



Jak ubezpieczają się w Unii – Litwa

Powierzchnia:	65 286 km ²
Stolica:	Wilno 807,5 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2015 r.)
Ludność:	2 889 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2016 r.)
Przyrost naturalny:	-3,5 ‰ (na podstawie Eurostat, 2015 r.)
Przeciętna długość życia:	mężczyzn – 69,2 lat; kobiet – 80,1 lat (Eurostat, 2014 r.)
PKB na 1 mieszkańca:	11 600 euro (Eurostat, 2015 r.)
Stopa bezrobocia:	9,1 proc. (Eurostat, 2015 r.)
Udział ludności powyżej 65 roku życia:	28,1 proc. ludności aktywnej zawodowo (Eurostat, 2015 r.)

Wydatki na zabezpieczenie społeczne wynoszą 14,7 proc. PKB (dane za 2014 r.).

Na Litwie wszystkie osoby pracujące na podstawie umowy o pracę są objęte systemem zabezpieczenia społecznego. Składki na ubezpieczenia społeczne są również obowiązkowe dla osób samozatrudnionych, sportowców, artystów, osób otrzymujących dochody na podstawie umów autorskich, rolników, notariuszy i komorników itp.

Świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego obejmują następujące rodzaje ryzyka:

- świadczenia z tytułu opieki zdrowotnej, macierzyństwa (ojcostwa)
- świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych
- zasiłki na wypadek śmierci
- świadczenia rentowe

- świadczenia emerytalne
- renty rodzinne, świadczenia rodzinne
- bezrobocie.

Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego (podlegający Ministerstwu Zabezpieczenia Społecznego i Zatrudnienia) i jego oddziały lokalne prowadzą rejestr osób podlegających ubezpieczeniom społecznym. Wszystkie działy litewskiego systemu zabezpieczenia społecznego są obowiązkowe dla pracowników, a tylko niektóre z nich (renty i emerytury, opieka zdrowotna, macierzyństwo/ojcostwo) dla osób samozatrudnionych. Te ostatnie mogą dobrowolnie przystępować do innych działów.

Osoby samozatrudnione nie są automatycznie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym (mogą natomiast przystąpić do dobrowolnego społecznego ubezpieczenia zdrowotnego). Nie są objęte z urzędu ubezpieczeniem od wypadków przy pracy, chorób zawodowych i bezrobocia, ale są automatycznie objęte podstawowym i uzupełniającym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Ubezpieczenie zdrowotne (obejmujące głównie świadczenia rzeczowe, z wyłączeniem świadczeń pieniężnych z tytułu choroby) jest obowiązkowe dla wszystkich osób zamieszkujących na Litwie. Systemy ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz zdrowotnego są różne dla pracowników i osób samozatrudnionych (system świadczeń jest jednakowy dla wszystkich, ale różne są stawki pobieranych składek).

Organizacja zabezpieczenia społecznego

Najważniejsze instytucje zarządzające systemem zabezpieczenia społecznego na Litwie to:

- Ministerstwo Zabezpieczenia Społecznego i Zatrudnienia (*Socialinės apsaugos ir darbo ministerija*), którego zadaniem jest opracowywanie i wdrażanie skutecznego systemu pomocy społecznej, ubezpieczeń społecznych i zatrudnienia, zgodnego z normami UE. Ministerstwo opracowuje politykę i przepisy prawne dotyczące wszystkich działów zabezpieczenia społecznego (z wyłączeniem opieki zdrowotnej).
- Krajowy Fundusz Zabezpieczenia Społecznego podlegający Ministerstwu Zabezpieczenia Społecznego i Zatrudnienia (*Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*) i jego biura lokalne odpowiadające za ubezpieczenia emerytalno-rentowe, świadczenia z tytułu choroby i macierzyństwa (świadczenia pieniężne), a także świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. SoDra odpowiada również za pobór składek wpłacanych do wszystkich systemów i przekazywanie ich do

Krajowego Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego (*Valstybinė ligonių kasa*), Litewskiej Giełdy Pracy (*Lietuvos darbo birža*) oraz prywatnych funduszy emerytalnych.

- Litewska Giełda Pracy podlegająca Ministerstwu Zabezpieczenia Społecznego i Zatrudnienia (*Lietuvos darbo birža prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos*) i jej biura lokalne odpowiadające za wdrażanie aktywnych i w ograniczonym zakresie pasywnych środków do walki z bezrobociem.
- Lokalne samorządowe ośrodki pomocy społecznej są odpowiedzialne za większość świadczeń nieobjętych ubezpieczeniem (świadczenia rodzinne) oraz usługi socjalne.

Systemem opieki zdrowotnej zarządza Ministerstwo Zdrowia (*Sveikatos apsaugos ministerija*) oraz podlegający mu Krajowy Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego (*Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*). Ministerstwo opracowuje polityki i projekty aktów prawnych dla całego sektora zdrowia (zdrowie publiczne, usługi zdrowotne, leki, itp.).

Krajowy Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego zapewnia obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne. Gwarantuje on świadczenia zdrowotne dla ubezpieczonych finansując koszty i korzystanie z dostępnych funduszy. Fundusz wykonuje budżet obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, sprawuje kontrolę nad jakością usług opieki zdrowotnej i koordynuje działalność pięciu terytorialnych funduszy ubezpieczenia zdrowotnego (*Teritorinės ligonių Kasos*) (Wilno, Kowno, Poniewież, Szawle i Kłajpeda), które płacą zakontraktowanym zakładom opieki zdrowotnej za usługi świadczone na rzecz osób ubezpieczonych (świadczenia rzeczowe z tytułu choroby i macierzyństwa).

Finansowanie

Systemy zabezpieczenia społecznego na Litwie są finansowane przede wszystkim ze składek (osób ubezpieczonych i pracodawców) oraz podatków.

Składka podstawowa na ubezpieczenie społeczne wynosi 30,8 proc. całkowitej kwoty dochodów brutto dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń (z wyjątkiem ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób zawodowych), z czego 27,8 proc. płaci pracodawca, a 3 proc. pracownik.

Składka na ubezpieczenia zdrowotne wynosi 9 proc. całkowitej kwoty dochodów brutto, z czego 3 proc. płaci pracodawca, a 6 proc. pracownik.

Państwo odprowadza składki w imieniu niektórych kategorii osób (częściowy udział w finansowaniu), w szczególności dzieci.

Zasiłki pogrzebowe i świadczenia rodzinne nie są wypłacane ze składek. Stanowią one część systemu powszechnego, mającego zastosowanie do wszystkich osób zamieszkałych na Litwie.

Świadczenia pieniężne z tytułu choroby

Ubezpieczenie, z którego wypłaca się świadczenia pieniężne z tytułu choroby jest obowiązkowe dla wszystkich pracowników.

Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 3 miesiące w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub przynajmniej 6 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

Świadczenia z tytułu choroby przysługują osobom ubezpieczonym już od pierwszego dnia choroby. Przez pierwsze dwa dni pracodawca wypłaca co najmniej 80 proc. (jednak nie więcej niż 100 proc.) wynagrodzenia zastępczego pracownika (*Kompensuojamasis uždarbis*). Po dwóch pierwszych dniach regionalne biuro Krajowego Funduszu Zabezpieczenia Społecznego wypłaca 40 proc. średniego miesięcznego wynagrodzenia zastępczego, a po siedmiu dniach 80 proc. Miesięczne wynagrodzenie zastępcze jest średnim wynagrodzeniem za trzy kolejne miesiące poprzedzające ostatni miesiąc przed miesiącem, w którym wystąpiła tymczasowa niezdolność do pracy. Nie może ono przekroczyć 320 proc. krajowego dochodu objętego obowiązkiem składkowym za bieżący rok (mimo że składki odprowadza się od pełnej kwoty wynagrodzenia). Kwota świadczenia nie może być niższa niż 25 proc. krajowego dochodu objętego obowiązkiem składkowym w bieżącym roku (*einamujų metų draudžiamosios pajamos*).

Zwolnienie lekarskie może ulec przedłużeniu na określony czas (co najmniej cztery miesiące, czyli 122 dni kalendarzowe w przypadku ciągłej niezdolności do pracy). W niektórych przypadkach okres ten może ulec przedłużeniu do 244 dni kalendarzowych, jeśli niezdolność do pracy była okresowa, np. wynikała z chorowania na gruźlicę w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jeśli po upływie tego terminu chory nie zostanie wyleczony, jest zobowiązany zwrócić się do urzędu ds. orzekania o stopniu inwalidztwa i zdolności do pracy (*Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba*), który wyda orzeczenie o stopniu jego inwalidztwa.

Pracownicy zarejestrowani jako niepełnosprawni i pobierający rentę z tytułu utraty zdolności do pracy wypłacaną z państwowego ubezpieczenia społecznego (*Neteko darbingumo pensija*) otrzymują świadczenie z tytułu choroby maksymalnie przez 90 dni w ciągu roku. Ograniczenia tego nie stosuje do wypadków przy pracy ani chorób zawodowych.

Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa

Świadczenia pieniężne z tytułu macierzyństwa i ojcostwa przysługują wszystkim ubezpieczonym, którzy opłacali składki na ubezpieczenie przez co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy. Minimalny okres ubezpieczenia nie jest wymagany w przypadku osób do 26. roku życia oraz jeżeli okres upływający od ukończenia przez nie studiów do przystąpienia do systemu ubezpieczeń nie przekracza trzech miesięcy.

W początkowym okresie świadczenie wypłaca się zarówno matce (świadczenie z tytułu macierzyństwa, *Motinystes pašalpa*), jak i ojcu (świadczenie z tytułu ojcostwa, *Tėvystės pašalpa*). Następnie, po przedłużeniu tego okresu, świadczenie może być wypłacane matce lub ojcu, w zależności od tego, które z nich przerwie pracę zawodową w celu opieki nad dzieckiem (świadczenie z tytułu macierzyństwa/ojcostwa, *Motinystės/tėvystės pašalpa*).

Świadczenie z tytułu macierzyństwa wypłaca się przez okres urlopu macierzyńskiego, który obejmuje 70 dni kalendarzowych przed porodem i 56 po porodzie. W przypadku powikłań porodowych lub porodu mnogiego, świadczenia mogą być wypłacane przez 70 dni po porodzie. Wysokość świadczenia odpowiada pełnej kwocie wynagrodzenia zastępczego (*Kompensuojamasis uždarbis*) i nie powinna być niższa niż jedna trzecia krajowego dochodu objętego obowiązkiem składkowym. Świadczenie z tytułu ojcostwa wypłaca się na rzecz ojca do końca pierwszego miesiąca od dnia urodzenia dziecka, na poziomie 100 proc. jego wynagrodzenia zastępczego.

Zasiłek ciążowy (*Vienkartine išmoka neščiai moteriai*) – odpowiadający podwojonej kwocie podstawowego świadczenia społecznego (*Bazinė socialinė išmoka*), wypłaca się kobietom w ciąży, którym nie przysługuje świadczenie z tytułu macierzyństwa, przez 70 dni przed porodem.

Świadczenia rzeczowe z tytułu macierzyństwa obejmują opiekę medyczną, opiekę szpitalną lub w klinice położniczej, opiekę pediatry lub lekarza rodzinnego, lekarstwa i sprzęt itp. Są one przyznawane w ramach systemu obowiązkowego ubezpieczenia z tytułu macierzyństwa.

Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy jest obowiązkowe dla pracowników oraz osób samozatrudnionych, jeżeli deklarują swoje dochody jako dochód z pracy. O rentę z tytułu utraconej zdolności do pracy (*Neteko darbingumo pensija*) lub rentę socjalną (*Šalpos pensija*) ubiegać się może każda osoba z niepełnosprawnością lub poziomem zdolności do pracy poniżej 55 proc.

Na Litwie istnieją trzy stopnie inwalidztwa dla dzieci poniżej 18. roku życia (oprócz tych, które są lub były objęte krajowym ubezpieczeniem społecznym): inwalidztwo ciężkie,

umiarkowane i lekkie. Utratę zdolności do pracy wyraża się procentowo w odniesieniu do poziomu zdolności do pracy wynoszącego 100 proc.

- utratę zdolności do pracy uznaje się za całkowitą, jeżeli wynosi od 75 proc. do 100 proc.
- częściową, jeżeli wynosi od 60 proc. do 70 proc.
- częściową, jeżeli wynosi od 45 proc. do 55 proc.

Na wysokość świadczeń z tytułu niezdolności do pracy wpływają następujące czynniki:

- długość okresu ubezpieczenia społecznego uzyskanego z tytułu wykonywania pracy zawodowej na podstawie umowy o pracę
- długość okresu od wystąpienia niezdolności do pracy do osiągnięcia wieku emerytalnego
- wynagrodzenie, od którego naliczono składki na ubezpieczenie rentowe.

Renta z tytułu niezdolności do pracy składa się z dwóch części: renty podstawowej i renty uzupełniającej.

Osobom niezdolnym do pracy, ze względu na ich szczególne potrzeby, może zostać przyznane dodatkowe świadczenie z tytułu wydatków na opiekę i pomoc. Aby zapewnić im również powrót do aktywnego życia zawodowego, oferowane są ponad to środki medyczne, zawodowe i społeczne służące rehabilitacji. O stopniu niepełnosprawności lub poziomie zdolności do pracy orzeka Urząd ds. Orzekania o Stopniu Inwalidztwa i Zdolności do Pracy przy Ministerstwie Zabezpieczenia Społecznego i Zatrudnienia (*Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos*). Rentę wypłaca lokalne biuro Krajowego Funduszu Zabezpieczenia Społecznego.

Świadczenia emerytalne

System ubezpieczeń emerytalnych jest obowiązkowy dla pracowników oraz osób samozatrudnionych, jeżeli deklarują swoje dochody jako dochód z pracy. Z wpłacanych składek finansowane są renty składające się z części podstawowej (stawka ryczałtowa) oraz części uzupełniającej (powiązanej z dochodami).

Minimalny okres podlegania ubezpieczeniu wynosi 15 lat. Aby móc się ubiegać o pełną emeryturę, trzeba wykazać okres trzydziestoletni. Uwzględnia się okresy pobierania przez beneficjenta świadczeń chorobowych, z tytułu macierzyństwa, rehabilitacji zawodowej i bezrobocia. Ponadto niektóre kategorie osób są ubezpieczone przez państwo.

Standardowy wiek emerytalny to 63 lata i 4 miesiące w przypadku mężczyzn, a 61 lat i 8 miesięcy w przypadku kobiet. Od 2012 r. wiek emerytalny jest co roku podwyższany o 4

miesiące dla kobiet i o 2 miesiące dla mężczyzn, aż do osiągnięcia 65 lat dla kobiet i mężczyzn w 2026 r.

Świadczenie emerytalne składa się z dwóch części: emerytury podstawowej i emerytury uzupełniającej. Emerytura podstawowa odpowiada 110 proc. podstawowej renty i jej wysokość jest identyczna w przypadku wszystkich ubezpieczonych, którzy wykażą wymagany okres odprowadzania składek na krajowe ubezpieczenie emerytalne (w przypadku osób, które mają krótszy okres ubezpieczenia podstawowa emerytura ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu). Emeryturę uzupełniającą wylicza się pracownikom i osobom samozatrudnionym, które przystąpiły do ubezpieczenia uzupełniającego. Wysokość pełnej emerytury oblicza się stosując specjalny wzór, uwzględniający historię składek i wcześniejsze dochody wnioskodawcy. W przypadku osób, u których dochodzi do kumulacji emerytur (drugi filar), emerytura uzupełniająca z ubezpieczenia społecznego jest zmniejszana w oparciu o współczynnik kumulacji i stawki składek uzupełniających na emeryturę z ubezpieczenia społecznego.

Emerytura podstawowa może zostać podwyższona decyzją rządu. Emerytura uzupełniająca podlega rewaloryzacji w oparciu o wysokość krajowego dochodu objętego obowiązkiem składkowym za bieżący rok.

Renty rodzinne

Renty rodzinne (*Našlių pensija*) wypłacane są na rzecz osób pozostałych przy życiu z tytułu świadczeń związanych z uprawnieniami emerytalno-rentowymi zmarłych pracowników lub osób samozatrudnionych.

Świadczenie z tytułu śmierci (*Laidojimo pašalpa*) jest powszechnym (nieskładkowym) zasiłkiem wypłacanym w przypadku śmierci osób posiadających miejsce stałego zamieszkania na Litwie, obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na zamieszkiwanie na Litwie do celów zatrudnienia na stanowiskach wymagających wysokich kwalifikacji lub osób, którym przyznano status uchodźcy na Litwie, lub w przypadku urodzenia martwego dziecka (po co najmniej 22. tygodniu ciąży).

Świadczenia rodzinne

Wszystkim osobom zamieszkującym na stałe na Litwie, cudzoziemcom zamieszkującym na Litwie, których wyznaczono jako opiekunów prawnych dziecka posiadającego obywatelstwo litewskie oraz obywatelom państw trzecich posiadających zezwolenie na zamieszkiwanie na

Litwie do celów zatrudnienia na stanowiskach wymagających wysokich kwalifikacji, wypłacane jest również powszechne świadczenie ryczałtowe, obejmujące zasiłek na dzieci, dodatek na dzieci, dodatek dla osób samotnie wychowujących dzieci, świadczenie na dziecko poborowego, świadczenia z tytułu sprawowania opieki prawnej (kurateli) oraz zasiłek mieszkaniowy.

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy są finansowane głównie ze składek pracodawców. Nie jest możliwe wykupienie dobrowolnego ubezpieczenia w systemie podstawowym. Osoby samozatrudnione mogą dobrowolnie ubezpieczyć się od wypadków przy pracy w prywatnych towarzystwach ubezpieczeniowych.

Świadczenie z tytułu bezrobocia

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia (*Nedarbo draudimo išmoka*) jest obowiązkowe dla pracowników. Świadczenia udzielane w jego ramach są powiązane z dochodami.

Do otrzymywania tych świadczeń kwalifikują się:

- wszyscy pracownicy, w tym sprawujący funkcje wybieralne, urzędnicy, politycy krajowi, pracownicy sił zbrojnych, pracownicy krajowego urzędu dochodzeniowego i departamentu bezpieczeństwa narodowego
- pracownicy sił zbrojnych, jeżeli odbyli wstępną obowiązkową służbę wojskową lub alternatywną służbę w ramach obrony narodowej bądź zostali zwolnieni ze służby po odświadczeniu co najmniej połowy wymaganego okresu
- bezrobotni przebywający na urlopie rodzicielskim, aby opiekować się dziećmi w wieku od 1 roku do 3 lat.

Świadczenie z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia składa się z części stałej i części zmiennej. Część stała odpowiada wysokości dochodu wspieranego przez państwo (*Valstybes remiamos pajamos*), wynoszącej 102 euro. Część zmienna jest natomiast powiązana z uzyskiwanym poprzednio przez bezrobotnego dochodem objętym obowiązkiem składkowym. Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu bezrobocia nie może przekraczać kwoty 303 euro.

Świadczenie w pełnej kwocie wypłaca się przez pierwsze trzy miesiące bezrobocia. Przez pozostałe miesiące, aż do końca okresu wypłacania świadczenia, część zmienna zostaje zmniejszona o 50 proc.

Długość okresu wypłacania świadczenia z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia (Nedarbo draudimo išmoka) jest uzależniona od liczby lat pracy:

- poniżej 25 lat pracy: 6 miesięcy;
- od 25 do 30 lat pracy:
- 7 miesięcy; od 30 do 35 lat pracy: 8 miesięcy;
- powyżej 35 lat pracy: 9 miesięcy.

Świadczenia minimalne z pomocy społecznej

Na Litwie funkcjonują dwa główne systemy nieskładkowe obejmujące gwarantowane świadczenia minimalne: świadczenia pieniężne z pomocy społecznej i renta socjalna. Ponadto przyznawane są inne świadczenia służące zapewnieniu minimum socjalnego.

Świadczenie pieniężne z pomocy społecznej (*Piniginė socialinė parama*) przyznaje się wyłącznie na podstawie oceny uzyskiwanych dochodów i wartości własności. Wypłacane są rodzinom i osobom samotnym zamieszkującym na Litwie, które nie są w stanie samodzielnie zapewnić sobie wystarczających środków do życia. Wnioskodawcy ubiegający się o świadczenie pieniężne z opieki społecznej mają przede wszystkim obowiązek wygenerować samodzielnie możliwie najwyższe w ich przypadku dochody. W ramach pomocy społecznej wnioskodawca otrzymuje też zwrot kosztów ogrzewania, zużycia wody ciepłej i wody pitnej.

Renta socjalna (*Šalpos pensija*) jest oparta wyłącznie na ocenie zasobów finansowych. Jest przyznawana w celu zapewnienia minimalnego standardu życia osobom zamieszkującym na Litwie, które są szczególnie narażone na ryzyko społeczne, tj. osobom niepełnosprawnym, osobom, które osiągnęły wiek emerytalny, wielodzietnym matkom niepełnosprawnym lub na emeryturze oraz osobom niepełnosprawnym lub na emeryturze opiekującym się niepełnosprawnymi krewnymi. Renty socjalne są wypłacane osobom, które nie są uprawnione do pobierania świadczeń z budżetu Krajowego Funduszu Zabezpieczenia Społecznego, bądź tym, w przypadku których świadczenia te są niewystarczające.

Karolina Szyszko-Głowacka

Departament Współpracy Międzynarodowej

Schemat organizacyjny systemu zabezpieczenia społecznego Litwy

