

## **Sistemul de securitate socială – Prevederi naționale**

### **Organizare generală**

Unul dintre elementele sistemului de securitate socială este sistemul de plăți financiare finanțat, în cadrul asigurărilor sociale, de către Fondul de Asigurări Sociale (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych), care cuprinde: asigurarea de pensie și rentă, asigurarea de boală și maternitate, precum și asigurarea de accidente de muncă și boli profesionale.

În Polonia, în afară de sistemul de asigurări sociale, există și un sistem de plăți familiale, care acordă prestații familiale, printre altele, și sunt finanțate de la bugetul de stat, precum și un sistem de prestații de șomaj finanțat separat de către Fondul de Muncă (Fundusz Pracy).

### **Asigurarea de boală – Beneficiari și condiții pentru obținerea dreptului**

Persoanele asigurate au dreptul la prestații de boală, prestații de recuperare, alocații compensatorii și alocații de îngrijire.

Condițiile pentru acordarea și plata acestor prestații sunt definite în legea privind prestațiile de asigurări sociale în caz de boală și maternitate. Asigurarea de boală este obligatorie pentru lucrătorii și membrii cooperativelor agricole de producție.

Asigurarea de boală este facultativă pentru persoanele care lucrează în industria artizanală, pentru persoanele care conduc afaceri, pentru lucrătorii independenți, pentru lucrătorii contractuali, pentru prizonierii care lucrează în timp ce execută o pedeapsă în închisoare și pentru preoți.

Sunt prevăzute diferite perioade de eligibilitate pentru prestațiile de boală, în funcție de felul asigurării: obligatorie sau facultativă. Pentru asigurarea obligatorie este nevoie de 30 de zile de cotizare neîntreruptă înainte de a beneficia de prestația de boală, iar pentru asigurarea facultativă este nevoie de 180 de zile de cotizare neîntreruptă.

Perioadele anterioare de cotizare la asigurarea de boală sunt luate în considerare ca fiind perioade de asigurare de boală, dacă diferența dintre acestea nu depășește 30 de zile sau sunt rezultatul unui nou concediu parental sau concediu fără plată.

Dreptul la prestații de boală din prima zi a asigurării de boală este acordat: absolvenților școlii sau a unei forme superioare de învățământ care au fost acoperiți de asigurarea de boală sau care și-au făcut asigurare de boală în termen de 90 de zile de la terminarea școlii sau a unei forme de învățământ superior, dacă incapacitatea de muncă este urmarea unui accident de muncă, unui accident de traseu spre și de la locul de muncă, precum și persoanelor asigurate obligatoriu care au fost acoperite de asigurarea de boală obligatorie pe o perioadă de cel puțin 10 ani.

Prestațiile de boală se mai acordă persoanei care a devenit inaptă de muncă după expirarea dreptului la asigurarea de boală, dacă incapacitatea de muncă s-a manifestat fără întrerupere pentru o perioadă de cel puțin 30 de zile și a intervenit la cel mult 14 zile de la expirarea dreptului la asigurarea de boală; cel mult 3 luni de la expirarea dreptului la asigurarea de boală în cazul bolilor contagioase pentru care perioada de incubație nu este mai mare de 14 zile sau în cazul unei boli ale cărei simptome apar după o perioadă mai mare de 14 zile de la debutul bolii.

Prestațiile de boală se plătesc pentru o perioadă de maxim 182 de luni, iar dacă incapacitatea de muncă este rezultatul tuberculozei, pentru maxim 270 de luni.

Perioadele anterioare de incapacitate de muncă cauzate de aceeași boală reprezintă perioadă de prestații dacă pauza între sfârșitul incapacității de muncă anterioare și începutul unei noi incapacități de muncă nu depășește 60 de zile.

Cuquantumul lunar al prestației de boală este de 80% din suma în baza căreia a fost făcut calculul.

Totuși, cuquantumul prestației de boală lunare este de 100% din suma în baza căreia s-a realizat calculul, dacă incapacitatea de muncă: se întâmplă în perioada de sarcină; este rezultatul unui accident de muncă, de traseu sau

al unei boli profesionale; este rezultatul unor teste medicale anticipate necesare pentru persoanele care urmează să doneze organe sau care vor fi supuse unei proceduri de donare de organe. Baza calculului prestației de boală este salariul lunar plătit pentru 6 sau 12 luni anterioare lunii în care a intervenit incapacitatea de muncă.

Baza plății prestației de boală o reprezintă certificatul doctorului care folosește formularul ZUS (instituția de asigurări sociale) ZLA și care este prezentat angajatorului în 7 zile de la primirea acestui certificat. Alocația de boală nu se acordă pentru perioadele de incapacitate de muncă în care o persoană asigurată își păstrează dreptul la o remunerație în baza unor aranjamente de plată. De asemenea, asigurarea de boală nu se acordă pentru perioadele de incapacitate care coincid cu concediul fără plată, un nou concediu parental sau arestare temporară sau ispășirea unei pedepse în închisoare. O persoană asigurată a cărei incapacitate de muncă este rezultatul abuzului de alcool nu are dreptul la alocația de boală în primele 5 zile de la apariția incapacității. O persoană asigurată care prestează o muncă plătită într-o perioadă de incapacitate de muncă demonstrată sau care folosește concediul de boală într-o manieră nepotrivită pentru un astfel de concediu, își pierde dreptul la prestațiile de boală pe toată perioada concediului de boală.

Alocația de boală nu se acordă în cazurile în care certificatul medical a fost falsificat. Condițiile pentru plata contribuțiilor de boală și maternitate sunt menționate în legea privind sistemul de asigurări sociale. Această contribuție de asigurări este de 2,45% din suma de bază utilizată la acest calcul. Suma de bază pentru calculul contribuției este venitul, așa cum este prevăzut în legea privind impozitul pe venit pentru persoanele fizice, primit de lucrători prin contractul de angajare.

Contribuția la asigurarea de boală și maternitate este plătită în întregime de către persoana asigurată (lucrător).

### **Asigurarea de maternitate – beneficiari și condiții de acordare**

Condițiile pentru acordarea și plata alocației de maternitate sunt stipulate în legea privind prestațiile de asigurări sociale în bani pentru boală și maternitate. Alocația de maternitate se acordă persoanelor asigurate în caz de boală sau maternitate. Alocația de maternitate se acordă unei persoane asigurate care pe parcursul perioadei de asigurare de boală sau unui nou concediu parental, a dat naștere unui copil sau a luat în îngrijire un copil mai mic de 1 an și care a înaintat o cerere pentru adopție la curtea pentru custodie sau care a luat în îngrijire un copil mai mic de 1 an în cadrul unei familii adoptive. Pentru obținerea alocației de maternitate nu este necesar a se dovedi o așa-zisă perioadă de așteptare, adică perioada de asigurare nu este importantă. Alocația de maternitate se plătește pe perioada concediului de maternitate, pentru 16 săptămâni la prima naștere, 18 săptămâni pentru fiecare următoare naștere și 26 de săptămâni în cazul nașterilor multiple. Angajatorii calculează contribuțiile la pensie și la asigurarea de pensie de invaliditate în baza alocației de maternitate pentru a oferi asiguratului securitate în cazul pierderii capacității de muncă (contribuția la pensia de invaliditate) și pentru a sprijini fondul de pensie (contribuția la pensie). Alocația de maternitate este de 100% din plata folosită ca bază de calcul pentru alocație.

Baza pentru calculul alocației de maternitate pentru o persoană asigurată este salariul lunar plătit în ultimele 12 luni anterioare lunii în care apare dreptul la această alocație. Baza plății alocației de maternitate o reprezintă prezentarea la angajator a certificatului medical referitor la data anticipată a nașterii sau o copie a certificatului de naștere a copilului.

De asemenea, tatăl asigurat al unui copil poate primi alocația de maternitate în următoarele cazuri: când mama moare sau își abandonează copilul; când mama care îngrijește copilul a avut concediu de maternitate de cel puțin 14 săptămâni poate transfera partea rămasă din concediu tatălui copilului. Dacă tatăl copilului nu dorește să folosească partea rămasă din concediul de maternitate, mama nu își poate scurta perioada de concediu și trebuie să îl folosească pe tot. O persoană care primește prestații de maternitate poate, în același timp să presteze o activitate remunerată, de exemplu bazată pe un contract de muncă.

### **Asigurarea de invaliditate – beneficiari și condiții de acordare**

Condițiile pentru acordarea și plata pensiilor de incapacitate de muncă sunt menționate în legea privind pensiile și pensiile de invaliditate plătite din Fondul de Asigurări Sociale.

Pensia de invaliditate se acordă persoanei care are o asigurare de pensie și pensie de invaliditate. Pentru a se califica pentru o pensie de incapacitate de muncă, o persoană asigurată trebuie să fie parțial sau total inaptă pentru muncă și trebuie să dovedească perioada contributivă și ne-contributivă necesare (vechimea în muncă). În plus, incapacitatea de muncă trebuie să fi apărut pe parcursul perioadei de asigurare sau nu mai târziu de 18 luni de la data la care a expirat perioada de asigurare.

O persoană inaptă de muncă este acea persoană care și-a pierdut total sau parțial capacitatea de a presta o muncă plătită ca urmare a unei sănătăți precare și pentru care nu există o prognoză de recuperare a capacității de muncă după schimbarea calificării profesionale.

O persoană poate fi total sau parțial inaptă de muncă. O persoană este considerată parțial inaptă de muncă dacă și-a pierdut capacitatea de a presta o muncă evaluată prin calificările sale profesionale la un anumit nivel.

O persoană este considerată inaptă de muncă dacă și-a pierdut capacitatea de a presta orice fel de muncă. Sănătatea precară în măsura în care este rezultatul unei nevoi permanente de îngrijire și asistență din partea altei persoane pentru îndeplinirea activităților zilnice, constituie baza pentru eliberarea unui certificat de incapacitate pentru a avea o existență independentă.

O persoană poate fi certificată ca fiind temporar sau permanent inaptă de muncă. Un doctor expert al instituției de asigurări sociale (ZUS) va evalua incapacitatea de muncă. Obiecții la opinia doctorului expert trebuie transmise comitetului medical al ZUS.

Criteriile de eligibilitate sunt îndeplinite dacă prin cumularea perioadelor contributive și necontributive realizate de o persoană asigurată se obține cel puțin: 1 an – dacă incapacitatea de muncă apare înainte ca persoana să fi împlinit 20 de ani; 2 ani – dacă incapacitatea de muncă apare când persoana are între 20 și 22 de ani; 3 ani – dacă incapacitatea apare când persoana are între 22 și 25 de ani; 4 ani - dacă incapacitatea apare când persoana are între 25 și 30 de ani; 5 ani - dacă incapacitatea apare când persoana are cel puțin 30 de ani. Pentru persoanele a căror incapacitate a apărut după împlinirea vârstei de 30 de ani, perioada necesară de 5 ani de asigurare trebuie să fie cuprinsă în ultimii 10 ani anteriori datei la care persoana a înaintat o cerere de pensie de invaliditate sau înainte de data la care a apărut incapacitatea de muncă.

La determinarea vechimii în muncă, perioadele necontributive nu pot depăși 1/3 din perioadele contributive eligibile.

O persoană asigurată care nu a realizat perioadele contributive și necontributive necesare pentru o anumită grupă de vârstă are dreptul la pensie de invaliditate dacă a aderat la sistemul de asigurare înainte de împlinirea vârstei de 18 ani sau în 6 luni de la terminarea studiilor la colegiu sau universitate și dacă a întrerupt (sau a avut intervale care nu depășesc 6 luni) perioadele contributive sau necontributive până la data la care a apărut incapacitatea de muncă. Persoana asigurată are dreptul la pensie de invaliditate chiar dacă poate dovedi numai câteva luni de perioade contributive și necontributive.

Contribuțiile pentru pensii sunt finanțate de fondul de pensii care face parte din Fondul de Asigurări Sociale. Condițiile pentru plata contribuțiilor de asigurare sunt stipulate în legea privind sistemul de asigurări sociale.

Contribuțiile la asigurările sociale pentru pensie sunt de 13% din suma de bază folosită la calcul. Suma de bază folosită pentru calculul contribuțiilor este reprezentată de venitul, așa cum este definit în legea privind impozitul pe venit pentru persoanele fizice, primit de lucrători prin intermediul unui contract de angajare. Jumătate din contribuția pentru asigurare este plătită de angajat și cealaltă jumătate de către angajator. Procedura pentru acordarea și plata pensiei de invaliditate este inițiată după depunerea cererii.

Oficiul pentru pensii de invaliditate străine și unitățile organizaționale ale Instituției de Asigurări Sociale, desemnate de Președintele Instituției de Asigurări Sociale, îndeplinesc sarcinile menționate anterior pentru persoanele care locuiesc pe teritoriul unui alt stat membru al UE, precum și pentru persoanele care domiciliază în afara granițelor UE și care au legături cu Polonia prin intermediul acordurilor internaționale privind asigurările sociale.

### **Asigurarea de bătrânețe – beneficiari și condiții de acordare**

Condițiile pentru acordarea și plata pensiilor de bătrânețe sunt stipulate în legea privind pensiile plătite de Fondul de Asigurări Sociale. Această lege diferențiază termenii pentru stabilirea condițiilor necesare obținerii dreptului la pensie, în funcție de data nașterii persoanei asigurate.

Persoanele care s-au născut înainte de 1 ianuarie 1949 își pot exercita dreptul la pensie după îndeplinirea a două condiții: să fi atins vârsta minimă de pensionare, care este de 60 de ani pentru femei și 65 de ani pentru bărbați și să ateste perioada de cotizare (completată de o perioadă necontributivă de cel mult 1/3 din perioada contributivă) care reprezintă 20 de ani pentru femei și 25 de ani pentru bărbați. O femeie de 60 de ani își poate exercita dreptul la pensie dacă face dovada unor perioade contributive și necontributive care adunate să fie de cel puțin 15 ani, iar un bărbat de 65 de ani își poate exercita dreptul la pensie dacă face dovada unor perioade contributive și necontributive de cel puțin 20 de ani. Totuși, nu există o garanție că aceste pensii de bătrânețe vor atinge nivelul pensiei minime ca urmare a unei perioade mai mici decât perioada de plată a contribuțiilor de asigurări sociale. Dacă, după calcul nivelul pensiei va fi mai mic decât cel minim, atunci plata efectuată va echivala cu cuantumul calculat. Doar angajații au dreptul să se pensioneze anticipat. O femeie care poate dovedi cel puțin 30 de ani de serviciu eligibil pentru pensie sau o perioadă de asigurare de 20 de ani de serviciu, se poate pensiona la vârsta de 55 de ani dacă obține o pensie pentru incapacitate totală de muncă. Un bărbat care are cel puțin 25 de ani de serviciu eligibil pentru pensia de bătrânețe și căruia i s-a recunoscut incapacitatea totală de muncă poate obține pensia de bătrânețe la 60 de ani.

Dreptul la pensie anticipată este acordat lucrătorilor care pot dovedi o perioadă contributivă și o perioadă necontributivă de 20 de ani pentru femei și 25 de ani pentru bărbați, inclusiv cel puțin 10 sau 15 ani de muncă în condiții deosebite. Persoanele care îndeplinesc condițiile menționate anterior se pot pensiona la vârsta stabilită prin lege pentru grupurile profesionale specifice.

Termenii menționați pentru obținerea dreptului la pensie anticipată se aplică și persoanelor născute între 1949 – 1968 care îndeplinesc condițiile necesare înainte de sfârșitul anului 2007.

Persoanele născute în perioada 1949 – 1968 care îndeplinesc condițiile necesare referitoare la perioadele contributive și cele necontributive, inclusiv perioadele lucrate în condiții deosebite, la 1 ianuarie 1999 pot obține, de asemenea dreptul la pensie anticipată. Aceste persoane se vor putea pensiona anticipat dacă nu au aderat la un fond deschis de pensii iar contractul lor de angajare a expirat.

Toate persoanele născute după 31 decembrie 1968 și cele născute între 1949 – 1968 care au aderat la un fond deschis de pensii sunt acoperite de reforma sistemului de pensii. Dreptul la pensie de bătrânețe al acestor persoane este condiționat de atingerea vârstei minime de 60 de ani pentru femei și 65 de ani pentru bărbați. Decizia de a se pensiona aparține fiecărei persoane asigurate care a atins vârsta minimă necesară, indiferent de sex. Condițiile pentru plata contribuțiilor la pensia de bătrânețe sunt menționate în prevederile legii privind sistemul de asigurări sociale. Contribuția la pensia de bătrânețe este de 19,52% din suma de bază pentru calcul. Suma de bază pentru calculul contribuției este venitul, așa cum este definit în legea privind impozitul pe venit pentru persoanele fizice, primit de lucrători prin intermediul contractului de angajare. Jumătate din contribuția la pensia de bătrânețe este plătită de angajat și cealaltă jumătate de către angajator. Noul sistem de pensii de bătrânețe se aplică în întregime persoanelor asigurate născute după 31 decembrie 1968 și prevede primirea pensiilor din cel puțin două surse (participare obligatorie la pilonii I și II). Schema din pilonul I este administrată de Instituția de Asigurări Sociale. Contribuțiile transferate de către angajator sunt înregistrate în contul personal al asiguratului. Participarea la schemele din pilonul II face parte din contribuția lucrătorului (7,3% din suma de bază pentru calcul) care este înaintată Instituției de Asigurări Sociale și apoi transferată la un Fond Deschis de Pensii indicat de persoana asigurată. Persoanele asigurate născute după 31 decembrie 1968 sunt obligate să își împartă contribuțiile (între pilonul I și II). Persoanele asigurate născute în perioada 1949 – 1968 pot adera la un Fond Deschis de Pensii la alegere.

Contribuțiile pentru asigurarea de pensie ale persoanelor asigurate care nu au aderat la un Fond Deschis de Pensii sunt transferate în întregime la Instituția de Asigurări Sociale.

Oficiul Străin pentru Pensii de Invaliditate și unitățile organizaționale ale Instituției de Asigurări Sociale desemnate de Președintele Instituției de Asigurări Sociale acordă pensiile persoanelor care locuiesc pe teritoriul altui stat membru al UE, precum și persoanelor care locuiesc în afara granițelor UE și care au legături cu Polonia prin intermediul acordurilor internaționale referitoare la asigurările sociale. Același principiu se aplică persoanelor ale căror perioade de asigurare realizate în străinătate au fost luate în considerare la determinarea dreptului la pensie și a cuantumului pensiei dacă așa prevede acordul internațional.

### **Asigurarea de viață (pensiile de urmaș) – Beneficiari și condiții**

Asigurarea de viață este reglementată prin legea privind activitățile de asigurare și de Codul Civil. În prezent în Polonia există următoarele tipuri de asigurare: asigurare de viață și de dotare; asigurare de dotare pentru copil – prevederi pentru copii; asigurarea de rentă; asigurarea de viață legată de o asigurare la un fond de capital; asigurarea pentru accidente și boală dacă completează tipurile de asigurare menționate anterior.

Polițele de asigurare de viață și dotare sunt închiate cu termene determinate. Dacă o persoană asigurată trăiește până la sfârșitul contractului aceasta va primi suma de asigurare menționată în acesta. Dacă nu supraviețuiește, persoana menționată de aceasta în polița de asigurare va primi aceeași sumă de asigurare după moartea persoanei asigurate. Creșterea în aceste tipuri de asigurare conduce la o distincție între suma asigurată plătită în caz de deces și capitalul final primit după expirarea poliței. Din această cauză, un client poate hotărî dacă o poliță are drept scop protecția sau dacă trebuie să aibă și o parte de economisire. Polița de asigurare de dotare pentru copil are scopul de a acoperi nevoile copilului în viitor. Aceste polițe sunt eficiente pentru cel puțin 10-15 ani deoarece numai atunci economiile îl vor ajuta pe adolescent. Asigurarea de viață legată de aceasta este un contract în care o companie se obligă să plătească o sumă stabilită de asigurare în caz de deces (sau alte evenimente acoperite de mențiunile din polițe) al persoanei asigurate. În funcție de condițiile specificate în contract, o parte a acestor contribuții este investită în fonduri de investiții. După anularea contractului există posibilitatea retragerii valorii fondului de la companie. Dacă o companie plătește fonduri acumulate în rate fixe acestea pot constitui o pensie suplimentară, dar forma de bază este cea de reglementare unică. Un element foarte important al acestor polițe de asigurări este posibilitatea de a face schimbări, de exemplu schimbarea sumei asigurate sau a cuantumului primei de asigurare plătite pe perioada contractului, adaptând astfel sumele la nevoile de schimbare ale persoanei asigurate. Polițele de asigurare pentru dotare sunt produse de asigurare dacă acoperirea asigurării este minimă, permițând ca o mare parte a primei de asigurare să fie investită. Asigurarea la termen determinat are două avantaje principale: este foarte ieftină (o primă de asigurare este de obicei mai mică de PLN 200 trimestrial la sume asigurate suficient de mari) și foarte simplă. Plata din aceste polițe se face de obicei în cazul decesului sau a invalidității permanente. Dacă nu are loc nici o circumstanță menționată anterior, polița expiră fără a fi plătită. Asigurarea la termen este folosită mai ales la contractarea unui credit mare.

Ca urmare a acestei sume, o familie își poate plăti datoriile și să procure un apartament, o casă sau o mașină pentru uz personal. De asemenea, asigurarea la termen este în special utilizată în rândul afacerilor mici și mijlocii. Asigurările la termen reprezintă polițe de protecție; nu este posibilă cumularea unei pensii sau a economiilor pentru zile negre cu aceste polițe. Deoarece pentru polițele de asigurare la termen nu se folosește, în general, indexarea pentru primele și sumele asigurate, cea mai bună metodă de protecție a acestora împotriva inflației este aceea de a începe polițe consecutive de același tip la fiecare 5-7 ani.

Contribuțiile la asigurarea pentru rentă garantează plăți regulate începând cu data menționată în contractul de asigurare și continuând până la data decesului persoanei asigurate. În practică, acestea sunt, în majoritatea lor, rente viagere. Acestea sunt plătite pe o anumită perioadă, totuși, cu condiția ca persoana asigurată să fie încă în viață. De asemenea, poate fi acordată ca o plată unică. Rentele viagere sunt oferite de companii ca o completare a pensiei.

Asigurarea de bază (deces, urmaș) poate fi lărgită prin adăugarea unor riscuri suplimentare pentru care se colectează prime suplimentare. Riscurile acoperite cel mai adesea includ: riscul de invaliditate permanentă sau parțială, riscul de deces în caz de accident/deces accidental, deces sau invaliditate ca urmare a unui accident, riscul de îmbolnăvire, inclusiv riscul unei așa zise boli care amenință viața și riscuri asociate cu nașterea.

Un contract de asigurare este încheiat în baza unei cereri scrise. Termenii specifici ai asigurării oferite conțin condiții și rate stabilite de către compania de asigurări. Condițiile generale ale asigurării oferite sunt parte integrantă din contractul de asigurare justificat prin poliță și trebuie să fie anexate. Acestea definesc, în special, subiectul și întinderea asigurării, gradul și perioada de responsabilitate a companiei de asigurări, drepturile și îndatoririle părților contractante, modalitatea prin care se pierde din valoare și plata indemnizației. O parte foarte importantă a contractului este lista de împrejurări neprevăzute pentru care compania de asigurări nu este responsabilă. Un contract de asigurare poate reglementa drepturi și îndatoriri în moduri foarte diferite, în funcție de condițiile generale de asigurare. O îndatorire de bază a companiei de asigurare este plata indemnizației de asigurare și o îndatorire de bază a persoanei asigurate este de a plăti periodic prima de asigurare. Un contract de asigurare poate fi încheiat în beneficiul persoanei asigurate sau pentru o altă persoană. Având în vedere că un risc de bază al asigurării de viață este moartea persoanei asigurate, un element important al contractului de asigurare este desemnarea persoanei autorizate (beneficiarul) pentru a încasa asigurarea. Cuantumul primei de asigurare este depinde, de obicei de tipurile și termenii asigurării, vârsta, sexul persoanei asigurate, precum și starea de sănătate. Frecvența plății primelor de asigurare diferă de la caz la caz. De obicei, o primă de asigurare este anuală și se plătește în avans. De asemenea, poate fi plătită și în rate fixe. Suma asigurată reprezintă baza pentru calculul primei de asigurare și pentru stabilirea indemnizației adecvate. Dacă nu sunt în vigoare reglementări specifice, se acceptă ca pentru o poliță unică de asigurare de viață indemnizația plătită să fie echivalentă cu suma asigurată.

## **Asigurarea pentru boli profesionale și accidente de muncă – Beneficiari și condiții**

Categoria persoanelor acoperite de asigurarea de accidente este definită în legea privind sistemul de asigurări sociale, iar condițiile pentru acordarea și plata indemnizației datorată pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt definite în legea privind asigurările sociale pentru accidente de muncă și boli profesionale. Persoanele asigurate sunt îndreptățite la următoarele prestații ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale:

*Alocație de boală*, în cuantum de 100% din baza de calcul, indiferent de perioada asigurării pentru accident. *Prestația de recuperare* este plătită persoanei asigurate care rămâne inaptă de muncă după întreruperea prestațiilor de boală și pentru care un viitor tratament sau recuperare medicală indică faptul că își va recupera capacitatea de muncă. Acest cuantum este de 100% din baza de calcul pentru prestația de boală, fiind media plății lunare pe parcursul a 6 luni din ultimele 12 luni anterioare lunii în care a apărut incapacitatea de muncă. Perioada de 12 luni se aplică atunci când veniturile unei persoane fluctuează considerabil în acea perioadă, ca urmare a schimbărilor intervenite în munca sa, sau a schimbărilor în remunerație. Prestația de recuperare se acordă pentru o perioadă de maxim 12 luni.

*Alocația compensatorie* se acordă unui angajat asigurat a cărui remunerație a fost redusă ca urmare a unei deteriorări pe termen lung a stării de sănătate a acestuia și reprezintă diferența dintre remunerația medie lunară a acestui lucrător stabilită pentru calculul alocației de boală și remunerația lunară obținută pentru muncă în condiții de recuperare profesională.

*O indemnizație sub formă de sumă forfetară* este acordată persoanelor asigurate a căror stare de sănătate a fost deteriorată permanent sau pe termen lung și se stabilește conform unor rate fixe pentru fiecare punct procentual de deteriorare a sănătății.

*O indemnizație sub formă de sumă forfetară* se acordă pentru membrii de familie ai persoanei asigurate decedate sau ai pensionarului, care se stabilește pe baza de multipli ai mediei plătite în anul anterior, de exemplu, o indemnizație acordată sub formă de sumă forfetară pentru soție sau copil este de 18 ori media plătită.

*Pensia de invaliditate* se acordă persoanei asigurate indiferent de perioadele contributive sau ne-contributive pe care le-a realizat, pentru care există dovada. Aceasta se acordă chiar dacă în prima zi de angajare persoana suferă un accident. O persoană a cărei incapacitate de muncă a apărut chiar și după 18 luni de la întreruperea

asigurării are, de asemenea, dreptul la pensie de invaliditate. În cazul întreruperii incapacității de muncă și a pierderii dreptului la pensia de invaliditate dreptul la pensia de invaliditate este returnat indiferent de perioada care s-a scurs de la expirarea dreptului la pensie.

*O pensie profesională* se acordă persoanei asigurate care a fost certificată ca fiind un candidat de drept pentru o pregătire profesională ca urmare a incapacității de muncă în ocupația sa anterioară datorită unui accident de muncă sau a unei boli profesionale. Se acordă pe o perioadă de 6 luni și poate fi extinsă pe perioada necesară pregătirii profesionale, dar nu mai mult de 30 de luni.

*Pensia pentru persoane dependente* se acordă membrilor de familie ai persoanei asigurate decedate care, la momentul decesului avea dreptul la pensie ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale. Membrii de familie autorizați sunt: soțul supraviețuitor, copiii proprii, copiii soțului și copiii adoptivi, nepoții acceptați în îngrijire și sprijiniți până la vârsta de alți copii, precum și părinții unei familii adoptive.

Alocația pentru pensia de dependență pentru orfani se acordă în cuantumul menționat în legea privind pensiile de bătrânețe și pensiile de invaliditate plătite din Fondul de Asigurări Sociale.

Alocația pentru creșterea copilului se acordă în cuantumul stabilit în legea privind pensiile de bătrânețe și invaliditate plătite de Fondul de Asigurări Sociale.

Contribuțiile la pensia de invaliditate sunt finanțate de fondul pentru pensii de invaliditate care face parte din Fondul de Asigurări Sociale.

Acoperirea costurilor de tratament permite persoanelor care au suferit accidente de muncă să obțină de la fondul de accidente costul tratamentului dentar și al vaccinărilor preventive care nu sunt finanțate în baza unor reglementări speciale. De asemenea, fondul pentru accidente acoperă costurile aparatelor ortopedice proporțional cu participarea persoanei asigurate, potrivit prevederilor pentru asigurarea de sănătate generală. Costurile care rămân sunt finanțate prin asigurarea de sănătate a persoanei asigurate.

Indemnizația nu se acordă dacă singurul motiv al accidentului s-a dovedit a fi încălcarea de către persoana asigurată a regulilor de protecție a sănătății sau vieții, fie intenționat, fie în urma unei neglijențe mari. De asemenea, indemnizația nu se acordă unei persoane asigurate care, fiind în stare de ebrietate sau sub influența substanțelor narcotice sau psihotropice a contribuit la accident într-o manieră considerabilă. Aceste prevederi nu se aplică membrilor de familie ai persoanei asigurate care, în astfel de cazuri își păstrează dreptul la indemnizație potrivit legii privind accidentele.

Condițiile pentru plata contribuțiilor pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt menționate în prevederile legii privind sistemul de asigurări sociale.

Contribuția pentru asigurare variază pentru întreprinderi, în funcție de condițiile de muncă existente și este cuprinsă între 0,90% - 3,60% din suma de bază folosită la calculul acestei contribuții. Suma de bază folosită la calculul acestei contribuții este venitul așa cum este definit în legea privind impozitul pe venit plătit de persoanele fizice, primit de lucrători prin contractul de angajare.

Contribuția pentru asigurarea de accidente de muncă este finanțată în întregime de angajator.

În același timp, legea privind accidentele și bolile profesionale apărute în împrejurări deosebite reglementează pentru anumite grupuri de persoane, care au suferit un accident în împrejurări care diferă de cele definite în legea privind asigurările sociale pentru accidente de muncă și boli profesionale (de exemplu, salvarea altor persoane din situații care le amenință viața, ajutarea reprezentanților instituțiilor de stat sau teritoriale care se guvernează singure în timp ce îndeplinesc activități oficiale).

Astfel de indemnizații sunt finanțate de la bugetul de stat. Prestațiile acordate în acest temei sunt următoarele: pensie de invaliditate și plata unei indemnizații unice pentru persoana a cărei sănătate este afectată pe termen lung dacă această persoană devine total inaptă de muncă. Prestațiile menționate sunt acordate și membrilor de familie ai persoanei decedate.

## **Prestații familiale – Beneficiari și condiții**

Prestațiile familiale sunt reglementate prin legea din 28 noiembrie 2003 privind prestațiile familiale. Prestațiile familiale sunt obligatorii și persoana care are dreptul la aceste prestații trebuie să îndeplinească condițiile privind veniturile (cu excepția alocației pentru îngrijirea copilului și o sumă forfetară în urma nașterii unui copil).

### *Alocația familială și suplimentele de alocație familială.*

Alocația familială se acordă ambilor părinți, unuia dintre părinți sau tutorei legal al copilului, sau tutorei real al copilului sau unei *persoane care studiază* (un student care a ajuns la vârsta de majorat și care nu mai este întreținut de părinții săi din cauza decesului sau unei decizii judecătorești de acordare a pensiei alimentare de la părinți, dacă hotărârea judecătorească a fost dată înainte de vârsta de majorat a *persoanei care studiază*)

Alocația familială se acordă înainte de împlinirea de către copil a vârstei de 18 ani sau 21 de ani dacă nu a terminat studiile sau după împlinirea vârstei de 24 de ani dacă este la școală sau universitate și, în același timp, suferă de un handicap mediu sau mare. Alocația familială se mai acordă și persoanei care nu a terminat studiile înainte de împlinirea vârstei de 24 de ani.

Alocația familială nu se acordă dacă copilul stă într-o instituție care asigură întreținerea 24 ore, sau într-o familie adoptivă când copilul sau persoana care studiază este susținută de un cuplu căsătorit sau când persoana care studiază are dreptul la alocație familială pentru propriul copil sau dacă o persoană care îngrijește singură un copil

nu a primit pensie alimentară pentru copil de la celălalt părinte, dacă celălalt părinte a decedat, dacă tatăl copilului este necunoscut, sau dacă acțiunea pentru stabilirea pensiei alimentare a fost întârziată sau dacă curtea a decis ca unul dintre părinți să suporte în întregime costurile pentru îngrijirea copilului și nu obligă celălalt părinte să plătească pensie alimentară.

Alocația familială se acordă dacă venitul lunar după impozitare (după deducerea contribuției de asigurări sociale, impozitul pe venit și contribuția generală de asigurări sociale de sănătate) nu depășește suma de 504 PLN sau suma de 583 PLN în cazul în care familia are un copil invalid (care are un certificat de invaliditate și dacă are peste 16 ani, un certificat pentru invaliditate medie sau mare). Alocația familială se acordă la cererea persoanei îndreptățite.

*Suplimentele pentru alocația familială* menționate mai jos se acordă persoanelor care au dreptul la alocație familială.

Se acordă un supliment ca urmare a nașterii unui copil până când acesta împlinește 1 an.

Dreptul la acest supliment se stabilește o dată pe an. Se acordă un supliment la alocația familială pentru îngrijirea unui copil pe parcursul perioadei concediului unui părinte pentru maxim 24 de luni calendaristice sau 36 de luni dacă persoana îndreptățită are în îngrijire mai mult de un copil născut după o naștere sau 72 de luni dacă persoana are în îngrijire un copil invalid (care are un certificat de invaliditate și dacă are peste 16 ani, un certificat de invaliditate medie sau mare). Se acordă un supliment angajaților de cel puțin 6 luni chiar înainte de obținerea dreptului la concediu parental. De asemenea, suplimentul la alocația familială se acordă părintelui singur și persoanei care a pierdut la indemnizația de șomaj ca urmare a expirării perioadei legale de colectare (în vigoare până la 1 septembrie 2005, iar drepturile dobândite nu sunt afectate). Suplimentul la alocația familială pentru părinții singuri se acordă persoanelor care cresc copii singure (mamei sau tatălui, tutorelui dacă pensia alimentară nu a fost acordată prin decizia curții celuilalt părinte în beneficiul copilului, din moment ce celălalt părinte a decedat sau tatăl copilului este necunoscut). Suplimentul la alocația familială datorat ca urmare a aducerii unui copil într-o familie cu mai mulți copii se acordă familiilor care aduc cel puțin 3 copii (în vigoare de la 1 septembrie 2005). Un supliment la alocația familială pentru educație și recuperarea copilului invalid se acordă persoanelor care au dreptul la alocația familială și care au în îngrijire copii invalizi, adică copii sub 16 ani care au un certificat de invaliditate și copii cu vârste între 16 – 24 de ani care au un certificat de invaliditate medie sau mare. Un supliment la alocația familială ca urmare a începerii unui an școlar se acordă persoanelor care cresc un copil care urmează o școală. Dreptul la acest supliment se plătește o dată pe an. Un supliment la alocația familială pentru copilul care urmează o școală în afara locului de reședință se acordă persoanelor care îngrijesc un copil care urmează o școală în afara locului de reședință și locuiește în zona în care este localizat biroul școlii sau se deplasează la școală cu mașina.

Începând cu luna februarie 2006, au fost introduse două noi plăți legate de nașterea unui copil. O sumă forfetară se acordă în urma nașterii unui copil indiferent de venituri și este finanțată din bugetul de stat. O altă plată reprezintă o prestație prin intermediul oficiilor parohiale. Principiile acordării acestei prestații sunt stabilite de Consiliul Parohial care decide dacă trebuie acordată această prestație, cuantumul și criteriile pentru acordarea prestației, inclusiv criteriile referitoare la venituri.

Prestația pentru îngrijirea copilului se acordă persoanelor care îngrijesc copii invalizi, persoanelor invalide peste 16 ani care au un certificat de invaliditate medie sau mare dacă invaliditatea a apărut înainte de împlinirea vârstei de 21 de ani și persoanelor care au împlinit 75 de ani. Dreptul la alocația pentru îngrijire nu depinde de îndeplinirea condițiilor referitoare la venituri. Această alocație se acordă pe perioadă nedefinită dacă certificatul de invaliditate a fost emis pentru o perioadă definită. Prestația pentru îngrijire se acordă părinților, tutorelui unui copil care a renunțat la muncă pentru a îngriji copilul invalid care are un certificat de invaliditate sau un grad mare de invaliditate. Această prestație se acordă dacă venitul mediu lunar după impozitare (după extragerea contribuției de asigurări sociale, impozitul pe venit și contribuția generală de asigurări sociale) nu depășește suma de 583 PLN. O prestație pentru îngrijirea copilului se acordă la cererea persoanei îndreptățite. Dreptul la această prestație se acordă pentru aceeași perioadă ca și în cazul alocației familiale. Acordarea prestațiilor familiale se face de către parohie la reședința persoanei. În cazul liberei circulații a persoanelor și a membrilor familiilor acestora în interiorul granițelor Uniunii Europene, autoritatea relevantă pentru această problemă în Polonia este oficiul șefului de poliție din provincia respectivă în raza căreia se află domiciliul persoanei îndreptățite la prestații. Pensia alimentară este reglementată prin legea privind procedurile împotriva debitorilor pensiei alimentare și avansurile pentru pensia alimentară. Avansul de pensie alimentară se plătește când executarea sumelor datorate drept pensie alimentară prin decizia curții nu este eficientă. Pensia alimentară se plătește pentru un copil îndreptățit care a fost crescut de un singur părinte sau pentru o persoană care rămâne căsătorită cu o altă persoană care a fost în închisoare mai mult de 3 luni sau care este complet inaptă sau pentru o persoană care urmează o școală. Un copil are dreptul la pensie alimentară până la împlinirea vârstei de 24 de ani. Dreptul la pensie alimentară în avans, ca și cuantumul acesteia, depind de îndeplinirea unor criterii legate de venituri. Acest avans se acordă dacă venitul familial de persoană nu depășește PLN 583. Dreptul la avans se acordă după ce persoana îndreptățită/tutorele depune o cerere.

### **Prestațiile de șomaj – beneficiari și condiții**

Potrivit proiectului de lege pentru promovarea ocupării și instituțiilor de pe piața muncii, alocațiile pentru șomeri sunt prestații în bani plătite șomerului ca urmare a lipsei ofertelor pentru locuri de muncă adecvate, trimitere la

locuri de muncă temporare, activitate publică sau locuri de muncă nou create și, în același timp, îndeplinirea condițiilor care rezultă din proiectul de lege. Dreptul la această alocație se acordă șomerului dacă, timp de 18 luni înainte de data înregistrării la registrul unui oficiu de muncă al unui district administrativ ca șomer a muncit cel puțin 365 de zile adunate. Cuantumul alocației depinde de vechimea în muncă. Dacă un șomer are o vechime în muncă mai mică de 5 ani, acesta are dreptul la o alocație în cuantum de 80% din alocația de bază, pentru o vechime mai mică de 20 de ani – 100% din alocația de bază și pentru o vechime în muncă de cel puțin 20 de ani – 120% din alocația de bază. Cuantumul alocației de bază este de 521,90 PLN de la 1 iunie 2005. Oficiile districtuale de muncă plătesc contribuțiile pentru pensie și asigurarea de invaliditate în afara indemnizației de șomaj, amândouă însumând 32,52% din cuantumul alocației.

Perioada de primire a alocației : 6 luni în cazul în care șomerul domiciliază în zona oficiului districtual administrativ de muncă pe parcursul perioadei primirii alocației, dacă rata șomajului în acea zonă la data de 30 iunie a anului precedent datei obținerii dreptului la această alocație depășește 150% din media ratei șomajului național; 18 luni în cazul șomerilor care, la data obținerii dreptului la alocație și pe perioada primirii acesteia locuiesc în zona oficiului districtual administrativ de muncă, dacă rata șomajului în acea zonă, la data de 30 iunie a anului precedent datei obținerii dreptului la această alocație, a depășit de două ori media șomajului național și care, în același timp are o perioadă de cel puțin 20 de ani care îi dă dreptul al alocației; 18 luni în cazul șomerului care îngrijește un copil sub 15 ani și al cărui soț/soție este șomer și și-a pierdut dreptul la alocație ca urmare a expirării perioadei de primire, după data la care dreptul la alocație a fost obținut de către un șomer.

### **Venitul minim garantat – beneficiari și condiții**

Legislația poloneză nu prevede conceptul venitului minim garantat, dar potrivit legii privind asistența socială, din 12 martie 2004, dreptul la prestații de securitate socială se acordă, printre altele (dacă acordurile internaționale nu prevăd altfel) persoanelor care au cetățenie poloneză, domiciliază și se află pe teritoriul Republicii Polonia; străinilor care au domiciliul și se află pe teritoriul Republicii Polonia în baza unui permis de ședere sau în baza unui card de reședință pe termen lung al Uniunii Europene, a unui permis de reședință pe termen determinat potrivit împrejurărilor menționate la art. 53, legea 1, punctul 13 din Legea privind străinii din 13 iunie 2003 (Jurnalul Legilor nr. 128, punctul 1175, cu modificările ulterioare), permisie pentru ședere tolerată sau în legătură cu obținerea statutului de refugiat în Republica Polonia; cetățenilor statelor membre UE sau ai statelor membre SEE care se află pe teritoriul Republicii Polonia și care au obținut un permis de ședere.

Prestațiile de securitate socială în bani se acordă în funcție de venit: pentru o persoană care locuiește singură, 461 PLN; pentru persoanele care locuiesc împreună, 316 PLN pe persoană.

Prestația permanentă se acordă persoanelor care sunt total inapte de muncă urmare vârstei sau a invalidității și includ un supliment pentru mărirea venitului pentru aceste persoane la nivelul statutar. Cuantumul acestei prestații diferă în funcție de venitul persoanei. Pentru persoanele singure acesta cuprinde diferența între venitul pe baza căruia se acordă prestațiile (venitul-criteriu) și venitul real, iar valoarea acestuia nu poate fi mai mare de 418 PLN sau mai mic de 30 PLN. În cazul persoanelor care locuiesc în familie, cuantumul cuprinde diferența dintre venitul-criteriu pe persoană în familie și venitul real pe persoană în familie, iar cel mai mic și cel mai mare nivel este același ca pentru persoanele singure.

Prestațiile temporare se acordă persoanelor și familiilor fără venit sau cu un venit mai mic decât minimul stabilit și fără fonduri suficiente care să acopere nevoile minime de trai. Se acordă mai ales în caz de boală pe termen lung, invaliditate și șomaj. Cuantumul acestei prestații este diferența dintre venitul stabilit care dă dreptul la prestații de securitate socială și venitul câștigat și există un venit minim garantat pentru această prestație. Perioada pe parcursul căreia se acordă prestațiile temporare se determină de centrul pentru prestații sociale în funcție de circumstanțele fiecărui caz, după o anchetă realizată pentru a stabili condițiile existente în familia respectivă. Prestațiile specifice (cu țintă) se acordă pentru nevoile de bază, în special pentru acoperirea costurilor totale sau parțiale de hrană, medicamente și tratament medical, îmbrăcăminte, obiecte necesare pentru uz casnic, renovări și reparații minore în apartament și pentru înmormântare. Prestațiile cu scop special se acordă mai ales în cazurile cu un fundament solid, persoanelor sau familiilor ale căror venituri depășesc venitul-criteriu. Prestațiile și împrumuturile pentru ajutarea persoanelor care urmează să devină independente din punct de vedere financiar se pot acorda sub formă de prestații specifice în sumă forfetară sau de împrumut fără dobândă. În cazul persoanelor dintr-o grupă de vârstă care sunt apte de muncă, acordarea prestațiilor de securitate socială depinde de contractul de securitate socială care este încheiat cu astfel de persoane.

### **Formularelor E – Privire generală**

Pentru schimbul de informații între instituțiile de asigurare din statele membre SEE în cazul aplicării Regulamentului nr. 1408/71 și Regulamentului nr. 574/72, privind aplicarea sistemelor de securitate socială persoanelor angajate, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunității, se folosesc formularele standard din seria E.

Folosirea acestor formulare facilitează contactul dintre instituțiile de asigurări și accelerarea circulației informației la nivel comunitar. Fiecare stat membru are la dispoziție un set de formulare în limba națională. Din punct de vedere al conținutului și al formei, formularele sunt identice pentru toate statele membre.

Fiecare informație conținută la un anumit punct (câmp) dintr-un formular trebuie să aibă același înțeles în toate limbile. Există aproximativ 70 de tipuri de formulare care sunt folosite în mod obișnuit. Formularele sunt împărțite în câmpuri care se referă la diferite riscuri asigurate.

Formularele din seria E100 se referă la riscurile boală și maternitate și la legislația aplicabilă .

Formularele din seria E200 se referă la pensii și sunt utilizate de instituțiile competente când se are în vedere dreptul la aceste prestații.

Formularele din seria E300 se referă prestațiile pentru șomaj și sunt folosite de către instituțiile competente când se are în vedere dreptul la prestațiile pentru șomaj.

Formularele din seria E400 se referă la prestațiile familiale și sunt utilizate de către instituțiile competente când se are în vedere dreptul la prestații familiale.

Formularele din seria E500 sunt formulare pentru proceduri și corespondență.

Formularele din seria E 600 se referă la plățile speciale ne-contributive și sunt folosite de instituțiile competente când se are în vedere dreptul la plata unor astfel de prestații.