (jusqu'à un maximum de trois fois le salaire moyen national) durant les 100 premiers jours de chômage, puis 40% du salaire de référence.

L'indemnité d'assurance chômage est payée pendant six mois à un an, en fonction de la période de cotisation du demandeur.

Les indemnités sont versées le huitième jour suivant la demande, soit un délai de carence de sept jours. Le régime d'assurance chômage englobe également les indemnités (salaires impayés, congés payés et indemnités de licenciement) qui doivent être versées aux salariés en cas de licenciement collectif ou de faillite. Les indemnités sont financées exclusivement à partir des cotisations de l'employeur. Elles sont soumises à l'impôt.

Allocation de chômage de l'État

L'allocation de chômage de l'État est calculée sur la base du taux quotidien de l'allocation de chômage qui est de € 3,28. Un délai de carence de sept jours est appliqué, l'allocation étant versée à partir du huitième jour suivant la date de la demande d'allocation de chômage. Pour les chômeurs ayant suivi des études immédiatement avant l'inscription au chômage ce délai est de 60 jours. L'allocation de chômage est accordée pour une période maximum de 270 jours. Cette période peut être prolongée dans les cas où il reste moins de 180 jours jusqu'à l'âge de la retraite.

L'allocation de recyclage est accordée si le bénéficiaire suit un cours de recyclage. Cette allocation est calculée sur la base d'un taux journalier de € 3,84 et est versée pour chaque journée de formation. Des aides au logement et pour les transports sont également versées pour chaque journée de formation. L'allocation de chômage de l'État et l'allocation de recyclage ne sont pas soumises à l'impôt.

Modalités d'accès

Les demandes d'allocation doivent être adressées à la Caisse d'assurance chômage. L'allocation et l'assurance chômage sont toutes deux virées au compte en banque personnel de l'assuré.

Chapitre XI : Garantie de ressources

Ouverture des droits

Allocation de subsistance

Tous les résidents avec des revenus et des biens inférieurs à un certain niveau peuvent prétendre à cette allocation. Elle n'est pas soumise à des conditions de nationalité, ou à des conditions d'âge.

Le principal objectif de ce dispositif est de garantir qu'après avoir payé les frais de logement (dans des limites établies), les familles ou les personnes seules ont encore les moyens de subvenir à leurs besoins. Le Parlement fixe chaque année le niveau minimum de subsistance.

Allocation familiale fondée sur les besoins

Si au moins un membre de la famille est un enfant bénéficiant de l'allocation familiale et que le revenu familial mensuel moyen est inférieur à un certain seuil de revenu, la famille a droit de recevoir une allocation familiale fondée sur les besoins.

Allocation destinée aux personnes handicapées

Les prestations sociales en faveur des personnes handicapées visent à les aider à vivre indépendamment, ainsi qu'à favoriser l'égalité des chances et l'insertion sociale en compensant partiellement les frais supplémentaires occasionnés par le handicap. Elles visent à les aider à vivre de manière autonome, à faciliter leur intégration sociale et à favoriser l'égalité des chances.

Ces allocations sont en général accordées aux personnes souffrant d'un handicap modéré, grave ou profond suscitant des frais supplémentaires.

Allocation de chômage

Voir la partie sur le [chômage](#).

Couverture de l'assurance

Allocation de subsistance

Le niveau de l'allocation de subsistance est fixé sur la base des frais minimaux associés à l'alimentation, l'habillement, et autres biens et services destinés à satisfaire les besoins basiques d'une personne. Le montant mensuel de l'allocation de subsistance est le suivant:

- une personne seule ou la première personne prise en compte dans le ménage:
€ 76,70,
- chaque membre supplémentaire dans le ménage (y compris les enfants): € 61,36.

Le bénéficiaire de l'allocation de subsistance dont tous les membres de la famille sont mineurs (âgés de moins de 18 ans) a le droit de bénéficier d'une prestation sociale complémentaire (*Täiendav sotsiaaltoetus*) de € 15 en plus de l'allocation de subsistance.

Il n'y a pas de durée maximale pour bénéficier de ces allocations. Elles sont renouvelées sur une base mensuelle.

Allocation familiale fondée sur les besoins

Le revenu familial mensuel moyen est calculé sur la base du revenu net des trois mois précédant la demande d'allocation familiale fondée sur les besoins, sous déduction de l'aide versée.

Le seuil de revenu de l'allocation familiale fondée sur les besoins pour le premier membre du ménage est basé sur le seuil de pauvreté relative publié en dernier par l'Office statistique de l'Estonie (*Statistikaamet*). Chaque membre suivant du ménage est évalué à 50% (si âgé de 14 ans ou plus) ou à 30% (si âgé de moins de 14 ans) du seuil de revenu pour le premier membre du ménage.

Le montant mensuel de l'allocation familiale fondée sur les besoins pour les familles avec un enfant recevant l'allocation familiale correspond au taux d'allocation familiale (€°9,59). Les familles avec au moins deux enfants recevant l'allocation familiale bénéficient du double du taux d'allocation familiale (€°19,18).

Allocation destinée aux personnes handicapées

Il existe sept prestations différentes ([allocation pour enfant handicapé](#), allocation pour adulte handicapé, allocation d'aidant, allocation de parent handicapé, allocation d'éducation, allocation de réadaptation et allocation de formation continue) qui sont conçues pour aider ces personnes à faire face aux coûts liés à la réadaptation, aux besoins en matière d'éducation spéciale ou d'aide, à la formation professionnelle et au travail, à l'assistance personnelle ou à l'appareillage, à l'utilisation des transports, des communications ou d'autres services publics.

Les allocations pour adulte handicapé sont versées tous les mois pour compenser en partie les frais supplémentaires liés au handicap et les activités prescrites dans le plan individuel de réadaptation, à l'exception des activités financées à partir d'autres ressources publiques. Les ayants droit sont donc supposés utiliser les allocations pour des services de réadaptation et d'autres activités destinées à améliorer leur capacité opérationnelle, mais ne sont pas sanctionnés s'ils ne le font pas. Lors de l'élaboration d'un nouveau plan de réadaptation et de la réévaluation du degré de handicap (tous les six mois, tous les ans ou tous les trois ans), on évalue dans quelle mesure les objectifs établis dans le plan de réadaptation précédent ont été atteints et quels progrès ont été accomplis.

Modalités d'accès

Allocation de subsistance

Les demandes doivent être soumises au plus tard le 20 du mois, au gouvernement local de la juridiction administrative où la personne réside en permanence. Le demandeur doit préciser les noms et les codes d'identification personnels ou les dates

d'anniversaire des personnes à prendre en considération pour l'allocation de subsistance. La demande doit inclure des documents prouvant:

- le droit d'utiliser un logement;
- le revenu perçu au cours du mois précédent, net d'impôt sur le revenu (y compris le montant du soutien versé à une personne vivant seule ou aux membres d'une famille);
- les coûts fixes en rapport avec le logement payables au cours du mois donné.

En cas de doute sur l'exactitude des documents attestant des revenus et des informations concernant la résidence, les documents et les informations seront soumis à l'unité régionale du Conseil des impôts et des douanes (*Maksu – ja Tolliamet*) pour vérification, ou à l'officier habilité pour l'inspection des registres de la population. Pour justifier le droit de refus de la demande d'allocation de subsistance sur la base de l'évaluation des biens, les fonctionnaires locaux ont le droit de demander des informations complémentaires à l'intéressé ou à des tiers (par exemple, s'ils ont des raisons de penser que le demandeur a soumis de fausses données).

Allocation familiale fondée sur les besoins

La personne qui reçoit l'allocation familiale pour un ou plusieurs enfants qui sont membres de la famille a le droit de faire une demande d'allocation familiale fondée sur les besoins. La demande doit être déposée avant le dernier jour ouvrable du mois auprès de l'autorité locale du ressort administratif dans lequel la personne habite. Le demandeur doit indiquer dans la demande les noms, les codes d'identification personnels ou les dates de naissance des membres de la famille. Les documents prouvant le revenu net des membres de la famille et le montant de l'aide versée pendant les trois mois qui précèdent le dépôt de la demande, doivent être annexés à la demande.

L'allocation familiale fondée sur les besoins est octroyée par les autorités locales pendant les trois mois qui précèdent le mois du dépôt de la demande.

Allocation destinée aux personnes handicapées

L'évaluation du degré de handicap et des frais supplémentaires est effectuée par des comités d'experts médicaux, mais les critères et la procédure sont très différents de ceux utilisés pour déterminer l'incapacité de travail. Le comité d'experts médicaux tient compte également de l'amélioration de la capacité opérationnelle de la personne susceptible d'être opérée au moyen de la réadaptation.

Chapitre XII : Soins de longue durée

Ouverture des droits

Les prestations de soins de longue durée sont fournies sous la forme de services sociaux en nature et sont organisées au niveau régional.

Toutes les personnes de plus de 18 ans résidant en Estonie et considérées comme dépendantes peuvent bénéficier de ces prestations. Aucun délai d'accès n'est requis, mais il faut répondre à certaines conditions de ressources et se soumettre à une évaluation des capacités fonctionnelles effectuée par des médecins, des infirmières ou des travailleurs sociaux.

Allocation d'aidant

Une allocation d'aidant est disponible pour ceux qui assistent au quotidien les personnes avec un taux d'invalidité établi (par exemple, pour payer les factures, organiser le transport jusqu'à un cabinet médical ou une banque si nécessaire) et qui assurent une aide à domicile (aide à la personne pour la prise des repas, la toilette et l'habillement; assistance pour le ménage, la cuisine, les courses).

Couverture de l'assurance

La responsabilité des prestations de soins de longue durée est partagée entre les systèmes de santé et de protection sociale. Le système de santé s'occupe des soins infirmiers, des services d'évaluation gériatrique et des soins infirmiers à domicile. Le système de protection sociale est responsable des soins de longue durée en établissements, des centres d'accueil de jour (soins de jour), des services de soins à domicile et des services de logement, et autres services sociaux.

Les personnes présentant le niveau minimum de dépendance peuvent bénéficier de services de soins à domicile ou de services de soins de jour. Les membres de la famille sont tenus de participer au financement des services de soins de longue durée mais, en cas de ressources insuffisantes, le gouvernement local assume cette charge.

Allocation d'aidant

Selon les gouvernements locaux estoniens, cette allocation peut être versée à la personne handicapée. Les conditions sont régies par les autorités locales et peuvent donc varier. La principale condition est que l'aidant, ou le membre de la famille qui prodigue son aide, doit être nommé par l'autorité locale. Le montant varie selon les autorités locales.

Modalités d'accès

Les demandes d'allocation doivent être adressées à l'administration municipale compétente.

La dépendance est évaluée par un travailleur social, et le besoin de soins infirmiers est évalué par un médecin. L'État a mis en place un instrument que les travailleurs sociaux des gouvernements locaux utilisent pour évaluer les besoins de soins.

Annexe: Adresses des institutions et sites internet utiles

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

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

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

Ministère des affaires sociales:

SOTSIAALMINISTEERIUM
Gonsiori 29
15027 TALLINN
Tél: +372 626 9301
Fax: +372 699 2209
E-mail: info@sm.ee
<http://www.sm.ee>

Institution d'assurances sociales:

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET
Lembitu 12
15092 TALLINN
Numéro de renseignements: 16106
Appel de l'étranger: +372 612 1360
Fax: +372 640 8155
E-mail: ska@ensib.ee
<http://www.ensib.ee>

Caisse d'assurance-maladie estonienne:

EESTI HAIGEKASSA
Lembitu 10
10114 TALLINN
Numéro de renseignements: 16363
Appel de l'étranger: +372 669 6630
Fax: +372 603 3631
E-mail: info@haigekassa.ee
<http://www.haigekassa.ee>

Caisse d'assurance chômage:

EESTI TÖÖTUKASSA

Lasnamäe 2

11412 TALLINN

Numéro de renseignements: 15501

Appel de l'étranger: +372 667 9700

Skype: tootukassa

<http://www.tootukassa.ee>

Ministère des finances:

RAHANDUSMINISTEERIUM

Suur-Ameerika 1

15006 TALLINN

Tél. en Estonie: +372 611 3558

Fax: +372 611 3664

E-mail: info@fin.ee

<http://www.fin.ee>