

Wydanie
uaktualnione 2010



Przepisy UE w dziedzinie zabezpieczenia społecznego

Twoje prawa w innych państwach Unii Europejskiej



LAT koordynacji zabezpieczenia społecznego w UE



Komisja Europejska

Przepisy UE w dziedzinie zabezpieczenia społecznego

Twoje prawa w innych państwach Unii Europejskiej

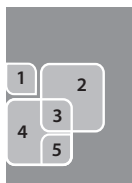
Komisja Europejska

Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równości Szans
Dział E3

Tekst ukończono w styczniu 2010 r.

Komisja Europejska, ani żadna osoba działająca w imieniu Komisji, nie odpowiada za sposób wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji.

Używanie i kopiowanie zdjęć nieobjętych prawami autorskimi Unii Europejskiej jest możliwe po uzyskaniu zgody bezpośrednio od właścicieli tych praw.



© Zdjęcia 1,3: iStock

© Zdjęcia 2,4: 123RF

© Zdjęcie 5: Unia Europejska

Europe Direct to serwis, który pomoże
Państwu znaleźć odpowiedzi na pytania
dotyczące Unii Europejskiej.

Numer bezpłatnej infolinii*:
00 800 6 7 8 9 10 11

* Niektórzy operatorzy telefonii komórkowej nie udostępniają połączeń z numerami 00 800 lub pobierają za nie opłaty.

Wiele informacji o Unii Europejskiej można znaleźć w portalu Europa (<http://europa.eu>).

Dane katalogowe oraz streszczenie znajdują się na końcu niniejszej publikacji.

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2010

ISBN 978-92-79-14206-2

doi:10.2767/84651

© Unia Europejska, 2010

Powielanie materiałów dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Printed in Luxembourg

WYDRUKOWANO NA PAPIERZE BIELONYM BEZ CHLORU PIERWIASTKOWEGO (ECF)

Cel niniejszego przewodnika

Niniejszy przewodnik dotyczy wszystkich osób mobilnych, tj. osób, które przemieszczają się między państwami członkowskimi Unii Europejskiej (UE) ze względu na pracę, studia, emeryturę lub nawet krótki urlop. Opisano w nim funkcjonowanie praw tych osób w zakresie zabezpieczenia społecznego w związku z ich przemieszczaniem się. Celem przewodnika jest przedstawienie w sposób zrozumiały informacji na temat praw i obowiązków w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w sytuacjach dotyczących dwóch lub większej liczby państw.

Krajowe systemy zabezpieczenia społecznego różnią się znacznie w poszczególnych państwach członkowskich, a przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, chociaż podlegają stałej ewolucji, nie mają na celu doprowadzenia do harmonizacji tych systemów. Celem tych przepisów jest jedynie zapobieganie utracie przez obywateli części lub całości praw w zakresie zabezpieczenia społecznego w przypadku ich przemieszczenia się z jednego państwa członkowskiego do innego.

Sytuacja pod względem zabezpieczenia społecznego osoby, która się przemieszcza do innego państwa członkowskiego, nie zawsze pozostanie taka sama. W związku z tym zaleca się, aby przed wyjazdem zapoznać się z odpowiednimi rozdziałami niniejszego przewodnika i, w razie potrzeby, skontaktować się z odpowiednią instytucją zabezpieczenia społecznego w kraju zamieszkania w celu uzyskania dodatkowych informacji.

Należy zauważyć, że niniejszy przewodnik nie zawiera opisu systemów zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw członkowskich. Szczegółowe informacje na temat krajowych systemów zabezpieczenia można znaleźć za pośrednictwem naszej strony internetowej <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

Należy pamiętać, że ze względu na złożoność przepisów UE dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz z uwagi na cel i zwięzły charakter niniejszego przewodnika informacje podane w poszczególnych rozdziałach nie zawsze mogą być wyczerpujące. Ponadto prawo UE w dziedzinie zabezpieczenia społecznego pozostaje pod znacznym wpływem orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, więc jest dynamiczne i zmienia się w czasie. W przypadku wątpliwości zaleca się skorzystanie z informacji zamieszczonych na stronach internetowych wymienionych na końcu niniejszego przewodnika lub skontaktowanie się z właściwymi władzami ds. zabezpieczenia społecznego w danym państwie członkowskim.

Spis treści

1. Przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego	7
1.1. Do czego potrzebne są przepisy UE?	7
1.2. Na czym polega koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w UE?	8
2. Unowocześniona koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w UE	10
2.1. Łatwiejszy dostęp do informacji, łatwiejszy dostęp do praw	10
2.2. Przejście od starych przepisów do nowych	12
3. Czy przepisy te dotyczą Ciebie?	14
4. W jakich krajach możliwe jest powoływanie się na te przepisy?	15
5. Jakich spraw dotyczą przepisy UE w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego?	16
5.1. W którym państwie jest się ubezpieczonym?.....	17
5.2. Prawa i obowiązki	21
5.3. Co należy wiedzieć w razie choroby lub macierzyństwa	22
5.4. Wypadki przy pracy i choroby zawodowe	27
5.5. Inwalidztwo	28
5.6. Kto wypłaca emeryturę?	32
5.7. Renty rodzinne i świadczenia z tytułu śmierci	37
5.8. Co zrobić w przypadku bezrobocia?.....	37
5.9. Świadczenia rodzinne	43

5.10. Świadczenia przedemerytalne	45
5.11. Specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne	46
6. Prawa do świadczeń w skrócie	47
6.1. Pracownicy przygraniczni.....	47
6.2. Pracownicy delegowani	48
6.3. Emeryci i renciści.....	49
6.4. Turyści	50
6.5. Studenci	51
6.6. Osoby nieaktywne zawodowo.....	51
6.7. Obywatele państw trzecich	52
7. Przepisy koordynujące w praktyce	53
7.1. Dokumenty przenośne.....	53
7.2. Sprawy dotyczące różnych państw członkowskich	53
7.3. Obce kraje, obce języki: to nie musi być problem!	56
7.4. Instytucje zabezpieczenia społecznego państw członkowskich: jeden z punktów kontaktowych w razie jakichkolwiek problemów.....	57
7.5. Przepisy UE mają pierwszeństwo.....	58
7.6. Wniesienie sprawy do sądu: każdy ma do tego prawo	59
7.7. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej	60
8. Pytania dodatkowe	62

1. Przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

1.1. Do czego potrzebne są przepisy UE?

Bez przepisów Unii Europejskiej dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego niemożliwe byłoby zagwarantowanie obywatelowi wystarczającej ochrony, gdy korzysta on z prawa do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Unii Europejskiej.

Przy przemieszczaniu się pojawiają się bowiem różne kwestie dotyczące prawa w zakresie zabezpieczenia społecznego, takie jak wymienione poniżej.

- ➔ Kto płaci rachunek za leczenie w szpitalu w razie wypadku lub choroby podczas pobytu za granicą?
- ➔ Co dzieje się z uprawnieniami emerytalnymi lub rentowymi pracownika, który był zatrudniony w różnych państwach członkowskich?
- ➔ Które państwo członkowskie musi wypłacać świadczenia dla bezrobotnych na rzecz pracowników przygranicznych?
- ➔ Czy podczas poszukiwania pracy w innym państwie członkowskim można nadal otrzymywać świadczenia dla bezrobotnych?
- ➔ Które państwo członkowskie powinno wypłacać świadczenia rodzinne, jeżeli dzieci mieszkają w państwie członkowskim innym niż to, w którym pracuje dana osoba?
- ➔ Gdzie powinny być płacone składki na ubezpieczenie społeczne, w jakim języku należy składać wnioski o wypłatę świadczeń i jakich terminów należy przestrzegać?

W samym tylko krajowym ustawodawstwie w dziedzinie zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw nie da się znaleźć odpowiedzi na te pytania, pracownik ponosiłby więc ryzyko podwójnego ubezpieczenia lub braku jakiegokolwiek ubezpieczenia, lub utraty nabytych uprawnień do świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego, nie mając możliwości uzyskania nowych. Właśnie dlatego potrzebne są europejskie przepisy mające zastosowanie w całej Unii, aby zapewnić skuteczną i pełną ochronę praw gwarantowanych przez ustawowe systemy zabezpieczenia społecznego.

1.2. Na czym polega koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w UE?

Przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego nie zastępują krajowych systemów zabezpieczenia społecznego jednym systemem europejskim. Z politycznego punktu widzenia taka harmonizacja nie jest możliwa, ponieważ systemy zabezpieczenia społecznego państw członkowskich są wynikiem wieloletnich tradycji zakorzenionych głęboko w kulturze narodowej oraz preferencji.

Celem przepisów UE w tej dziedzinie jest więc raczej koordynacja krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, a nie ich harmonizacja. Każde państwo członkowskie ma swobodę decydowania o tym, kto ma być ubezpieczony na mocy jego ustawodawstwa, jakie świadczenia są przyznawane i na jakich warunkach, jak te świadczenia są naliczane i jakie składki należy opłacać. Przepisy koordynujące określają wspólne reguły i zasady, których muszą przestrzegać wszystkie władze krajowe, instytucje zabezpieczenia społecznego, sądy i trybunały przy stosowaniu przepisów prawa krajowego. W ten sposób gwarantuje się, że stosowanie ustawodawstwa różnych krajów nie wywiera negatywnego wpływu na osoby korzystające z prawa do swobodnego przepływu i pobytu na terytorium państw członkowskich.

Innymi słowy, osoba korzystająca z prawa do przemieszczania się na obszarze Europy nie powinna znaleźć się w warunkach gorszych niż osoba, która zawsze mieszkała i pracowała w tym samym państwie członkowskim. Wymaga to rozwiązania następujących problemów:

- ➔ W niektórych państwach członkowskich dostęp do systemu zabezpieczenia społecznego zależy od posiadania miejsca zamieszkania, podczas gdy w innych ubezpieczeniu podlegają wyłącznie osoby wykonujące działalność zawodową (oraz członkowie ich rodzin). Aby uniknąć sytuacji, w której pracownicy migrujący są albo ubezpieczeni w więcej niż jednym państwie członkowskim, albo nie są ubezpieczeni w ogóle, przepisy koordynujące określają ustawodawstwo krajowe mające zastosowanie do pracownika migrującego w każdym szczególnym przypadku.
- ➔ Na mocy ustawodawstwa krajowego uprawnienia do świadczeń zależą niekiedy od minimalnego okresu ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania (zależnie od państwa członkowskiego i rodzaju świadczeń – 6 miesięcy, 1 rok,

5 lat, 10 lat, a nawet, w niektórych przypadkach, 15 lat). Przepisy koordynujące przewidują „sumowanie okresów”, co oznacza, że okresy ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania osiągnięte w ramach ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego są w razie potrzeby uwzględniane przy określaniu uprawnień do świadczeń w ramach ustawodawstwa innego państwa członkowskiego.

PRZYKŁAD

Co by się stało z pracownikiem migrującym, który został inwalidą i który najpierw był ubezpieczony przez 4 lata w państwie członkowskim, w którym dla uzyskania prawa do świadczeń z tytułu inwalidztwa wymagany jest minimalny 5-letni okres ubezpieczenia, a następnie przez 14 lat w państwie członkowskim, w którym wymagany jest 15-letni okres ubezpieczenia?

Gdyby ta kwestia nie była uregulowana w rozporządzeniach, osoba ta na podstawie samego ustawodawstwa krajowego nie byłaby uprawniona do świadczeń z tytułu inwalidztwa w żadnym z tych krajów, chociaż jej łączny okres ubezpieczenia wynosi 18 lat.

Przepisy UE w dziedzinie zabezpieczenia społecznego nie wprowadzają nowych rodzajów świadczeń ani nie unieważniają ustawodawstwa krajowego. Ich jedynym celem jest ochrona europejskich obywateli pracujących, mieszkających lub przebywających w innym państwie członkowskim.

UWAGA

W niniejszym przewodniku często używane są pojęcia „zamieszkanie” i „pobyt”. Miejsce zamieszkania to miejsce, w którym dana osoba zwykle zamieszkuje; miejsce pobytu to miejsce, w którym dana osoba przebywa tymczasowo.

2. Unowocześniona koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w UE

Przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego istnieją już od 50 lat, przy czym są one stale dostosowywane do zmian społecznych i prawnych. Nowe rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i 987/2009, które dotyczą unowocześnionej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE, oparte są na tych cennych doświadczeniach – rozporządzenia te upraszczają i ulepszają prawo UE, zwiększając zakres praw obywateli.

W ramach unowocześnionej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE w przepisach przeniesiono nacisk z ułatwiania mobilności pracowników na zwiększenie praw wszystkich obywateli, bez względu na to, czy pracują, czy nie. Te zmiany w koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają na celu ułatwienie życia przemierzającym się Europejczykom.

Unowocześniona koordynacja stanowi znaczny postęp w zakresie ochrony obywateli nie tylko w stosunku do około 10,5 mln Europejczyków mieszkających w innych państwach członkowskich UE niż państwo, w którym się urodzili (ok. 2,1% całkowitej liczby ludności UE). Ułatwi także życie 250 tys. osób, które pracowały w więcej niż jednym państwie członkowskim i co roku muszą eksportować część swoich uprawnień emerytalnych lub rentowych. Poprawi również ochronę ponad 1 mln osób, które codziennie przekraczają granice UE w związku z pracą.

2.1. Łatwiejszy dostęp do informacji, łatwiejszy dostęp do praw

Sprawy obywateli stanowią sedno unowocześnionej koordynacji. W nowych rozporządzeniach szczególny nacisk kładzie się na obowiązki państw członkowskich wobec obywateli. Państwa członkowskie muszą zatem aktywnie udzielać pomocy i informacji oraz osiągać konkretne cele pod względem efektywności, szybkiej obsługi i dostępności. Obywatele muszą natomiast jak najszybciej informować instytucje o wszelkich zmianach w swojej sytuacji osobistej lub rodzinnej, które mają wpływ na prawa do świadczeń.

Aby pomóc w osiągnięciu tego celu polegającego na „dobrej administracji”, nowe przepisy wymagają wprowadzenie elektronicznej wymiany danych między instytucjami. Wymiana ta będzie odbywała się za pośrednictwem tzw. systemu EESSI (system elektronicznej wymiany informacji dotyczących zabezpieczenia społecznego), który połączy w jednej sieci ponad 50 tys. instytucji krajowych.

Znikną stosowane dotychczas papierowe „formularze E”, chociaż niektóre z nich zostaną zastąpione nowymi dokumentami przenośnymi (zob. wykaz w rozdziale 7). Obywatele również będą mieli dostęp do systemu EESSI za pośrednictwem katalogu wszystkich instytucji krajowych i lokalnych uczestniczących w koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Nowe rozporządzenia poprawiły także ochronę osób fizycznych przemieszczających się na terytorium Europy. W celu uwzględnienia zmian w przepisach krajowych rozporządzenia te obejmują także nowe prawa, takie jak świadczenia dla ojca i świadczenia przedemerytalne, których nie uwzględniały poprzednie przepisy. Ponadto uproszczono przepisy dotyczące takich dziedzin, jak bezrobocie, ubezpieczenie zdrowotne i świadczenia rodzinne, co powinno ułatwić interpretowanie rozporządzeń i ograniczyć możliwości wydawania sprzecznych opinii.

W nowych rozporządzeniach wprowadzono także możliwość tymczasowej rejestracji obywatela przez instytucję oraz zapewnienia mu dostępu do świadczeń, gdy między państwami członkowskimi istnieją rozbieżne opinie co do tego, które ustawodawstwo powinno mieć zastosowanie. Rozwiązanie to gwarantuje, że podczas oczekiwania na decyzję państwa członkowskiego nikt nie pozostanie bez zabezpieczenia społecznego.

Jednocześnie przewidziano nową procedurę dialogu i postępowania porozumiewawczego między państwami członkowskimi. Jeżeli państwa te mają odmienne opinie na temat ważności dokumentów lub ustawodawstwa, które powinno mieć zastosowanie w danym przypadku, procedura ta powinna umożliwić im osiągnięcie ostatecznego porozumienia w terminie sześciu miesięcy.

Nowe rozporządzenia weszły w życie dnia 1 maja 2010 r. Od tego czasu wszystkie krajowe instytucje i organy zaczęły stosować nowe przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, które uwzględniono w niniejszym przewodniku.

WAŻNE

Nowe rozporządzenia nie będą miały zastosowania do Islandii, Liechtensteinu, Norwegii (państw EOG) i Szwajcarii, dopóki umowy między UE a tymi krajami nie zostaną zmienione zgodnie z tymi rozporządzeniami.

2.2. Przejście od starych przepisów do nowych

Aby zagwarantować, że przejście do nowych przepisów nie będzie miało negatywnego wpływu na obywateli, przyjęto przepisy szczególne.

- ➔ Które przepisy będą stosowane w odniesieniu do wniosku złożonego na mocy starych przepisów?

Zasadniczo po wejściu w życie nowych rozporządzeń będą one stosowane nawet do sytuacji, które wystąpiły przed datą rozpoczęcia stosowania tych rozporządzeń. Jeżeli jednak wniosek złożono na mocy starych przepisów, należy go rozpatrywać zgodnie z przepisami obowiązującymi w czasie jego złożenia.

Jeżeli uzyskano emeryturę lub rentę na mocy starych przepisów, można wnieść o ponowne obliczenie wysokości świadczenia zgodnie z nowymi przepisami. Ponowne obliczenie w żadnym wypadku nie może oznaczać zmniejszenia wysokości przyznanego świadczenia.

- ➔ Co dzieje się z dokumentami wydanymi przez instytucje na mocy starych przepisów?

Dokumenty związane z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego (tj. formularze E, europejskie karty ubezpieczenia zdrowotnego i certyfikaty tymczasowo zastępujące europejskie karty ubezpieczenia zdrowotnego) wydane przez właściwe organy na mocy starych przepisów pozostają ważne i będą uwzględniane przez instytucje państw członkowskich nawet po dacie rozpoczęcia stosowania nowych rozporządzeń. Nie można ich jednak używać po upływie daty ważności albo ich wycofaniu lub zastąpieniu przez właściwą instytucję.

- ➔ W którym państwie dana osoba będzie ubezpieczona, jeżeli zmieniły się przepisy dotyczące jej sytuacji?

Jeżeli w wyniku nowych przepisów dana osoba podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego innego niż określone na mocy starych przepisów, poprzednie ustawodawstwo nadal będzie miało zastosowanie, dopóki dana sytuacja nie ulegnie zmianie przez maksymalny okres 10 lat. Można jednak wnioskować o podleganie ustawodawstwu mającemu zastosowanie zgodnie z nowymi rozporządzeniami.

- ➔ Czy w przypadku pracowników delegowanych nowe przepisy spowodują ponowne rozpoczęcie naliczania okresu delegowania przewidzianego w nowych rozporządzeniach?

Nawet na mocy nowych przepisów delegowanie pozostaje okresowym wyjątkiem od ogólnej zasady, zgodnie z którą należy być ubezpieczonym w państwie, w którym się pracuje. Okres delegowania określony w starych przepisach będzie zatem uwzględniony i odliczony od całkowitego okresu delegowania przewidzianego w nowych rozporządzeniach.

WAŻNE

Jeśli chodzi o powiązania między starymi i nowymi przepisami, mogą pojawić się inne kwestie i problemy. Aby uzyskać więcej informacji na temat zmian, jakie nowe przepisy mogą spowodować w sytuacji danej osoby, należy skontaktować się z instytucją właściwą w przedmiotowej sprawie w danym kraju. W ramach unowocześnionej koordynacji kładzie się nacisk na udzielanie obywatelom informacji: na mocy nowych przepisów koordynujących obywatel ma prawo do otrzymywania informacji o swoich prawach i obowiązkach.

3. Czy przepisy te dotyczą Ciebie?

Przepisy UE w dziedzinie zabezpieczenia społecznego nie dotyczą jeszcze wszystkich osób przemieszczających się lub przebywających na terytorium Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego. W związku z tym należy dowiedzieć się, czy jest się objętym tymi przepisami. Tylko w takiej sytuacji możliwe będzie powołanie się na nie przed sądami i instytucjami krajowymi.

Wszyscy obywatele państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Norwegii, Islandii, Liechtensteinu (na mocy porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym) lub Szwajcarii (na mocy umowy między UE a Szwajcarią), którzy są lub byli ubezpieczeni na podstawie ustawodawstwa jednego z tych krajów, są chronieni przez przepisy koordynujące.

W pewnych przypadkach przepisy te dotyczą również obywateli państw nienależących do UE (zob. sekcja 6.7).

4. W jakich krajach możliwe jest powoływanie się na te przepisy?

Na przepisy UE dotyczące zabezpieczenia społecznego można powoływać się we wszystkich krajach należących do Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz w Szwajcarii.



Nowe rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i 987/2009 będą miały zastosowanie do krajów EOG i Szwajcarii dopiero po zmianie umów z EOG i Szwajcarią. Do tego czasu w odniesieniu do tych krajów nadal stosuje się rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i 574/72.

UWAGA

Ilekoć w niniejszym przewodniku użyte jest określenie „państwo członkowskie”, odnosi się ono do wszystkich wyżej wymienionych państw.

5. Jakich spraw dotyczą przepisy UE w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego?

Przepisy UE w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają zastosowanie do ustawodawstwa krajowego¹ w następujących dziedzinach:

- ➔ świadczenia z tytułu choroby
- ➔ świadczenia z tytułu macierzyństwa i równoważne świadczenia dla ojca
- ➔ wypadki przy pracy
- ➔ choroby zawodowe
- ➔ świadczenia z tytułu inwalidztwa
- ➔ emerytury
- ➔ renty rodzinne
- ➔ świadczenia z tytułu śmierci
- ➔ świadczenia dla bezrobotnych
- ➔ świadczenia rodzinne
- ➔ świadczenia przedemerytalne.

Oznacza to, że jeżeli w związku z uprawnieniami do powyższych świadczeń zajdzie taka potrzeba, zawsze można odwołać się do przepisów koordynujących.

Przepisy te nie mają jednak zastosowania w następujących obszarach:

- ➔ pomoc społeczna i medyczna (świadczenia te są uzależnione zwykle od wysokości dochodów i nie są związane z żadną z wyżej wymienionych kategorii);

¹ Artykuł 1 lit. I) rozporządzenia (WE) nr 883/2004 stanowi, że określenie „ustawodawstwo” oznacza – w odniesieniu do każdego państwa członkowskiego – przepisy ustawowe, wykonawcze i inne oraz obowiązujące środki wykonawcze odnoszące się do działów systemu zabezpieczenia społecznego, które wymieniono w niniejszym rozdziale.

- ➔ świadczenia przyznawane ofiarom wojny i działań wojskowych lub ich skutków, ofiarom przestępstw, zamachów lub aktów terroryzmu, ofiarom szkód spowodowanych przez funkcjonariuszy państwa członkowskiego podczas wykonywania ich obowiązków lub ofiarom, które ucierpiały ze względów politycznych lub religijnych lub też ze względu na pochodzenie.

W niektórych przypadkach mogą wystąpić trudności ze stwierdzeniem, czy określone świadczenie jest objęte przepisami koordynującymi. Należy wówczas zwrócić się do odpowiedniej instytucji w celu uzyskania odpowiedzi w tej sprawie.

WAŻNE

Przepisy koordynujące mają zastosowanie do spraw związanych z zabezpieczeniem społecznym, ale nie do opodatkowania, które może być regulowane umowami dwustronnymi. O informacje w konkretnych przypadkach należy zwracać się do organów podatkowych we własnym państwie.

5.1. W którym państwie jest się ubezpieczonym?

Po pierwsze w ramach przepisów koordynujących ustanowiono zasady określające państwo członkowskie, którego ustawodawstwo w dziedzinie zabezpieczenia społecznego ma zastosowanie do osoby znajdującej się w sytuacji dotyczącej więcej niż jednego państwa członkowskiego. Jest to ważne zarówno ze względu na opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne, jak i ze względu na uprawnienia do świadczeń i nabycie przyszłych uprawnień emerytalnych lub rentowych.

Podstawowe zasady przedstawiono poniżej.

A. W danym momencie dana osoba podlega ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego

Zasadę tę stosuje się do wszystkich osób, które podlegają lub podlegały ustawodawstwu co najmniej jednego państwa członkowskiego, bez względu na liczbę zainteresowanych państw. Nawet osoby zatrudnione w czterech czy pięciu państwach członkowskich w danym momencie podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego.

B. W przypadku pracy w jednym państwie członkowskim dana osoba podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego

Zasada ta dotyczy pracowników najemnych i osób prowadzących działalność na własny rachunek, nawet jeżeli mieszkają na terytorium innego państwa lub też ich przedsiębiorstwa lub pracodawcy mają siedzibę w innym państwie członkowskim.

Innymi słowy, osoba, która przestaje pracować w jednym państwie członkowskim w celu podjęcia pracy w innym państwie członkowskim będzie podlegała przepisom „nowego” państwa zatrudnienia. Oznacza to, że przestaje nabywać uprawnienia w „starym” państwie i zaczyna je nabywać w „nowym”. Nie ma znaczenia, czy osoba ta ma miejsce zamieszkania w „nowym” państwie – nawet jako pracownik przygraniczny, który nadal mieszka w „starym” państwie zatrudnienia, osoba ta będzie ubezpieczona w ramach ustawodawstwa państwa, w którym pracuje.

WYJĄTKI

Od tej ogólnej zasady istnieje pewna ograniczona liczba wyjątków.

W przypadku delegowania: pracodawca może wysłać pracownika na jakiś czas do pracy w innym państwie. Ta sytuacja, która ma miejsce w określonych warunkach, nazywana jest „delegowaniem”. Jeżeli warunki te są spełnione (a pracownik nie jest wysyłany w celu zastąpienia innej osoby), pracownik może pracować do 24 miesięcy, podlegając ustawodawstwu państwa „wysyłającego”. Rozwiązanie to ma na celu uniknięcie częstych zmian ustawodawstwa mającego zastosowanie w przypadku krótkich okresów pracy za granicą i z tego względu jest ograniczone w czasie.

Pracownik przed wyjazdem do państwa, do którego go oddelegowano, powinien uzyskać formularz „A1” (zob. wykaz w rozdziale 7), który stanowi zaświadczenie, że dany pracownik podlega ustawodawstwu państwa, z którego jest delegowany. Pracownik – lub jego pracodawca – może uzyskać ten dokument w instytucji państwa członkowskiego, w którym jest ubezpieczony („wysyłającego” państwa członkowskiego).

Te same przepisy dotyczą osób pracujących na własny rachunek, które prowadzą tymczasowo podobną działalność w innym państwie członkowskim.

W przypadku marynarzy: marynarze pracujący na statku pływającym pod banderą danego państwa członkowskiego podlegają ustawodawstwu tego państwa, nawet jeżeli mają miejsce zamieszkania w innym państwie.

Jeżeli jednak pracodawca ma miejsce prowadzenia działalności w innym państwie członkowskim niż państwo bandery, a jednocześnie pracownik ma miejsce zamieszkania w tym państwie, wówczas podlega ustawodawstwu państwa zamieszkania.

Interes osób, których dotyczą przepisy: możliwe jest odejście od tych wspólnych zasad UE, jeżeli leży to w interesie osób, których przepisy te dotyczą. Dwa państwa członkowskie lub większa ich liczba mogą wówczas na mocy wspólnego porozumienia przewidzieć odstępstwa krajowe.

C. Praca w więcej niż jednym państwie członkowskim

W tej sytuacji podstawową zasadą jest określenie państwa, z którym pracownik ma najsilniejszą więź.

- ➔ Jeżeli dana osoba pracuje w więcej niż jednym państwie członkowskim i ma miejsce zamieszkania w państwie, w którym wykonuje – jako pracownik najemny lub osoba prowadzącą działalność na własny rachunek – znaczną część działalności, podlega ustawodawstwu państwa zamieszkania.
- ➔ Jeżeli dana osoba pracuje w więcej niż jednym państwie członkowskim i jest zatrudniana przez różne przedsiębiorstwa lub różnych pracodawców w różnych państwach członkowskich, również podlega ustawodawstwu państwa zamieszkania.
- ➔ Jeżeli państwo zamieszkania nie jest państwem, w którym dana osoba wykonuje znaczną część pracy (w przypadku pracownika najemnego) lub w którym znajduje się ośrodek interesów życiowych (w przypadku osoby prowadzącej działalność na własny rachunek), stosuje się następujące zasady:

Pracownicy najemni: podlegają ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się siedziba lub miejsce prowadzenia działalności ich pracodawcy.

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek: podlegają ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się ich ośrodek interesów życiowych związanych z ich działalnością.

- ➔ Osoba, która wykonuje zarówno pracę najemną, jak i działalność na własny rachunek w różnych państwach członkowskich podlega ustawodawstwu państwa, w którym wykonuje pracę najemną.
- ➔ Urzędnicy służby cywilnej podlegają ustawodawstwu, któremu podlega zatrudniająca ich administracja, nawet jeżeli wykonują pracę najemną lub prowadzą działalność na własny rachunek.

D. Osoba niepracująca podlega ustawodawstwu państwa zamieszkania

Zasada ta może mieć zastosowanie w niektórych przypadkach bezrobocia (zob. sekcja 5.8) i w innych sytuacjach nieuwzględnionych w poprzednich punktach (tj. w przypadku tzw. osób nieaktywnych, zob. sekcja 6.6).

Mające zastosowanie ustawodawstwo w ramach unowocześnionej koordynacji

ODNIESIENIE DO ROZPORZĄDZENIA (WE) NR 883/2004	KTO PODLEGA KTÓREMU USTAWODAWSTWU?
Zasady ogólne Artykuł 11	Zgodnie z zasadą <i>lex loci laboris</i> pracownicy podlegają ustawodawstwu państwa, w którym pracują.
Odstępstwa Artykuły 12 i 16	Pracownicy delegowani nadal podlegają ustawodawstwu państwa, z którego ich delegowano. W interesie niektórych osób lub grup osób dwa państwa członkowskie lub większa ich liczba mogą na mocy porozumienia przewidzieć wyjątki od zasad ogólnych.
Konflikt przepisów Artykuł 13	W przypadku osób, które pracują w co najmniej dwóch państwach, mające zastosowanie ustawodawstwo zależy od tego, w którym państwie wykonują znaczną część pracy.
Szczególne kategorie Artykuł 11 ust. 2, ust. 3 lit. e) i ust. 4	Zasady szczególne mają zastosowanie do osób „nieaktywnych”. Zasady szczególne mają zastosowanie do marynarzy.

5.2. Prawa i obowiązki

Zasadniczo, jeżeli dana osoba podlega ustawodawstwu w dziedzinie zabezpieczenia społecznego danego państwa członkowskiego, posiada ona takie same prawa i obowiązki jak obywatele tego państwa. Oznacza to w szczególności, że uzasadnieniem dla odrzucenia wniosku o przyznanie świadczeń nie może być sam fakt, że nie jest się obywatelem danego państwa.

Zasadę równego traktowania stosuje się nie tylko do różnych form jawnej, „bezpośredniej” dyskryminacji, ale też do wszelkich form dyskryminacji ukrytej

(„pośredniej”), gdy teoretycznie ustawodawstwo krajowe ma takie samo zastosowanie do obywateli danego kraju i cudzoziemców, ale w praktyce okazuje się niekorzystne dla tych drugich.

Zasady niedyskryminacji i równego traktowania są głównymi elementami przepisów koordynujących, ponieważ zapobiegają powstaniu niekorzystnej sytuacji osób przemieszczających się na terytorium UE. W przepisach ogólnych w ramach nowych przepisów koordynujących sformułowano powyższe zasady w sposób konkretny – dotyczą one wyrównania lub upodobnienia świadczeń, dochodów, faktów lub zdarzeń. Oznacza to na przykład, że jeżeli państwo członkowskie uzależnia kwalifikowalność do uzyskania świadczenia od określonego zdarzenia (np. zakończenia służby wojskowej lub wystąpienia wypadku w przy pracy), przy ocenie prawa danej osoby do świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego musi również uwzględnić zdarzenia, które wystąpiły w innych państwach członkowskich, tak jakby wystąpiły one na jego własnym terytorium.

Zgodnie z przepisami koordynującymi osoba ubezpieczona w danym państwie ma takie same prawo jak obywatele tego państwa do wybierania członków organów instytucji zabezpieczenia społecznego lub do udziału w ich mianowaniu. Natomiast prawo danej osoby do członkostwa w tych organach zależy od ustawodawstwa krajowego.

Nie należy jednak zapominać o obowiązkach wobec państwa, w którym podlega się ubezpieczeniu. Dotyczy to przede wszystkim obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, jak również wszystkich innych obowiązków, którym podlegają obywatele danego kraju (np. obowiązku rejestracji we organach krajowych i powiadamiania tych organów o określonych faktach).

5.3. Co należy wiedzieć w razie choroby lub macierzyństwa

Przepisy koordynujące zawierają szczegółowy rozdział na temat świadczeń z tytułu choroby oraz macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca przysługujących osobom ubezpieczonym, emerytom i rencistom oraz członkom ich rodzin mieszkającym lub przebywającym za granicą. Zapewniają one rozległą i skuteczną

ochronę nie tylko pracownikom migrującym i członkom ich rodzin, ale też wszystkim osobom, których dotyczyą te przepisy, zwłaszcza milionom turystów spędzających wakacje za granicą. Poniżej przedstawiono w ogólnym zarysie przysługujące uprawnienia.

A. Zasady ogólne

Sumowanie: ilekroć wymagane jest spełnienie pewnych warunków w celu uzyskania uprawnień do świadczeń, właściwa instytucja musi uwzględnić okresy ubezpieczenia, zamieszkania i zatrudnienia osiągnięte w ramach ustawodawstwa innych państw. Jest to gwarancja zachowania ubezpieczenia zdrowotnego przy zmianie pracy lub przeniesieniu się do innego kraju.

PRZYKŁAD

W niektórych państwach uprawnienie do świadczeń chorobowych nabywa się dopiero po sześciu miesiącach ubezpieczenia. Przepisy koordynujące gwarantują, że osoba, która przerwała wcześniejsze ubezpieczenie z powodu przeniesienia się do danego państwa, będzie uprawniona do świadczeń chorobowych od początku swojego okresu ubezpieczenia w tym państwie.

Świadczenia z tytułu choroby oraz macierzyństwa są różne w poszczególnych państwach członkowskich. We wszystkich państwach istnieją jednak dwie podstawowe kategorie świadczeń: świadczenia pieniężne i świadczenia rzeczowe.

B. Pieniężne świadczenia chorobowe

Świadczenia te mają zwykle zastąpić dochody (wynagrodzenia, pensje), które ulegają zawieszeniu z powodu choroby. Świadczenia przyznawane w określonej sytuacji (np. zależności) również mogą być uważane za pieniężne świadczenia chorobowe.

Z zasady są one zawsze wypłacane zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym dana osoba jest ubezpieczona, niezależnie od tego, jakie jest jej państwo zamieszkania lub pobytu.

Zasada ta dotyczy wszystkich kategorii osób ubezpieczonych i wszystkich sytuacji. Kwota i czas wypłacania świadczeń zależy całkowicie od ustawodawstwa państwa, w którym dana osoba jest ubezpieczona. Wszystkie świadczenia pieniężne wypłaca na ogół bezpośrednio właściwa instytucja danego państwa.

C. Rzeczowe świadczenia chorobowe

Świadczenia te obejmują opiekę zdrowotną, leczenie, leki i pobyt w szpitalu, określone świadczenia udzielane osobom wymagającym opieki i płatności bezpośrednie mające na celu zwrot kosztów tych świadczeń.

Z zasady są one świadczone zgodnie z ustawodawstwem państwa zamieszkania lub pobytu, tak jakby dana osoba była ubezpieczona w tym państwie. Może to być bardziej lub mniej korzystne niż w ramach ustawodawstwa państwa, w którym jest ona ubezpieczona w rzeczywistości.

Sam fakt, że świadczenia rzeczowe są świadczone zgodnie z ustawodawstwem państwa zamieszkania lub pobytu, nie oznacza jednak, iż można je otrzymywać we wszystkich państwach bez jakichkolwiek zastrzeżeń lub ograniczeń. Należy w związku z tym znać konkretne warunki mające zastosowanie do uprawnień do rzeczowych świadczeń chorobowych w każdym państwie członkowskim.

D. Miejsce zamieszkania w państwie, w którym jest się ubezpieczonym

Jeżeli dana osoba ma miejsce zamieszkania w państwie, w którym jest ubezpieczona, to oczywiście jest, że ma prawo do wszystkich świadczeń rzeczowych zapewnianych w ramach ustawodawstwa tego państwa. Świadczeń tych udziela instytucja ubezpieczenia zdrowotnego miejsca zamieszkania na tych samych warunkach, jakie obowiązują w przypadku wszystkich innych osób ubezpieczonych w danym państwie.

E. Miejsce zamieszkania poza państwem, w którym jest się ubezpieczonym

Osoba mająca miejsce zamieszkania w innym państwie niż państwo, w którym jest ubezpieczona, ma prawo do wszystkich świadczeń rzeczowych zapewnianych w ramach ustawodawstwa państwa zamieszkania. Świadczeń tych udziela instytucja ubezpieczenia zdrowotnego miejsca zamieszkania, tak jakby dana osoba była w niej ubezpieczona. Pracownikom transgranicznym i członkom ich rodzin również przysługują prawa w państwie, w którym dany pracownik pracuje (istnieją pewne ograniczenia dotyczące członków rodzin pracowników przygranicznych (zob. sekcja 6.1) oraz emerytów i rencistów (zob. sekcja 6.3)).

Należy zauważyć, że trzeba zarejestrować się w instytucji ubezpieczenia zdrowotnego właściwej dla miejsca zamieszkania. W tym celu w instytucji, w której jest się ubezpieczonym, należy uzyskać formularz „S1” (zob. wykaz w rozdziale 7) potwierdzający podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Instytucja miejsca zamieszkania może również współpracować z instytucją, w której dana osoba jest ubezpieczona, w celu wymiany niezbędnych informacji na temat uprawnień tej osoby.

Instytucja ubezpieczenia zdrowotnego miejsca zamieszkania otrzymuje zwykle zwrot kosztów świadczeń od instytucji, w której dana osoba jest ubezpieczona.

F. Tymczasowy pobyt poza państwem, w którym jest się ubezpieczonym

Osoba, która tymczasowo przebywa w państwie innym niż państwo, w którym jest ubezpieczona, jest uprawniona do wszystkich świadczeń rzeczowych, które w trakcie jej pobytu w danym państwie członkowskim okazują się konieczne z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem charakteru świadczenia i przewidywanego czasu pobytu.

Innymi słowy, osobie takiej zawsze zostanie zapewnione odpowiednie leczenie, nawet bardzo kosztowny pobyt w szpitalu (np. intensywne leczenie po ataku serca). Leczenie powinno być udzielone na takich samych warunkach, jakby dana osoba była ubezpieczona w państwie pobytu. Należy jednak pamiętać, że jeżeli celem wyjazdu za granicę jest leczenie, konieczne jest zezwolenie (zob. sekcja 5.3.G poniżej).

EUROPEJSKA KARTA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego wydaje się obywatelom europejskim, którzy ze względów osobistych, zawodowych lub z powodu studiów podróżują na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego (tj. terytorium Unii Europejskiej, Norwegii, Islandii i Liechtensteinu) oraz Szwajcarii. Karta ta usprawnia procedurę otrzymywania pomocy medycznej podczas tymczasowego pobytu na terytorium tych państw.

Każde państwo członkowskie jest odpowiedzialne za wyrabianie i dystrybuowanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego na swoim terytorium. Wzór tej karty jest jednak identyczny i posiada takie same parametry techniczne w każdym państwie członkowskim. Umożliwia to natychmiastowe rozpoznanie karty przez podmioty świadczące opiekę zdrowotną w całej Europie.

Jeżeli ubezpieczony nie posiada europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego, może ją uzyskać bezpłatnie, kontaktując się ze swoją lokalną instytucją ubezpieczenia zdrowotnego.

Więcej informacji na temat prawa do opieki zdrowotnej za granicą znajduje się na stronie internetowej: <http://ehic.europa.eu>

G. Wyjazd do innego państwa w celu leczenia

Zgodnie z zasadami koordynacji koszty leczenia osoby wyjeżdżającej do innego państwa w celu uzyskania tam leczenia pokrywa instytucja ubezpieczenia zdrowotnego, której dana osoba podlega, jedynie jeżeli wcześniej uzyskano na to zezwolenie tej instytucji. Zwykle decyzja o udzieleniu zezwolenia należy do instytucji ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeżeli jednak wymagane leczenie jest przewidziane w ustawodawstwie państwa, w którym dana osoba jest ubezpieczona, ale jest niedostępne w czasie wymaganym ze względu na stan zdrowia tej osoby, nie można odmówić wydania takiego zezwolenia. Instytucja właściwa musi wystawić w takich okolicznościach dokument „S2” (zob. wykaz w rozdziale 7), który potwierdza uprawnienie do uzyskania leczenia za granicą. W takiej sytuacji dana osoba ma prawo do świadczeń przewidzianych w państwie przyjmującym w ramach ubezpieczenia w swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego. W niektórych przypadkach można też wnioskować o dodatkowy zwrot kosztów w państwie zamieszkania.

Ponadto Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej orzekł, że osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, które nie uzyskały zezwolenia krajowej instytucji właściwej, mogą jednak zwrócić się do swojego funduszu ubezpieczeń społecznych o zwrot kosztów pozaszpitalnej opieki medycznej udzielonej w innym państwie członkowskim, zgodnie z taryfą państwa, w którym osoby te są ubezpieczone.

W tym samym orzeczeniu Trybunał stwierdził, że instytucje zabezpieczenia społecznego mogą odmówić udzielenia zezwolenia na leczenie szpitalne w innym państwie członkowskim. Procedury administracyjne w zakresie zezwolenia prowadzące do tej decyzji muszą jednak opierać się na znanych wcześniej obiektywnych i niedyskryminujących kryteriach.

Kryteria te muszą gwarantować, że organy krajowe nie nadużywają tej swobody decyzji. Procedury powinny być łatwo dostępne oraz powinny zapewniać obiektywne rozpatrzenie wniosku o wydanie zezwolenia w rozsądnym terminie. Od odmowy wydania zezwolenia powinna istnieć możliwość odwołania w ramach postępowania sądowego lub podobnego do postępowania sądowego. Ponadto organy krajowe muszą uwzględniać wszelkie okoliczności każdego przypadku z osobna, tj. nie tylko stan zdrowia pacjenta, lecz także historię jego choroby.

5.4. Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Przepisy koordynujące dotyczące świadczeń związanych z wypadkami przy pracy lub chorobami zawodowymi są bardzo podobne do przepisów dotyczących świadczeń chorobowych. Należy jednak dopełnić pewnych określonych formalności, aby poinformować lub zawiadomić organy, w których jest się ubezpieczonym, o zaistnieniu wypadku przy pracy lub pierwszym rozpoznaniu choroby zawodowej. Ważne jest, aby dopilnować dopełnienia tych formalności, ponieważ ich brak może mieć negatywny wpływ na proces przyznawania świadczeń pieniężnych.

A. Świadczenia rzeczowe

W razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej osoba poszkodowana ma prawo do świadczeń rzeczowych zgodnie z ustawodawstwem państwa zamieszkania.

Jeżeli dana osoba mieszka w państwie członkowskim innym niż państwo, w którym jest ubezpieczona, instytucja państwa zamieszkania zapewni jej świadczenia rzeczowe zgodnie z ustawodawstwem tego państwa, a instytucja właściwa w państwie, w którym dana osoba jest ubezpieczona, dokona zwrotu kosztów poniesionych przez państwo zamieszkania. Uprawnienie do ubezpieczenia zdrowotnego za granicą w ramach ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych potwierdza formularz „DA1” (zob. wykaz w rozdziale 7) wydawany przez instytucję, w której dana osoba jest ubezpieczona.

B. Świadczenia pieniężne

Świadczenia te są zawsze wypłacane zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym dana osoba była ubezpieczona w chwili wypadku przy pracy lub wystąpienia choroby zawodowej, niezależnie od miejsca zamieszkania lub pobytu.

Zwykle wypłaca je bezpośrednio instytucja tego państwa. Może ona jednak uzgodnić z instytucjami państwa zamieszkania lub pobytu, że świadczenia pieniężne będą wypłacane przez te ostatnie (co w żadnej mierze nie zmienia kwoty wypłacanych świadczeń).

Jeżeli kwota świadczenia pieniężnego zależy od liczby członków rodziny, pod uwagę będą też brani członkowie rodziny zamieszkujący w innym państwie członkowskim.

C. Wypadki podczas podróży

Osoba, która ulegnie wypadkowi podczas podróży poza terytorium państwa, w którym jest ubezpieczona, pozostaje objęta ubezpieczeniem od tego ryzyka i uprawniona do określonych świadczeń. Uprawnienia do opieki zdrowotnej można udowodnić, okazując formularz „DA1” (zob. wykaz w rozdziale 7).

5.5. Inwalidztwo

Systemy świadczeń z tytułu inwalidztwa w państwach członkowskich są bardzo różnicowane. Można jednak wyróżnić dwa podstawowe rodzaje:

- ➔ W wielu państwach renty inwalidzkie są obliczane w ten sam sposób co emerytury, tzn. kwota renty zależy od długości okresu ubezpieczenia: im dłużej było się ubezpieczonym przed nabyciem inwalidztwa, tym wyższa będzie renta.

W ramach tych systemów nie wymaga się, aby dana osoba była faktycznie ubezpieczona w chwili wystąpienia inwalidztwa. Innymi słowy, nawet osoba, która przestała pracować na kilka lat przed nabyciem inwalidztwa, będzie i tak uprawniona do renty inwalidzkiej na podstawie wcześniejszych okresów ubezpieczenia.

- ➔ W innych państwach wysokość renty inwalidzkiej jest niezależna od długości okresów ubezpieczenia. Oznacza to, że dana osoba będzie otrzymywała taką samą kwotę renty niezależnie od tego, czy była ubezpieczona przez 5, 10 czy 20 lat przed nabyciem inwalidztwa.

W ramach tych systemów uprawnienia do renty zależą jednak od faktycznego ubezpieczenia w chwili nabycia inwalidztwa. Osoba, która przestała pracować nawet niedługo przedtem, nie będzie mieć prawa do renty inwalidzkiej.

Poniższe wyjaśnienia obejmują większość najczęściej występujących problemów, które może napotkać dana osoba, kiedy zostanie inwalidą.

A. Zasady ogólne

Sumowanie: instytucja państwa, w którym występuje się z wnioskiem o przyznanie renty inwalidzkiej, uwzględnia okresy ubezpieczenia lub zamieszkania osiągnięte w ramach ustawodawstwa wszystkich innych państw członkowskich, jeżeli jest to niezbędne dla uzyskania uprawnienia do świadczeń.

Miejsce zamieszkania lub pobyt za granicą: osoba uprawniona do renty inwalidzkiej będzie ją otrzymywać niezależnie od tego, czy mieszka lub przebywa na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii.

Badania lekarskie: Osoba uprawniona do renty inwalidzkiej w jednym państwie, a mieszkająca lub przebywająca w innym państwie, będzie zwykle poddawana niezbędnym kontrolom administracyjnym oraz badaniom lekarskim przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu. Jeżeli pozwala na to stan zdrowia danej

osoby, może być ona wezwana do przyjazdu na badania do państwa wypłacającego świadczenie.

B. Osoby, które były ubezpieczone w jednym państwie

Jeżeli dana osoba była ubezpieczona w tylko jednym państwie członkowskim, wysokość renty inwalidzkiej zostanie obliczona zgodnie z ustawodawstwem tego państwa. Osoba ta ma prawo do takiego samego traktowania jak obywatele tego państwa.

C. Osoby, które były ubezpieczone w więcej niż jednym państwie członkowskim

W odniesieniu do osoby, która była ubezpieczona w kilku państwach członkowskich, zanim została inwalidą, istnieje kilka możliwości dotyczących jej uprawnień do renty.

- ➔ **Osoba ubezpieczona wyłącznie w państwach członkowskich, w których wysokość renty zależy od długości okresów ubezpieczenia:** osoba taka otrzymuje osobne renty z każdego z tych państw. Wysokość każdej z rent będzie odpowiadać okresom ubezpieczenia osiągniętym w danym państwie.
- ➔ **Osoba ubezpieczona wyłącznie w państwach członkowskich, w których wysokość renty nie zależy od długości okresów ubezpieczenia:** osoba taka otrzymuje rentę od państwa, w którym była ubezpieczona w chwili, kiedy została inwalidą. Będzie ona zawsze uprawniona do pełnej kwoty renty, nawet jeżeli była ubezpieczona w tym państwie przez krótki okres (np. przez rok). Nie będzie ona jednak miała prawa do rent z innych państw, w których była wcześniej ubezpieczona.

W praktyce oznacza to, że otrzymywana kwota będzie odpowiadała kwocie wypłacanej przez państwo członkowskie, w którym dana osoba była ubezpieczona w chwili, kiedy nabyła inwalidztwo, nawet jeżeli kwota ta jest niższa od kwoty, która byłaby wypłacana na mocy ustawodawstwa państwa członkowskiego, w którym osoba ta była wcześniej ubezpieczona.

Ta zasada w pełni odzwierciedla regułę systemów ubezpieczeń zwanych systemami opartymi na ryzyku, w których wysokość renty nie zależy od długości okresów ubezpieczenia, a w chwili wystąpienia inwalidztwa trzeba faktycznie być ubezpieczonym.

- ➔ **Osoba ubezpieczona najpierw w państwie członkowskim, w którym wysokość renty inwalidzkiej zależy od długości okresów ubezpieczenia, a następnie w państwie, w którym nie ma takiej zależności:** w takiej sytuacji dana osoba będzie otrzymywała dwie renty: jedną z pierwszego państwa, odpowiadającą okresom ubezpieczenia osiągniętym zgodnie z ustawodawstwem tego państwa, a drugą z państwa, w którym była ubezpieczona w chwili nabycia inwalidztwa.

To drugie państwo byłoby w zwykłych okolicznościach zobowiązane do wypłacania renty w pełnej wysokości, jednak w wielu przypadkach wypłacana jest renta pomniejszona, ponieważ uwzględnia się rentę otrzymywaną z pierwszego państwa. Można to traktować jako częściową utratę uprawnień do świadczeń rentowych, na które się pracowało i opłacało składki. Wrażenie to jest jednak mylne, ponieważ gdyby dana osoba była zawsze ubezpieczona w systemie jednego z tych dwóch państw (wszystko jedno, którego z nich), nigdy nie dostałaby wyższej renty niż ta, do której ma prawo w omawianej sytuacji. Osoba ta nie jest więc ani w gorszej, ani w lepszej sytuacji niż osoba, która przepracowała cały czas pracy zawodowej w jednym państwie członkowskim.

- ➔ **Osoba ubezpieczona najpierw w państwie, w którym wysokość renty nie zależy od długości okresów ubezpieczenia, a następnie w państwie, w którym istnieje taka zależność:** w takiej sytuacji osoba będzie otrzymywać dwie osobne renty, obie zależne od długości okresów ubezpieczenia w tych państwach.

D. Decyzje dotyczące stopnia inwalidztwa

W przypadku osób, które były ubezpieczone w więcej niż jednym państwie członkowskim, określenie stopnia inwalidztwa może stanowić problem ze względu na duże rozbieżności między kryteriami krajowymi. W większości przypadków wysokość renty zależy faktycznie od stwierdzonego stopnia inwalidztwa. Decyzje w tym zakresie są podejmowane przez instytucje krajowe państwa, w którym dana osoba

była ubezpieczona, zgodnie z przepisami krajowymi. Zaledwie w kilku wyjątkowych przypadkach decyzja wydana przez jedną instytucję jest wiążąca dla instytucji we wszystkich pozostałych zainteresowanych państwach.

PRZYKŁAD

Dana osoba była ubezpieczona przez 20 lat w państwie A, następnie przez 5 lat w państwie B i wreszcie przez 2 lata w państwie C. We wszystkich trzech państwach wysokość renty inwalidzkiej zależy od długości okresów ubezpieczenia.

Osoba ta przestaje pracować w państwie C, w którym stopień inwalidztwa oceniono na 100%. Uprawnia to daną osobę do renty inwalidzkiej w państwie C wyliczonej na podstawie dwuletniego okresu ubezpieczenia w tym państwie. Osoba ta otrzyma też rentę inwalidzką w państwie B, w którym jej okres ubezpieczenia wynosi pięć lat. W tym państwie członkowskim stopień inwalidztwa oceniono jednak jedynie na 70%. W państwie A, w którym okres ubezpieczenia tej osoby obejmuje większą część jej kariery zawodowej (20 lat), będzie ona otrzymywać rentę odpowiadającą stopniowi inwalidztwa równemu tylko 30%.

W tym przykładzie dana osoba byłaby w najlepszej sytuacji, gdyby wysokość renty inwalidzkiej w państwie C nie zależała od długości okresów ubezpieczenia. Otrzymywałaby wówczas pełną rentę w państwie C, więc stopień inwalidztwa stwierdzony na mocy przepisów państw A i B nie miałby znaczenia.

Powyzsza sytuacja wynika z faktu, że krajowe systemy zabezpieczenia społecznego nie są zharmonizowane, a jedynie koordynowane przez przepisy UE dotyczące zabezpieczenia społecznego, zatem określenie zasad dotyczących rent inwalidzkich należy do poszczególnych państw.

5.6. Kto wypłaca emeryturę?

Emerytury należą do najważniejszych świadczeń w ramach systemów zabezpieczenia społecznego. Podejmując działalność zawodową za granicą, należy więc wiedzieć, jakie mogą być tego konsekwencje dla przyszłych uprawnień emerytalnych.

Przepisy UE dotyczące emerytur gwarantują następujące prawa:

- ➔ W każdym państwie członkowskim, w którym dana osoba była ubezpieczona, przechowuje się jej historię przebiegu ubezpieczenia do czasu osiągnięcia przez nią wieku emerytalnego. Innymi słowy, wpłacone składki nie są przekazywane do innego państwa członkowskiego, ani nie są wypłacane tej osobie, kiedy przestaje być w tym państwie członkowskim ubezpieczona.
- ➔ Każde państwo członkowskie, w którym dana osoba była ubezpieczona, będzie musiało wypłacać emeryturę po osiągnięciu przez tę osobę wieku emerytalnego. Na przykład jeżeli dana osoba pracowała w trzech państwach członkowskich, po osiągnięciu wieku emerytalnego będzie otrzymywać trzy oddzielne emerytury.
- ➔ Emerytura ta będzie naliczana zgodnie z przebiegiem ubezpieczenia w każdym państwie członkowskim. Kwota emerytury otrzymywanej z każdego państwa członkowskiego będzie odpowiadała długości okresu ubezpieczenia w każdym państwie.

Zasady te gwarantują, że nikt nie znajdzie się w niekorzystnej sytuacji z powodu pracy w kilku państwach członkowskich: żadne składki nie przepadną, nabyte prawa będą chronione i każde państwo członkowskie wypłaci emeryturę odpowiadającą osiągniętym w nim okresom ubezpieczenia. Żadne państwo nie wypłaca emerytury ani większej, ani mniejszej niż emerytura, do której uprawniają w szczególności składki wpłacone przez pracownika. W poniższych punktach wyjaśniono sposób obliczania i wypłacania emerytur w ramach zasad koordynacji.

A. Zasady ogólne

Sumowanie: Jeżeli okres, przez który dana osoba była ubezpieczona w danym państwie członkowskim, nie jest wystarczająco długi, aby uprawniał ją do emerytury w tym państwie, uwzględnia się wszystkie okresy ubezpieczenia osiągnięte w innych państwach członkowskich.

PRZYKŁAD

Jeżeli dana osoba objęta była w państwie członkowskim ubezpieczeniem przez okres krótszy niż jeden rok, możliwe jest zastosowanie specjalnej zasady, ponieważ niektóre państwa członkowskie nie zapewniają emerytury za krótkie okresy. Co dzieje się ze składkami zapłaconymi w tym państwie członkowskim?

Dana osoba była ubezpieczona w państwie A przez 10 miesięcy, a w państwie B przez 35 lat. Nie należy się obawiać – miesiące ubezpieczenia w państwie A, w którym okres pracy był krótszy niż jeden rok, nie przepadną. Państwo B przejmie 10 miesięcy składek opłaconych w państwie A.

Mieszkanie lub pobyt za granicą: Emerytura będzie wypłacana niezależnie od miejsca pobytu lub zamieszkania na terytorium UE, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii bez żadnych potrąceń, zmian ani zawiesznień.

B. Osoba, która była ubezpieczona w tylko jednym państwie członkowskim

W takiej sytuacji wysokość emerytury będzie obliczana zgodnie z ustawodawstwem danego państwa członkowskiego w dokładnie taki sam sposób jak w przypadku wszystkich obywateli tego państwa. Nie ma znaczenia, czy dana osoba mieszka w tym państwie w chwili osiągnięcia wieku emerytalnego, czy też nie.

C. Osoba, która była ubezpieczona w więcej niż jednym państwie członkowskim

Taka osoba będzie otrzymywać emeryturę z każdego państwa członkowskiego, w którym była ubezpieczona. Emerytury będą odpowiadać okresom ubezpieczenia osiągniętym w każdym z tych państw.

PRZYKŁAD

Dana osoba była ubezpieczona:

- ➔ przez 10 lat w państwie członkowskim A,
- ➔ przez 20 lat w państwie członkowskim B,
- ➔ przez 5 lat w państwie członkowskim C.

Oznacza to, że przed osiągnięciem wieku emerytalnego była ubezpieczona ogółem przez 35 lat.

Państwo członkowskie A obliczy emeryturę, do której dana osoba miałaby prawo po 35 latach ubezpieczenia w tym kraju. Następnie będzie wypłacać kwotę odpowiadającą faktycznemu okresowi ubezpieczenia, tj. 10/35 tej kwoty.

Podobnie państwo członkowskie B będzie wypłacać 20/35 kwoty, do której osoba ta byłaby uprawniona w tym kraju po 35 latach ubezpieczenia.

Wreszcie państwo członkowskie C będzie wypłacać 5/35 kwoty, do której miałaby prawo po 35 latach ubezpieczenia w tym kraju.

D. Składanie wniosku o emeryturę

Osoba, która pracowała w więcej niż jednym państwie członkowskim, powinna złożyć wniosek o emeryturę w swoim państwie zamieszkania, chyba że w rzeczywistości nigdy w nim nie pracowała. W takim przypadku powinna złożyć wniosek w kraju, w którym pracowała po raz ostatni.

E. Wiek emerytalny

Jak już wspomniano wyżej, systemy zabezpieczenia społecznego państw członkowskich nie są zharmonizowane i dlatego wiek emerytalny może się różnić w poszczególnych państwach. Dla osoby, która uzyskała prawo do emerytury w więcej niż jednym państwie członkowskim, oznacza to, że może w jednym kraju osiągnąć wiek emerytalny, mając 65 lat, a w innym musieć czekać do ukończenia 67 roku

życia. W takiej sytuacji ważne jest, aby wcześniej uzyskać informacje z państw, które będą wypłacały emerytury, na temat skutków opóźnionego wypłacania świadczeń. W niektórych przypadkach może mieć to wpływ na wypłacane kwoty, jeżeli dana osoba będzie pobierała jedną emeryturę wcześniej niż drugą. Instytucje wypłacające emerytury są zobowiązane do udzielania porad na wniosek zainteresowanej osoby.

F. Rozliczenie podsumowujące

Instytucja kontaktowa (zazwyczaj w państwie zamieszkania) zajmuje się rozpatrzeniem wniosku o emeryturę. Instytucja ta ułatwia wymianę informacji dotyczących przebiegu ubezpieczenia pomiędzy państwami, których dotyczy wnioski o emeryturę.

Kiedy instytucja kontaktowa zostanie poinformowana o wszystkich decyzjach wydanych przez poszczególne kraje, przesyła zainteresowanej osobie podsumowanie tych decyzji. Podsumowanie – dokument przenośny „P1” (zob. wykaz w rozdziale 7) – zawiera zestawienie decyzji wydanych w każdym państwie członkowskim. Przedstawia on informacje na temat sposobu, w jaki instytucje uwzględniły różne okresy ubezpieczenia oraz, na przykład, czy w niektórych okresach ubezpieczeń wystąpiły przerwy lub czy występuje pokrywanie się niektórych okresów.

Nowe zasady koordynacji umożliwiają zwrócenie się o zmianę krajowej decyzji dotyczącej prawa do emerytury, jeżeli wydaje się, że decyzje podjęte przez dwie lub więcej instytucji negatywnie wpłynęły na prawa danej osoby. Termin na zwrócenie się o taką zmianę decyzji biegnie od daty otrzymania podsumowania i jest to termin obowiązujący na mocy prawa krajowego.

G. Koszty transakcji

Wypłata emerytury dokonywana jest bezpośrednio z instytucji krajowych na rzecz zainteresowanej osoby lub do jej banku. Z zasady żadne koszty transakcji ani koszty administracyjne nie powinny być naliczane za płatności dokonywane pomiędzy państwami członkowskimi należącymi do strefy euro. Płatności transgraniczne do krajów, które nie należą do strefy euro, mogą jednak wiązać się z pewnymi kosztami transakcji wymiany walut. Takie koszty powinny być obiektywnie uzasadnione i proporcjonalne do świadczonej usługi.

5.7. Renty rodzinne i świadczenia z tytułu śmierci

A. Renty rodzinne

Ogólnie rzecz biorąc, do rent dla żyjących małżonków lub sierot stosuje się takie same zasady jak w przypadku rent inwalidzkich i emerytur (zob. sekcja 5.6). Renty rodzinne muszą zatem być wypłacane bez żadnych potrąceń, zmian lub zawiesznień niezależnie od tego, gdzie spośród krajów UE, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii znajduje się miejsce zamieszkania żyjącego małżonka.

B. Świadczenia z tytułu śmierci

Tak jak w przypadku wszystkich innych rodzajów świadczeń, krajowe instytucje danego państwa członkowskiego muszą uwzględnić okresy ubezpieczenia lub zamieszkania osiągnięte w ramach ustawodawstwa innych państw członkowskich, jeżeli jest to konieczne do ustalenia uprawnień do świadczeń z tytułu śmierci.

Świadczenia z tytułu śmierci wypłaca instytucja w państwie, w którym osoba zmarła była ubezpieczona, niezależnie od tego, w którym kraju mieszkają osoby uprawnione do tego świadczenia. Szczególne zasady mają zastosowanie w przypadku śmierci emeryta lub rencisty lub członka jego rodziny.

5.8. Co zrobić w przypadku bezrobocia?

Wobec wysokich wskaźników bezrobocia szczególnie ważne są przepisy koordynujące dotyczące świadczeń dla bezrobotnych.

A. Zasady ogólne

Sumowanie: w przypadku utraty pracy odpowiednia instytucja w państwie, w którym dana osoba występuje o świadczenia dla bezrobotnych, jest zobowiązana do uwzględnienia okresów ubezpieczenia lub zatrudnienia osiągniętych w ramach ustawodawstwa wszystkich innych państw członkowskich, jeżeli jest to konieczne do uzyskania uprawnień do świadczeń. Na mocy nowych zasad koordynacji okresy

osiągnięte przez osoby prowadzące działalność na własny rachunek również są brane pod uwagę. Można się zwrócić do instytucji państwa, w którym dana osoba pracowała, o wydanie formularza „U1” (zob. wykaz w rozdziale 7) potwierdzającego okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia.

WAŻNE

W przeciwieństwie do innych świadczeń zasadę sumowania stosuje się w odniesieniu do bezrobocia, jeżeli dana osoba zakończyła ostatni okres ubezpieczenia w państwie członkowskim, w którym wnioskuje o świadczenie. Innymi słowy, o świadczenia dla bezrobotnych należy wnioskować w państwie ostatniego zatrudnienia (z wyjątkiem pracowników transgranicznych, wobec których stosuje się zasady szczególne – zob. sekcja 5.8.B).

Mające zastosowanie ustawodawstwo: zwykle państwo członkowskie, w którym dana osoba jest zatrudniona, jest odpowiedzialne za przyznanie świadczeń dla bezrobotnych zgodnie z zasadą o podleganiu ustawodawstwu państwa, w którym się pracuje. Osoba ta ma prawo do świadczeń dla bezrobotnych na takich samych zasadach co obywatele państwa, które wypłaca te świadczenia.

Przepisy szczególne stosuje się do pracowników przygranicznych oraz innych pracowników transgranicznych, którzy mają miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż państwo, w którym pracują.

Obliczanie wysokości świadczeń: jeżeli wysokość świadczenia dla bezrobotnych zależy od otrzymywanego wcześniej wynagrodzenia lub dochodów z tytułu prowadzenia działalności, uwzględnia się tylko wynagrodzenia lub dochody otrzymywane w kraju, w którym dana osoba była ostatnio zatrudniona.

Jeżeli członkowie rodziny danej osoby mieszkają w innym państwie członkowskim, a wysokość świadczenia dla bezrobotnych zwiększa się w zależności od liczby członków rodziny, będą oni uwzględnieni tak, jakby mieli miejsce zamieszkania w państwie wypłacającym świadczenie.

B. Pracownicy transgraniczni bezrobotni w pełnym wymiarze

Jeżeli państwo członkowskie zamieszkania nie jest państwem, w którym dana osoba pracuje, zastosowanie mają przepisy szczególne.

Pracownicy przygraniczni: pracownicy przygraniczni² bezrobotni w pełnym wymiarze muszą wnioskować o świadczenia dla bezrobotnych w państwie członkowskim, w którym mają miejsce zamieszkania. Choć dana osoba nie wpłacała żadnych składek do instytucji państwa zamieszkania, będzie otrzymywała świadczenia tak, jakby była w tym państwie ubezpieczona w ostatnim okresie zatrudnienia. Jeżeli kwota świadczenia dla bezrobotnych zależy od wcześniejszego wynagrodzenia lub dochodów z tytułu prowadzenia działalności, instytucja przyznająca świadczenie musi oprzeć wyliczenie na wynagrodzeniu lub dochodach otrzymanych w państwie członkowskim, w którym dana osoba pracowała.

Jeżeli dana osoba zamierza poszukiwać pracy w państwie ostatniego zatrudnienia oraz w państwie zamieszkania, może dodatkowo zarejestrować się u tamtejszych służb zatrudnienia. Należy wówczas stosować się do procedur kontroli i obowiązków przewidzianych w obydwu państwach członkowskich. Ponieważ świadczenia zawsze wypłaca państwo członkowskie zamieszkania, pierwszeństwo mają jednak obowiązki i działania związane z poszukiwaniem pracy w tym kraju.

PRZYKŁAD

Jeżeli dana osoba pracowała jako pracownik przygraniczny w państwie B i mieszkała w państwie A, po utracie pracy musi wnioskować o świadczenia w państwie A. Jeżeli chce, może również zarejestrować się w urzędzie pracy państwa B i szukać pracy również tam. Świadczenia będą nadal wypłacane przez państwo A i zobowiązania wobec służb zatrudnienia w państwie A mają pierwszeństwo.

² Pracownikami przygranicznymi są osoby zatrudnione lub prowadzące działalność na własny rachunek w jednym państwie członkowskim, a mieszkające w innym państwie członkowskim, do którego z zasady wracają codziennie lub przynajmniej raz w tygodniu.

Pozostali pracownicy transgraniczni: W przypadku pozostałych pracowników transgranicznych³ bezrobotnych w pełnym wymiarze istnieją dwie możliwości: mogą oni zarejestrować się w urzędzie pracy i wnioskować o świadczenia dla bezrobotnych w państwie ostatniego zatrudnienia lub powrócić do państwa zamieszkania i tam poszukiwać pracy oraz otrzymywać świadczenia dla bezrobotnych.

PRZYKŁAD

Jeżeli dana osoba należy do „pozostałych pracowników transgranicznych” w państwie B i ma miejsce zamieszkania w państwie A, po utracie pracy może wybrać zarejestrowanie się i wnioskowanie o świadczenia w państwie A lub w państwie B (w zależności od tego, gdzie ma lepsze perspektywy znalezienia nowej pracy).

Jeżeli osoba ta postanowi powrócić do państwa członkowskiego zamieszkania, wyliczenie świadczeń dla bezrobotnych oparte jest na dochodach z tytułu prowadzenia działalności uzyskanych w trakcie ostatniego okresu działalności w państwie członkowskim, w którym osoba ta pracowała.

Ma również możliwość zarejestrowania się jako poszukujący pracy i wnioskowania o świadczenia najpierw w państwie ostatniego zatrudnienia, a następnie powrócenia do państwa zamieszkania, eksportując swoje świadczenia dla bezrobotnych (zob. sekcja 5.8.D).

WAŻNE

Które państwo członkowskie odpowiada za przyznanie świadczeń chorobowych, emerytalnych lub rentowych, rodzinnych itd., jeżeli świadczenie dla bezrobotnych wypłacane jest przez państwo zamieszkania?

Tak jak w przypadku świadczenia dla bezrobotnych, dana osoba podlega ustawodawstwu państwa zamieszkania również w odniesieniu do pozostałych kwestii dotyczących zabezpieczenia społecznego.

³ Pozostałymi pracownikami transgranicznymi są osoby zatrudnione w jednym państwie członkowskim i mieszkające w innym państwie członkowskim, do którego powracają rzadziej niż pracownicy przygraniczni (tj. rzadziej niż raz w tygodniu). Nadal uznaje się jednak, że ich miejsce zamieszkania (tj. ośrodek interesów życiowych, rodzina itd.) znajduje się w innym państwie członkowskim niż państwo zatrudnienia.

C. Osoby częściowo bezrobotne

W przypadku częściowego lub okresowego bezrobocia państwo członkowskie, w którym dana osoba jest zatrudniona, jest odpowiedzialne za przyznanie świadczeń dla bezrobotnych niezależnie od państwa zamieszkania.

D. Osoby poszukujące pracy w innym państwie członkowskim

Jeżeli dana osoba chce poszukiwać pracy w innym państwie członkowskim niż państwo, w którym otrzymuje świadczenia, na określonych warunkach może eksportować te świadczenia przez ograniczony czas.

- ➔ Osoba taka musi przez co najmniej cztery tygodnie po uzyskaniu statusu bezrobotnego pozostawać do dyspozycji służb zatrudnienia państwa, które wypłaca jej świadczenia dla bezrobotnych. Służby zatrudnienia mogą jednak zezwolić na opuszczenie kraju przez koniec tego okresu. Chodzi o to, by najpierw wyczerpać wszystkie możliwości znalezienia nowej pracy we własnym kraju, zanim rozpocznie się poszukiwanie pracy w innych państwach.
- ➔ Instytucja, w której poszukujący pracy jest zarejestrowany, wydaje mu formularz „U2” (zob. wykaz w rozdziale 7) umożliwiający eksport świadczeń dla bezrobotnych.
- ➔ W ciągu siedmiu dni od wyjazdu należy zarejestrować się w urzędzie pracy w państwie, w którym szuka się pracy. Należy zastosować się do obowiązków i procedur kontroli wymaganych przez służby zatrudnienia tego państwa.
- ➔ Następnie dana osoba uzyskuje prawo do otrzymywania świadczeń dla bezrobotnych przez trzy miesiące od dnia, w którym przestała pozostawać do dyspozycji służb zatrudnienia państwa, które opuściła. Właściwa służba lub instytucja tego państwa może wydłużyć ten okres do maksymalnie sześciu miesięcy.
- ➔ Jeżeli osoba ta nie jest w stanie znaleźć nowej pracy, musi powrócić przed upływem tego okresu. Jeżeli powraca w terminie późniejszym bez wyraźnego zezwolenia służb zatrudnienia państwa, które wypłaca świadczenia, straci wszelkie pozostałe uprawnienia do świadczeń.

WAŻNE

Wielu bezrobotnych traci uprawnienia do świadczeń, ponieważ nie znają powyższych warunków. Opuszczają państwo, w którym byli ostatnio zatrudnieni, bez zgłoszenia tego służbom zatrudnienia, za późno rejestrują się w służbach zatrudnienia państwa, do którego przybyli szukać pracy, albo wracają już po upływie okresu eksportu świadczeń.

W związku z tym przed wyjazdem z kraju należy skontaktować się z instytucją zatrudnienia odpowiedzialną za wypłacanie świadczeń dla bezrobotnych w celu uzyskania dodatkowych informacji o swoich prawach i obowiązkach.

5.9. Świadczenia rodzinne

Świadczenia rodzinne są przewidziane przez ustawodawstwo wszystkich państw członkowskich, ale ich charakter i wysokość są bardzo zróżnicowane w poszczególnych państwach. Dlatego należy dowiedzieć się, które państwo jest odpowiedzialne za udzielanie tych świadczeń, oraz jakie są warunki uzyskania do nich uprawnień.

Podobnie jak w przypadku uprawnień do innych świadczeń, państwo, które jest odpowiedzialne za wypłacanie świadczeń rodzinnych, ma obowiązek uwzględnić okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia osiągnięte w ramach ustawodawstwa innych państw członkowskich, jeżeli jest to konieczne do spełnienia warunków dotyczących uprawnień do świadczenia.

A. Członkowie rodziny danej osoby mieszkają w państwie, w którym jest ona ubezpieczona

Jeżeli członkowie rodziny danej osoby mieszkają w tym samym państwie, w którym jest ona ubezpieczona jako pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, państwo to zawsze będzie państwem właściwym do wypłaty świadczeń rodzinnych. Osoba ta ma prawo do dokładnie tej samej kwoty świadczeń, co obywatele tego państwa.

B. Członkowie rodziny danej osoby nie mieszkają w państwie, w którym jest ona ubezpieczona

Jeżeli członkowie rodziny danej osoby nie mieszkają w państwie, w którym dana osoba jest ubezpieczona, stosuje się następujące zasady:

- ➔ Jeżeli uprawnienia do świadczeń rodzinnych przysługują na mocy ustawodawstwa więcej niż jednego państwa, rodzina będzie zasadniczo otrzymywać najwyższą kwotę świadczeń przewidzianą przez ustawodawstwo jednego z tych państw. Innymi słowy, rodzina danej osoby jest traktowana tak, jakby wszyscy jej członkowie mieszkali i byli ubezpieczeni w państwie mającym najkorzystniejsze przepisy.
- ➔ Nie można otrzymać świadczeń rodzinnych dwukrotnie za ten sam okres i w odniesieniu do tego samego członka rodziny. Istnieją zasady dotyczące

pierwszeństwa, które przewidują zawieszenie świadczeń w jednym państwie do wysokości świadczeń w innym państwie, które jest pierwotnie właściwe do wypłacania świadczeń rodzinnych danej osobie.

PRZYKŁAD

Jeżeli kwota świadczeń rodzinnych przyznawanych w państwie A jest wyższa niż w państwie B, które jest pierwotnie odpowiedzialne za wypłacanie świadczeń, państwo A będzie wypłacało dodatek odpowiadający różnicy pomiędzy tymi dwoma kwotami świadczeń.

Zasady dotyczące pierwszeństwa są następujące: państwo, które wypłaca świadczenia na podstawie zatrudnienia lub działalności prowadzonej na własny rachunek, ma pierwszeństwo przed państwem, które wypłaca świadczenia na podstawie emerytury lub renty, lub miejsca zamieszkania.

PRZYKŁADY

Jeżeli świadczenie rodzinne w państwie A oparte jest na pracy najemnej, a świadczenie rodzinne w państwie B oparte jest na prawie do emerytury lub renty lub na miejscu zamieszkania, państwo A jest odpowiedzialne w pierwszej kolejności za wypłacanie świadczenia rodzinnego, a państwo B musi jedynie wypłacić dodatek, jeżeli kwota świadczenia rodzinnego w państwie B jest wyższa niż w państwie A.

Jeżeli w państwie A przyznaje się uprawnienia do świadczeń na podstawie emerytury lub renty, a w państwie B na podstawie miejsca zamieszkania, państwo A jest pierwotnie odpowiedzialne za wypłacanie świadczenia rodzinnego, a państwo B musi jedynie wypłacić dodatek, jeżeli kwota świadczenia rodzinnego w państwie B jest wyższa niż w państwie A.

Co się dzieje, jeżeli świadczenia rodzinne zarówno w państwie A, jak i w państwie B są oparte na zatrudnieniu, prowadzeniu działalności na własny rachunek, emeryturze, rencie lub miejscu zamieszkania?

➔ Jeżeli w obu państwach świadczenia rodzinne oparte są na zatrudnieniu lub prowadzeniu działalności na własny rachunek, państwo, w którym znajduje

się miejsce zamieszkania dzieci, ma pierwszeństwo, o ile pracuje w nim jedno z rodziców; w innym przypadku odpowiedzialne jest państwo, w którym wypłacane jest najwyższe świadczenie.

- ➔ Jeżeli w obu państwach świadczenia rodzinne są oparte na otrzymywanej emeryturze lub rencie, pierwszeństwo ma państwo, w którym znajduje się miejsce zamieszkania dzieci, o ile państwo to wypłaca również emeryturę lub rentę. W innym razie odpowiedzialne jest państwo, w którym dana osoba była ubezpieczona lub mieszkała najdłużej.
- ➔ Jeżeli świadczenia rodzinne są oparte na miejscu zamieszkania, pierwszeństwo ma państwo, w którym znajduje się miejsce zamieszkania dzieci.

W praktyce stosowanie tych zasad zależy od okoliczności występujących w każdym poszczególnym przypadku. W razie jakichkolwiek wątpliwości w tej sprawie należy zwrócić się z zapytaniem do swojej instytucji.

C. Świadczenia rodzinne dla osób bezrobotnych

Osoby bezrobotne pobierające świadczenia dla bezrobotnych zgodnie z ustawodawstwem jednego państwa członkowskiego są uprawnione do świadczeń rodzinnych zgodnie z ustawodawstwem tego państwa, w stosunku do nich samych oraz do członków rodziny mieszkających w innym państwie członkowskim.

D. Świadczenia rodzinne dla emerytów i rencistów

Emeryci i renciści zwykle otrzymują świadczenia rodzinne od państwa, które wypłaca im emeryturę lub rentę. Jeżeli otrzymują więcej niż jedną emeryturę lub rentę, zastosowanie mają szczególne zasady.

5.10. Świadczenia przedemerytalne

W zakres przepisów koordynujących wchodzi również ustawowe systemy świadczeń przedemerytalnych. Gwarantuje to równe traktowanie przy przyznawaniu świadczeń migrantom, a także możliwość eksportu świadczeń przedemerytalnych.

Odbiorcom tych świadczeń należy również przyznać świadczenia rodzinne i świadczenia z tytułu opieki zdrowotnej zgodnie z wyżej opisanymi zasadami.

Zasady sumowania okresów ubezpieczenia nie mają jednak zastosowania w przypadku świadczeń przedemerytalnych. Oznacza to, że okresy ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania osiągnięte w innych państwach nie muszą być brane pod uwagę przy przyznawaniu tych świadczeń.

5.11. Specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne

Jedyną instytucją właściwą dla miejsca zamieszkania danej osoby może przyznać określoną liczbę specjalnych świadczeń⁴, które nie są oparte na składkach (tzw. świadczeń nieskładkowych), i instytucja ta ponosi koszt tych świadczeń. W większości przypadków świadczenia te zależą od wysokości dochodów, tj. są wypłacane osobom, których wysokość emerytury czy renty lub dochodu jest poniżej pewnego poziomu.

Innymi słowy, wypłacanie tych świadczeń nie będzie eksportowane, jeżeli zainteresowana osoba zmieni swoje miejsce zamieszkania, przeprowadzając się do innego państwa. Jeżeli jednak nowe państwo zamieszkania przewiduje takie świadczenia, to może przyznać je danej osobie na mocy własnego ustawodawstwa krajowego, nawet jeżeli osoba ta nigdy w tym kraju nie pracowała.

⁴ Wykaz tych specjalnych nieskładkowych świadczeń pieniężnych w podziale na państwa członkowskie znajduje się w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 883/2004 zmienionego rozporządzeniem (WE) nr 987/2009.

6. Prawa do świadczeń w skrócie

6.1. Pracownicy przygraniczni

Pracownik przygraniczny to pracownik najemny lub osoba prowadząca działalność na własny rachunek, wykonująca działalność zawodową w państwie członkowskim innym niż państwo, w którym mieszka i do którego wraca co najmniej raz na tydzień.

Pracownik przygraniczny jest chroniony przepisami UE dotyczącymi zabezpieczenia społecznego w taki sam sposób jak wszelkie inne grupy osób, do których mają zastosowanie te przepisy.

- ➔ Jest ubezpieczony w państwie, w którym pracuje.
- ➔ Ma prawo do świadczeń rodzinnych, w tym dla członków rodziny mieszkających w innym państwie.
- ➔ Będzie otrzymywał oddzielną emeryturę z każdego państwa, w którym był ubezpieczony przez co najmniej rok.

Istnieją jednak pewne szczególne zasady dotyczące świadczeń chorobowych i świadczeń dla bezrobotnych.

- ➔ W odniesieniu do rzeczowych świadczeń chorobowych i rzeczowych świadczeń z tytułu wypadku przy pracy pracownik przygraniczny ma prawo wyboru: może otrzymywać wspomniane świadczenia w państwie zamieszkania lub w państwie, w którym jest zatrudniony. W wielu przypadkach bardziej praktycznym rozwiązaniem jest otrzymywanie rzeczowych świadczeń chorobowych w państwie, w którym jest się zatrudnionym i spędza się większość czasu. Po przejściu na emeryturę pracownik przygraniczny traci swój status, a jego uprawnienia do rzeczowych świadczeń chorobowych w państwie, w którym był wcześniej zatrudniony, zostają ograniczone. Zachowuje jednak prawo do kontynuowania leczenia rozpoczętego jeszcze, gdy był pracownikiem przygranicznym.

WAŻNE

Członkom rodziny pracownika przygranicznego przysługują te same prawa co pracownikowi przygranicznemu tylko w kilku państwach⁵.

W niektórych państwach pracownicy przygraniczni na emeryturze zachowują prawo do opieki zdrowotnej.

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji należy skontaktować się z instytucją ubezpieczenia zdrowotnego.

- ➔ W odniesieniu do świadczeń dla bezrobotnych pracownik przygraniczny ma prawo do tych świadczeń, jeżeli jest bezrobotny w pełnym wymiarze, jedynie w państwie zamieszkania. Może jednak dodatkowo zarejestrować się i szukać pracy w państwie ostatniego zatrudnienia (bardziej szczegółowe informacje – zob. sekcja 5.8.B).

6.2. Pracownicy delegowani

Pracownik delegowany to osoba, która zwykle jest zatrudniona w jednym państwie, ale została tymczasowo wysłana do innego państwa, by w nim pracować na rzecz swojego przedsiębiorstwa. Maksymalny okres delegowania wynosi 24 miesiące.

W odniesieniu do pracownika delegowanego mają zastosowanie poniższe warunki.

- ➔ Pozostaje ubezpieczony w państwie, w którym jest zwykle zatrudniony, co oznacza, że nadal płaci składki do systemu zabezpieczenia społecznego w tym państwie. Fakt ten potwierdza formularz „A1” (zob. wykaz w rozdziale 7), który należy uzyskać w instytucji państwa delegującego (państwa, w którym pracownik jest zwykle zatrudniony).
- ➔ Osoba ta ma prawo do wszystkich świadczeń rzeczowych w zakresie opieki zdrowotnej w państwie, do którego została delegowana, niezależnie od tego, czy przeniosła do tego państwa swoje miejsce zamieszkania, czy nie.

⁵ Państwa członkowskie, które wprowadziły ograniczenie praw do świadczeń rzeczowych dla członków rodziny pracownika przygranicznego, są wymienione w załączniku III do rozporządzenia (WE) nr 883/2004 zmienionego rozporządzeniem (WE) nr 987/2009.

- ➔ Osoba ta ma prawo do świadczeń rodzinnych w państwie, w którym pozostaje ubezpieczona, niezależnie od tego, w jakim państwie mieszkają członkowie jej rodziny.
- ➔ W razie utraty pracy osoba ta ma prawo do świadczeń dla bezrobotnych w kraju, w którym jest normalnie zatrudniona. Jeżeli jednak zmieniła miejsce zamieszkania na państwo, do którego została delegowana, może również być uprawniona do świadczeń dla bezrobotnych w tym państwie.

6.3. Emeryci i renciści

Przepisy koordynujące zapewniają emerytom i rencistom (tj. osobom otrzymującym ustawową emeryturę, rentę inwalidzką lub rentę rodzinną) znaczną ochronę.

WAŻNE

Dotyczy to nie tylko osób, które były pracownikami migrującymi, ale wszystkich obywateli państw członkowskich, którzy są uprawnieni do emerytury lub renty na mocy ustawowego systemu emerytalnego. Tak więc nawet jeżeli dana osoba nigdy nie wyjechała ze swojego państwa w okresie wykonywania działalności zawodowej, jako emeryt lub rencista mieszkający lub przebywający w innym państwie może się powołać na przepisy koordynujące.

Poniżej w skrócie przedstawiono prawa emerytów i rencistów.

- ➔ Dana osoba ma prawo do oddzielnej emerytury lub renty z każdego państwa członkowskiego, w którym była ubezpieczona przez co najmniej rok, o ile spełnia warunki określone w ustawodawstwie krajowym (np. wiek emerytalny, wymagane warunki). Jeżeli warunki te obejmują pracę lub opłacanie składek przez określony minimalny okres, na poczet spełnienia tego wymogu zalicza się osiągnięte okresy pracy i ubezpieczenia we wszystkich państwach członkowskich.
- ➔ Emerytura lub renta będzie wypłacana niezależnie od tego, w którym państwie UE lub EOG mieszka dana osoba, bez jakichkolwiek potrąceń, zmian lub

zawieszę. Nie dotyczy to jednak niektórych dodatków do emerytur i rent lub świadczeń socjalnych zależnych od wysokości dochodów (zob. sekcja 5.11).

- ➔ W państwie członkowskim, w którym dany emeryt lub rencista mieszka, jest on uprawniony do wszelkich rzeczowych świadczeń chorobowych, nawet jeżeli nigdy nie był w tym państwie ubezpieczony w okresie pracy, o ile nabył prawo do otrzymywania świadczeń chorobowych w przynajmniej jednym państwie członkowskim wypłacającym mu emeryturę lub rentę. Podczas tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim osoba ta ma prawo do wszystkich świadczeń rzeczowych, które okażą się konieczne w czasie pobytu.
- ➔ Emeryt lub rencista ma prawo do świadczeń rodzinnych niezależnie od tego, w którym państwie UE lub EOG mieszka on sam lub mieszkają członkowie jego rodziny. Świadczenia te są wypłacane przez instytucję państwa członkowskiego, w którym dana osoba pobiera emeryturę lub rentę. Jeżeli jest ona uprawniona do kilku emerytur w różnych państwach członkowskich, z zasady będzie pobierać najwyższą kwotę świadczeń zapewnionych w ramach ustawodawstwa jednego z tych państw (zob. sekcja 5.9.B).

6.4. Turyści

Co roku miliony turystów wyjeżdżają za granicę na wakacje do innych krajów europejskich. W razie choroby lub wypadku potrzebują niezbędnych świadczeń zdrowotnych i chorobowych w państwie, w którym przebywają.

Pod warunkiem że dana osoba jest ubezpieczona w ramach ustawowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego w swoim państwie pochodzenia, zastosowanie mają poniższe zasady.

- ➔ Osoba ta ma prawo do wszystkich niezbędnych z medycznego punktu widzenia rzeczowych świadczeń chorobowych w państwie pobytu na tych samych warunkach jak ma to miejsce w przypadku obywateli tego państwa.
- ➔ W celu skorzystania z tych świadczeń, należy posiadać europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeżeli dana osoba zapomniała zabrać ze sobą lub zgubiła europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego, można zwrócić się do swojej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego z prośbą o wysłanie faksem lub pocztą elektroniczną tymczasowego certyfikatu zastępczego. Dokument ten jest równoważny z europejską kartą ubezpieczenia zdrowotnego i daje takie same prawa dostępu do leczenia i jego finansowania podczas tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim. Podjęcie tego kroku doradza się szczególnie w razie konieczności pobytu w szpitalu.

- ➔ Fakt, że dana osoba nie jest w stanie okazać europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego, nie powinien mieć wpływu na leczenie. Lekarz lub placówka zdrowotna mogą jednak wymagać zapłaty pełnego kosztu albo zaliczkowej wpłaty pewnej części kosztów, czego nie zażądaliby od osoby ubezpieczonej w tym samym państwie członkowskim. Można wówczas zwrócić się o zwrot kosztów do państwa członkowskiego, w którym jest się ubezpieczonym.

6.5. Studenci

Coraz więcej młodych ludzi decyduje się spędzić cały okres nauki lub jego część w innym państwie. Wśród problemów, z którymi muszą się zmierzyć (oprócz problemów językowych, uznawania dyplomów, zakwaterowania itd.) z pewnością istotne miejsce zajmuje dostęp do opieki zdrowotnej i świadczeń chorobowych.

Z zasady student przebywający tymczasowo w państwie, w którym studiuje, jest traktowany jako osoba mająca miejsce zamieszkania w państwie pochodzenia. Oznacza to, że ma prawo do wszystkich niezbędnych rzeczowych świadczeń chorobowych za okazaniem europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego wydanej przez państwo pochodzenia przed wyjazdem (zob. sekcje 5.3.F i 6.4).

6.6. Osoby nieaktywne zawodowo

Osoba, która nie jest ani pracownikiem najemnym ani nie prowadzi działalności na własny rachunek, ale jest lub była ubezpieczona w ramach ustawodawstwa państwa członkowskiego, jest tzw. osobą nieaktywną zawodowo. Osoby te również podlegają przepisom UE w dziedzinie zabezpieczenia społecznego (zob. sekcja 5.1.D).

Ponadto w niektórych przypadkach osoby te mogą być objęte ochroną jako członkowie rodziny pracownika najemnego lub osoby prowadzącej działalność na własny rachunek albo też emeryta lub rencisty.

6.7. Obywatele państw trzecich

Obywatele państw trzecich (tj. obywatele krajów, które nie figurują w wykazie zamieszczonym w rozdziale 4) mogą korzystać z przepisów koordynujących w sytuacjach, w których uczestniczy więcej niż jedno państwo członkowskie. Członkowie ich rodzin i osoby pozostałe przy życiu również podlegają tym przepisom. W przypadku Austrii i Niemiec zastosowanie mają szczególne przepisy dotyczące świadczeń rodzinnych.

Obywatele państw trzecich nie są jednak jeszcze objęci przepisami „unowocześniejszej koordynacji”. Dlatego też nadal podlegają dawnym zasadom koordynacji (rozporządzenia (WE) nr 1408/71 i (WE) nr 574/72), nawet po wejściu w życie nowych (w dniu 1 maja 2010 r.), dopóki Rada Europejska nie osiągnie porozumienia odnośnie do rozszerzenia zakresu obowiązywania nowych rozporządzeń w stosunku do obywateli państw trzecich.

7. Przepisy koordynujące w praktyce

W rozdziałach 1–6 niniejszego przewodnika opisano cele, zasady i treść przepisów UE dotyczących zabezpieczenia społecznego. W niniejszym rozdziale przedstawiono ogólne informacje na temat praktycznego funkcjonowania tych przepisów w celu ułatwienia zainteresowanym osobom korzystania z ich praw.

7.1. Dokumenty przerośne

W sprawach administracyjnych, które obejmują elementy transgraniczne, instytucje zabezpieczenia społecznego często muszą wymieniać informacje z instytucjami w innych państwach członkowskich. Większość danych wymieniana jest bezpośrednio między nimi. W określonych przypadkach informacje potrzebne danej osobie mogą jednak być wydane w postaci dokumentu, który może ona przedstawić instytucjom innych państw członkowskich. Te dokumenty przerośne, które obecnie mają postać formularzy papierowych (jednak mogą w przyszłości być wydawane za pośrednictwem innych mediów), umożliwiają udowodnienie praw tych osób podczas ich przemieszczania się na terytorium Europy. Wymieniono je w tabeli na s. 55.

Dokumenty przerośne zwykle wydaje się na wniosek zainteresowanej osoby. Jeżeli jednak dana osoba zapomni zabrać odpowiednie dokumenty przed wyjazdem z kraju, nie uniemożliwia to wnioskowania o udzielenie świadczeń: instytucja innego państwa członkowskiego uzyska potrzebne dane bezpośrednio od właściwej instytucji państwa pochodzenia danej osoby. Może to jednak spowodować pewne opóźnienia w rozpatrzeniu sprawy.

7.2. Sprawy dotyczące różnych państw członkowskich

Zdarza się, że osoby, które mają do czynienia z systemami zabezpieczenia społecznego kilku państw członkowskich (np. pracownicy delegowani do pracy za granicą, pracownicy przygraniczni), mogą mieć trudności ze złożeniem wniosku do organu, instytucji lub sądu określonego państwa członkowskiego w wymaganym terminie. Może to prowadzić do częściowej lub całkowitej utraty uprawnień do świadczeń w ramach systemu prawnego tego państwa. Aby uniknąć takich niepożądanych konsekwencji, w przepisach koordynujących zagwarantowano, że wniosek

będzie dopuszczalny, jeżeli zostanie złożony we tym samym wymaganym terminie do odpowiedniego organu, instytucji lub sądu innego państwa członkowskiego (np. tego, w którym zainteresowana osoba mieszka lub przebywa). Wniosek zostanie wówczas niezwłocznie przekazany właściwemu państwu.

Dokumenty przenośne

OBSZAR ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO	DOKUMENT	NUMER	DAWNY FORMULARZ E
USTAWODAWSTWO MAJĄCE ZASTOSOWANIE	Poświadczenie dotyczące ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego, które ma zastosowanie do posiadacza dokumentu	A1	E101 E103
ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CHOROBY	Rejestracja dla celów ubezpieczenia zdrowotnego	S1	E106 E109 E120 E121
	Prawo do planowanego leczenia	S2	E112
	Leczenie byłego pracownika transgranicznego w poprzednim kraju zatrudnienia	S3	-
	Prawo do opieki zdrowotnej na mocy ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych	DA1	E123
EMERYTURY I RENTY	Podsumowanie decyzji dotyczących emerytury lub renty podjętych przez instytucje w państwach członkowskich, w których dana osoba nabyła prawa do świadczeń emerytalnych	P1	E205 E207 E211
ŚWIADCZENIA DLA BEZROBOTNYCH	Okresy brane pod uwagę przy przyznawaniu świadczeń dla bezrobotnych	U1	E301
	Zatrzymanie prawa do świadczeń dla bezrobotnych	U2	E303
	Okoliczności, które mogą mieć wpływ na uprawnienia do świadczenia dla bezrobotnych	U3	-

Osoby, które były pracownikami najemnymi lub prowadziły działalność na własny rachunek w kilku państwach członkowskich, mogą mieć trudności z określeniem kraju, do którego powinny złożyć wnioski o przyznanie renty inwalidzkiej lub emerytury. Z zasady można złożyć je w instytucji państwa członkowskiego, w którym dana osoba mieszka, jeżeli była ona tam ubezpieczona. Instytucja w państwie zamieszkania przekaże wniosek właściwej instytucji, a data pierwotnego złożenia wniosku będzie uznana za datę złożenia tego wniosku we właściwej instytucji. Takie rozwiązanie leży w interesie zainteresowanej osoby, ponieważ zwykle najprościej i najwygodniej jest złożyć wniosek w państwie zamieszkania.

Wniosek o rentę inwalidzką można też złożyć w państwie, w którym wystąpiło inwalidztwo, podczas gdy wniosek o świadczenia emerytalne można też złożyć w instytucji państwa, w którym dana osoba była ostatnio ubezpieczona, jeżeli nie była ubezpieczona w państwie zamieszkania.

WAŻNE

Powyższe dokumenty i procedury mają na celu ułatwienie transgranicznych spraw załatwianych między instytucjami zabezpieczenia społecznego różnych państw członkowskich. Mogą one pomóc w uzyskaniu świadczeń w rozsądnym czasie i przestrzeganiu terminów składania wniosków.

Należy jednak pamiętać, że terminy i inne formalności, których trzeba dopełnić, występując o przyznanie świadczeń, zależą od przepisów krajowych i dlatego też mogą być się różnić w poszczególnych państwach.

Instytucja właściwa może również zwrócić się o przedstawienie informacji, dokumentów lub dowodów niezbędnych do ustalenia praw i obowiązków danej osoby. W związku z tym należy zawsze w porę zwrócić się do odpowiednich instytucji krajowych z wnioskiem o udzielenie szczegółowych informacji na temat procedur wymaganych do uzyskania należnych świadczeń.

7.3. Obce kraje, obce języki: to nie musi być problem!

Zawsze, gdy dana osoba pracuje, mieszka lub przebywa w innym kraju, kwestie językowe mogą stanowić problem, zwłaszcza jeżeli chodzi o trudne terminy

z dziedziny zabezpieczenia społecznego. Nieznajomość języków obcych może prowadzić do nieporozumień, co z kolei może utrudnić uzyskanie świadczeń, przestrzeganie terminów i składanie odwołań.

Wnioski i dokumenty składane w instytucjach lub w sądach innego państwa członkowskiego nie mogą zostać odrzucone na tej podstawie, że nie są sporządzone w języku urzędowym tego państwa. Innymi słowy, istnieje możliwość składania wniosków, pism i zaświadczeń w języku ojczystym (jeżeli jest to jeden z języków urzędowych UE), jeżeli dana osoba uznaje to za konieczne lub właściwe. Oczywiście może to opóźnić podjęcie decyzji w sprawie konkretnego wniosku, ale w wielu przypadkach ułatwia wypowiedzenie się w sposób jednoznaczny i pozwala uniknąć nieporozumień.

7.4. Instytucje zabezpieczenia społecznego państw członkowskich: jeden z punktów kontaktowych w razie jakichkolwiek problemów

Jeżeli ma się do czynienia z przepisami ustawowymi i wykonawczymi innego kraju dotyczącymi zabezpieczenia społecznego, ze skomplikowanymi dokumentami i nieznanymi pojęciami, należy zwrócić się z wnioskiem o pomoc i dodatkowe informacje do właściwej instytucji w państwie zatrudnienia, zamieszkania lub pobytu. Z zasady instytucje te są do tego przygotowane i chętnie udzielają wskazówek, nawet w trudnych sprawach.

Czasami dobrze jest poradzić się organu łącznikowego, który posiada szczególne doświadczenie w sprawach dotyczących transgranicznych aspektów zabezpieczenia społecznego.

W razie wątpliwości co do tego, czy informacje podane przez instytucję krajową są prawidłowe i zgodne ze przepisami koordynującymi, należy najpierw skontaktować się z daną instytucją, żeby mogła raz jeszcze sprawdzić swoje stanowisko. Dotyczy to również oficjalnych decyzji w sprawie uprawnień do świadczeń. Należy jednak pamiętać o terminach składania oficjalnych odwołań.

WAŻNE

Adresy właściwych instytucji zajmujących się koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego w każdym państwie członkowskim można znaleźć na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

7.5. Przepisy UE mają pierwszeństwo

Przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego należą do zasad, które uznawane są w najszerszym zakresie w Unii Europejskiej. Ponieważ są one zawarte w rozporządzeniach, mają powszechną moc prawną i są bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich. Innymi słowy, są wiążące dla wszystkich i muszą być przestrzegane przez krajowe władze i organy administracji, instytucje zabezpieczenia społecznego i sądy.

Nawet jeżeli przepisy prawa krajowego są sprzeczne z przepisami UE, pierwszeństwo mają te ostatnie.

PRZYKŁAD

Zgodnie z przepisami ustawowymi niektórych państw członkowskich prawo do określonych świadczeń zależy od posiadania obywatelstwa danego państwa. Ten warunek zostaje uchylony przez „bezpośredni skutek” przepisów prawa UE dotyczących zabezpieczenia społecznego w odniesieniu do wszystkich osób, których dotyczą te przepisy.

Mimo to co jakiś czas pojawiają się problemy związane z restrykcyjną interpretacją rozporządzeń koordynujących z powodu niewłaściwego ich stosowania lub w związku z faktem, że określone świadczenie uważa się za wykraczające poza ich zakres. W takich przypadkach nie należy się martwić. Zainteresowana osoba ma prawo do bezpośredniego powołania się na odpowiednie przepisy UE przed wszystkimi właściwymi władzami i sądami, jeżeli przepisy te mają zastosowanie do danej sprawy.

7.6. Wniesienie sprawy do sądu: każdy ma do tego prawo

Istnieje wiele powodów wniesienia sprawy do sądu:

- ➔ Nieznajomość odpowiednich przepisów prawa krajowego lub prawa UE oraz orzecznictwa sądów krajowych i Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej ze strony lokalnych instytucji. Nawet specjaliści nie zawsze są w stanie znać wszystkie szczegółowe przepisy prawne i stosować je w prawidłowy sposób.
- ➔ Zawężająca lub rozszerzająca interpretacja istniejących przepisów przez zainteresowaną instytucję. Przepisy te nie zawsze są wystarczająco jasne i dlatego często wymagają interpretacji przez osoby odpowiedzialne za ich wdrażanie.
- ➔ Luki w aktach prawnych i nieprzewidziane sytuacje, które wymagają decyzji sądu.

W wymienionych powyżej sytuacjach lub w sytuacjach podobnych każdy ma prawo korzystać ze środków odwoławczych dostępnych w ramach ustawodawstwa krajowego, jeżeli uważa, że określona decyzja może być całkowicie lub częściowo błędna.

WAŻNE

Jeżeli wypłata renty, emerytury lub innego świadczenia została zawieszona z widocznie nieuzasadnionych przyczyn, nie należy zadowalać się wyjaśnieniami przekazanymi telefonicznie, nawet przez właściwą instytucję. Należy zawsze nalegać na otrzymanie pisemnej decyzji, aby móc się na niej oprzeć do celów ewentualnego odwołania.

Procedury sądowe różnią się w poszczególnych państwach członkowskich. Zazwyczaj podstawowym warunkiem wniesienia sprawy do sądu jest wyczerpanie wszystkich możliwości odwołania w instytucjach zabezpieczenia społecznego. Jeżeli obowiązek ten nie zostanie dopełniony, istnieje ryzyko utraty prawa do odwołania się do sądu. Podobnie może się stać, jeżeli zbyt wiele czasu upłynie od wydania ostatecznej decyzji przez instytucję właściwą do rozpatrzenia odwołania.

Ze względu na złożoność sprawy oraz fakt, że wynajęcie adwokata do obrony swoich interesów przed sądem może okazać się kosztowne, niezależnie od powodzenia odwołania, zaleca się nawiązanie kontaktu najpierw z doradcą prawnym specjalizującym się w tej dziedzinie. Tacy specjaliści mogą m.in. dokładnie wskazać, jakie kroki należy podjąć, i ocenić szanse powodzenia sprawy.

7.7. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej

Od czasu przyjęcia 50 lat temu przepisów dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wydał ponad 600 wyroków dotyczących ich interpretacji – w większości przypadków na korzyść pracowników migrujących i członków ich rodzin.

Ta liczba wyraźnie pokazuje znaczenie Trybunału w zakresie ochrony obywateli europejskich. Odgrywa on zasadniczą rolę, kiedy pojawiają się wątpliwości na temat zakresu przepisów UE, ich zastosowania w poszczególnych przypadkach i ich interpretacji w odniesieniu do prawa krajowego.

Bez przesady można więc stwierdzić, że bez orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości ochrona, jaką zapewniają przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, byłaby mniej skuteczna, mniej pełna i mniej zadowolająca. Trybunał Sprawiedliwości jest strażnikiem praw obywateli europejskich korzystających z prawa do swobodnego przepływu i pobytu na terytorium Europy.

Ze względu na tę rolę należy wiedzieć, w jaki sposób Trybunał może włączyć się w podejmowanie decyzji w danej sprawie.

- ➔ Trybunał Sprawiedliwości nie orzeka bezpośrednio w indywidualnych sprawach w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Jego wyroki ograniczają się do interpretacji odpowiednich przepisów UE w świetle określonej sprawy. Interpretacja taka jest jednak wiążąca dla wszystkich zainteresowanych stron (sądów krajowych, instytucji zabezpieczenia społecznego, osób fizycznych), ma więc zasadnicze znaczenie dla ostatecznej decyzji w danej sprawie.
- ➔ Z powyższego wynika brak możliwości bezpośredniego wniesienia sprawy do Trybunału Sprawiedliwości przez zainteresowaną osobę. Należy najpierw

zwrócić się do sądów krajowych, chociaż nie jest konieczne wyczerpanie wszystkich prawnych środków proceduralnych i odwoławczych dostępnych w prawie krajowym.

- ➔ W razie wątpliwości sąd krajowy, który rozpatruje daną sprawę, może zwrócić się do Trybunału Sprawiedliwości z zapytaniem o to, jak należy interpretować określone przepisy prawa UE dotyczące zabezpieczenia społecznego, jeżeli decyzja w danej sprawie zależy od tej interpretacji. Środek ten znany jest jako „wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym”. Każdy sąd krajowy, nawet sąd pierwszej instancji, może zwrócić się o wydanie takiego orzeczenia w trybie prejudycjalnym. Jeżeli niemożliwe jest dalsze odwoływanie się od danej decyzji sądu krajowego, sąd jest zobowiązany do wystąpienia z pytaniem prejudycjalnym. Tak więc zawsze można zasugerować, aby sędzia rozpatrujący daną sprawę zwrócił się do Trybunału Sprawiedliwości.
- ➔ Możliwe jest również wniesienie sprawy do Trybunału Sprawiedliwości przez Komisję Europejską, gdy uzna ona, że krajowe przepisy ustawowe i wykonawcze są niezgodne z prawem UE („postępowanie w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego”). Do wszczęcia tego postępowania nie jest wymagane ani wyczerpanie wszelkich krajowych środków zaradczych i odwoławczych, ani istnienie indywidualnego przypadku. Postępowanie takie jest jednak czasochłonne i długotrwałe, a z ponad 600 wyroków Trybunału tylko nieliczne zapadły w wyniku postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego. Ponad 90% wyroków wydano na skutek wniosku o orzeczenie w trybie prejudycjalnym złożonego przez sądy krajowe.

W większości przypadków nie będzie nawet potrzebne zgłoszenie określonej sprawy do Trybunału Sprawiedliwości, ponieważ istniejące orzecznictwo jest wystarczająco jasne, aby umożliwić podjęcie decyzji w danej sprawie. Ważne jest więc, żeby adwokaci, radcy prawni i sędziowie sądów krajowych posiadali dobrą znajomość tego orzecznictwa.

8. Pytania dodatkowe

Celem niniejszego przewodnika jest przedstawienie ogólnej wizji ochrony, jaką przepisy UE dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oferują obywatelom europejskim, którzy korzystają ze swojego prawa do swobodnego przepływu. Przedstawione tu informacje mogą pomóc w określeniu, czy dany przypadek podlega tym przepisom, oraz jakie mogą się z tym wiązać prawa i obowiązki.

Jak już wspomniano, udzielenie jednoznacznej porady w konkretnych sprawach nie jest jednak możliwe. Po przeczytaniu tego przewodnika nadal mogą się więc pojawić różnego rodzaju pytania. W takim przypadku zalecane jest nawiązanie kontaktu z właściwymi instytucjami i organami na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym. Ponieważ prawo UE jedynie koordynuje krajowe systemy zabezpieczenia społecznego, ocena indywidualnej sytuacji zawsze zależy od krajowych przepisów, które mają zastosowanie w danej sprawie. Dlatego też władze krajowe często mają większą możliwość udzielenia pomocy i informacji, ponieważ są znają zarówno przepisy UE, jak i swoje wewnętrzne zbiory praw.

Jeżeli jednak wynik takich zapytań nadal nie jest zadowalający, UE udostępnia kilka narzędzi służących zasięgnięciu informacji i rozwiązywaniu problemów.

- ➔ Dyrekcja Generalna Komisji Europejskiej ds. Zatrudnienia i Spraw Społecznych redaguje strony internetowe poświęcone przepisom dotyczącym zabezpieczenia społecznego w UE (<http://ec.europa.eu/social-security-coordination>).

Oprócz informacji dotyczących praw w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w sytuacjach, które dotyczą więcej niż jednego państwa członkowskiego, strony te zawierają odpowiedzi na często zadawane pytania, dostęp do tekstów aktów prawnych, a także pewną liczbę not wyjaśniających w tej dziedzinie.

- ➔ Biuro Porad dla Obywatela (CSS) to serwis udzielający nieodpłatnych porad wszystkim obywatelom państw członkowskich UE oraz EOG (Norwegia, Islandia i Liechtenstein). Serwis ten dostępny jest pod adresem (<http://ec.europa.eu/citizensrights>). CSS umożliwia obywatelom korzystanie z ich praw i możliwości na jednolitym rynku poprzez zapewnienie praktycznych, dostosowanych do potrzeb odpowiedzi na indywidualne zapytania dotyczące swobodnego przepływu osób i praw obywatelskich na terytorium UE i EOG.

W ramach serwisu udziela się także porad dotyczących kroków, jakie obywatele mogą podjąć, aby pokonać problemy napotymane w trakcie korzystania

ze swoich praw, a także odsyła się do jednostki (urzędowej lub niezależnej, na szczeblu europejskim, krajowym lub lokalnym), która może udzielić im dalszej pomocy.

- ➔ Serwis Europe Direct oferuje informacje na każdy temat związany z UE oraz odsyła zainteresowane osoby do innych źródeł informacji lub porad na szczeblu europejskim, krajowym, regionalnym lub lokalnym, w tym CSS (<http://ec.europa.eu/europedirect>).
- ➔ Solvit to sieć utworzona przez Komisję Europejską i państwa członkowskie (oraz Norwegię, Liechtenstein i Islandię) w celu rozwiązywania problemów, które w wyniku niewłaściwego stosowania przepisów rynku wewnętrznego pojawiają się pomiędzy krajowymi administracjami i dotyczą obywateli i przedsiębiorstw. Solvit pomaga w znalezieniu pozasądowych (nieformalnych) rozwiązań skarg dotyczących niewłaściwego stosowania przez władze publiczne przepisów rynku wewnętrznego (<http://ec.europa.eu/solvit>).
- ➔ Jeżeli dana osoba uznaje, że ustawodawstwo krajowe określonego państwa członkowskiego lub praktyki administracyjne stosowane przez instytucje tego państwa są niezgodne z przepisami UE dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, może napisać skargę do Komisji Europejskiej. Jeżeli państwo członkowskie postępuje niezgodnie z prawem UE, Komisja ma własne uprawnienia (postępowanie w sprawie nieprzestrzegania prawa), aby położyć kres naruszeniu, a w razie potrzeby może skierować sprawę do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

Przydatne adresy internetowe

Informacje na temat koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Europie

<http://ec.europa.eu/social-security-coordination>

<http://ec.europa.eu/social-security-directory>

<http://ehic.europa.eu>

<http://www.tress-network.org>

Informacje na temat swobodnego przepływu pracowników

<http://ec.europa.eu/free-movement-of-workers/>

Informacje na temat krajowych systemów zabezpieczenia społecznego

<http://www.ec.europa.eu/missoc>

Pomoc w rozwiązywaniu problemów

<http://ec.europa.eu/citizensrights>

<http://ec.europa.eu/europedirect>

<http://ec.europa.eu/solvit>

Komisja Europejska

Przepisy UE w dziedzinie zabezpieczenia społecznego – Twoje prawa w innych państwach Unii Europejskiej

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej

2010 — 65 str. — 14,8 x 21 cm

ISBN 978-92-79-14206-2

doi:10.2767/84651

Niniejszy przewodnik stanowi aktualizację publikacji *Przepisy prawa wspólnotowego w dziedzinie zabezpieczenia społecznego* (KE-64-04-022-PL-C, ISBN 92-79-00006-3). Zawiera zaktualizowane informacje dla mobilnych Europejczyków, pozwalające im poznać swoje prawa w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w innych państwach członkowskich UE. W przewodniku przedstawiono szczegółowe informacje na temat przepisów UE dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego i wyjaśnienia dotyczące praw pracownika, turysty, studenta, osoby bezrobotnej lub innej osoby nieaktywnej zawodowo, emeryta, rencisty oraz obywatela państwa trzeciego.

Niniejsza publikacja jest dostępna w formie drukowanej we wszystkich językach urzędowych UE.

JAK OTRZYMAĆ PUBLIKACJE UE

Publikacje bezpłatne:

- w EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)
- w przedstawicielstwach i delegaturach Unii Europejskiej (dane kontaktowe można uzyskać pod adresem <http://ec.europa.eu> lub wysyłając faks pod numer +352 2929-42758)

Publikacje płatne:

- w EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Płatne subskrypcje (np. *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej*, zbiory orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej):

- u dystrybutorów Urzędu Publikacji Unii Europejskiej (http://publications.europa.eu/others/agents/index_pl.htm)

2010
Europejski Rok
Walki
z Ubóstwem
i Wykluczeniem
Społecznym

www.2010againstopoverty.eu

Publikacje Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia,
Spraw Społecznych i Równości Szans
można pobrać lub bezpłatnie zaprenumerować na stronie:
<http://ec.europa.eu/social/publications>

Ponadto można zaprenumerować bezpłatny biuletyn Komisji Europejskiej
zatytułowany „Europa Socjalna” na stronie:
<http://ec.europa.eu/social/e-newsletter>

<http://ec.europa.eu/social>



www.facebook.com/social europe



Urząd Publikacji

ISBN 978-92-79-14206-2



9 789279 142062