

GRECIA

Sistemul de securitate socială

Asigurările sociale sunt obligatorii și toți cetățenii sunt protejați. Există trei sisteme: sistemul asigurărilor sociale pentru protecția salariaților, sistemul de asistență socială, care acordă îngrijire persoanelor în nevoie și sistemul național de sănătate, care acoperă toate persoanele cu domiciliul în Grecia.

Din punct de vedere administrativ, sistemul de securitate socială este coordonat și supravegheat, în principal, de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale, iar sistemele de sănătate și asistență socială de către Ministerul Sănătății și Solidarității Sociale.

Sistemul de asigurări sociale are ca scop să acopere riscurile cu care se confruntă angajații prin acordarea de prestații și servicii care să compenseze reducerea sau pierderea venitului din muncă. Este vorba de un sistem de asigurări publice, principal și complementar, care funcționează prin intermediul unor instituții autonome.

Instituția generală pentru asigurarea socială a salariaților este Institutul de Asigurări Sociale (IKA).

Persoanele care au propria afacere sau profesii liberale sunt asigurați la Fondul profesiiilor liberale și artizanilor din Grecia (Ταμείο Επαγγελματιών & Βιοτεχνών Ελλάδος -ΤΕΒΕ)

Organizația pentru Asigurarea Agricultorilor (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων - ΟΓΑ) acoperă populația ce lucrează în agricultură.

Funcționarii publici și angajații instituțiilor publice sunt asigurați de Stat și instituții de asigurare separate.

Institutul de Asigurări Sociale (IKA) este cel mai mare organism de asigurări din Grecia, acoperă mai mult de jumătate din populație și furnizează îngrijiri medicale pentru 5600000 de asigurați, inclusiv membrii de familie și plătește pensie la 845000 de pensionari.

IKA acordă două tipuri de prestații: prestații în natură și prestații în bani.

Asigurarea la IKA este obligatorie și începe din prima zi de lucru. IKA își obține veniturile din contribuțiile angajatorilor, angajaților și din finanțare guvernamentală.

De îndată ce vei începe să lucrezi ca angajat în orice fel de muncă salariată (alta decât aceea unde există o afiliere la un alt fond de asigurare principal) angajatorul tău vine în contact cu IKA și cere îndeplinirea formalităților pentru asigurarea ta în cel mult 3 zile.

Istoricul asigurării tale este înscris în „Extrasul contului de asigurare individual” (Απόσπασμα Ατομικού Λογαριασμού Ασφάλισης) care este emis în fiecare trimestru calendaristic pentru fiecare asigurat și este trimis angajatorului, care este obligat să-l predea asiguratului. Acesta din urmă trebuie să-l păstreze până iese la pensie. De asemenea, angajatorul trebuie să păstreze carnetul de asigurări de sănătate, a cărui valabilitate se reînnoiește anual pentru persoana asigurată și membrii săi de familie. Vizitele la doctor și examinările medicale sunt menționate în acest carnet.

Asigurarea socială cuprinde și o asigurare împotriva șomajului la Organismul de Ocupare a Forței de Muncă, o participare la prestațiile de locuință și de subvenționare a locuirii, ca și prestații în favoarea turismului social, reprezentanților teatrale etc. din partea Fundației Lucrătorilor.

Asigurarea de șomaj

O persoană angajată al cărei contract de angajare expiră sau este concediată de către angajator și care a fost asigurat la ramura de șomaj a OAED (Organismul de Ocupare a Forței de Muncă), se califică pentru prestațiile de șomaj ale OAED sub rezerva anumitor condiții.

PERIOADA ÎN CARE TREBUIE FĂCUTĂ SOLICITAREA

Cererea trebuie depusă în 60 de zile de la data concedierii/încetării lucrului.

CONDIȚII

Atunci când se solicită prima dată prestații

Persoana asigurată trebuie să fii lucrat 80 de zile pe an în ultimii doi ani anterior cererii de prestații. Totuși, trebuie să fii lucrat 125 zile în ultimele 14 luni, fără a lua în considerare ultimele două luni. Prestațiile de șomaj sunt plătibile, de asemenea, unei persoane asigurate care a realizat 200 zile lucrătoare în cei doi ani anteriori concedierii, fără a lua în calcul ultimele două luni, din care cel puțin 80 de zile trebuie să le fii avut în fiecare an.

Atunci când se solicită pentru a doua oară prestații

Persoana asigurată trebuie să fii realizat 125 zile lucrătoare în ultimele 14 luni anterior concedierii, fără a lua în calcul ultimele două luni (din cele 125 de zile).

Persoanele asigurate cu activitate în turism și persoanele cu ocupații sezoniere, cum ar fi muzicienii și actorii, trebuie să fii realizat 100 de zile lucrătoare în ultimele 12 luni.

Durata plății prestațiilor depinde de câte zile lucrătoare a realizat în perioadele cheie menționate mai sus (14 luni, 12 luni sau 2 ani)

Prestația este plătită lunar pentru 25 de zile.

Prestația lunară de la 1.01.2007 este minimum 367,50 euro, iar de la 1.01.2008 de 404 euro. Suma este majorată cu 10% pentru fiecare membru de familie.

O persoană asigurată își poate transfera dreptul la șomaj într-un alt Stat Membru al UE în baza Regulamentului (CEE) Nr. 1408/71 (formularul E303 pentru transferul prestațiilor), cu condiția ca el sau ea:

- să se înregistreze în căutare de lucru la instituția competentă de ocupare înainte de plecare și să rămână la dispoziția acelei instituții cel puțin 4 săptămâni de la intrarea în șomaj
- să se înregistreze la instituția competentă din Statul Membru de destinație în cel mult 7 zile

Dreptul de transfer este păstrat pentru maximum trei luni.

DOCUMENTE JUSTIFICATIVE

- un document care să ateste terminarea contractului de muncă sau un certificat pentru expirarea contractului de muncă pe perioadă determinată
- carnetul de cotizații acoperind ultimii doi ani
- carnetul de sănătate al familiei, dacă există membrii de familie dependenți
- declarația recentă de impozitare fiscală, sau dacă nu este posibil, o copie legalizată a ultimei declarații de venituri
- documentul de identitate al persoanei asigurate
- o declarație pe proprie răspundere prevăzută de Legea 1599/86 conform cerințelor instituției respective

ACORDAREA PRESTAȚIILOR DE ȘOMAJ PE TERMEN LUNG

Această prestație a fost introdusă pentru a ajuta șomerii pe termen lung de a se reintegra în muncă, pentru a le îmbunătăți condițiile de trai, pentru a preveni sărăcia și excluziunea socială și a menține coeziunea socială.

CONDIȚII

1. Vârsta 45-65 ani
2. A depășit perioada de 12 luni de alocație normală de șomaj
Persoana îndreptățită este cea care a depășit 12 luni de alocație, chiar dacă aceasta le-a fost dată fracționat. *Atenție* : un șomer care are decizia de acordare a prestației normale de șomaj pe o perioadă mai mică 12 luni nu poate beneficia de această prestație
3. Persoana trebuie să fii fost în șomaj neîntrerupt timp de 12 luni la data prezentării cererii și să fie încă în registrul de șomaj al OAED, indiferent de perioada de timp în care aceasta a primit alocația normală de șomaj de 12 luni
4. Venitul anual pe familie să nu depășească 5000 de euro
Venitul anual se majorează cu 587 euro pentru fiecare copil minor.
Suma prestației este de 200 euro. Se plătește personal beneficiarului atât timp cât acesta este șomer, dar nu mai mult de 12 luni. Această prestație nu poate fi suplimentată, este personală și nu este transferabilă.

Asigurarea de boală

Asigurarea de boală acoperă: a) prestațiile în natură și b) prestațiile în bani (diferite alocații sau indemnizații)

A. PRESTAȚII ÎN NATURĂ

Următoarele persoane sunt îndreptățite la prestații în natură:

- Persoanele asigurate și membrii lor de familie, cu condiția ca să fii lucrat cel puțin 50 de zile în anul anterior sau în ultimele 15 luni, excluzând ultimele trei luni.
- Persoanele îndreptățite la pensie sau prestații de invaliditate și membrii lor de familie

1. Servicii medicale acoperă :

- a) Toate examinările medicale efectuate în cabinetele și laboratoarele IKA, la centre de sănătate și medici de familie ai IKA, medici din zonele rurale și doctori în contract cu IKA
- b) Rambursarea taxelor plătite la medicii privați pentru consultații și medicamente în caz de urgență

2. Servicii farmaceutice

Acestea acoperă cheltuielile pentru toate medicamentele prescrise de medicii IKA. Prescripția (rețeta) trebuie procurată în cinci zile, altfel nu mai este valabilă. Persoana asigurată contribuie cu 25% din costul medicamentelor, cu excepția medicamentelor pentru anumite categorii de boli pentru care nu se cere nici o contribuție.

3. Servicii spitalicești

Acestea acoperă toate cheltuielile persoanei asigurate și pensionarilor, precum și membrilor de familie ai acestora în:

- spitale IKA, spitale publice și clinici private, aflate în relații contractuale cu IKA
- țări străine, în caz de boală ce nu poate fi tratată sau diagnosticată în Grecia
- clinici private care nu sunt în contract cu IKA în caz de urgență. Serviciile spitalicești în camere de categoria 1 sau 2 sunt posibile dacă s-au efectuat 6000 sau 4000 zile de lucru.

4. Servicii dentare

Acestea acoperă tot tratamentul dentar, inclusiv tratamentul orto-dentar pentru copii, ca și protezele dentare. Sunt oferite de către centrele stomatologice IKA sau dentiștii în contract cu IKA.

5. Servicii medicale suplimentare

Acestea acoperă costul pentru dispozitive suplimentare cum ar fi pentru by-pass, scaune cu rotile, lentile de contact etc.

6. Tratamente balneare

Acestea constau în tratamente balneare pentru persoanele asigurate și pensionari.

7. Turism terapeutic

Acesta este oferit pensionarilor cu venituri mici și acoperă costul total pentru cazare și mic dejun pentru pensionar și jumătate din cost pentru însoțitor.

8. Transportul pacienților

În cazul transportului pacientului într-o țară străină, IKA plătește 4/5 din costul biletului și diurnă pentru persoana asigurată și cea care-l însoțește.

9. Medicina preventivă

IKA furnizează servicii de medicină preventivă prin centrele de donare de sânge, planificare familială, creșe, protecția copiilor handicapați, stomatologie preventivă, vaccinare etc.

B. PRESTAȚII ÎN BANI

Acestea constau în indemnizația de maternitate, alocația de maternitate și naștere, alocația de deces, de boală, pensie și accidente.

Alocația de boală

Persoanele asigurate și pensionarii care lucrează au dreptul la alocația de boală, dacă a intervenit o incapacitate temporară de muncă pentru mai mult de 4 zile verificată de către un medic IKA. Acest medic IKA are dreptul să elibereze un certificat pentru incapacitate de muncă pe o perioadă de până la 15 zile pe an.

Persoana asigurată are dreptul la alocația de boală pentru:

- 1) 182 zile pentru aceeași boală sau boli diferite, după o perioadă de 100 zile de asigurare (80 zile pentru lucrătorii din construcții) în timpul anului precedând boala sau în timpul ultimelor 15 luni, excluzând ultimele trei luni
- 2) 360 zile pentru aceeași boală după o perioadă de 300 zile lucrătoare din ultimii doi ani, sau din ultimele 30 de luni exclusiv zilele lucrătoare din ultimele trei luni
- 3) 720 zile pentru aceeași boală în următoarele condiții:
 - realizarea a 1500 zile lucrătoare din care 600 zile să fii fost realizate în timpul a cinci ani precedând datei de notificare a bolii
 - realizarea a 4500 zile sau 300 zile până la 21 de ani, cu majorare cu 120 zile pe an după 21 de ani până la vârsta de 54 de ani la care sunt cerute 4200 de zile. Totuși, este necesar ca 300 de zile din aceste zile lucrătoare să fii fost realizate în ultimii cinci ani.
 - persoana asigurată sau pensionarul lucrător are dreptul la alocația de incapacitate de boală 4 zile după verificarea de către comitetul de sănătate IKA.

Dacă un lucrător a muncit timp de cel puțin un an pentru același angajator are dreptul să primească salariul pentru o absență de cel puțin o lună. Un angajat care absentează din cauza bolii până la trei zile are dreptul să primească numai jumătate din salariu. Dacă boala durează mai mult de trei zile, angajatul va primi alocația de boală de la IKA din a patra zi și diferența dintre salariu și alocația de boală de la angajator.

Prestațiile de familie și maternitate

Alocații familiale

Orice salariat care are o familie (soție și copii) are dreptul la o majorare a salariului sub forma alocației familiale. Dacă angajatorul nu plătește această alocație la care este îndreptățit, o primește de la OAED proporțional cu mărimea familiei. Alocația plătită de OAED este de 133,80 euro pentru un copil, 330,96 euro doi copii, 700,80 euro trei copii, 843,73 euro patru copii și 979,32 euro pentru cinci copii.

CONDIȚII

Realizarea a 50 zile lucrătoare în anul calendaristic precedent anului acordării acestora, sau două luni de primire a prestației obișnuite de șomaj sau două luni continue de incapacitate în muncă.

Copilul pentru care se primește alocația, trebuie :

- a) să aibă sub 18 ani sau 22 ani dacă este student
- b) să fie incapabil să lucreze, în care caz plata se face pe perioada incapacității în muncă
- c) să fie necăsătorit
- d) să aibă domiciliul în Grecia sau o țară UE

Solicitarea alocației se face la OAED sau la Centrul de Servicii pentru Cetățeni (KEP)

Alocația pentru maternitate

IKA plătește direct femeilor asigurate alocația timp de 56 zile înainte de naștere și 63 zile după naștere. Asigurarea de maternitate acoperă atât femeile care sunt asigurate direct la IKA cât și femeile indirect asigurate (soțiile nelucrătoare ale salariaților). Femeile direct asigurate sunt protejate atât pe timpul sarcinii cât și a nașterii și a perioadei post-natale.

Femeile asigurate indirect sunt protejate numai pentru naștere.

Prestațiile de maternitate constau în prestația de naștere și prestația de maternitate. Prestația de naștere este dată tuturor femeilor (asigurate direct sau indirect) iar prestația de maternitate numai femeilor care sunt asigurate direct.

- a) prestația de naștere constă dintr-o sumă forfetară care acoperă costul tratamentului într-o casă de maternitate sau spital; suma este de 30 de ori salariul unui lucrător necalificat
- b) prestația de maternitate este plătită femeilor asigurate care au realizat cel puțin 200 de zile de asigurare în ultimii doi ani dinaintea nașterii. Suma este de 30 de ori salariul unui lucrător necalificat majorată cu 10% pentru fiecare persoană dependentă. Totuși, dacă prestațiile de la angajator și prestațiile de la IKA nu acoperă câștigurile pe care le-ar fi avut o femeie indirect asigurată dacă ar fi lucrat aceea perioadă, femeia este îndreptățită la o sumă forfetară suplimentară pentru alocația de

maternitate de la OAED. Această alocație durează tot atâta timp cât alocația IKA de maternitate și acoperă diferența de sumă dintre prestația IKA și câștigurile pe care femeia asigurată le-ar fi primit pentru munca sa.

Pensiile

Pensiile de bătrânețe

Mecanismul de bază pentru acoperirea riscului de bătrânețe în Grecia, constă din pensia principală care derivă din activitatea de salariat și plata anticipată a contribuțiilor. Condițiile pentru acordarea prestației se bazează pe realizarea unei anumite perioade de asigurare și de atingerea unei anumite vârste, care diferă în funcție de prevederile fiecărui caz. Persoanele care au peste 10000 zile de asigurare sunt îndreptățite la pensie integrală la împlinirea vârstei de 62 de ani pentru bărbați și 57 de ani pentru femei. Persoanele peste 58 ani primesc de asemenea pensie integrală dacă au realizat 10500 zile de asigurare. Persoanele angajate în activități grele și nesănătoase devin eligibile pentru pensionare la vârste mai mici.

Persoanele asigurate care au realizat 4500-10000 zile de asigurare au dreptul la pensie anticipată la vârsta de 60 ani pentru bărbați și 55 ani femei. Reducerea este de 1/267 pentru fiecare lună cu care se scurtează vârsta de pensionare.

Condiții speciale, mai favorabile se aplică pentru mamele minorilor sau copiilor care nu sunt capabili să lucreze. Aceste condiții prevăd o asigurare specială de protecție maternală. Acele femei au dreptul la pensie integrală la 55 ani dacă au realizat 5500 zile de asigurare și la pensie anticipată la 50 ani.

Calculul pensiei ia în considerare indemnizația zilnică salarială din clasa de asigurare de care aparține persoana pe baza coeficientului rezultat din împărțirea câștigului total (fără primele de Crăciun, Paște și alocațiile de concediu) primit timp de 5 ani calendaristici selectați de persoană din ultimii 10 ani anteriori datei de aplicare pentru pensie, la numărul de zile lucrătoare din aceeași cinci ani.

Pensia lunară de bătrânețe este alcătuită din pensia de bază și diferite majorări.

Pensia de urmaș

Când o persoană asigurată la IKA sau pensionar moare, următorii membri de familie sunt îndreptățiți la pensia de urmaș:

Copiii persoanei, cu condiția să nu fie căsătoriți, nu au o pensie și au sub 18 ani sau 24 ani pentru studenți, să nu lucreze sau să nu primească o pensie ca urmare a muncii lor sau de la stat, sau sunt orfani de ambii părinți, sau erau întreținuți de părintele decedat, dacă acesta din urmă a fost părăsit de celălalt părinte. Copiii care sunt incapabili de muncă și a căror incapacitate s-a instalat înainte de 18 ani, au dreptul la pensie de urmaș atât timp cât durează incapacitatea lor, indiferent de plafonul de vârstă. Nepoții și copiii vitregi care sunt orfani de părinții lor și erau în întreținerea decedatului; părinții (naturali și adoptivi) dacă erau în principal în întreținerea decedatului

Pensia de invaliditate

Cauza unei invalidități poate fi: o boală obișnuită, un accident de muncă, o boală profesională, sau un accident în afara muncii. Următoarele condiții se aplică:

- persoana asigurată nu trebuie să aibă pensie de bătrânețe sau de invaliditate de la stat sau de la o instituție guvernamentală de drept public sau de la altă instituție de asigurare importantă (exceptând OGA)

- persoana asigurată trebuie să fii fost verificată de către comitetele de sănătate ale Institutului de Asigurări Sociale, să aibă un procentaj de invaliditate de peste 50% și să fii fost asigurată la IKA-ETAM pentru perioada minimă cerută, în funcție de vârsta lor.