



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Competitivi împreună

fAMILIA - Asistență Medico-socială Integrată stimuLând Îmbătrânirea Activă

Proiect co-finanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin
programul Operațional Competitivitate 2014-2020

RAPORT DE ANALIZĂ A REGLEMENTĂRILOR LEGALE EXISTENTE LA NIVEL NAȚIONAL ȘI EUROPEAN ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI SOCIALE ȘI SOCIO-MEDICALE

Autori:

**Ciprian GHIȘE
Ana Maria POP
Carmen GHIȘE
Levente FUKSZ**

**Bogdan ȘTEȚCU
Flaviu MOLDOVAN
Radu PRALEA
Viorel FILIP**

Coordonatori,

Sorin POP

Adrian MOLDOVAN

**INDECO SOFT
Baia Mare, 2017**

*Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii
Europene sau a Guvernului României*





Cuprins

Lista tabelelor și figurilor	4
Scop.....	5
Rezumat	5
Cuvinte cheie	5
Introducere.....	6
1. Analiza reglementărilor la nivelul Uniunii Europene.....	7
1.1. Sinteza actelor normative relevante la nivelul Uniunii Europene.....	7
1.2. Principiile și soluțiile europene cu privire la sistemul de securitate socială.....	9
2. Analiza reglementărilor la nivelul statelor membre	13
2.1. Sistemul de securitate socială francez cu privire la beneficiile acordate.....	13
2.2. Sistemul de securitate socială italian cu privire la beneficiile acordate.....	21
2.3. Sistemul de securitate socială norvegian cu privire la beneficiile acordate.....	28
2.4. Sistemul de securitate socială german cu privire la beneficiile acordate.....	37
3. Sistemul de securitate socială român cu privire la beneficiile acordate	44
Concluzii.....	52



Lista tabelelor și figurilor

<i>Tabel 1 - Sinteza actelor normative la nivelul UE</i>	9
<i>Figura 1 - Sistemul de securitate socială francez</i>	20
<i>Figura 2 - Sistemul de securitate socială italian</i>	27
<i>Figura 3 - Sistemul de securitate socială norvegian</i>	36
<i>Figura 4 - Sistemul de securitate socială german</i>	43
<i>Figura 5 - Sistemul de securitate socială român</i>	51

Scop

Acest raport reprezintă baza și în același timp standardul de referință pentru asigurarea complianței livrabilelor obținute în cadrul proiectului și a modulelor software dezvoltate cu legislația națională și europeană în domeniul asistenței sociale și socio-medicale. În plus, raportul contribuie la o mai bună înțelegere de către publicul larg a modului în care sunt organizate din punct de vedere legal asistența socială și socio-medicală, prin includerea prezentului raport în materialele de diseminare. De asemenea, elaborarea acestui raport și cercetarea aferentă contribuie la lărgirea sferei de cunoștințe și competențe ale experților Indeco Soft în domeniu.

Rezumat

În cadrul raportului sunt inventariate și analizate reglementările legale în domeniul asistenței sociale și socio-medicale la nivel național, la nivel european, precum și la nivelul unor state europene.

Raportul începe cu analiza reglementărilor la nivel european, unde sunt prezentate, alături de Tratatul de instituire a Uniunii Europene (Tratatul de la Roma, 1957) - act prin care s-au pus bazele cooperării și armonizării în statele membre inclusiv în ceea ce privește politicile în domeniul social - principalele acte prin care sunt normate aspectele referitoare la securitate socială în general, asistență socială și socio-medicală. În continuare, sunt prezentate principiile și soluțiile europene referitoare la sistemele de securitate socială, în cadrul cărora se includ asistența socială și socio-medicală.

A doua parte a raportului cuprinde analiza reglementărilor la nivelul Uniunii Europene și la nivelul unor state europene reprezentative din punct de vedere al organizării sistemelor de securitate socială: Franța, Italia, Germania (state membre UE) și Norvegia.

În partea a treia a raportului este analizată legislația din România referitoare la securitate socială, inclusiv asistență socială și socio-medicală. Sunt enumerate și descrise beneficiile oferite de către statul român și condițiile în care sunt oferite acestea.

În încheierea raportului sunt prezentate o serie de concluzii cu privire la sistemele de securitate socială existente în statele analizate, cu evidențierea atât a elementelor comune cât și a unor elemente specifice.

Cuvinte cheie:

Asistență socială, asistență socio-medicală, securitate socială, beneficii, prestații



UNIUNEA EUROPEANĂ



Introducere

Asistența socială și socio-medicală sunt guvernate de reglementări legislative naționale și internaționale. În vederea elaborării unui produs software de calitate, util și funcțional (în esență scopul proiectului *FAMILIA - ASISTENȚĂ MEDICO-SOCIALĂ INTEGRATĂ STIMULÂND ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ*) este necesară o cercetare în detaliu a legislației și directivelor europene care stabilesc cadrul general de lucru și regulile de conduită în ceea ce privește asistența socială și socio-medicală, astfel încât sistemul dezvoltat să fie conform legislației existente, să țină cont de ultimele modificări în domeniu, fiind totodată permisiv și adaptabil în ceea ce privește eventuale modificări legislative viitoare.

În consecință, raportul conține analiza reglementărilor atât la nivelul Uniunii Europene și la nivel național, cât și la nivelul unor state europene reprezentative pentru diferitele modalități de organizare a sistemelor de securitate socială. În acest sens, au fost alese 3 state membre ale UE (Franța, Italia, Germania) și un stat fără calitatea de membru, Norvegia, prin prisma faptului că acesta din urmă ocupă în mod constant locuri fruntașe în clasamentele europene (și mondiale) în ceea ce privește standardele de viață în general, incluzând aici și dimensiunea socială.

La nivel de concept, securitatea socială constă în suportul oferit de stat cu scopul de a promova bunăstarea prin măsuri care să asigure accesul la adăpost, hrană, sănătate pentru publicul larg și pentru categorii potențial vulnerabile, cum sunt copiii, bătrânii, bolnavii și persoanele fără loc de muncă.

Asistența socială, ca și componentă a securității sociale, reprezintă suportul oferit celor care nu își pot asigura un nivel minim de bunăstare și se concretizează, după caz, în furnizarea de servicii specifice, acordare de asistență financiară, acordarea de alimente și alte bunuri necesare, subvenții pentru întreținere etc.

Eforturile de asistență socială sunt concentrate în principal pe categoriile vulnerabile sau potențial vulnerabile ale populației și vizează, dincolo de măsuri de ajutor cu caracter imediat și punctual (asistență financiară, hrană, întreținere), integrarea socială a acestor grupuri, consolidarea capacității subiecților de a-și asigura prin forțe proprii un nivel acceptabil de calitate a vieții (nevoi sociale, incluziune socială).

În Uniunea Europeană, cadrul general al securității sociale este stabilit prin de către aceasta și particularizat la nivel de stat membru. Politicile și mijloacele specifice de acțiune în domeniul securității sociale variază de la stat la stat, dar având în comun urmărirea eficienței utilizării banului public în îndeplinirea obiectivelor securității sociale. Statul colaborează cu alte entități (ONG, comunități) în atingerea obiectivelor de securitate socială.

În cele ce urmează, vom analiza sistemele de securitate socială din diferite state europene cu scopul identificării caracteristicilor acestora și ulterior a implicațiilor pentru dezvoltarea soluției software în domeniul asistenței sociale.



UNIUNEA EUROPEANĂ

Instrumente Structurale
2014-2020

1. Analiza reglementărilor la nivelul Uniunii Europene

1.1. Sinteza actelor normative relevante la nivelul Uniunii Europene

Actele normative relevante la nivelul Uniunii Europene în domeniul securității sociale în general și asistenței sociale și socio-medicale sunt:

Nr. Crt.	Acte normative	Domeniul reglementat
1.	Tratatul de la Roma 1957	<ul style="list-style-type: none"> - a prevăzut coordonarea sistemelor de securitate socială ale statelor membre; - a consacrat principiul egalității de remunerare între bărbați și femei, a cărei aplicabilitate directă a fost recunoscută de Curtea de Justiție; - a prevăzut instituirea Fondului social european.
2.	Actul Unic European (AUE) 1992	<ul style="list-style-type: none"> - a introdus prevederi referitoare la armonizarea condițiilor de sănătate și siguranță la locul de muncă; - a introdus posibilitatea negocierii de acorduri colective între partenerii sociali la nivel european și a instituit o politică comunitară de coeziune economică și socială.
3.	Tratatul de la Amsterdam 1997	<ul style="list-style-type: none"> - a inclus promovarea unui nivel înalt al ocupării forței de muncă pe lista obiectivelor UE; - a încredințat CE responsabilitatea de a veni în sprijinul și în completarea activităților statelor membre din acest domeniu, cu scopul de a încuraja cooperarea dintre acestea și de a dezvolta o „strategie coordonată”, și anume Strategia europeană pentru ocuparea forței de muncă (SEOFM) (articolele 145-150 din Tratatul TFUE), care are la bază o metodă deschisă de coordonare (MDC).
4.	Directiva 2000/78/CE de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă	are ca obiectiv stabilirea unui cadru general de combatere a discriminării pe motive de apartenență religioasă sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală, în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, în vederea punerii în aplicare, în statele membre, a principiului egalității de tratament
5.	Directiva 2000/43/CE de punere în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică	stabilirea unui cadru pentru combaterea discriminării pe baza rasei sau originii etnice, în vederea punerii în aplicare în statele membre a principiului egalității de tratament
6.	Strategiei de la	menită să transforme UE în cea mai competitivă



UNIUNEA EUROPEANĂ

Instrumente Structurale
2014-2020

	Lisabona 2000	economie la nivel mondial, șefii de stat au recunoscut, de asemenea, că creșterea economică nu este în sine suficientă în lupta împotriva sărăciei sau a pericolului de excludere socială
7.	Tratatul de la Lisabona	a permis noi progrese în consolidarea dimensiunii sociale a integrării europene
8.	Directiva 2002/14/CE 2002 de stabilire a unui cadru general de informare și consultare a lucrătorilor din Comunitatea Europeană	stabilește standarde procedurale minime în privința protecției dreptului lucrătorilor de a fi informați și consultați cu privire la situația economică și a ocupării forței de muncă care afectează locul lor de angajare
9.	Directiva 89/391 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă	adoptarea de măsuri privind promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă
10.	Directiva 91/533/CEE privind obligația angajatorului de a informa lucrătorii asupra condițiilor aplicabile contractului sau raportului de muncă	anumite state membre, confruntate cu dezvoltarea acestor forme de muncă, au considerat necesar să impună raporturilor de muncă anumite cerințe formale; întrucât aceste dispoziții au rolul de a asigura îmbunătățirea protecției lucrătorilor salariați împotriva unor posibile încălcări ale drepturilor lor și de a crea o mai mare transparență pe piața muncii
11.	Directiva 2010/18/UE a Consiliului din 8 martie 2010 de punere în aplicare a Acordului-cadru revizuit privind concediul pentru creșterea copilului, încheiat de BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP și CES, și de abrogare a Directivei 96/34/CE	stabilește cerințele minime menite să faciliteze concilierea între responsabilitățile parentale și profesionale pentru părinții care lucrează, luând în considerare diversitatea din ce în ce mai mare a structurilor familiale, respectând în același timp legislația națională, convențiile colective și/sau practicile naționale
12.	DECIZIA CONSILIULUI din 26 noiembrie 2009 privind orientările pentru politicile de ocupare a forței de muncă ale statelor membre (2010/707/UE)	Orientarea 10 - Promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei: Extinderea oportunităților de ocupare a forței de muncă reprezintă un aspect esențial al strategiilor integrate ale statelor membre de a preveni și a reduce sărăcia și de a promova participarea deplină în cadrul societății și al economiei.
13.	DECIZIA CONSILIULUI din 26 noiembrie 2009 privind încheierea de către	promovarea, protejarea și garantarea că toate persoanele cu handicap se bucură de toate drepturile omului și libertățile fundamentale, precum



UNIUNEA EUROPEANĂ

Instrumente Structurale
2014-2020

	Comunitatea Europeană a Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (2010/48/CE)	și promovarea respectului pentru demnitatea lor inerentă
14.	Regulamentul (UE) nr. 223/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2014 privind Fondul de ajutor european destinat celor mai defavorizate persoane	înființează Fondul de ajutor european destinat celor mai defavorizate persoane pentru perioada cuprinsă între 1 ianuarie 2014 și 31 decembrie 2020 și stabilește obiectivele fondului, domeniul de aplicare al sprijinului, resursele financiare disponibile și alocarea acestora pentru fiecare stat membru, precum și regulile necesare pentru a se asigura eficacitatea și eficiența fondului

Tabel 1 - Sinteza actelor normative la nivelul UE

1.2. Principiile și soluțiile europene cu privire la sistemul de securitate socială

La nivel Uniunii Europene Carta Europeană a Drepturilor Omului reglementează în articolul 34 la nivel de principiu securitatea socială și asistență socială. Așadar:

(1) Uniunea recunoaște și respectă dreptul de acces la prestațiile de securitate socială și la serviciile sociale care acordă protecție în caz de maternitate, boală, accident de muncă, dependență de alte persoane sau bătrânețe, precum și în caz de pierdere a locului de muncă, în conformitate cu normele stabilite de dreptul Uniunii și de legislațiile și practicile naționale.

(2) Orice persoană care are reședința și se deplasează în mod legal în cadrul Uniunii are dreptul la prestații de securitate socială și la avantaje sociale, în conformitate cu dreptul Uniunii și cu legislațiile și practicile naționale.

(3) Pentru a combate marginalizarea socială și sărăcia, Uniunea recunoaște și respectă dreptul la asistență socială și la asistență în ceea ce privește locuința, destinate să asigure o viață demnă tuturor celor care nu dispun de resurse suficiente, în conformitate cu normele stabilite de dreptul Uniunii și de legislațiile și practicile naționale.

Temeiul juridic rezidă de asemenea în articolul 3 din Tratatul privind Uniunea Europeană (TUE) și articolele 9, 10, 19, 45-48, 145-150 și 151-161 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE).¹

Obiectivele pentru implementarea acestor concepte vizează promovarea ocupării forței de muncă, îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă, o protecție socială adecvată, un dialog între conducere și personal, dezvoltarea resurselor umane în vederea menținerii unei rate ridicate a ocupării forței de muncă și combaterea excluziunii sunt obiectivele-cheie

¹ http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/ro/displayFtu.html?ftuid=FTU_5.10.1.html



UNIUNEA EUROPEANĂ



ale UE și ale statelor sale membre în domeniul social și de ocupare a forței de muncă, astfel cum se descrie la articolul 151 din TFUE.

Pentru ca aceste principii să devină aplicabile în practică, instituțiile europene (Comisia Europeană, Consiliul European și Parlamentul European) au dezvoltat Politici și Activități care susțin Protecția Socială și Incluziunea Socială care se realizează prin Investiție Socială. Acest concept vizează investiția în oameni ceea ce se traduce prin politici create pentru a întări abilitățile și capacitățile persoanei și susținerea lor pentru a participa complet în ocuparea forței de muncă și implicarea viața socială. Punctul central al acestor politici include educația, calitatea îngrijirii copiilor, sistemul de sănătate, formare, asistare în căutarea unui loc de muncă și reabilitare.

Cele menționate însă întâmpină și o serie de provocări. Cele mai puternice provocări identificate la nivelul UE sunt:

- a) Criza economică - bazată pe șomaj și sărăcie cu consecința excluderii sociale și care reprezintă o sursă majoră de scurgere a resurselor umane europene într-o perioadă în care bugetele publice sunt presate;
- b) Provocarea demografică - numărul oamenilor activi profesional scade în timp ce numărul pensionarilor crește.

Una dintre soluțiile propuse de Comisia Europeană este Pachetul de Investiție socială (SIP) și care are următoarele funcționalități:

- a) ghidează statele europene în utilizarea bugetelor lor mai eficace și eficient pentru a asigura o protecție socială adecvată și sustenabilă;
- b) caută să întărească competențele actuale și viitoare ale oamenilor și să le îmbunătățească oportunitățile de a participa activ la viața socială și pe piața muncii;
- c) se concentrează pe pachete de beneficii și servicii care ajută oameni de-a lungul vieții și atingerea de rezultate sociale pozitive de durată;
- d) prevenirea stresului și nu tratarea acestuia, prin reducerea beneficiilor astfel atunci când oamenii au nevoie de suport societatea își permite să ajute;
- e) investiții în copii și tineri pentru a crește oportunitățile lor în viață.

Beneficiarii programelor și politicilor sociale sunt:

- f) copii și tineri - suportul acordat timpuriu preîntâmpină transmiterea dezavantajelor și se adresează în special problemei tinerilor care nu se angajează în muncă;
- g) celor care își caută un loc de muncă - suport integrat și accesibil în căutarea unui loc de muncă ca de exemplu dezvoltarea competențelor;
- h) femeile - mai multe oportunități cu respectarea principiului egalității, un mai bun acces pe piața muncii, o mai bună protecție socială mai ales în cazul pensionării;
- i) oameni în vârstă - mai multe oportunități de a participa în societate și în economie;
- j) persoanele cu dizabilități - suport pentru o viață independentă și spații de muncă adaptate nevoilor lor;
- k) oamenii fără o locuință - ajutor pentru reintegrarea în societate și muncă;



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- l) angajatori - o forță de muncă mai mare, mai sănătoasă și mai calificată;
- m) societățile noastre - o mai mare productivitate și ocupare a locurilor de muncă, o mai bună incluziune socială și un mai bun sistem de sănătate, mai multă prosperitate și o viață mai bună pentru toți.

În acest sens a fost dezvoltată Strategia Europa 2020 pentru creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii și ale cărei inițiative emblematice includ Platforma Europeană de combatere a sărăciei și excluziunii sociale și Agenda pentru dezvoltarea de noi competențe și locuri de muncă. Aceste inițiative susțin eforturile îndreptate spre realizarea acestor obiective. Sens în care a fost dezvoltat și un Pachet pentru investiții sociale care are mai multe componente care conțin măsuri care vizează următoarele inițiative: ocuparea forței de muncă, sistemul de pensii, ocuparea forței de muncă în rândurile tinerilor.

Cadrul politic este asigurat de Semestrul european, care stabilește cadrul de care este nevoie pentru a orienta și monitoriza reformele economice și sociale pe care trebuie să le implementeze țările UE în vederea atingerii obiectivelor Strategiei Europa 2020. Problemele și soluțiile propuse sunt menționate în recomandările adresate fiecărei țări.

Comisia cooperează cu statele membre prin intermediul Comitetului pentru Securitate Socială, folosind metoda deschisă de coordonare (MDC), în domenii precum incluziunea socială, sănătatea, îngrijirile pe termen lung și pensiile (MDC în domeniul social).²

Dimensiunea socială a integrării europene a fost dezvoltată considerabil de-a lungul anilor. Aceasta reprezintă un aspect esențial al Strategiei Europa 2020, care are drept scop asigurarea unei „creșteri favorabile incluziunii”, caracterizate prin niveluri ridicate de ocupare a forței de muncă și prin reducerea numărului persoanelor aflate în situație de sărăcie sau expuse riscului de excluziune socială.

Comitetul Pentru Securitate Socială reprezintă o instituție de consultanță politică a UE pentru Ministerele de Angajare și Afaceri Sociale din cadrul Consiliului de angajare și afaceri sociale (EPSCO) și care a fost înființată prin art. 160 din Tratatul de Funcționare a Uniunii Europene.

Acest Comitet are două atribuții principale:

- a) Monitorizarea condițiilor sociale în UE și dezvoltarea politicilor de protecție socială în statele membre. Raportează în ceea ce privește incluziunea socială, sistemul de sănătate, îngrijirea pe termen lung și pensii având la bază metoda deschiderii sociale a coordonării;
- b) Promovează discuții în UE și coordonează abordările politice de la nivelul guvernelor naționale și de la nivelul Comisiei. Pregătesc discuțiile din Consiliu pe problemele protecției sociale și pe recomandările specifice fiecărei țări în contextul Semestrului European. De asemenea, elaborează rapoarte din inițiativă proprie sau la solicitarea Consiliului sau a Comisiei.

² <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=750&langId=ro>



Unul dintre rapoartele elaborate de acest Comitet este cel elaborat în colaborare cu Serviciile Comisiei Europene și vizează Sistemele de Protecție în UE: Aranjamentele Financiare și eficacitatea și eficiența alocării resurselor.

Studiul face o analiză asupra tuturor punctelor de interes relatate mai sus arătând comparativ situația sistemelor sociale și a celor financiare existența în statele membre ale Uniunii Europene, iar concluziile atestă faptul că în contextul resurselor publice insuficiente, diminuării vârstei de muncă a populației și a unei coeziuni sociale tensionate, politicile de eficacitate și eficiență socială joacă un rol esențial în reconstruirea și menținerea bazelor competitivității, bunăstării și a locurilor de muncă. Extinderea domeniului protecției sociale va oferi un suport favorabil pentru o împărțire mai largă a bugetelor publice și va reprezenta punctual cheie în susținerea unei recuperări social-unificate dintr-o criză și în același timp pregătește terenul pentru o bunăstare viitoare într-o societate bazată pe cunoaștere. Mai mult, politicile sociale trebuie să promoveze dezvoltarea abilităților și a competențelor pentru a permite mai multor persoane să participe în economie și societate, în timp ce protejează viața persoanelor aflate în nevoie.

Așadar, este necesară abordarea holistică spre protecția socială care în mod explicit analizează obiectivele multiple ale politicilor sociale și rezultatele să fie relaționate cu realitatea socială și încadrarea în muncă.

2. Analiza reglementărilor la nivelul statelor membre

2.1. Sistemul de securitate socială francez cu privire la beneficiile acordate

Cadrul general al securității sociale franceze este reglementat de dispozițiile Codului securității sociale, ale cărui principii sunt prevăzute și garantate într-o serie de coduri care reglementează domenii specifice:

- Codul acțiunii sociale și a familiilor;
- Codul educației;
- Codul familiei și ajutorului social;
- Codul sănătății publice.

Sistemul de securitate francez este finanțat din plăți efectuate atât de angajat cât și de angajator și este administrat și coordonat de parteneri sociali în special uniuni și/sau companii. Acest sistem are cinci mari componente:

- a) schema generală care acoperă majoritatea angajaților și alte categorii de oameni (studenți, destinatari ai diferitelor beneficii, rezidenți) care, de-a lungul anilor s-au alăturat sistemului;
- b) schema specială a angajaților din care o parte acoperă toate riscurile, iar o altă parte acoperă doar asigurarea de pensie a persoanelor în vârstă;
- c) schema de agricultură care acoperă toate riscurile în două fluxuri separate: fermieri și muncitori agricoli;
- d) schema pentru liberi profesioniști și persoane care nu lucrează în agricultură conține: trei scheme independente pentru pensia persoanelor în vârstă (meșteșugări, comercianți și producători, profesii) și schema de asigurare pentru boală;
- e) schema șomajului și schema obligatorie de pensie suplimentară.

Schema generală are și ea 4 ramuri:

- a) boală, maternitate, invaliditate și moarte;
- b) accidente la muncă și boli profesionale;
- c) pensia pentru persoanele în vârstă;
- d) familie.

Separat de acestea există scheme suplimentare colective obligatorii și voluntare. Indivizii pot opta pentru asigurare privată pentru suplimentarea acestor scheme.

Schemele menționate se află în responsabilitatea ministerelor cu competențe în securitate socială, agricultura, muncă și buget.

Sistemul de securitate socială este finanțat din contribuțiile la sistemul de asigurare național plătit de angajator și muncitori și din cheltuieli alocate. Persoanele trebuie să plătească contribuțiile calculate sub formă unui procent din câștigul salarial. Angajatorul deduce aceste contribuții din câștigul salarial al persoanei și le plătește la autoritatea



UNIUNEA EUROPEANĂ



competență să le colecteze. Dacă persoană este liber profesionist plătește contribuțiile care sunt calculate la venitul profesional.

Acest sistem oferă următoarele beneficii:

1. Îngrijirea sănătății

Beneficiază persoanele care exercită o activitate profesională (angajați sau liberi profesioniști) sau rezidenții de pe teritoriul francez care locuiesc în mod continuu și legal și persoanele care depind de ei.

Criteriile de eligibilitate se stabilesc în primul rând și primordial pe criterii profesionale similare. Prerechizitele vizează cotele pentru orele lucrate sau quantumul contribuțiilor. Sunt acoperite rambursările costurilor îngrijirii sănătății persoanei și a celor dependenți de aceasta (soț/soție, copiii sub 20 de ani, partenerul, dependentul care locuiește în aceeași casă cu persoana asigurată). Diverse scheme de bază acoperă aproximativ 75% din cheltuielile medicale ale gospodăriei. O anumită parte din cheltuieli rămân în sarcină pacientului că de exemplu co-plată, cu toate că un pacient poate fi scutit într-o serie de situații mai ales pentru boli calificate ca necesitând tratament prelungit și terapii cu costuri particulare. Contribuția pacientului crește dacă nu urmează așa numita „cale a pacientului”. Suplimentar acestei co-plăți un număr de taxe sunt generate de pacient în special: prețul global al co-plătii pentru intervenții medicale serioase, prețul global al co-plătii pentru fiecare intervenție medicală și excesul medical de medicamente, intervenția paramedicală și transportul medical.

2. Acoperirea suplimentară

Dacă o persoană nu are asigurare suplimentară colectivă prin intermediul angajatorului/companiei poate opta pentru asigurare suplimentară cu un fond mutual, o instituție a bunăstării sau o companie de asigurare pentru a acoperi total sau parțial proporția costurilor îngrijirii sănătății care nu sunt rambursate de schema obligatorie. Dacă persoana are posibilități limitate, poate beneficia acoperire universală suplimentară gratuită care îi va permite să devină complet acoperit fără costuri suplimentare.

Accesarea sistemului de asigurare de sănătate se poate face de fiecare pacient peste 16 ani care trebuie să aleagă un medic curant care să vegheze la sănătatea lui și care îi va coordona viața medicală. Dacă persoană se adresează direct unui specialist fără a anunța medicul curant suma de bani rambursată va fi mai mică.

În caz de urgență medicală, în cazul în care lipsește medicul curant sau cel care îl înlocuiește, sau dacă persoana este departe de casă se poate adresa oricărui medic. Oftalmologii, psihiatrii și ginecologii pot fi consultați direct fără a necesita trimitere de la medicul curant. Plata beneficiilor se realizează după ce se prezintă cardul (Carte Vitale) care are un cip cu care se dovedește identitatea. Este înmânat fiecărei persoane care a împlinit 16 ani și conține toată informația administrativă pentru rambursarea costurilor intervenției.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Internarea într-un spital ales de persoană va fi achitat integral de aceasta. Unele persoane sunt exceptate precum: gravidele aflate în ultimele 4 luni de sarcină, nou-născuții, copii cu dizabilități, tinerii cu dizabilități și care frecventează instituții specializate pentru pregătirea în muncă sau educație, persoanele tratate pentru accidente de muncă sau boli profesionale și beneficiarii acoperirii universale de sănătate.

3. Beneficii financiare în caz de boală (alocații zilnice)

Sunt garantate celor sunt atestați medical că sunt incapabili să exercite activitate profesională. Alocățiile sunt egale cu un procent al plății care este pierdută. Cei care întrunesc condițiile sunt îndreptățiți la primirea alocației începând cu a 4-a zi în care lipsesc de la muncă. Șomerii pot beneficia de locație zilnică. Dacă se pierde acoperirea asigurării sociale, persoana este îndreptătită la beneficii financiare ale asigurării de boală care vor fi menținute pe o perioadă de 1 an, în cazul în care nu este acoperită de o altă schema obligatorie. Meșteșugarii, comercianții, producătorii sunt de asemenea îndreptățiți la aceste beneficii însă cu particularitățile aferente categoriei căreia îi aparțin.

Alocația este plătită conform criteriului plății contribuțiilor sau a celui a minimei perioade de activitate. Pentru a beneficia de această alocație persoanei i se pot solicita controale medicale organizate de către fond. Alocația corespunde unui procent (50-66.66% în cazul beneficiarilor cu 3 copii începând cu a 31-a zi din momentul în care a încetat munca) raportat la venitul anterior, luând în considerare anumite plafoane.

Acoperirea suplimentară se realizează în cazul în care persoana nu are asigurare suplimentată colectivă prin intermediul angajatorului/companiei, putând astfel opta pentru o astfel de asigurare la un fond mutual, instituție a bunăstării sau o companie de asigurare pentru a suplimenta schema obligatorie.

4. Beneficii pentru maternitate și paternitate

Persoana (sau cel care este asigurat și a cărui asigurare acoperă și cea a persoanei în cauză) trebuie să fie asigurat cel puțin cu 10 luni înaintea termenului de naștere.

Acoperă toate costurile asociate cu sarcina și nașterea și acordă beneficii financiare mamei pe perioada pre și post natală, absența mamei sau a tatălui în caz de adopție și paternitatea. Acoperă toate cheltuielile relaționate cu sarcina fără aplicarea unei contribuții pacientului. Beneficiile acordate liberilor profesioniști din agricultură și non-agricultură sunt identice cu cele acordate sub schema generală.

Persoanei i se decontează 100% costurile relaționate sarcinii și nașterii și consecințele acestora ex: cheltuieli farmaceutice, medicale și de spitalizare, costul analizelor prescrise ca parte a supravegherii sarcinii și a consecințelor acesteia (examinări obligatorii pre și post natale).

Beneficiile financiare ale alocației zilnice sunt garantate persoanei de la data la care și-a încetat toate angajările.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Mama este obligată să își ia cel puțin 8 săptămâni fiind îndreptățită la 16 săptămâni, iar pentru al 3-lea copil la 26 săptămâni. În caz de adopție absența poate fi împărțită între tata și mamă și este de 22 de săptămâni în caz de adopție multiplă. Perioada de paternitate este stabilită la 11 zile consecutive sau 18 zile consecutive în caz de naștere multiplă.

Sumele alocației zilnice sunt în media câștigului salarial în primele trei luni subiect al plafonului de securitate socială. Acesta nu trebuie să scadă sub un anumit minim. Contribuțiile obligatorii și cele pe bază de angajament și contribuția socială generală sunt deductibile. Muncitorii liber profesioniști din domeniul agriculturii și non-agriculturii pot solicita beneficii financiare pentru respectarea maternității și paternității.

Pentru obținerea beneficiilor de maternitate trebuie informat fondul de asigurare de boală.

5. Beneficii pentru invaliditate

Este îndreptățit oricine este asigurat sub schema asigurărilor sociale și a cărui capacitate de muncă s-a redus cu 2/3, cine s-a asigurat pentru cel puțin 12 luni și cine dovedește plată angajării.

Dacă persoana este în măsură să desfășoare o muncă lucrativă, pensia va fi în procent de 30% din media câștigurilor anuale din cei mai buni 10 ani împărțită la 10 dacă au fost 10 ani (sau mai puțin dacă nu au fost 10 ani) fiind stabilit un maxim fix. Sau pensia va fi stabilită la un procent de 50% din salariul stabilit ca mai sus fiind de asemenea impus un maxim. Dacă persoana are nevoie de asistență de la o terță parte pentru a îndeplini sarcini de zi cu zi, pensia va fi majorată.

Dacă persoană primește o pensie de invaliditate, are dreptul la rambursarea costurilor de asistență medicală pentru sine și pentru membrii familiei ei în caz de boală și maternitate.

Pentru persoana în cauza rambursările vor fi făcute în procent de 100% din rata aprobată.

Acoperirea suplimentarea se realizează dacă persoana nu are o asigurare colectivă suplimentară prin intermediul angajatorului / companie, având posibilitatea să opteze pentru a încheia o asigurare suplimentară cu un fond mutual, o instituție socială sau o companie de asigurări pentru a suplimenta pensia de invaliditate prevăzută de regimul obligatoriu.

Valoarea pensiei de bază este egală cu 54% din limita de vârstă a soțului decedat. Acesta este testat în funcție de mijloacele de trai și poate fi plătită în plus față de anumite limite adițional beneficiilor de limită de vârstă sau de invaliditate. Dacă persoană văduvă este divorțată, pensia este împărțită proporțional cu anii de căsătorie. Ajutorul de deces este de 90 de ori salariul sau salariul zilnic de bază al asiguratului, determinate în același mod ca și pentru prestațiile de asigurări de sănătate. Nu poate fi mai puțin decât 1% din plafonul anual de securitate socială și nu poate depăși un sfert din acest plafon.

6. Beneficiile în caz de accident de muncă și boli profesionale

Sunt acoperite de asigurarea obligatorie a persoanelor angajate (lucrătorii agricoli și neagricoli). Asigurarea acoperă accidente la muncă care rezultă din sau sunt provocate de muncă, accidente care apar pe drumul spre sau de la locul de muncă și boli contractate la locul de muncă care sunt incluse în listele oficiale ale boli profesionale sau sunt cauzate direct de munca normală, conform unui raport întocmit de un comitet pentru recunoașterea bolilor profesionale.

În urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, persoana are dreptul la asistență medicală și diurnele și, după caz, o pensie permanentă de invaliditate. În caz de deces, persoanele aflate în întreținerea persoanei pot primi, de asemenea, pensii.

La momentul prezentării formularului de accident, persoana are dreptul, gratuit și fără plată în avans, la asistență medicală, medicamente, spitalizare, echipamente și servicii protetice (cu excepția cazului în care suma în cauză depășește rata aprobată). În anumite circumstanțe, persoana are dreptul la recalificare profesională sau reabilitare funcțională.

7. Beneficii de familie

Persoana are dreptul la o astfel de alocație, dacă ea și familia ei trăiesc în Franța iar în prezent are o responsabilitate continuă pentru cel puțin un copil. Unele beneficii sunt testate în raport de mijloace. Pentru plata alocației pentru locuință și a suplimentului de familie, limita de vârstă pentru copiii este stabilită la 21 de ani în loc de 20 de ani pentru alte beneficii. În cele din urmă, pentru a compensa pierderea financiară suferită de o familie cu trei sau mai mulți copii atunci când cel mai în vârstă ajunge la 20 de ani, se plătește o indemnizație cu rată fixă pentru un an. Alocația familială nu este totuși plătită pentru primul copil.

Următoarele tipuri de beneficii familiale sunt prevăzute în legislația franceză:

- a) beneficii pentru binevenirea bebelușului, care include:
 - 1) grant pentru naștere sau adopție,
 - 2) alocație de bază,
 - 3) completare pentru alegerea educației copilului,
 - 4) completare pentru alegerea îngrijirii copiilor.
- b) alocația familială propriu-zisă (prestații pentru copii);
- c) supliment de familie;
- d) alocație pentru locuință;
- e) alocație specială pentru educație;
- f) alocație de întreținere;
- g) alocație pentru anul școlar nou;
- h) diurnă pentru prezența părintească.

Creșterile alocațiilor familiale pot fi acordate pe baza vârstei copilului.

8. Șomajul

Numai persoanele angajate pot solicita prestații de șomaj. Pentru a beneficia de prestații de șomaj, persoana trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) a devenit șomeră fără vină proprie;
- b) să fie înregistrată ca solicitant de locuri de muncă și să fie de acord cu un plan personalizat de întoarcere la muncă;
- c) să caute cu adevărat și în mod continuu locuri de muncă;
- d) să fie fizic aptă pentru muncă;
- e) neîndeplinirea condițiilor de primire a unei pensii complete;
- f) să dovedească faptul că fost asigurată în cadrul asigurării de șomaj pentru cel puțin patru din ultimele 28 de luni (36 de luni dacă are peste 50 de ani).

Ajutorul zilnic este alcătuit dintr-o parte fixă și una variabilă care este egală cu 40,4% din salariul de referință; acesta nu poate fi mai mic decât 57,4% din salariul de referință și nu depășește 75%.

9. Resurse minime

Legislația franceză prevede mai multe resurse minime de beneficii pentru persoanele cu rezidență stabilă și efectivă în Franța și a căror mijloace nu depășesc nivelul unui anumit plafon. Acestea sunt:

- a) Venit pentru solidaritate activă;
- b) Alocație pentru adulți cu dizabilități;
- c) Alocație solidară pentru bătrâni și alocație suplimentară de invaliditate;
- d) Alocație pentru solidaritate specifică;
- e) Alocația pentru perioada temporară de așteptare în ocuparea unui loc de muncă;

Alte beneficii acordate sunt:

- a) ajutor pentru adulți cu handicap indiferent de compoziția gospodăriei. Pot fi furnizate mai multe suplimente. AAH se acordă pentru o perioadă limitată (cu posibilitatea de reînnoire), în funcție de gradul de handicap;
- b) Alocația de solidaritate pentru persoanele în vârstă (ASPA) se acordă atâta timp cât sunt îndeplinite condițiile de acordare a drepturilor;
- c) Alocația suplimentară de invaliditate (ASI) este acordată atâta timp cât sunt îndeplinite condițiile de eligibilitate;
- d) Se plătește alocația de solidaritate specifică (ASS) perioadă de șase luni cu posibilitatea de reînnoire;
- e) Indemnizația temporară de așteptare (ATA) cu posibilitatea reînnoirii în fiecare lună sau, plătită pentru o perioadă de maxim 12 luni, în conformitate cu situația beneficiarului.



10. Îngrijirea pe termen lung

Sistemul francez de asigurări sociale nu se bazează pe o abordare omogenă cu privire la pierderea autonomiei și a capacității de a desfășura activități cotidiene. Avantajele îngrijirii pe termen lung sunt în schimb răspândite prin diferite acte legislative și vizează în principal următoarele beneficii:

- a) Supliment pentru suportul unei terțe persoane;
- b) Beneficiu suplimentar pentru oferirea de adăpost unei terțe persoane;
- c) Supliment pentru educația specială a unui copil cu dizabilități;
- d) Alocație compensatoare în caz de dizabilitate și alocație pentru pierderea autonomiei;

Alte beneficii includ subvenții tehnice pentru achiziționarea sau închirierea de obiecte specifice și echipamente, adaptarea echipamentelor utilizate frecvent, suport pentru locuințe (adaptarea acestora nevoilor speciale ale persoanei), asistență pentru transport, ajutoare și animale pentru asistență specifică sau excepțională.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

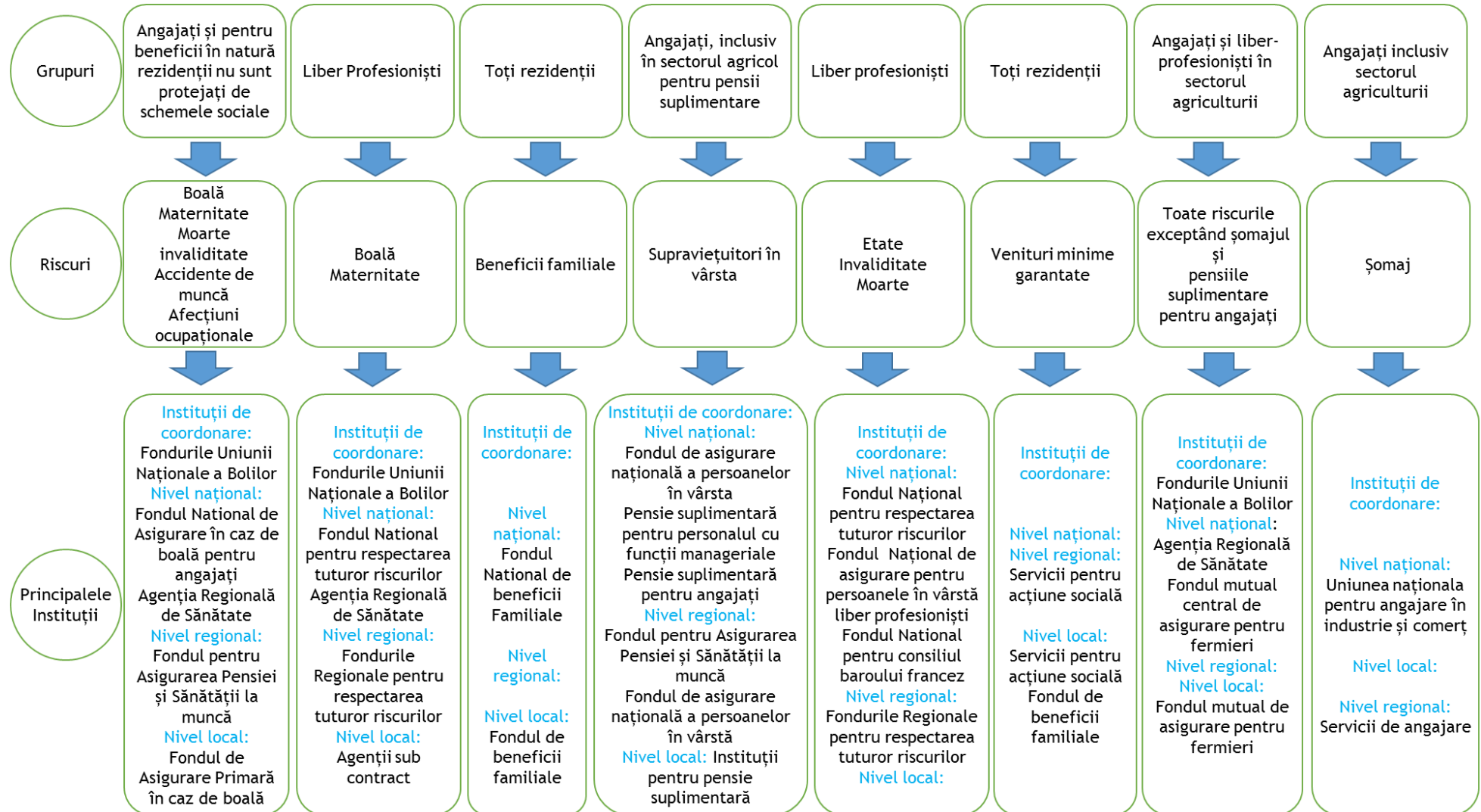


Figura 1 - Sistemul de securitate socială francez

2.2. Sistemul de securitate socială italian cu privire la beneficiile acordate

Constituția italiană reglementează în capitolul III raporturile sociale într-o modalitate generică, iar printr-o serie de legi acest domeniu este tratat specific în funcție de ramura de interes. Principalele legi care reglementează domeniul sunt:

- Lege-cadru nr. 194/1992 pentru asistența, integrarea socială și drepturile persoanelor cu handicap;
- Lege nr. 68/1999 privind normele pentru dreptul la munca a persoanelor cu dizabilități;
- Lege 183/2014 privind reforma amortizării sociale, a serviciilor de muncă și a politicilor active, precum și în ceea ce privește reorientarea disciplinei relațiilor de muncă și a activităților de inspecție și de salvagardare și reconciliere a nevoilor de viață și muncă. (șomaj)
- Codul civil

În baza prevederilor legislative italiene toți lucrătorii care desfășoară activitate lucrativă pe teritoriul italian sunt acoperiți obligatoriu de asigurarea socială.

Atât salariații din sectorul privat, cât și cei care desfășoară o activitate independentă sunt înregistrați în cadrul Sistemul obligatoriu de asigurări (așa-numitele AGO).

Sistemul italian de securitate socială este finanțat prin contribuțiile de asigurări sociale pățite de către angajatori și angajați, precum și prin veniturile fiscale generale.

Serviciul Național de Sănătate este finanțat de toți oamenii care locuiesc pe teritoriul italian prin impozitarea generală.

Contribuțiile obligatorii pentru angajați sunt calculate pe baza unui procent din venituri, iar cele pentru persoane independente sunt calculate la venitul total declarat în declarația de impozit pe profit pe anul relevant.

Contribuțiile voluntare sunt plătite pe un plafon voluntar.

Plata retroactivă a perioadelor care nu sunt acoperite de asigurare se poate realiza în anumite circumstanțe, când se pot plăți contribuții pentru a "răscumpăra" perioadele când persoana nu a fost asigurată.

Contribuțiile considerate sunt plătite în anumite situații în care perioadele de contribuții pot fi considerate ca perioade asigurate chiar dacă nu au fost efectiv plătite. Acestea se pot acorda pentru:

- a) serviciul militar și redistribuire;
- b) persecuție politică sau rasială;
- c) vătămări sau boli profesionale;
- d) șomajul; boală; tuberculoză; sarcină și nașterea; concediu parental;



UNIUNEA EUROPEANĂ



- e) dezastre naturale;
- f) integrarea contribuțiilor pentru lucrătorii cu capacitate redusă de muncă, asistența membrilor de familie care sunt grav invalizi;
- g) contractele de solidaritate; donări de sânge voluntar; concediu special pentru sectorul public sau cel sindicatelor activității de comerț; din punct de vedere social și al serviciului public.

Legislația italiană prevede acoperirea următoarelor ramuri ale securității sociale:

1. Îngrijirea sănătății

Serviciul Public de Sănătate are la baza principiul rezidenței.

Tratamentul sau medicamentul poate fi furnizat gratuit de către centrul local de sănătate sau de medicii sau farmaciștii atașați sistemului de sănătate sau pacientul poate plăti costul beneficiilor primite și ulterior acestea să fie rambursate.

Asistentă medicală disponibilă include:

- a) serviciile unui medic generalist în afara spitalului;
- b) îngrijire pediatrică, obstetrică și ginecologică;
- c) serviciile unui specialist (inclusiv îngrijirea stomatologică) în sectorul public și privat;
- d) dispensare care au contracte cu serviciul național de sănătate;
- e) spitalizare (inclusiv pentru naștere) în spitale și clinici publice și private, instituții contractante cu serviciul național de sănătate;
- f) medicamente și produse farmaceutice, pe bază de rețetă de către medicul generalist sau medic specialist care este angajat sau acreditat de Serviciul Național de Sănătate.

Beneficii sunt acordate și către pacienții bolnavi de tuberculoză.

Sistemul național de sănătate oferă și beneficii suplimentare. Acestea sunt în mare parte indirecte și numai o parte din costul lor este rambursat. Asistența la copii este gratuită până la vârsta de 12 ani. Acestea includ tratamente termice, tratamente ortopedice speciale, proteze și anumite beneficii pentru diagnostice cheie. Pentru a primi aceste beneficii persoana trebuie să se adreseze centrului local de sănătate, cu o recomandare din partea medicului personal.

2. Beneficii în numerar în caz de boală

Alocația de boală în numerar este o indemnizație per zi care înlocuiește salariul pierdut din cauza bolii. Această este plătită începând cu a patra zi de boală (primele trei zile nu sunt acoperite, cu excepția cazurilor recurente) și se plătește pe o perioadă de maxim 180 de zile calendaristice pe an. În cazul lucrătorilor cu contracte pe durată determinată se aplică diferite criterii.

3. Beneficii pentru maternitate și paternitate

Concediul de maternitate, de regulă, acoperă concediul plătit pentru femeile însărcinate îndreptățite. Ele sunt, de fapt, obligate să nu mai lucreze timp de două luni înainte de data estimată a nașterii și trei luni după data efectivă a nașterii. În mod alternativ, pot alege să nu



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

mai lucreze cu o luna înainte de naștere și patru luni după aceea, opțiune condiționată de acordul medicului. În timpul acestui concediu, prestațiile de maternitate sunt plătite.

Tații au dreptul la un concediu de paternitate obligatoriu de o zi (care poate fi revendicat în primele cinci luni de la nașterea copilului) și care se acordă în același timp cu concediu plătit pentru maternitate. Alte două zile de concediu plătit pot să fie revendicate de tată înlocuind concediul de maternitate plătit.

În ceea ce privește concediul parental (opțional), ambii părinți (care sunt angajați salariați) au dreptul la o perioadă totală de până la 11 luni de concediu neîntrerupt plătit până împlinște copilul vârsta de 8 ani, dacă doresc. Acest lucru este disponibil și pentru părinții care adoptă copii din casele de copii. Tații își pot lua concediu chiar în timp ce mama este în concediu de maternitate obligatoriu sau concediu de alăptare.

Mamele care desfășoară activități independente au, de asemenea, dreptul la concediu pentru creșterea copilului, dar numai pentru 3 luni în timpul primului an de viață al copilului. Dacă își vor lua acest concediu, ele nu mai trebuie să lucreze în acest timp.

4. Beneficii pentru invaliditate

Toate persoanele angajate și anumite categorii de lucrători independenți (agricultori, comercianții și negustorii) sunt acoperite în caz de dizabilități. Profesioniștii (medicii) au, de asemenea, dreptul la o pensie de incapacitate, dar regulile care guvernează acest sector variază considerabil, în funcție de categoria de asigurare. În cadrul acestei categorii se acorda alocație pentru invaliditate și pensie pentru incapacitate.

5. Pensii și beneficii pentru persoanele în vârstă

Toți lucrătorii angajați și cei care desfășoară o activitate independentă (agricultori, comercianții) și profesioniștii sunt acoperiți de contingenta lipsei capacității de muncă din cauza vârstei înaintate și poate fi acordat dreptul fie la pensia anticipată sau pensia pentru limită de vârstă condiționată de anumite calificări și cerințe care vor fi armonizate treptat pentru a elimina diferențele dintre sexe din sectorul muncii (de exemplu: 66 de ani până în 2018 pentru toți lucrătorii asigurați pentru a beneficia de pensia pentru limită de vârstă).

6. Pensia de urmaș

Pensia de urmaș este plătită anumitor membri ai familiei decedatului și se acordă în cazul în care pensionarul decedat primea fie o pensie directă, fie o pensie indirectă: aceasta este acordată dacă la momentul decesului său lucrătorul nu primea încă o pensie directă deși, a avut dreptul conform asigurării și contribuțiilor să beneficieze de o indemnizație obișnuită de invaliditate sau de pensie de incapacitate sau de pensie de invaliditate primită pensia pentru limită de vârstă.

Membrii familiei care au dreptul la pensie sunt: soțul/soția și toți copiii care, la momentul decesului, sunt minori, studenți sau persoane cu handicap; părinți care, la momentul decesului, au de 65 de ani împliniți sau mai în vârstă care nu au pensie și depind de decedat și dacă nu există nici soț, nici copii, sau dacă există, nu sunt eligibili; frați și surorile



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

necăsătoriți/e care, la moartea predecesorului lor sunt invalizi, fără pensii directe sau indirecte și dacă nu există soț /soție, copii sau părinți sau dacă există, nu sunt eligibili.

Ceea ce este contractual acoperit este decesul persoanei pensionate sau asigurate. Rata pensiei directe de urmaș este de 60% pentru soțul supraviețuitor, 20% pentru fiecare copil. Oricare părinte eligibil, frate și soră primește câte 15%.

7. Beneficii în caz de accidente de muncă și boli profesionale

Toți salariații și lucrătorii independenți asigurați, angajați în anumite categorii ocupaționale sau afaceri care, în conformitate cu legislația italiană, pot da naștere la un prejudiciu profesional sau boli profesionale sunt asigurate împotriva acestor riscuri.

Legislația specifică a extins această protecție și la alte categorii de lucrători asigurați (cum ar fi manageri, sportivi profesioniști, muncitori atipici), precum și celor angajați exclusiv în munca casnică.

Un lucrător asigurat care suferă de un accident de muncă sau de o boală profesională, are dreptul la asistență medicală, prestații în numerar și beneficii suplimentare acordate de INAIL.

Pe lângă asistența medicală următoarele beneficii medicale intră în exclusivitate în competență INAIL:

- a) proteze și aparate medicale;
- b) tratamente spa și termice (hidroterapie și băi de nămol) și tratamente în stațiuni;
- c) certificate medicale și certificări medico-legale;
- d) asistența medicală "de prim ajutor" în ambulatoriu este gestionată împreună cu regiunile.

Prestațiile în numerar includ:

- a) compensarea zilnică a incapacității totale temporare;
- b) incapacitate permanentă anuală;
- c) compensarea pentru tulburări fizice și/său mentale permanente;
- d) supliment direct anual, acordat integral în perioada de reabilitare;
- e) compensație tranzitorie pentru silicoză și azbestoză;
- f) suma anuală pentru supraviețuitori;
- g) beneficii în caz de deces;
- h) indemnizație lunară de asistență personală;
- i) indemnizație lunară specială a supraviețuitorilor (chiar dacă moartea beneficiarului nu a avut legătură cu munca).

Beneficiile suplimentare bazate pe bunăstare includ:

- a) o compensație pentru șomaj, acordată lucrătorilor cu handicap care nu pot fi reinstituiți în orice sector de ocupare a forței de muncă din cauza unei insuficiențe fizice grave;



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- b) un bonus de sfârșit de an, care reprezintă supliment acordat persoanelor cu handicap a căror incapacitate în desfășurarea activității a fost evaluată de la 80 la 100%.

Cele mai importante beneficii financiare sunt: compensație zilnică pentru incapacitate totală de muncă, incapacitate permanentă plătită anual, alocație lunară pentru asistența personală, plăți anuale de urmaș, subvenții în caz de deces.

8. Beneficii anuale

Persoanele angajate, pensionarii și persoanele care beneficiază de beneficii de securitate socială din muncă salariată au dreptul la alocații familiale. Cuantumul acestor indemnizații depinde de mărimea familiei și de veniturile din gospodărie.

O "gospodărie" se consideră că include solicitantul, soțul/soția acestuia, care trebuie să nu fie separați din punct de vedere juridic sau efectiv, copiii în vârstă de până la 18 ani sau fără limită de vârstă dacă sunt invalizi, și nepoții de până la 18 ani dacă sunt dependenți de un ascendent direct (bunicul sau bunica) aflându-se în nevoie și fiind întreținuți de un bunic.

9. Șomajul

Începând cu anul 2013, indemnizația de șomaj în Italia este cunoscută sub numele de ASpl (Assegno Sociale per l'Impiego, adică alocația socială pentru ocuparea forței de muncă). Este o formă de compensare plătită muncitorilor care au fost concediați.

ASpl nu este plătită în caz de demisie voluntară, decât pentru ceea ce este considerat ca fiind un motiv bun. Aceasta poate fi revendicată de toți angajații, ucenicii, membrii cooperative și angajații din show-business.

Acoperă alocația socială pentru ocuparea forței de muncă și mini-alocația socială pentru ocuparea forței de muncă, alocația de redistribuire, plata redundantă obișnuită și specială.

10. Alocația în caz de resurse minime

Sprijinul municipal este disponibil persoanelor și/sau familiilor care sunt considerate a fi în nevoie pentru a primi sprijin socio-economic. Acesta se poate plăti în bani sau în natură.

Nu există condiții cu privire la naționalitatea solicitantului la nivel național; însă în general, este necesar să aibă reședința în regiunea sau în municipalitatea în care se acordă beneficiul.

11. Îngrijirea pe termen lung

Beneficiile care acoperă îngrijirea pe termen lung sunt furnizate atât de sistemul de securitate socială cât și de sistemul de asistență socială. Primele sunt bazate pe contribuții, iar cele din urmă sunt bazate pe bunăstare și au condiția de a beneficia atât de prestații în natură, cât și de prestații în numerar (alocație lunară pentru prezența constanță), cetățenilor cu handicap care nu se pot îngriji singuri, indiferent de faptul că li se acordă deja o indemnizație de invaliditate sau o pensie pentru incapacitate. Beneficiarii trebuie să îndeplinească următoarele condiții de calificare:



- a) să fie incapabil să se deplaseze fără ajutorul constant al unui însoțitor sau îngrijitor;
- b) să aibă nevoie de o prezență constantă a unei persoane pentru a-și desfășura viață de zi cu zi cu privire la activități/funcții.

Dreptul este supus evaluării gradului de dependență exercitat de către consiliul medico-legal "mixt" (format din medici medico-legali din ambele departamente locale centrul de sănătate și INPS), care pot necesita, de asemenea, verificări ulterioare și nu sunt supuse la testarea veniturilor.

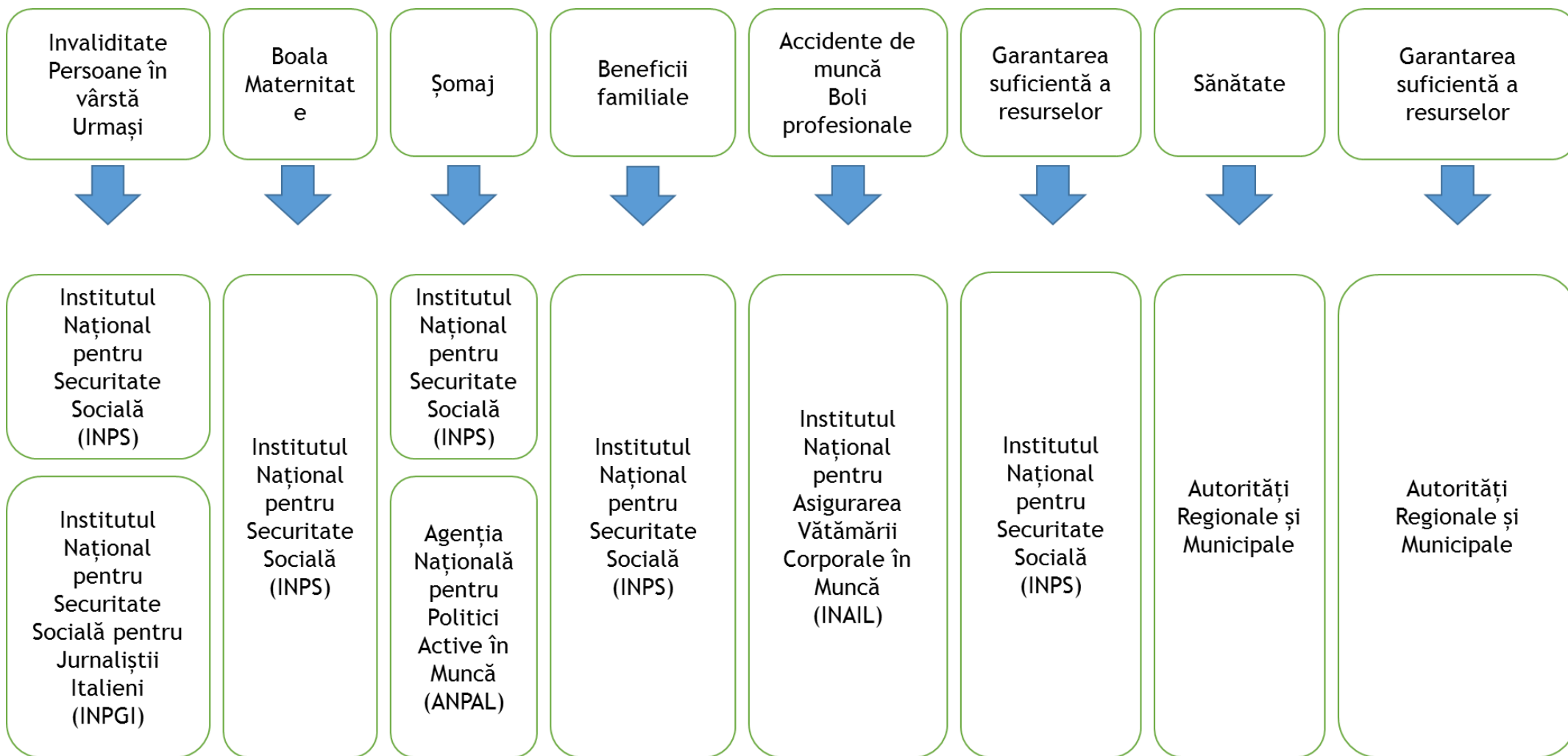


Figura 2 - Sistemul de securitate socială italian



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

2.3. Sistemul de securitate socială norvegian cu privire la beneficiile acordate

În Norvegia, Legea asigurărilor naționale este unul dintre cele mai importante statute care prevede sistemele naționale de asigurări și asistență socială în Norvegia. În cadrul Legii asigurărilor naționale, persoana găsește termenii de apartenență națională în materie de asigurări care sunt esențiali pentru drepturile acesteia în temeiul legii. De asemenea, reglementează dispoziții pentru prestații de șomaj, prestații de boală și beneficii legate de situația familială și de familie, pensia pentru limită de vârstă și regulile pentru procesarea cazurilor.

Legea privind munca și bunăstarea

Serviciul norvegian de muncă și asistență socială este un serviciu nou care a fost înființat la 1 iunie 2006 și se referă la scopul noului serviciu, la dispozițiile sale organizaționale și la interacțiunea acestuia cu autoritatea locală. Legea stabilește principiile importante privind confidențialitatea, implicarea consumatorilor și obligația de a furniza informații și îndrumări utilizatorilor individuali.

Actul privind piața muncii

Scopul legii este de a facilita o viață de lucru incluzivă printr-o piață a muncii care să funcționeze bine, cu un nivel ridicat de ocupare a forței de muncă și o rată scăzută a șomajului. Printre altele, legea prevede obligații pentru angajatori în legătură cu locurile de muncă vacante pe care angajatorul le caută să le completeze, precum și regulile care reglementează concedierile și disponibilizările în masă. Legea prevede ce servicii și drepturi de bază aveți ca utilizator la biroul local de servicii NAV. În plus, Legea reglementează agențiile de angajare și angajarea forței de muncă.

Legea privind bunăstarea socială

Acest Act guvernează responsabilitățile fiecărei autorități locale în ceea ce privește o serie de servicii de asistență socială furnizate locuitorilor municipiului, cum ar fi, de exemplu, ajutor practic pentru cei cu nevoi de asistență, locuri în instituții și așa mai departe. Serviciul norvegian de muncă și asistență socială lucrează alături de autoritățile locale la birourile locale. Este o condiție ca autoritățile locale să administreze beneficii de asistență financiară la aceste birouri locale. Aceasta înseamnă că cererile de asistență socială financiară trebuie să fie direcționate către biroul local NAV.

Principalele scheme generale de asigurări sociale din Norvegia sunt Schema Asigurărilor Naționale, sistemul de alocații familiale și schema care oferă un beneficiu în numerar pentru familii cu copii mici.

În general, orice persoană care are reședința sau este angajată în Norvegia sau se instalează permanent sau în mișcare pe teritoriul continental norvegian este asigurată obligatoriu în temeiul sistemului național de asigurări. Anumite categorii de cetățeni norvegieni care lucrează în străinătate (serviciu public, etc.) sunt, de asemenea, asigurate obligatoriu.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Persoanele neasigurate care locuiesc în Norvegia sau care nu au reședința în Norvegia, dar care îndeplinesc anumite condiții cu privire la perioadele anterioare de asigurare, pot aplica pentru asigurarea voluntară.

Sistemul național de asigurări este finanțat parțial de contribuțiile la asigurările sociale, de angajatori, de asigurat, și parțial din taxe.

Legea norvegiană a securității sociale oferă următoarele categorii de beneficii:

1. Îngrijirea sănătății

Toți rezidenții au dreptul la asistență medicală. Dreptul nu este supus unei perioade calificate.

Sunt acoperite următoarele servicii:

- a) îngrijirea oferită pacientului în spital;
- b) consultațiile medicale;
- c) produsele farmaceutice;
- d) îngrijirea dentară;
- e) plafoane de scutiri și partajare a costurilor.

Toți rezidenții sunt individual atribuiți unui medic primar obișnuit, la alegere, acolo unde este posibil. Se poate schimba acest medic primar de două ori pe an.

2. Beneficii financiare în numerar pentru boală

Populația activă (angajați și lucrători independenți) sunt asigurați obligatoriu pentru beneficii financiare în caz de boală.

Dacă persoana este angajată, beneficiul financiar în numerar zilnic se calculează pe bază venitului acesteia înainte de a se îmbolnăvi. Dacă persoană desfășoară o activitate independentă, indemnizația financiară zilnică în numerar se calculează pe bază veniturilor provenite din activități independente.

Beneficiile financiare în numerar în caz de boală sunt plătite de angajator pentru primele 16 zile, și de către sistemul de asigurări naționale ulterior. În perioada în care banii sunt plătiți de angajator, nu este solicitat un nivel minim al venitului.

Cererea se adresează direct angajatorului care este responsabil pentru plata beneficiului timp de până la 16 zile. În cazul în care angajatorul continuă să plătească salariul angajatului dincolo de această perioadă, indemnizația este plătită angajatorului. Orice incapacitate de muncă trebuie să fie certificată de un medic. Angajații au dreptul să dea notificarea de incapacitate de muncă datorată bolii angajatorului în timp de trei zile calendaristice.

3. Beneficii de maternitate și paternitate

- a) Beneficii în natură: toți rezidenții au dreptul la servicii gratuite de maternitate și îngrijiri spitalicești. Dreptul nu este supus unei perioade de calificare.
- b) Beneficiu parental: atunci când un copil urmează să se nască, părinții asigurați care au efectuat o activitate salarială timp de șase luni din cele zece care preceda începerea perioadei de concediu plătit au dreptul la prestații în numerar zilnice.
- c) Beneficii financiare în numerar în cazul sarcinii: angajatele și femeile care desfășoară o activitate independentă și care sunt obligate în mod legal să înceteze munca înainte de a naște din cauza condițiilor de muncă sau de mediu periculoase au dreptul la concediu plătit din momentul în care trebuie să înceteze munca, fără a fi redus dreptul la concediu plătit după naștere.
- d) Acordarea maternității: Mamele rezidente inactive au dreptul la acordarea maternității.
- e) Beneficiile adopției: sunt beneficii similare cu alocația parentală și cu indemnizația de maternitate fiind plătite părinților care adoptă un copil.

Schema specială part-time vizează părinții care dau naștere sau adoptă copii și care pot să opteze pentru beneficii parțiale parentale /în caz de adopție putând să le combine cu ore reduse de lucru.

4. Beneficii în caz de invaliditate

- a) Pensia de invaliditate: constă într-o pensie de bază și o pensie suplimentară/pensie pentru limită de vârstă (după normele vechi) și / sau un supliment special acordat dacă persoana este asigurată, dar nu are nici o pensie suplimentară sau are o pensie suplimentară foarte mică.

O persoană cuprinsă între 18 și 67 de ani, a cărei capacitate de muncă este redusă permanent la cel puțin 50% din cauza unei boli, a unui prejudiciu sau a unui handicap, are dreptul la o pensie de invaliditate în cazul în care acesta a fost asigurată timp de cel puțin trei ani înainte de apariția dizabilității. Ca o condiție suplimentară persoana trebuie să fi avut pensia creditată cu puncte timp de trei ani.

- b) Alocația de evaluare a muncii: Înlocuiește indemnizația de reabilitare, beneficiile în timpul reabilitării profesionale și prestațiile temporare de invaliditate. Este acordată persoanelor asigurate a căror capacitate de muncă este redusă cu cel puțin 50% datorită bolii, rănirii sau unor defecte.

O persoană asigurată cu vârstă cuprinsă între 18 și 67 de ani are dreptul la alocația de evaluare a activității dacă are reședința în Norvegia și a fost asigurată timp de trei ani înainte de a pretinde beneficiul.



UNIUNEA EUROPEANĂ



O perioada de asigurare de un an este suficientă dacă solicitantul a fost fizic și psihic capabil să efectueze o muncă în acel an.

Este destinat să compenseze venitul în timpul perioadei de reabilitare după ce perioada de acordare a prestațiilor financiare în numerar în caz de boală au expirat.

Condiția este ca beneficiul fie necesar pentru a permite persoanei să se întoarcă la muncă, este posibil să se acorde pentru o perioadă de până la patru ani. Extinderea este posibilă funcție de o serie de circumstanțe specifice.

Pot fi acordate alocații suplimentare pentru a compensa integral sau parțial cheltuielile aferente măsurilor vocaționale.

- c) Beneficiul de bază: vizează acoperirea cheltuielilor suplimentare datorate unei boli permanente, în caz de rănire sau deformare.
- d) Beneficiu de participare: are ca scop acoperirea nevoii de atenție deosebită sau îngrijirea oferită de către un îngrijitor informal.

5. Beneficii pensii pentru persoanele în vârstă

Sunt concepute pensii flexibile începând cu vârsta de 62 de ani. Pensia poate fi retrasă integral sau parțial (20%, 40%, 50%, 60% 80%), iar persoana poate și munci iar pensiile pot fi combinate fără se opereze deduceri asupra pensiei. Sunt alcătuite din:

- a) Pensia de bază: persoanele care au fost asigurate pentru o perioadă totală de trei ani între vârsta de 16 ani și 66 de ani au dreptul la o pensie de bază.

Se acordă indiferent de cuantumul anterior al veniturilor sau a contribuțiilor plătite. Cu toate acestea, pentru a primi rata completă, persoana trebuie să fi fost asigurată timp de 40 de ani (adică rezident). Pentru perioade mai scurte, pensia este redusă proporțional.

- b) Pensia suplimentară: punctele de pensie trebuie să fie creditate pentru trei ani calendaristici, iar cea completă necesită puncte de pensie creditate timp de 40 de ani calendaristici. În cazul în care numărul de ani câștigați la pensie este mai mic decât 40, pensia este redusă proporțional.
- c) Pensia minimă: dacă persoana este asigurată, dar nu are nici o pensie suplimentară sau are o pensie suplimentară foarte scăzută, este îndreptățită la o pensie minimă, acordată de Sistemul Asigurărilor Naționale. Se plătește o pensie minimă dacă perioada de asigurare este de cel puțin 40 de ani. Pensia minima este redusă proporțional dacă perioada este mai scurtă.
- d) Pensia legată de câștigurile salariale: se bazează pe economii acumulate pentru pensii care reflectă câștigurile pe viață.
- e) Pensia garantată: persoanele care au fost asigurate pentru o perioadă totală de trei ani între vârstă de 16 ani și 66 de ani au dreptul la o pensie garantată. Un pensionar care are 40 de ani de asigurare are dreptul la o pensie garantată integrală. Pensia garantată este redusă proporțional în cazul unei perioade mai scurte.

6. Pensia de urmaș

Cuprinde următoarele beneficii:

- a) Pensia pentru văduvie: Un soț supraviețuitor (sau coabitant care a fost anterior căsătorit sau are copii cu decedatul sau partenerul care este înregistrat ca fiind supraviețuitor) în vârstă de până la 67 de ani este îndreptățit la beneficiile pensiei dacă este asigurat, iar decedatul a fost asigurat și în măsură să lucreze timp de cel puțin trei ani înainte de moarte.

Soțul supraviețuitor este de asemenea îndreptățit la beneficii în cazul în care decedatul a beneficiat de o pensie pentru o perioadă de cel puțin trei ani înainte de moartea sa. Dacă decedatul primea o pensie suplimentară, soțul supraviețuitor nu trebuie să fie obligatoriu asigurat. În acest caz, a se acordă, de asemenea, o pensie de bază corespunzătoare.

Dacă supraviețuitorul sau cel decedat a fost rezident în Norvegia cel puțin 20 de ani, condiția conform căreia urmașul trebuie să fie asigurat pentru o pensie de bază nu mai este necesar a fi îndeplinită.

Această pensie se acordă unui soț supraviețuitor, în cazul în care căsătoria a durat cinci ani sau supraviețuitorul a avut copii cu decedatul sau a îngrijit copiii decedatului și durata căsătoriei, în plus față de perioada alocată îngrijire după moarte, este de cel puțin cinci ani.

Un soț divorțat, care nu este recăsătorit la momentul decesului primului soț, are dreptul la beneficii în conformitate cu aceleași reguli cu condiția ca decesul să fi avut loc în termen de cinci ani de la divorț, iar căsătoria a durat cel puțin 25 de ani sau 15 ani dacă copiii s-au născut din căsătorie. Beneficiile se termină dacă beneficiarul se recăsătorește.

- b) Pensia copilului: un copil sub 18 ani, care este asigurat și are dreptul la beneficiile pensiei, aceasta va fi plătită dacă unul sau ambii părinți sunt decedați și decedatul a fost în măsură să lucreze și a fost asigurat timp de trei ani înainte de moarte. Copilul supraviețuitor are, de asemenea, dreptul la beneficii în cazul în care decedatul a avut concepută o pensie pentru o perioadă de cel puțin trei ani înainte de moartea sa.

Condiția de a fi asigurat nu este necesară în cazul în care deținătorul a dobândit dreptul la o pensie suplimentară sau unul (ambii) părinți au avut reședința în Norvegia timp de 20 de ani. Copiii care studiază primesc pensia până la vârsta de 20 de ani dacă ambii părinți sunt decedați.

- c) Alocația în caz de deces: reprezintă o sumă forfetară care poate fi acordată de către Sistemul Național de Asigurări în caz de deces, pentru acoperirea cheltuielilor legate de înmormântare. Acest beneficiul nu este testat în funcție de venituri în cazul în care decedatul avea vârsta sub 18 ani.

7. Beneficii în caz de accidente de muncă și boli profesionale:

Toți angajații sunt remunerați integral pentru pierderi de venituri și pentru efectuarea de cheltuieli printr-un sistem pe două niveluri:

- a) întreaga gamă de beneficii ale Sistemului Național de Asigurări cu dispoziții mai favorabile în anumite privințe. În plus față de angajați, acesta schema se aplică și pescarilor (chiar și atunci când lucrează pe cont propriu), recruți, studenți și cursanți;
- b) o asigurare obligatorie în caz de accidente de muncă este administrată de companiile de asigurări private, cu compensații individuale și/sau cu sume forfetare, indemnizații pentru acoperirea pierderilor de venituri și a cheltuielilor efectuate care nu sunt compensate de Sistemul național de asigurări.

Ambele niveluri oferă compensații pentru pierderi neeconomice. Lucrătorii care desfășoară activități independente pot încheia o schema de asigurare voluntară cu asigurările naționale, dacă nu au asigurare obligatorie în conformitate cu prevederile care se aplică grupurilor specifice de persoane care desfășoară activități independente.

Include următoarele beneficii:

- a) Schema națională de asigurare: normele generale aplicabile tratamentului medical, beneficiile financiare în numerar în caz de boală, beneficiile/pensiile în caz de handicap, beneficiile/pensiile de urmaș pot fi, de asemenea, aplicabile. Beneficiarul are dreptul la astfel de beneficii, în condiții mai favorabile, după cum urmează:

În ceea ce privește pensiile, prestațiile nu sunt reduse din cauza lipsei perioadelor de asigurare (câștiguri insuficiente sau perioade de așteptare), ci sunt întotdeauna acordate integral.

O pensie de invaliditate poate fi acordată chiar dacă nu a fost redusă capacitatea de a realiza câștig cu mai mult de 30% (spre deosebire de regula generală a unei reduceri minime de 50% procente).

Pensia în caz de văduvie se acordă indiferent de durata căsătoriei și se acordă de asemenea, unei persoane care nu a fost căsătorită sau nu a coabitat cu decedatul, cu condiția ca persoana să fi fost sprijinită de decedat și să aibă grijă din copiii decedatului. O pensie pentru copii poate fi acordată până ce copilul ajunge la vârsta de 21 de ani și se află în continuarea studiilor (în mod normal, pensia este acordată până la vârsta de 18 sau 20 de ani dacă copilul și-a pierdut ambii părinți).

În plus, beneficiarul nu trebuie să contribuie la costurile asistenței medicale, medicamentelor sau consumabilelor medicale.

În ceea ce privește dreptul la beneficii financiare în numerar în caz de boală, nu se aplică o perioadă de așteptare în caz de accidente de muncă.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Beneficiarului i se poate acorda, de asemenea, o compensație pentru pierderi neeconomice, la nivelul maximum 75% din sumă de bază pe an.

- b) Asigurarea de vătămare corporală în timpul desfășurării activității: în caz de incapacitate temporară și permanentă de muncă, asigurarea de vătămare corporală acoperă beneficiile asigurărilor naționale, după cum este necesar a fi asigurată despăgubirea integrală.

8. Beneficii familiale

- a) Beneficiile pentru copil: se acordă copiilor rezidenți de până la 18 ani.
- b) Beneficii financiare în numerar pentru familii cu copii mici: se acordă copiilor rezidenți în Norvegia cu vârste între 1 și 2 ani. Cea mai importantă condiție pentru primirea ratei complete a acestui beneficiu este ca copilul să nu se afle într-un centru de zi care să primească ajutor un public.
- c) Alte beneficii: prestațiile pentru îngrijirea copiilor se acordă atunci când copilul trebuie să fie îngrijit de altcineva în timpul programului de lucru sau al cursurilor de formare. Sumă prestațiilor este stabilită la 64% din valoarea reală cheltuielile de îngrijire a copilului până la un anumit plafon anual. Când veniturile din muncă depășesc de șase ori valoarea de bază, nu există niciun drept la prestații de îngrijire a copilului.

9. Șomajul:

Dacă persoana devine șomer, poate primi prestații zilnice în numerar pentru a compensa pierderea veniturilor din cauza șomajului. Orarul de lucru trebuie să fi fost redus cel puțin 50% față de orele de lucru anterioare.

Venitul obținut anterior este o condiție pentru dreptul la prestații zilnice în numerar.

Persoana asigurată trebuie să fie un solicitant de bună credință, adică capabil să lucreze și să fie înregistrat la biroul NAV. Trebuie, de asemenea, să fie disponibilă în timp scurt pentru orice tip de muncă pe perioadă parțială sau cu normă întreagă de pe piața muncii în orice parte a Norvegiei și pe care ea să fie capabilă să o presteze fizic și mental.

Persoanele care nu îndeplinesc pe deplin cerințele de disponibilitate datorate unor circumstanțe cum ar fi vârsta, sănătatea sau obligațiile care rezultă ca urmare a persoanelor dependente pot de asemenea să aibă dreptul la beneficii de șomaj.

Prestațiile zilnice în numerar sunt acordate dacă persoana a fost șomer în trei dintre ultimele cincisprezece zile și a fost înregistrată la biroul NAV. Acestea se calculează pe bază veniturilor din muncă și a veniturilor din prestațiile financiare zilnice în caz de șomaj, boală, maternitate și adopție.

Indemnizația de șomaj este de obicei egală cu aproximativ două treimi din venitul anterior.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Pentru fiecare copil aflat în întreținere se acordă un supliment zilnic până la vârsta de 18 ani.

Un supliment de vacanță este acordat beneficiarilor care au beneficiat de mai mult de opt săptămâni în cursul anului calendaristic precedent.

Perioada în care persoana poate beneficia de prestații depinde de veniturile anterioare provenite din muncă.

Veniturile care se ridică la mai puțin decât dublul valorii de bază conduc la o perioadă de beneficii de 52 săptămâni (1 an).

10. Beneficii în caz de resurse minime:

Se acordă următoarele categorii de beneficii:

- a) Asistență socială financiară: vizează asigurarea subzistenței persoanelor care nu dispun de mijloace financiare suficiente pentru a acoperi nevoile de bază prin muncă sau prin depunerea de cereri solicitând sprijin financiar.
- b) Schema de alocații suplimentară: beneficiază orice persoană care a atins vârstă de pensionare și care este rezidentă permanentă în Norvegia. Scopul acestui lucru este de a oferi sprijin financiar persoanelor în vârstă cu perioade reduse de timp asigurare în cadrul sistemului general de asigurări naționale.
- c) Schema alocației suplimentare: valoarea maximă a alocației este stabilită la nivelul minimului ratei de pensie a asigurării sociale.

11. Îngrijirea pe termen lung:

Beneficiile de îngrijire pe termen lung sunt disponibile pentru toți rezidenții a căror nevoie de îngrijire pe termen lung a fost stabilită. Nu este supusă testării veniturilor, condițiilor de vârstă sau a celor de calificare periodică.

Acoperă următoarele: beneficii în natură, beneficii financiare în numerar și beneficiul de bază și beneficiu pentru participare.



Directoratul Muncii și Bunătării

Directoratul Sănătății

Administrația Norvegiană de Muncă și Bunăstare (NAV)
- Oficiul țării -

Oficiul Administrației Norvegiene de Muncă și Bunăstare

Administrația Norvegiană de Muncă și Bunăstare - Servicii Speciale			
Administrația Norvegiană de Muncă și Bunăstare - Munca și Sănătate -	Administrația Norvegiană de Muncă și Bunăstare - Beneficii familiale și pensii -	Administrația Norvegiană de Muncă și Bunăstare - Asigurare Socială și contribuții -	Alte servicii speciale

Administrația Economică de Sănătate (HELFO) - Biroul Central -
Administrația Economică de Sănătate (HELFO) - Birourile Regionale

Figura 3 - Sistemul de securitate socială norvegian

2.4. Sistemul de securitate socială german cu privire la beneficiile acordate

Legea Germană care reglementează sistemul protecției sociale este cunoscută sub denumirea de (Sozialgesetzbuch (SGB)).

Acest Cod Social este creat pentru a promova o serie de principii precum dreptatea socială, acordarea de beneficii de securitate socială și asistență educațională. Este conceput să promoveze și să securizeze existența demnă, să creeze aceleași condiții pentru dezvoltarea personalității, în mod special a tinerilor, protejarea și promovarea familiei, achiziționarea celor necesare în viață curentă prin alegerea liberă a activității și se evită sau se acordă compensări pentru împovărările speciale ale vieții și de asemenea prin mijloace de ajutor în autoajutorare.

Acest corp de lege promovează educația și încadrarea în muncă în rândul cetățenilor prin următoarele etape:

- a) Consiliere în alegerea vocației educaționale și profesionale;
- b) Promovarea dezvoltării profesionale a individului;
- c) Ajutor în obținerea și păstrarea locului de muncă potrivit;
- d) Securitate economică în caz de șomaj și în cazul insolvenței angajatorului

Subiectul drepturilor sociale este relevat prin servicii, beneficii materiale și financiare reglementate de Cod.

Aceste deziderate sunt concretizate prin următoarele beneficii acordate:

1. Beneficiile promovării formării vocaționale

Constau în subvenții și împrumuturi pentru suportul vieții și formarea vocațională. Ele pot fi solicitate prin legea care reglementează formarea vocațională.

2. Beneficiile promovării muncii

Conform legii promovării angajării în muncă se poate solicita:

- a) îndrumare vocațională și de angajare în muncă;
- b) îndrumare și angajare în muncă efectivă și o serie de servicii care au ca scop: activare și integrare profesională, pregătire continuă astfel încât persoana să rămână angajată în muncă cât mai mult timp. Esențială este participarea persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii.

Se acordă alocații șomerilor, beneficiu parțial de șomaj, beneficiu de șomaj pentru educare în continuare și alocație pentru insolvență. Agențiile sunt responsabile de muncă și alte servicii ale Agenției Federale pentru Muncă.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

3. Beneficii pentru asistență de bază a celor care își caută un loc de muncă

Dreptul pentru o securitate de bază a celor care își caută un loc de muncă poate fi solicitată prin intermediul:

- a) Serviciilor pentru integrare în muncă;
- b) Beneficiilor care să acopere nevoile de subzistență.

Și în acest caz agențiile sunt responsabile de muncă și de alte servicii ale Agenției Federale de Angajare în Muncă la fel sunt și municipalitățile în măsură în care nu sunt alte instituții create de prin legea națională.

4. Beneficii pentru pensionari și muncitori în vârstă

Conform dreptului de a promova o tranziție lină a muncitorilor în vârstă spre pensionare următoarele pot fi solicitate: rambursarea premiilor din sistemul de asigurare de pensie statutară și contribuțiile la schema statutară a pensiei persoanelor în vârstă pentru muncitori în vârstă care nu și-au redus timpul de muncă și de asemenea rambursarea sumelor rambursabile pentru compensarea muncii pentru muncă parțială prestată la pensie.

Agențiile sunt responsabile de muncă și alte servicii ale Agenției Federale pentru Muncă.

5. Beneficii pentru asigurarea statutară de sănătate

Conform legii asigurării statutare de sănătate pot fi solicitate următoarele:

- a) Servicii pentru promovarea sănătății, prevenirea și depistarea în faze incipiente a bolilor
- b) În caz de tratament al bolilor în particular:
 - tratament medical și dentar;
 - suplimentarea produselor medicinale, pansamente, produse auxiliare și de vindecare;
 - asistență la domiciliu și servicii oferite de asistente la domiciliu;
 - tratament spitalicesc;
 - servicii de recuperare medicală și complementare;
 - ajutor în caz de operații pentru fermieri;
 - plată pentru caz de boală.
- c) În caz de graviditate și maternitate se oferă îngrijire medicală, servicii de moșit, îngrijirea femeii, îngrijire la domiciliu, ajutor la domiciliu, ajutor pentru fermieri, alocație de maternitate
- d) ajutor pentru planificarea familială și servicii de sterilizare solicitate de cei bolnavi și terminarea sarcinilor care nu sunt prohibite de lege.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Responsabilitatea pentru aceste servicii este asigurarea locală, fondurile de operații și asigurare de sănătate, asigurarea socială pentru agricultură/domeniu forestier și horticulură ca un fond de asigurare de sănătate agricol, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See și fondurile de înlocuire.

6. Beneficii ale Asigurării de Îngrijire Socială

Conform legii asigurării sociale pe termen lung pot fi solicitate:

- a) Servicii de îngrijire la domiciliu precum îngrijire în natură, alocație pentru ajutor oferit de asistente și care a fost procurat de solicitant, îngrijire la domiciliu în cazul prevenirii de către persoana care oferă îngrijire în mod direct, ajutoare pentru asistență medicală și ajutoare tehnice;
- b) Îngrijire pe timp parțial și pe termen scurt;
- c) Servicii de îngrijire acordată în mod direct, în special: securitate socială și cursuri de asistență;
- d) Îngrijire completă.

Responsabile sunt fondurile de îngrijire a sănătății stabilite de fondurile de asigurare a sănătății

7. Beneficii în caz de terminare timpurie a sarcinii

Conform Secțiunii a cincea a Actului de Conflict a Sarcinii beneficiile pot fi solicitate în caz de terminare a unei sarcini care nu este prohibită de lege sau este purtată în condițiile Secțiunii 218a (1) din Codului Penal.

Responsabile pentru acest domeniu sunt asigurările locale și fondurile asigurării de sănătate și operații, asigurarea socială pentru agricultură/domeniul forestier și horticulură ca fond de asigurare de sănătate în agricultura, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See și fondurile de reînlocuire.

8. Beneficii ale asigurării statutare în caz de accident

Conform legii asigurării statutare în caz de accident următoarele pot fi solicitate:

- a) măsuri pentru a preveni accidentele la locul de muncă, prim ajutor și detecție timpurie pentru bolile ocupaționale și a hazardelor de sănătate asociate cu muncă;
- b) îngrijirea sănătății beneficii pentru menținerea, îmbunătățirea și restaurarea traiului precum și facilitarea consecințelor rănilor, inclusiv ajutor economic;
- c) pensie pe perioadă în care este diminuată capacitatea de muncă;
- d) pensie pentru supraviețuitori, alocații în caz de deces;
- e) ajutor la domiciliu;
- f) ajutor în caz de operații pentru fermieri.

Dintre instituțiile responsabile de acest sector amintim asociațiile profesionale, asigurarea socială pentru agricultură/domeniul forestier și horticultură în calitate de cooperativă agricolă, asociațiile municipale de asigurare în caz de accident, brigadă de pompieri a Landului sau a municipalităților.

9. Beneficii ale asigurării statutare incluzând asigurarea pentru fermieri în etate

Conform legii asigurării statutare a pensiei și schema de pensii pentru fermieri pot fi solicitate:

- a) asigurarea de pensie statutară care include printre altele: servicii de prevenție, servicii de reabilitare medicală, pensii în caz de retragere din muncă, pensii în caz de deces, pensii și contribuții pentru văduvi/e, beneficii pentru copii;
- b) asigurarea pentru retragere din muncă a fermierilor conține: servicii de prevenție, servicii de reabilitare medicală, pensie pentru retragere din muncă pentru persoane în etate, pensie în caz de deces, post-subvenții, suport bugetar sau alte servicii în caz de menținere a întreprinderii agricole.

Instituțiile responsabile sunt:

- c) îngrijitorii regionali ai asigurării generale anuale Deutsche Rentenversicherung Bund și Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See;
- d) în asigurarea de pensie pe termen scurt Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See;
- e) în asigurarea pentru fermierii bătrâni: asigurarea socială pentru agricultură/domeniul forestier și horticultură ca fond de vârstă în agricultură.

10. Servicii de îngrijire a sănătății

În acord cu dreptul la compensare socială pentru lezarea sănătății următoarele pot fi solicitate:

- a) tratamentul medical și al sănătății precum și orice alt serviciu pentru menținerea, îmbunătățirea și restaurarea performanței incluzând și ajutorul economic;
- b) asistența specială în cazuri particulare incluzând beneficii pentru participarea în viață muncitorească;
- c) pensii datorită recunoașterii secvențelor deteriorărilor;
- d) pensii pentru supraviețuitori, înmormântare și alocații în caz de deces;
- e) compensații capitale în particular achiziționarea de locuințe.

Autoritățile responsabile sunt autoritățile de îngrijire, autoritățile naționale de îngrijire, și centrele ortopedice de îngrijire. Pentru asistență specială în cazuri individuale districtele, orașele și oficiile principalului canton sunt responsabile. Îngrijitorii de la asigurarea statutorie de sănătate sunt implicați în implementarea îngrijirii medicale și a sănătății. Administrația Bundeswehr este responsabilă pentru servicii în temeiul §§ 80, 81a - 83a din Actul de Pensii al Soldaților.



UNIUNEA EUROPEANĂ



11. Beneficiu pentru copil, beneficii pentru educație și participare, locație parentală și alocație pentru îngrijire

Conform Actului Federal pentru Beneficiul pentru Copil, alocația pentru copil poate fi solicitată doar dacă compensația beneficiului familiei nu este aplicată în acord cu § 31 al Actului Impozitului pe Venit.

Conform Bundeskindergeldgesetz (BKGG) (legea federală care conține prevederi referitoare la alocația pentru copii), alocația pentru copii și serviciile pentru educație și pregătire pot fi de asemenea solicitate.

Conform Legii Federale a Parentalului, alocația parentală și de îngrijire a copilului poate fi de asemenea solicitată.

12. Alocația rezidențială

În acord cu dreptul la locuință, o alocație de concediu poate fi solicitată ca subsidiar a rentei sau ca subsidiar a cheltuielilor pentru ocuparea de către proprietar a locuinței.

Autoritățile abilitate de stat sunt responsabile.

13. Servicii pentru copii și tineri

Conform Legii bunăstării copiilor și tinerilor următoarele servicii pot fi solicitate:

- a) oferte de muncă pentru tineri, muncă socială pentru tineri și protecție educațională;
- b) oferte pentru promovarea educației în familie;
- c) oferte pentru promovarea plasarea copiilor în centre de îngrijire de zi și îngrijirea de zi;
- d) asistență în educare, asistență pentru integrarea copiilor și a tinerilor cu handicap mental și asistență pentru adulții tineri.

Districtele și municipalitățile sunt de asemenea responsabile în acord cu legile statului, ele lucrează cu beneficiile pentru tineri gratuite.

14. Beneficiile asistenței sociale

Sub prevederile Legii Asistenței Sociale următoarele pot fi solicitate:

- a) suport pentru sănătate și securitate de bază pentru persoanele în vârstă și a celor cu câștig salarial diminuat;
- b) îngrijirea sănătății;
- c) asistență pentru integrarea persoanelor cu dizabilități;
- d) ajutor cu îngrijirea;
- e) ajutor pentru depășirea unor dificultăți sociale particulare;
- f) ajutor în alte condiții de viață;
- g) ajutorul și suportul necesar.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Sunt responsabile în acest domeniu districtele și municipalitățile, sponsorii interstițiali ai bunăstării sociale iar pentru sarcini speciale ofițerii sănătății. Ei colaborează cu prestatorii îngrijirii bunăstării gratuite.

15. Beneficii de reabilitare și pentru dizabilitate

În acord cu dreptul la reabilitare și a participării persoanelor cu handicap pot fi solicitate:

- a) Servicii medicale de reabilitare, în particular:
 - promovarea copiilor cu dizabilități;
 - tratament medical și dentar;
 - materiale medicale și pentru aplicarea pansamentelor, inclusiv terapie pentru dezvoltarea vorbirii și ocupațională;
 - substituenți corporali și ortopedici precum și alte ajutoare;
 - testarea stresului și terapie ocupațională.
- b) Beneficii pentru participarea în domeniul de muncii în particular:
 - ajutoare în vederea obținerii unui loc de muncă;
 - alte ajutoare în promovarea participării în domeniul muncii.
- c) Servicii pentru participarea în viața comunității în particular:
 - dezvoltarea abilităților mentale și fizice înainte de a începe educația obligatorie;
 - educația școlară potrivită;
 - pentru educație curativă;
 - pentru a dobândi cunoștințe și aptitudini practice;
 - a urmări o activitate adecvată unde beneficiile participării în domeniul muncii nu este posibil;
 - a promova înțelegerea mediului ocupațional;
 - pentru activități recreative și alt gen de participare la viața socială.
- d) Beneficii pentru menținerea în domeniul muncii și alte beneficii suplimentare, în particular:
 - plată în caz de boală, pentru persoane rănite, alocația de tranziție, alocația pentru pregătire sau cea de menținere;
 - contribuții la sănătatea statutară, în caz de accident, pensie și asigurare pe termen lung precum și la Agenția Federală de Muncă;
 - cheltuieli pentru transport;
 - pentru gospodărie sau ajutor de funcționare și cheltuieli cu îngrijirea copilului
 - pregătire funcțională și reabilitare.
- e) Servicii speciale și alt gen de asistență pentru participarea persoanelor cu handicap sever la viața socială cu precădere în domeniul muncii.

Responsabile pentru acestea sunt furnizorii specifici și Oficiile de Integrare.

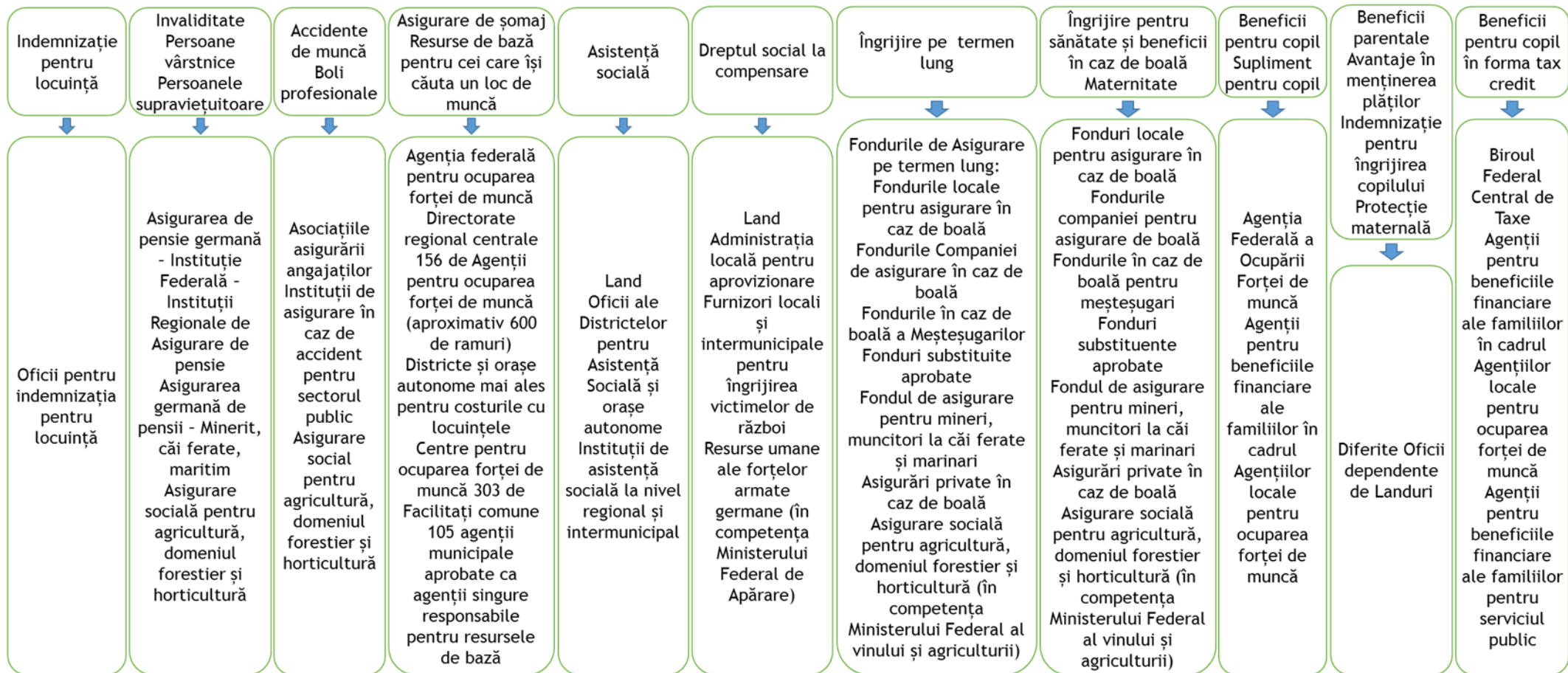


Figura 4 - Sistemul de securitate socială german



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

3. Sistemul de securitate socială român cu privire la beneficiile acordate

Legea română privind protecția socială oferă următoarele categorii de beneficii:

1. Familiale

Cuprind următoarele subgrupe de beneficii:

a) Maternitate:

- concediu medical și indemnizație pentru maternitate: se acordă femeilor însărcinate sau femeilor care au născut în decursul celor 6 până la 8 săptămâni, pentru un total de 126 de zile calendaristice;

Condițiile pentru a beneficia de acest ajutor sunt:

- persoana să fie rezident legal pe teritoriul României;
 - să locuiască împreună cu copilul pentru care se cere această alocație;
 - să fi contribuit cel puțin o lună la sistemul de asigurări sociale în ultimele 12 luni înainte de a solicita concediul de maternitate;
- concediu medical și indemnizație pentru risc maternal: poate fi acordat femeilor însărcinate sau post-partum care nu sunt în concediu de maternitate și al căror angajator nu poate garanta condiții de muncă care nu prezintă riscuri pentru sănătatea lor sau a copilului. Indemnizația de maternitate poate fi acordată timp de până la 120 de zile înainte și după maternitate în funcție de recomandarea unui medic de familie sau a unui obstetrician și a unui ginecolog.

Condițiile pentru a beneficia de acest ajutor sunt:

- persoana să fie rezident legal pe teritoriul României;
- angajată și solicita acest beneficiu înainte de concediul de maternitate, sau dacă este post-partum sau alăptează aplică pentru acest beneficiu după ce concediul de maternitate s-a încheiat și numai dacă nu solicita alocație pentru creșterea copilului între cu vârstă până la 2 ani.

b) Beneficii de stat pentru copil (Alocația de stat pentru copii):

Se acordă copiilor cu vârstă de până la 18 ani, care au reședința legală în România.

Tinerii cu vârstă peste 18 ani care frecventează cursurile sistemului de educație secundar sau profesional primesc, de asemenea, această indemnizație până la finalizarea studiilor.

Alocația nu este plătită tinerilor care repetă un an academic, cu excepția acelor care repetă un an din motive legate de sănătate, care sunt dovedite de un medic acreditat.

Persoana care are dreptul la alocația de stat este copilul.

Copiii având naționalitate străină sau copiii apatrizilor care au reședința în România primesc alocație de stat dacă locuiesc împreună cu părinții lor.

Se calculează în funcție de indicatorul social de referință (stabilit periodic de guvern) și vârsta copilului.

c) Alocația de creștere a copilului:

- concediul și indemnizația pentru creșterea copilului: se acordă părinților naturali, părinților adoptivi, persoanelor cărora li s-a acordat custodia temporară a copilului în vederea adopției, tutorilor legali sau persoanelor care oferă îngrijire în plasament sau celor care oferă îngrijire de urgență, cu excepția asistenților maternali profesioniști, și care locuiesc împreună cu copilul pentru care sunt solicitate beneficiile. Aceste persoane trebuie să aibă reședința în România.
- concediul și indemnizația pentru creșterea copilului cu handicap: se acordă în primii doi ani de viață a copilului sau pentru primii trei ani în cazul copiilor cu dizabilități. Concediul poate fi prelungit până la vârsta de 7 ani a copilului dacă unul dintre părinții naturali/adoptivi sau tutorele legal solicită acest lucru.
- stimulentele de inserție: este o sumă lunară plătită părinților care decid să se reîntoarcă la locul de muncă înainte de încheierea concediului pentru creșterea copilului.

d) Alocația pentru susținerea familiei:

Este o modalitate de sprijin pentru familiile cu venituri mici care cresc și îngrijesc copii de până la 18 ani. Această alocație este plătită pentru a spori veniturile familiei astfel încât să fie garantate condiții mai bune în care copiii să crească, să fie îngrijiți și să îi încurajeze să participe la o formă de educație.

2. Pentru sănătate

a) Beneficiu în caz de boală:

- concediu medical și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă: este plătit salariaților și persoanelor autorizate care au reședința legală în România și dacă suferă de boli obișnuite sau au accidente în afară programului de lucru.

Beneficiul este plătit pentru a înlocui un venit pe care persoana nu îl mai primește din cauza bolii.

- concediu medical și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav: dacă copilul cu vârstă de până la 7 ani se îmbolnăvește persoana are dreptul să nu muncească pentru a avea grijă de el. Această regulă se aplică și dacă copilul are un handicap și are vârstă de până la 18 ani.

b) Asigurarea de sănătate:



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Persoanele asigurate din România primesc un pachet de servicii medicale inclusiv verificări periodice ale sănătății și asistență medicală dacă se îmbolnăvesc. Toate persoanele asigurate trebuie să fie înscrise pe o lista de pacienți a unui medic de familie, care este primul punct de contact pentru consultările periodice și pentru probleme medicale care nu presupun urgență. Dacă un medic de familie identifică probleme de sănătate pe care nu le poate trata pacientul va fi îndrumat spre alți medici specialiști.

Următoarele categorii de persoane pot primi asigurare de sănătate gratuită:

- copii între 0-8 ani;
- persoanele tinere între 28-26 de ani dacă sunt studenți sau nu lucrează. Această regulă se aplică și în cazul în care ținării nu sunt studenți și nu au venituri de la locul de muncă sau nu beneficiază de ajutor social.

Categoriile de persoane care nu au asigurare de sănătate și primesc îngrijire medicală dacă:

- au nevoie urgentă de o operație;
- dacă sunt infectați cu tuberculoză sau alte boli cu potențial de a provoca o infecție epidemică;
- sunt purtători ai virusului HIV sau sunt bolnavi de SIDA;
- femeile care au născut recent;
- caută servicii de planificare familială.

Persoanele asigurate din România primesc un pachet de servicii medicale prin care ele sunt tratate pentru boli sau accidente din prima zi de boală sau de la primele zile de accident și până se recuperează. Acest pachet este actualizat periodic de către Ministerul Sănătății.

Pachetul în vigoare cuprinde următoarele servicii:

- servicii medicale și chirurgicale de urgență;
- servicii de prevenire, care cuprind consultații și evaluări ale riscului de îmbolnăvire;
- servicii medicale pentru afecțiuni acute sau apariția unor boli cronice;
- servicii medicale pentru boli cronice, inclusiv monitorizarea activă a bolilor cronice cu un impact major asupra bolilor cu un risc cardiovascular ridicat, diabetului de tip 2, astm bronșic, boală pulmonară obstructivă cronică și boală renală cronică;
- servicii medicale paraclinice specializate pentru ambulatorii;
- servicii dentare (un examen gratuit pe an și alte servicii gratuite);
- servicii de zi și de spitalizare continuă;
- îngrijire medicală la domiciliu;
- medicamente cu sau fără o contribuție personală la tratamentul primit în ambulatoriu;
- dispozitive medicale.

Persoanele asigurate trebuie să plătească pentru medicamentele de care au nevoie dacă nu sunt internate în spital. Anumite medicamente sunt gratuite sau vândute la un preț



UNIUNEA EUROPEANĂ



redus (medicamente compensate) pentru anumite categorii sociale și pensionari. Lista acestor medicamente este publicată de către Autoritatea Națională de Asigurări de Sănătate.

3. Pentru incapacitate

- a) Pensia și indemnizația de invaliditate: Pensia se plătește persoanelor care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă ca urmare a accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale sau din cauza altor boli și accidente care nu au legătură cu muncă.

Indemnizația este plătită beneficiarilor din categoria I a pensiilor de invaliditate. Aceștia pot opta pentru a primi o alocație de însoțitor sau decontarea serviciilor unui asistent personal.

- b) Accidente de muncă și boli ocupaționale:
- indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă: este plătită persoanelor care nu sunt asigurate pentru accidente de muncă și boli profesionale însă devin temporar incapabile să muncească datorită unui accident de muncă sau a unei boli în legătură cu muncă pe care o desfășoară.
 - indemnizația pentru trecerea temporară în alt loc de muncă: este plătită persoanelor care sunt asigurate pentru accidente de muncă și boli profesionale dacă trebuie să își schimbe locul de muncă temporar din cauza unui accident sau a unei boli dezvoltate în legătură cu munca.
 - indemnizația pentru reducerea timpului de muncă: este plătită persoanelor asigurate pentru accidente de muncă și boli profesionale dacă nu mai pot lucra cu normă întreagă din cauza unui accident de muncă sau boală profesională.

4. Pentru persoane în vârstă și urmași

- a) Pensii pentru persoanele :
- pensie pentru limita de vârstă: se plătește persoanelor care au atins vârsta standard de pensionare și a completat contribuția la Sistemul Public de Pensii aferente unei perioade minime de pensie.
 - pensia anticipată poate fi acordată cu până la 5 ani înainte de vârsta standard de pensionare persoanelor care au completat perioada de contribuție pe o durată de cel puțin 8 ani care depășește contribuția completă.
 - pensia anticipată parțială: poate fi acordată cu până la 5 ani înainte de vârsta standard de pensionare persoanelor care au completat total perioada de contribuție și persoanelor care depășesc această perioadă cu o durată de până la 8 ani.
- b) Pensia de urmaș:
- este plătită copilului/copiilor și soțului supraviețuitor dacă persoană decedată care le-a îngrijit a fost pensionar sau a îndeplinit condițiile pentru a primi orice tip de pensie din Sistemul Public de Pensii.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- ajutorul de deces: este plătit atât în cazul decesului persoanei asigurate sau a pensionarului în Sistemul Public de Pensii cât și în caz de deces al membrilor de familie care au fost susținuți de către aceștia și nu au un drept propriu la asigurări sociale.

De asemenea este beneficiarul acestui ajutor persoana care dovedește că a plătit cheltuieli legate de moarte și poate fi soțul/soția supraviețuitor/e, copilul, părintele, tutorele sau, în cazul în care aceștia nu există, orice altă persoană care dovedește că a suportat cheltuielile.

5. Asistența socială

- a) Ajutorul social: se acordă persoanelor singure sau familiilor care au reședința legală în România dacă venitul net lunar al unei persoane sau al unei familii este mai mic decât venitul minim garantat.

Ajutoarele sociale sunt oferite de asemenea persoanelor fără adăpost nevoiașe, pe baza unei declarații pe propria răspundere cum că nu au mai solicitat ajutor social unei alte primării.

Persoanele fără adăpost beneficiază de ajutor social numai pe perioadă în care sunt înregistrate la serviciile publice din comuna, orașul, sectorul în care locuiesc.

- b) Îngrijirea pe termen lung: se acordă unei persoane astfel încât să își poată asigura nevoile de zi cu zi.
 - îngrijirea la domiciliu: atât persoanele cu handicap cât și persoanele în vârstă care au nevoie de asistentă medicală pot solicita acest tip de serviciu oferit de îngrijitori formali sau informali.
 - îngrijire în centre de zi: pot beneficia persoanele cu handicap. Centrele de zi oferă servicii sociale, medicale, educaționale s.a. Persoanele în vârstă aflate în nevoie au dreptul la servicii socio-medicale și servicii specializate oferite de centrele de zi.
 - îngrijire în centre rezidențiale: beneficiază persoanele cu dizabilități. Centrele rezidențiale sunt locații unde sunt cazate persoanele beneficiare pe o perioadă de până la 24 de ore. Persoanele sunt admise numai atunci când nu pot li se poate asigura de protecție în propria locuință.

Indemnizația pentru persoanele cu handicap și bugetul suplimentar lunar personal se acordă lunar indiferent de venit.

Indemnizația pentru însoțitor: un adult cu dizabilitate gravă de vedere poate alege între a avea un asistent personal sau să i se plătească indemnizație. De asemenea un adult cu dizabilități grave care este încadrat în categoria I are dreptul de a alege între a avea un asistent personal sau o indemnizație de asistent.

6. Șomajul

Indemnizația de șomaj se acordă dacă persoana nu își găsește un loc de muncă în termen de 60 de zile de la terminarea studiilor sau de la momentul la care și-a pierdut involuntar locul de muncă.

Următoarele categorii de persoane care au reședința în România sunt asigurate obligatoriu pentru șomaj:

- angajații;
- persoane asimilate angajaților cum ar fi cei aleși sau desemnați în funcții executive, legislative, sau juridice, membrii cooperativelor etc.;
- funcționării publici.

Dintre persoanele care au cel puțin 18 ani și sunt asigurați în Sistemul Public de Pensii și în Sistemul de asigurări de sănătate, următoarele categorii de persoane care locuiesc sau au reședința în România se pot asigura în mod voluntar pentru ajutor de șomaj:

- persoanele care sunt autorizate să desfășoare activități independente și partenerii lor contribuie la activitatea în cauză;
- cetățeni români care lucrează în străinătate;
- persoanele care sunt supuse sistemului de securitate socială din România - și membrii familiei lor - care locuiesc într-un stat membru al Uniunii Europene și al căror angajator nu are sediul în România.

Contractul de asigurare de șomaj pentru categoriile de persoane de mai sus trebuie introdus la agenția pentru ocuparea forței de muncă în a cărei circumscripție locuiește persoana în cauză sau se află rezidența acesteia.

7. Mutarea în străinătate:

Legislația UE sau a statului membru EEA în care persoana lucrează și/sau trăiește este cea care i se adresează în legătură cu sistemul de securitate socială.

Dacă persoană a trăit, a lucrat și/sau a plătit contribuții la sistemul de asigurări sociale al altui stat UE sau EEA și în prezent trăiește și/sau lucrează în România, perioadele pentru care a contribuit în cealaltă țară pot fi luate în considerare atunci când beneficiile sociale pentru care are dreptul în România sunt calculate.

Contribuțiile plătite într-o altă țară din UE sau din EEA pot fi luate în considerare în scopul următoarelor beneficii sociale în România:

- prestații de boală;
- prestații de maternitate;
- prestațiile de șomaj;
- prestații familiale (indemnizații pentru copii, indemnizații de creștere a copilului);



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- prestații de invaliditate;
- accidente de muncă și boli profesionale;
- pensii (pentru limită de vârstă și urmaș).

Contribuțiile plătite într-o altă țară nu sunt luate în considerare în scopul acordării de ajutor social, care se stabilește pe bază veniturilor celui care le solicită.

8. Rezidența principală:

Locul de reședință este țara în care persoană locuiește în mod obișnuit și unde se află centrul ei de interes.

Un regulament european privind coordonarea sistemelor de securitate socială stabilește criteriile în bază cărora instituțiile de securitate socială decid care țara ar putea fi considerată locul de reședință al persoanei.

Aceste criterii sunt:

- durată prezenței în țara în cauză, în cazul de față România;
- statutul și legăturile de familie;
- situația locuințelor și modul în care este asigurată permanența;
- locul de desfășurare a activității profesionale;
- orice activitate neremunerată urmărită;
- caracteristicile activității profesionale;
- rezidență fiscală, care este utilizată pentru a determina țara sau țările în care o persoană trebuie să plătească impozitul pe venit.

Dacă situația privind locul de reședință este neclară, instituțiile de securitate socială sunt autoritățile vor decide unde se află aceasta pe bază criteriilor de mai sus.

Locul de reședință trebuie să fie România pentru ca persoana să poată beneficia de prestații sociale în această țară. Cetățenii Uniunii Europene care nu sunt rezidenți în România, dar dețin un card european de asigurare de sănătate valabil poate beneficia de servicii medicale de urgență în țară.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

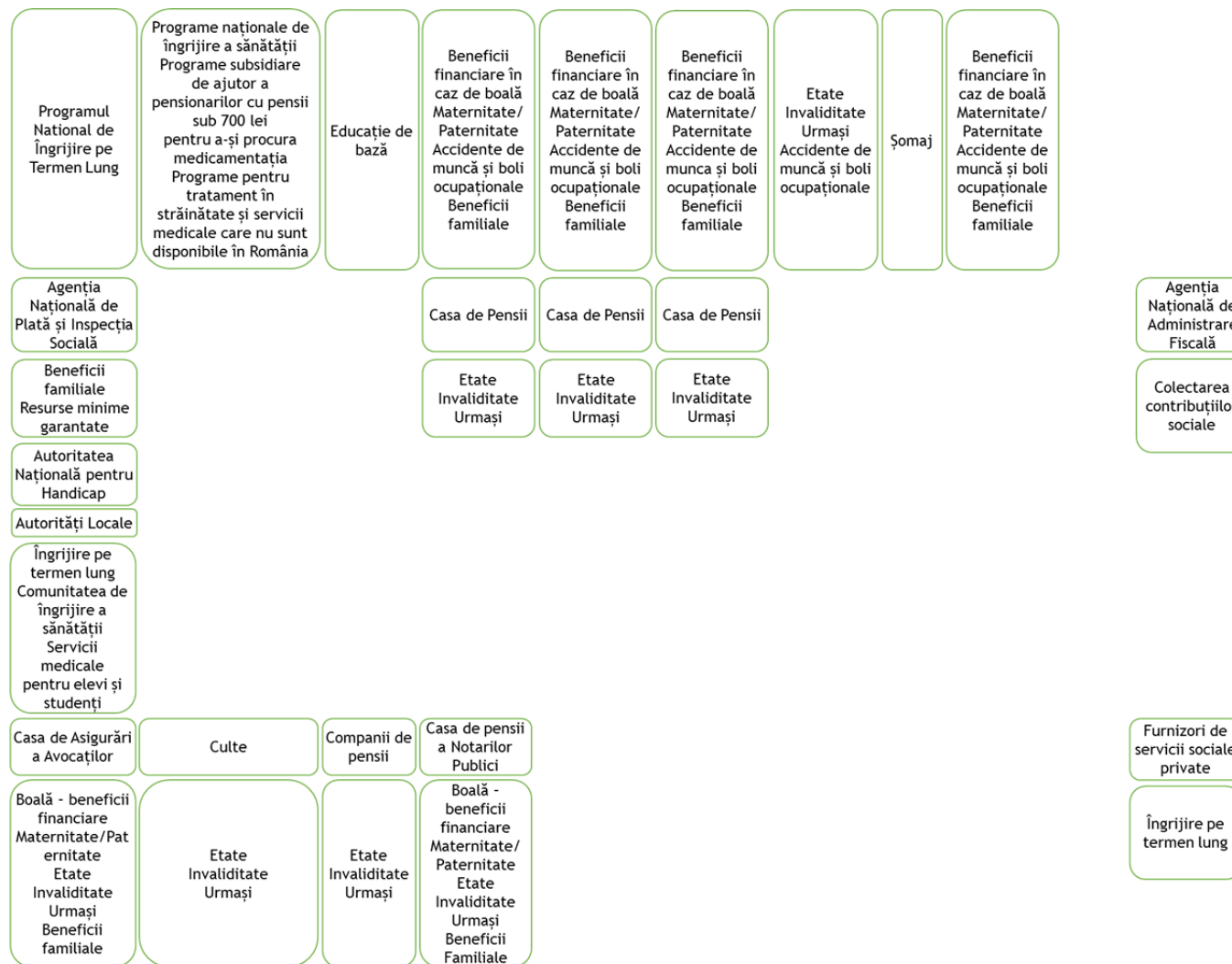


Figura 5 - Sistemul de securitate socială român

Concluzii

În cadrul acestui raport au fost analizate reglementările legislative în domeniul securității sociale în general și al asistenței sociale și socio-medicale, ca și componente ale securității sociale, la nivelul Uniunii Europene, la nivelul unor state europene și la nivel național.

În urma analizei se identifică trăsături comune care caracterizează sistemele de securitate socială a statelor vizate, în special în ceea ce privește beneficiile acordate. La nivelul tuturor statelor analizate se acordă următoarele beneficii:

- Îngrijirea sănătății (Asigurarea de sănătate)
- Îngrijirea pe termen lung
- Șomajul
- Beneficii pentru maternitate și paternitate
- Resurse minime (beneficii pentru persoane cu venituri mici)
- Beneficiile în caz de accident de muncă și boli profesionale
- Beneficii financiare în caz de boală
- Beneficii pentru invaliditate
- Beneficii de familie (pentru creșterea copiilor)

De asemenea, sub o formă sau alta, în statele analizate se acordă pensii și beneficii pentru persoanele în vârstă, pensii de urmaș, alocație/subvenție pentru reședință/întreținere.

În ceea ce privește diferențele între statele analizate, se observă anumite beneficii cu caracter specific în cazul Germaniei. Dintre acestea amintim beneficiile promovării formării vocaționale, beneficiile promovării muncii, beneficii ale asigurării statutare incluzând asigurarea pentru fermieri în etate, servicii pentru copii și tineri. Observăm că în cazul Germaniei, aceste beneficii sunt de sine-stătătoare, spre deosebire de alte state, unde sunt incluse în categorii mai largi.

O altă trăsătură comună importantă, care se sesizează la nivelul politicilor statelor analizate este centrarea pe oferirea de beneficii sub forma de servicii individualizate puse la dispoziția beneficiarilor, în detrimentul asistenței financiare, astfel încât aceștia să fie implicați activ în mediul social pentru a se asigura creșterea inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii cu consecința evitării sărăciei și excluziunii sociale și creșterea ratei de ocupare a forței de muncă.

În cazul României, se va răspunde acestor obiective prin Legea 196 din 2016 privind venitul minim de incluziune, care urmează să intre în vigoare în anul 2018.