

## SLOVENIA

### Sistemul de securitate socială

Securitatea socială, în Slovenia, se bazează pe contribuțiile plătite de toți salariații și lucrătorii independenți incluși în sistemul de securitate socială. Nivelul contribuțiilor plătite atât de angajați cât și de angajatori, este stabilit de către *Zakon o plačevanju prispevkov za socialno varnost* (Codul de plată a contribuțiilor de securitate socială).

Angajatorul este obligat să vă înregistreze în registrul central al persoanelor asigurate în decurs de opt zile de la semnarea contractului de muncă. O persoană independentă își face singură înregistrarea ca fiind o persoană capabilă de a plăti contribuții odată cu începerea activității sale. Registrul central al persoanelor capabile de a plăti contribuții și al persoanelor asigurate este ținut, pentru toate tipurile de asigurări din sistemul de asigurări sociale, de către Instituția de Asigurări de Sănătate din Slovenia. Supravegherea îndeplinirii obligațiilor de plată a contribuțiilor este efectuată de către Agenția Națională a Registrelor Financiare Publice.

Contribuțiile de securitate socială sunt plătite, o parte de către angajator și o parte de angajat, din salariul brut lunar.

#### a) Contribuțiile angajaților

- asigurarea de pensie și invaliditate 15,5%
- asigurarea obligatorie de sănătate 6,36%
- asigurarea de maternitate 0,1%
- asigurarea de șomaj 0,14%
- total 22,1%

#### b) Contribuțiile angajatorilor

- asigurarea de pensie și invaliditate 8,85%
- asigurarea obligatorie de sănătate 6,56%
- accidente de muncă și boli profesionale 0,53%
- asigurarea de maternitate 0,1%
- asigurarea de șomaj 0,06%
- total 16,1%

În Slovenia este, de asemenea, posibil să se participe la asigurarea voluntară individuală sau colectivă a fondurilor de capital, pentru a obține mai multe drepturi de sănătate sau pensie. Accesul la asigurarea suplimentară, drepturile și obligațiile și procedurile aplicabile pentru obținerea serviciilor personalizate fac parte din politica furnizorilor de asigurări, care posedă o licență corespunzătoare de la Agenția pentru Supravegherea Asigurărilor.

### Asigurarea de șomaj

Angajații cu contract de muncă sunt în mod obligatoriu asigurați pentru șomaj. Comercianții independenți, lucrătorii independenți și, în unele cazuri proprietarii companiilor se pot, de asemenea, asigura ei-înșiși, pentru șomaj, la fel ca și cetățenii sloveni care au un contract de muncă cu un angajator în străinătate și soțiile acestor cetățeni.

Drepturile care decurg din asigurarea de șomaj sunt următoarele:

- prestații financiare
- rambursarea costurilor de calatorie și mutare
- dreptul la asigurarea obligatorie de sănătate, la asigurarea de pensie și invaliditate pe durata beneficierii de prestației financiare

Puteți avea dreptul la prestația financiară dacă ați fost asigurat pentru șomaj înainte de intrarea în șomaj și niciun loc de muncă adecvat nu este disponibil. Dreptul se menține dacă sunteți activ în căutarea de lucru și disponibil pentru lucru, și dacă îndepliniți anumite obligații. Dreptul dvs la prestația financiară este suspendat dacă încheiați un contract cu termen fix pentru mai puțin de 12 luni., dacă intrați într-un program educațional prin intermediul Serviciului de Ocupare din Slovenia, dacă începeți să primiți o prestație financiară parentală, dacă participați la un program de muncă public, sau din alte motive prevăzute de lege. Totuși, dacă vă deplasați într-un alt stat membru UE, aveți în anumite condiții, dreptul să primiți prestația în timp ce căutați de lucru acolo.

Aveți dreptul să beneficiați de prestația financiară dacă ați fost angajat anterior de unul sau mai mulți angajatori timp de cel puțin 12 luni în ultimele 18 luni.

Dacă, în calitate de șomer ați efectuat muncă sezonieră pe un contract cu termen fix, sunteți îndreptățit să primiți prestația financiară, dacă, după ce orele lucrate au fost transformate în zile complete lucrătoare, ați realizat o perioadă de asigurare minimă de 12 luni din 18 luni anterior intrării în șomaj.

Durata primirii prestației financiare depinde de perioada de asigurare realizată anterior:

- 3 luni pentru o perioadă de asigurare de 1-5 ani
- 6 luni pentru o perioadă de asigurare de 5-15 ani
- 9 luni pentru o perioadă de asigurare de 15-25 ani
- 12 luni pentru o perioadă de asigurare peste 25 ani
- 18 luni pentru o persoană asigurată având peste 50 ani cu o perioadă de asigurare de 25 ani
- 24 luni pentru o persoană asigurată având vârsta peste 55 ani cu o perioadă de asigurare peste 25 ani

Prestația financiară este acordată din prima zi a încetării contractului de muncă dacă veți trimite cererea către Agenția de Ocupare în termen de 30 zile de la încetarea contractului de muncă.

Dreptul dvs la prestația financiară încetează dacă deveniți lucrător independent, dacă îndepliniți condițiile pentru primirea unei pensii, dacă încălcați obligațiile convenite în planul de lucru (refuzul unui loc de muncă, refuzul de a lua parte la un program activ al politicii de ocupare, indisponibilitatea de a lucra, munca nedeclarată) sau ieșiți singur din registrul de șomaj sau sunteți exclus de Serviciul de Ocupare.

Beneficiarii prestației de șomaj beneficiază și de asigurare de sănătate, pensie și invaliditate pe durata primirii prestației de șomaj.

### **Asigurarea de boală**

În Slovenia, asigurarea de boală este de 2 feluri: obligatorie și voluntară. Asigurarea de boală obligatorie este de competența Institutului de Asigurări de Sănătate din Slovenia - *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*.

Toți lucrătorii salariați, lucrătorii independenți și pensionarii care primesc o pensie din Slovenia sunt asigurați în sistemul de asigurări de sănătate obligatoriu. Statutul de persoană asigurată poate fi obținut și de membri de familie ai unei persoane asigurate dacă nu are posibilitatea să intre în sistem pe altă bază.

Dacă au asigurare obligatorie, persoanele asigurate pot obține plata integrală sau parțială a serviciilor medicale, în funcție de servicii. Asigurarea obligatorie de sănătate include asigurarea de boală, asigurarea împotriva bolii și accidentelor în afara muncii, asigurarea contra accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

### *Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă*

Dacă sunteți bolnav angajatorul dvs vă plătește o indemnizație pentru absența de la lucru din fondurile proprii pentru primele 30 zile. Trebuie să prezentați angajatului dvs certificatul medical de la medicul generalist.

După primele 30 zile, indemnizația este plătită de către Institutul de Asigurări de Sănătate, după obținerea avizului medicului generalist sau comitetului competent de la Institutul de Asigurări de Sănătate. Baza de calcul pentru nivelul indemnizației este media salariului lunar sau baza medie pentru plata contribuțiilor în anul calendaristic anterior anului în care a apărut incapacitatea de muncă.

Institutul de Asigurări de Sănătate plătește o indemnizație pentru absența de la lucru din prima zi în cazul transplantului de țesuturi sau organe în favoarea altei persoane, de donare de sânge, îngrijire a unui membru de familie apropiat, izolare sau necesitate de a acompania un pacient la solicitarea unui medic, precum și accidentările produse în anumite împrejurări.

Baza de calcul al indemnizației este salariul mediu plătit pentru lucru integral în anul anterior.

Indemnizația se ridică la:

-100% din bază în cazul incapacității de muncă datorată bolii profesionale, accidentelor de muncă, transplantului de țesuturi sau organe în favoarea altor persoane, donarea de sânge, izolarea cerută de medic

-90% din bază în cazul incapacității de muncă urmare bolii

-80% din bază în cazul incapacității de muncă din accidente în afara muncii, pentru îngrijirea unui membru apropiat de familie, însoțirea unui pacient cerută de medic, ca și pentru reeducarea unui copil

Puteți hotărî singur dacă doriți să aveți și o asigurare voluntară, care vă conferă drepturi suplimentare. Majoritatea populației este inclusă într-o schemă de asigurare voluntară de sănătate. Așadar, este recomandabil să vă asigurați pentru diferența dintre valoarea integrală a serviciilor medicale și cea acoperită de asigurarea de sănătate obligatorie. Asigurarea de sănătate voluntară este furnizată de societăți de asigurare.

### **Prestațiile familiale și de maternitate**

Prestațiile familiale pe care le puteți solicita la centrul de servicii sociale sunt: alocația parentală, ajutorul pentru nașterea unui copil, prestația pentru copil, alocația pentru familie numeroasă, alocația pentru îngrijirea copilului bolnav și plata parțială a pierderii venitului.

Concediul de maternitate este în total de 105 zile. O femeie însărcinată intră în concediul de maternitate cu 28 zile înainte de data estimată a nașterii. În acest timp ea primește alocația de maternitate. Nivelul alocației este determinat pe baza mediei salariului primit în 12 luni anterioare.

Un tată are dreptul la concediu medical de 90 zile. Primele 15 zile trebuie utilizate până când copilul a împlinit 6 luni; celelalte zile pot fi utilizate până la vârsta de 3 ani a copilului. Nivelul alocației parentale pentru 15 zile luate când copilul se naște este de 100% din media salariul tatălui. Tatăl nu primește nici o alocație pentru restul de 75 zile, deși plătește contribuții sociale la nivelul salariului minim pe durata concediului de paternitate.

Unul dintre părinți are dreptul la concediu pentru creșterea copilului de 260 zile imediat după terminarea concediului de maternitate. Alocația pentru creșterea copilului este determinată pe baza mediei salariului din ultimele 12 luni. Totuși, alocația nu poate să depășească de 2 ori și jumătate salariul mediu brut.

Alocația pentru copil furnizează părinților sau copilului un venit suplimentar pentru întreținerea, creșterea și educația copilului; nivelul acestei alocații este determinat în funcție de venitul pe membru de familie. Este o prestație suplimentară pentru întreținerea, creșterea și educația copilului, în cazurile în care venitul pe membru de familie nu depășește 99% din salariul mediu din Slovenia în anul calendaristic anterior. Nivelul alocației este determinat în conformitate cu clasificarea familiei într-o

anumită categorie de câștiguri, în funcție de venitul mediu lunar pe membru de familie în anul calendaristic anterior.

Dreptul la alocația pentru copil poate fi solicitată oricând la departamentul de securitate socială din jurisdicția teritorială a domiciliului copilului și este acordată pe o perioadă de 1 an.

Alte alocații familiale: alocația parentală, ajutorul pentru naștere, ajutorul pentru familiile numeroase, alocația pentru copil și plata parțială pentru pierderea câștigurilor.

## **Pensiile**

În Slovenia, asigurarea pentru pensie și invaliditate este obligatorie și este uniformă pentru toate persoanele asigurate. Orice persoană care plătește o contribuție lunară la asigurarea de pensie și invaliditate din venitul său este considerată ca o persoană asigurată în sistemul obligatoriu. Dacă doriți să vă asigurați suplimentar la un fond mutual, vă puteți adresa la un fond de pensii sau societate autorizate de asigurări. De asemenea, puteți să alegeți o asigurare individuală sau colectivă prin intermediul angajatorului dvs.

### *Pensia de bătrânețe*

Asigurarea de bătrânețe este administrată de către *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju* (Codul de Asigurare pentru Pensie și Invaliditate). O persoană asigurată este persoana care este inclusă într-un sistem (schemă) de asigurare obligatorie sau voluntară pentru pensie și invaliditate.

Cerințele minime pentru dreptul la pensia de bătrânețe sunt:

- Vârsta de 58 ani (bărbați și femei) și realizarea unei perioade de asigurare de pensie de 40 ani bărbați și 38 ani femei
- Perioada de asigurare de 20 ani (bărbați și femei) și vârsta 63 ani la bărbați sau 61 la femei
- Perioada de asigurare de 15 ani (bărbați și femei) și vârsta de 65 la bărbați sau 63 ani la femei

Cerințele minime pentru pensionare în 2007 la femei:

- 55 ani și 8 luni și o perioadă de asigurare realizată de 36 ani și 6 luni
- 60 ani și 8 luni și o perioadă de asigurare realizată de cel puțin 20 ani
- 62 ani și 8 luni și o perioadă de asigurare realizată de cel puțin 15 ani

În perioada de tranziție a existat o creștere graduală a vârstei de pensionare și perioadei de cotizare la asigurarea de pensie numai pentru femei.

Veți primi pensia integrală numai dacă îndepliniți ambele condiții: realizarea perioadei de asigurare și îndeplinirea vârstei.

### *Pensia de invaliditate*

Următoarele persoane sunt îndreptățite la o pensie de invaliditate:

- o persoană care este încadrată în categoria I de invaliditate
- o persoană care este încadrată în categoria II de invaliditate și care este incapabilă să efectueze o muncă adecvată fără reabilitare profesională, indiferent că i s-a oferit sau un fiind în vârstă de peste 50 ani;
- o persoană asigurată încadrată în categoriile I sau II de invaliditate și care nu a primit un loc de muncă adecvat sau un transfer având vârsta de 63 ani la bărbați sau 61 ani femei.

O persoană asigurată are dreptul la o pensie de invaliditate dacă invaliditate rezultă din:

- un accident de muncă sau boală profesională, indiferent de perioada de asigurare
- un accident în afara muncii sau o boală, cu condiția îndeplinirii perioadei de asigurare de pensie stabilită de lege când la apariția invalidității

Dacă, în calitate de asigurat, sunteți recunoscut ca persoană cu invaliditate în baza unei decizii a comisiei competente a Institutului de Asigurări de Pensii și Invaliditate și un mai sunteți capabil să efectuați o muncă pe durată integrală de timp, aveți dreptul să lucrați cu program de lucru redus și în același timp să primiți o pensie de invaliditate parțială.

#### *Pensia de văduvie*

Pensia de văduvie poate fi solicitată de văduva sau văduvul unei persoane asigurate decedate:

- dacă persoana asigurată de care este legat dreptul a ajuns la vârsta de 53 ani
- dacă, anterior decesului persoanei asigurate, persoana în cauză era pe întregime incapabilă să lucreze, sau a devenit astfel la un an de la decesul persoanei
- sau, dacă urmare decesului persoanei asigurate, persoana în cauză a rămas cu un copil sau cu mai mulți copii care sunt îndreptățiți la pensie de urmaș de la persoana decedată și văduva sau văduvul au datoria să-i întrețină.

#### *Pensia de urmaș*

Următoarele persoane au dreptul la pensie de urmaș:

- copiii (legitimi,ilegitimi sau adoptați)
- copiii vitregi,nepoții sau alți copii fără părinți care erau în întreținerea persoanei asigurate
- părinții(tatăl și mama,tatăl vitreg și mama vitregă) sau părinții adoptivi care erau în întreținerea persoanei asigurate
- frați și surori care erau în întreținerea persoanei asigurate până la decesul acesteia și care nu au mijloace proprii de întreținere

Un copil are dreptul la pensie de urmaș până la vârsta de 15 ani sau până la sfârșitul perioadei de studii dar un mai mult de 26 ani.

#### **Formularele europene**

Formularele europene au fost introduse pentru a permite lucrătorilor migranți să-și păstreze poziția socială și drepturile indiferent de faptul că au muncit în mai multe state membre UE. Formularele sunt au un format standardizat și conținut identic în toate statele membre.

Formularele sunt numerotate astfel:

- seria E100 pentru prestațiile de boală și maternitate
- seria E200 pentru pensii și invaliditate
- seria E300 pentru prestațiile de șomaj
- seria E400 pentru prestațiile familiale

Seria E100 include și formulare pentru lucrătorii detașați:

Dacă sunteți lucrător detașat, înainte de a pleca la lucru, ca salariat sau independent, în alt stat membru veți primi formularul E101 de la instituția competentă de asigurări de sănătate care-l eliberează și pe baza căruia puteți avea acces la serviciile medicale din țara de detașare. Dacă autoritatea competentă aprobă o prelungire a perioadei de detașare după expirarea primei perioade de 1 an, veți primi formularul E102.