



Jak ubezpieczają się w Unii (Grecja)

Powierzchnia:	131 990 km ²
Stolica:	Ateny 664 tys. mieszkańców (dane Greckiego Urzędu Statystycznego - Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011 r.), Ateny metropolitalne – 2 641,5 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2016 r. ale za 2011 r.)
Ludność:	10 858 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2015 r.)
Przyrost naturalny:	-2,0 ‰ (na podstawie Eurostat, 2015 r.)
Przeciętna długość życia:	mężczyzn – 78,9 lat; kobiet – 84,1 lat (Eurostat, 2014 r.)
PKB na 1 mieszkańca:	16 200 euro (Eurostat, 2015 r.)
Stopa bezrobocia:	24,9 % (Eurostat, 2015 r.)
Udział ludności powyżej 65 roku życia:	31,9 % ludności aktywnej zawodowo (Eurostat, 2015 r.)

Wydatki na zabezpieczenie społeczne wynoszą 31,6 % PKB (dane za 2013 r.)

Informacje podstawowe

Grecki system zabezpieczenia społecznego obejmuje obowiązkowym ubezpieczeniem wszystkie osoby pracujące w tym kraju bez względu na ich obywatelstwo. W ramach ubezpieczenia od pierwszego dnia pracy mają one zapewnioną opiekę medyczną, szpitalną, farmaceutyczną, uprawnienia do świadczeń emerytalnych (z tytułu wieku lub niezdolności do pracy) oraz innych świadczeń – z tytułu macierzyństwa, ciąży, bezrobocia, pokrycia kosztów

dojazdu dla pacjentów, świadczeń rodzinnych, chorobowych, wypadkowych, pokrycia kosztów pogrzebu itp.

W Grecji nie ma jednego aktu prawnego określającego zasady działania instytucji zabezpieczenia społecznego, nabywania uprawnień i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Istnieje wiele instytucji zabezpieczenia społecznego dla poszczególnych grup zawodowych, posiadających zróżnicowane uprawnienia. Jednak głównymi instytucjami polityki społecznej w Grecji są:

- IKA-ETAM (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Ιδρυμα Κοινωνικών Ασφαλισεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφαλίσης Μισθωτών) – instytucja odpowiadająca za całość składek i świadczeń dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, będąca największą instytucją ubezpieczeniową, która obejmuje największą liczbę osób pracujących – 5 530 000 pracowników oraz zapewnia wypłatę emerytury 830 000 uprawnionym; zapewnia też świadczenia pieniężne, świadczenia z tytułu choroby i macierzyństwa oraz renty;
- OAED (Urząd ds. Zatrudnienia, Οργανισμός Απασχολήσης Εργατικού Δυναμικού) – jednostka właściwa dla osób bezrobotnych, odpowiadająca za wypłatę zasiłków dla bezrobotnych i świadczeń rodzinnych dla wszystkich ubezpieczonych.

Oprócz tych dwóch instytucji w Grecji istnieją także inne specjalne fundusze ubezpieczeniowe dla specyficznych grup zatrudnionych (informacji o właściwej przynależności udziela IKA). Rolnicy ubezpieczeni są w Zakładzie Ubezpieczeń Rolników (OGA, Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων). Osoby samozatrudnione (rzemieślnicy, handlowcy, zawodowi kierowcy, właściciele hoteli i in.) są ubezpieczeni w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych dla Osób Samozatrudnionych (OAEE, Οργανισμός Ασφαλίσης Ελευθέρων Επαγγελματιών). Przedstawiciele wolnych zawodów (personel medyczny, lekarze, farmaceuci, inżynierowie, prawnicy, notariusze itp.) są ubezpieczeni w Funduszu Ubezpieczenia Wolnych Zawodów (ETAA, Ενιαίο Ταμείο Ανεξαρτήτα Απασχολουμένων). Osoby zatrudnione w środkach masowego przekazu (np. dziennikarze, osoby zajmujące się kolportażem prasy) są ubezpieczone w Funduszu Ubezpieczeń dla Pracowników Środków Masowego Przekazu (Ενιαίο Ταμείο Ασφαλίσης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, ETAP-MME). Marynarze są ubezpieczeni w Funduszu Ubezpieczeniowym Marynarzy (NAT, Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο). Urzędnicy administracji publicznej są ubezpieczeni w Najwyższym Urzędzie Kontroli (GLK, Γενικό Λογιστήριο του Κράτους), który należy do

struktur Ministerstwa Finansów. Od stycznia 2011 r. osoby podejmujące zatrudnienie w administracji publicznej są ubezpieczane w IKA-ETAM.

Ponadto w Grecji funkcjonuje fakultatywny uzupełniający system emerytalny (II filar), tworzony przez dziewięć zawodowych funduszy ubezpieczeniowych.

Z powodu funkcjonowania wielu niespójnych praw dotyczących zabezpieczenia emerytalnego, grecki system był fragmentaryczny, bez wspólnej filozofii, jednolitych zasad obowiązujących wszystkich uczestników. Różnice w warunkach nabywania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego poszczególnych grup zawodowych – w zależności od sektora zatrudnienia, stopnia oferowanej ochrony i daty wejścia do systemu – uległy znacznemu zmniejszeniu w wyniku nowelizacji ustawowych przeprowadzonych w latach 2010–2011 i mających na celu ujednoczenie rozwiązań dla wszystkich. Wdrożona reforma, koncentrując się na publicznym, uniwersalnym, obowiązkowym i redystrybucyjnym charakterze zabezpieczenia i opieki społecznej, zapewnić ma sprawiedliwość społeczną systemu i jego trwałość w perspektywie długoterminowej.

Aby zapewnić przyszłe finansowanie świadczeń emerytalno-rentowych przez organy zabezpieczenia społecznego oraz w kontekście międzypokoleniowej solidarności utworzono Pokoleniowy Solidarnościowy Fundusz Ubezpieczeń (Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών, AKAGE), do którego od 1 stycznia 2009 r. są wpłacane środki.

Urząd ds. Zatrudnienia (OAED) jest specjalną instytucją zarządzającą świadczeniami z tytułu bezrobocia i świadczeniami rodzinnymi. Niemniej składki na OAED z tytułu ryzyka utraty pracy przez ubezpieczonych pobierają IKA-ETAM, OAEE oraz ETAP-MME.

Krajowa Organizacja ds. Zapewniania Świadczeń Zdrowotnych (EOPYY) jest organizacją zapewniającą rzeczowe świadczenia zdrowotne. Działa od 1 stycznia 2012 r. w ramach struktur Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Pracy, Zabezpieczenia Społecznego i Opieki Społecznej. Pieniężne świadczenia zdrowotne są wypłacane poszczególnym kategoriom ubezpieczonych przez właściwe dla nich kasy ubezpieczenia społecznego.

Finansowanie

System zabezpieczenia społecznego opiera się na zasadzie trójstronnego finansowania (pracownik, pracodawca i państwo), którego uzupełnieniem są roczne dotacje państwowe dla instytucji zabezpieczenia społecznego. Konstytucja Grecji z 1975 r., zmieniona w 2001 r.,

wdrożyła zasadę „państwa socjalnego”, wprowadzając obowiązek zapewnienia przez państwo zabezpieczenia społecznego pracowników (najemnych i prowadzących działalność na własny rachunek). Systemem zabezpieczenia społecznego zarządzają autonomiczne organizacje zabezpieczenia społecznego i obejmuje on osoby aktywne zawodowo z całego kraju. System jest podzielony na trzy filary:

- system obowiązkowego podstawowego i uzupełniającego/dodatkowego ubezpieczenia – zarządzany przez kasy ubezpieczeń społecznych i zasadniczo oparty na finansowaniu z bieżących dochodów (system repartycyjny)
- fakultatywne uzupełniające systemy zawodowe – będące systemami kapitałowymi zarządzanymi przez fundusze ubezpieczeniowe
- fakultatywne prywatne polisy ubezpieczeniowe, czyli system kapitałowy zapewniany przez liczne prywatne firmy ubezpieczeniowe.

W ramach systemu podstawowego obowiązkiem każdego pracodawcy jest dopełnienie formalności związanych z rejestracją pracownika w IKA zaraz po rozpoczęciu przez niego pracy. Zatrudniony otrzymuje książeczkę ubezpieczonego i zbiera tzw. znaczki ubezpieczeniowe za przepracowane okresy. Składka do IKA wynosi 44,06 proc. wysokości wynagrodzenia, z czego 16 proc. płaci pracownik, a 28,06 proc. pracodawca. Pracodawca zobowiązany jest wpłacać systematycznie do IKA składki ubezpieczeniowe na specjalne konto bankowe. Jeśli pracodawca nie dokona potrącenia (bez względu na przyczynę) stosownej składki ubezpieczeniowej z płacy pracownika w maksymalnym terminie dwóch miesięcy od dnia wypłaty wynagrodzenia, wówczas zobowiązany jest wpłacić do IKA należne świadczenie ze swoich środków (także część składki, która obciąża pracownika). Zgodnie z obowiązującymi przepisami, składki na ubezpieczenie społeczne muszą być wpłacane do IKA w terminie od pierwszego dnia następnego miesiąca (po miesiącu, w którym świadczona była praca) do ostatniego dnia roboczego tego miesiąca. Nieterminowa wpłata składek do IKA powoduje obowiązek uiszczenia dodatkowych opłat, których wysokość zależy od okresu zwłoki. W przypadku samozatrudnienia należy zarejestrować się samemu w odpowiedniej instytucji ubezpieczenia społecznego.

Świadczenia emerytalne

W 2010 r. rząd grecki przystąpił do realizacji reformy systemu emerytalnego. Wiek emerytalny został podwyższony – dla mężczyzn do 65 roku życia oraz do 60 roku życia dla

kobiet. Obecnie, w związku z głębokimi przemianami gospodarczymi w Grecji, po raz kolejny podniesiono wiek emerytalny. Wynosi on 67 lat dla kobiet i mężczyzn – przy stażu ubezpieczeniowym 15 lat, lub 62 lata przy stażu ubezpieczeniowym 40 lat. Na dzień 1 lipca 2015 r. najniższa emerytura jest określona na poziomie 486,84 euro miesięcznie dla osób ubezpieczonych przed 1 stycznia 1993 r. Dla osób ubezpieczonych po tej dacie, minimalna emerytura stanowi 70 proc. płacy pracownika zamężnego/żonatego i wynosi 495,74 euro miesięcznie. Wysokość maksymalnego świadczenia emerytalnego została określona odpowiednio na poziomie 2 373,57 euro miesięcznie (bez świadczeń rodzinnych) dla ubezpieczonych przed 1 stycznia 1993 r. oraz 2 773,40 euro miesięcznie (wliczając świadczenia rodzinne) dla ubezpieczonych po 1 stycznia 1993 r.

Renty z tytułu niezdolności do pracy, w tym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Aby móc otrzymać rentę z tytułu inwalidztwa wynikłego ze zwykłej choroby należy spełnić następujące warunki ogólne:

- posiadać orzeczenie o inwalidztwie w stopniu co najmniej 50 proc., wydane przez Ośrodki Stwierdzania Niezdolności do Pracy (Κεντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας – ΚΕΠΑ, ΚΕΡΑ)
- być objętym ubezpieczeniem przez wymagany okres.

Okresy ubezpieczenia w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej są zaliczane jako okresy ubezpieczenia w Grecji i muszą być wykazywane w każdym wniosku o przyznanie renty.

Do renty inwalidzkiej jest się uprawnionym, jeśli spełnia się wymienione powyżej warunki ogólne, a w ramach IKA-ETAM przynajmniej wykazuje się:

- 4 500 dniami ubezpieczenia
- 1 500 dniami ubezpieczenia, w tym co najmniej 600 dni w ciągu ostatnich pięciu lat poprzedzających rok wystąpienia inwalidztwa
- 300 dniami, jeżeli nie ukończyło się 21 roku życia (po ukończeniu 21 roku życia liczba dni ubezpieczenia zwiększa się stopniowo o 120 dni rocznie aż do 4 200 dni; 300 dni ubezpieczenia należy zgromadzić w ciągu 5 lat poprzedzających rok wystąpienia inwalidztwa).

Aby być uprawnionym do renty inwalidzkiej wynikającej z wypadku poza pracą, należy spełnić powyższe warunki ogólne oraz przepracować, jako ubezpieczony w IKA-ETAM, połowę liczby dni wymaganych do przyznania renty inwalidzkiej z tytułu zwykłej choroby (w zależności od roku przystąpienia do systemu zabezpieczenia społecznego).

Aby być uprawnionym do renty inwalidzkiej z tytułu wypadku przy pracy, niezależnie od daty przystąpienia do systemu zabezpieczenia społecznego, ubezpieczony musi mieć orzeczenie trwałej niepełnosprawności w stopniu co najmniej 50 proc. oraz musi przepracować co najmniej jeden dzień po zarejestrowaniu się w IKA-ETAM.

Aby być uprawnionym do renty inwalidzkiej z tytułu choroby zawodowej, niezależnie od daty przystąpienia do systemu zabezpieczenia społecznego, należy spełnić wskazane wcześniej warunki ogólne oraz posiadać już minimalny okres ubezpieczenia wymagany przez przepisy dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego w celu zakwalifikowania choroby zawodowej.

Świadczenia macierzyńskie

Po urodzeniu dziecka przyznawane są następujące świadczenia:

- zasiłek macierzyński
- dodatek z tytułu urodzenia dziecka, zamiast opieki położniczej (równowartość kwoty 900 euro)
- specjalny zasiłek macierzyński.

Aby skorzystać z zasiłku macierzyńskiego, kobieta musi być objęta ubezpieczeniem chorobowym przez co najmniej 200 dni w ciągu 2 lat przed porodem. Ponadto ubezpieczona musi przerwać działalność zawodową. Zasiłek wypłaca się, jeżeli kobieta nie pracowała przez 56 dni poprzedzających planowany termin porodu i 63 dni po urodzeniu dziecka. Wysokość zasiłku macierzyńskiego (za okres ciąży i porodu) jest równa wysokości wynagrodzenia.

Aby otrzymać świadczenie jednorazowe (dodatek z tytułu urodzenia dziecka) ubezpieczona powinna w ostatnim roku mieć opłacane składki za okres co najmniej 100 dni.

Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego lub po okresie, w którym matka dziecka pracuje w obniżonym wymiarze czasu pracy, możliwe jest skorzystanie ze specjalnego urlopu macierzyńskiego. Urlop ten może trwać maksymalnie 6 miesięcy. W trakcie urlopu OAED wypłaca pracownicy kwotę miesięczną równą minimalnemu wynagrodzeniu, jak również część świadczeń urlopowych.

Świadczenia rodzinne

Osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, ubezpieczona w ramach systemu IKA-ETAM oraz opłacająca składki w Funduszu Pracowniczych Świadczeń Rodzinnych (DLOEM), po spełnieniu określonych warunków jest uprawniona do świadczeń rodzinnych wypłacanych przez Urząd ds. Zatrudnienia (OAED). Aby być uprawnionym do tych świadczeń należy obowiązkowo przepracować co najmniej 50 dni w trakcie roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym świadczenia zostały przyznane, regularnie otrzymywać świadczenia z tytułu utraty pracy przez dwa miesiące lub wykazać trwałą niezdolność do pracy ponownie przez dwa miesiące.

Aby otrzymać zasiłek rodzinny dzieci muszą:

- być w wieku poniżej 18 lat bądź poniżej 22 lat, jeżeli uczą się w trybie dziennym lub są niezdolne do pracy (w takim przypadku świadczenie wypłaca się przez cały okres występowania niezdolności)
- być stanu wolnego
- zamieszkiwać w Grecji lub innym państwie członkowskim UE.

Pracownicy, którym na podstawie układu zbiorowego pracy, ustawy, regulaminu pracy lub innych przepisów pracodawca wypłaca wyższe świadczenia rodzinne, niż przyznawane w ramach DLOEM, nie są uprawnieni do świadczeń udzielanych przez tę instytucję.

Poza rodzicami zasiłki rodzinne mogą być wypłacane następującym osobom:

- wnukom, rodzeństwu, siostrzeńcom/siostrzenicom, bratankom/bratanicom, pod warunkiem, że pozostają na utrzymaniu beneficjenta, są sierotami lub półsierotami, a rodzic pozostały przy życiu nie pracuje
- dziadkom, wujowi lub ciotce, pod warunkiem, że opiekują się osieroconym dzieckiem pozostającym na ich utrzymaniu
- wstępnym lub osobom trzecim, pod warunkiem, że przyznano im prawną opiekę nad dzieckiem.

Świadczenia z tytułu bezrobocia

Systemem ubezpieczeń z tytułu utraty pracy zarządza Urząd ds. Zatrudnienia (OAED), który przyznaje bezrobotnym następujące świadczenia:

- z tytułu utraty pracy
- z tytułu choroby.

Wszyscy pracownicy najemni, należący do systemu ubezpieczenia chorobowego w jednej z instytucji zabezpieczenia społecznego są automatycznie objęci ubezpieczeniem od utraty pracy. Na świadczenia z tytułu utraty pracy składają się: kwota podstawowa oraz dodatki na każdego członka rodziny, pozostającego na utrzymaniu osoby uprawnionej. Zasilek bazowy wynosi 360 euro miesięcznie i podlega zwiększeniu o 10 proc. na każdego członka rodziny pozostającego na utrzymaniu ubezpieczonego.

Karolina Szyszko-Głowacka

Departament Współpracy Międzynarodowej