

Coordonarea Sistemelor de Securitate Sociala (II)

– Module Suplimentare de Instruire –

Echipa Tehnica OIM de Suport a Muncii Decente si Oficiu
de Tara pentru Europa Centrala si de Est

Copyright © Organizația Internațională a Muncii 2011
Publicat pentru prima dată în 2011

Publicațiile Biroului Internațional al Muncii se bucură de protecția drepturilor de autor în baza Protocolului 2 la Convenția universală privind drepturile de autor. Reproducerea unor scurte fragmente din aceste publicații este însă permisă, cu condiția menționării sursei. Pentru obținerea drepturilor de reproducere sau traducere, se va adresa o solicitare Biroului de Publicații (Drepturi și licențe), Biroul Internațional al Muncii, CH-1211 Geneva 22, Elveția. Biroul Internațional al Muncii salută solicitările de acest gen.

Bibliotecile, instituțiile și alți utilizatori înregistrați la organizațiile care se ocupă de protecția drepturilor de reproducere, pot face copii după aceste materiale în conformitate cu autorizațiile care le sunt emise în acest scop. Vizitați www.ifro.org pentru a afla organizațiile care se ocupă de protecția drepturilor de autor în țara Dvs.

Coordination of social security : supplementary training modules / International Labour Organization, ILO Decent Work Technical Support Team and Country Office for Central and Eastern Europe =
Coordonarea sistemelor de securitate socială : module suplimentare de instruire /
Organizația Internațională a Muncii - Budapesta: ILO, 2011
1 v.

ISBN 978-92-2-024547-7 (print)
ISBN 978-92-2-024548-4 (web pdf)

International Labour Office; ILO Decent Work Technical Support Team and Country Office for Central and Eastern Europe

social security agreement / maintenance of acquired rights / social security / EC Regulation / coordination / training course / EU countries / Luxembourg / Romania

02.12.1

Catalogarea OIM în Datele de Publicare

Denumirile utilizate în publicațiile OIM, în conformitate cu practica Națiunilor Unite, precum și prezentarea materialelor din aceste publicații nu exprimă în nici un caz opiniile Biroului Internațional al Muncii cu privire la statutul juridic al unei țări, al unei zone sau al unui teritoriu sau al autorităților care le guvernează, și nici la delimitarea granițelor acestora.

Responsabilitatea pentru opiniile exprimate în articole, studii și alte lucrări le revine exclusiv autorilor, iar publicarea lor un echivalează cu o susținere a opiniilor exprimate în aceste materiale din partea Biroului Internațional al Muncii.

Referirile care se fac la denumirile unor firme, produse și procese comerciale nu implică faptul că sunt susținute de Biroul Internațional al Muncii, iar faptul că anumite firme, produse sau procese comerciale nu sunt menționate nu constituie un semn de dezaprobare a acestora.

Publicațiile BIM și produsele electronice pot fi obținute în marile librării sau prin intermediul birourilor locale ale OIM din numeroase țări, sau direct la adresa ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Elveția. Registrele sau listele de noi publicații se pot obține gratuit la adresa de mai sus sau la cea electronică: pubvente@ilo.org.

Vizitați site-ul nostru pe Internet: www.ilo.org/publns

Tipărit și machetat în Republica Moldova

Prefață

Organizația Internațională a Muncii (OIM) a susținut Republica Moldova în consolidarea capacității acesteia de planificare, negociere și implementare a Acordurilor de Securitate Socială bilaterală și multilaterală. În prezent, Moldova implementează Acorduri de Securitate Socială cu Bulgaria și Portugalia. În anul 2010 Moldova a semnat acorduri de acest gen cu România și Luxemburg, și este în proces de negociere cu Austria, Belgia și Polonia.

Publicația în cauză include prezentările făcute în cadrul cursului de instruire în materie de coordonare a schemelor de securitate socială, organizat de OIM în perioada 6-8 octombrie, 2010, la Chișinău, în cadrul proiectului de cooperare tehnică “Republica Moldova: Consolidarea capacităților de coordonare a schemelor de securitate socială a lucrătorilor migranți”, finanțat de Guvernul României.

Scopul acestei publicații este de a pune în evidență aspecte practice ale aranjamentelor administrative, un studiu de caz din România referitor la implementarea Acordurilor de Securitate Socială, și noul Regulament al UE privind coordonarea securității sociale vizând prestațiile de boală, șomaj și cele familiale. Materialul vine să completeze publicația anterioară “Coordonarea Securității Sociale: Module de Instruire”, publicată în august, 2010. Sperăm, că această publicație, împreună cu publicația anterioară, vor constitui o sursă de referință valoroasă pentru cei care activează în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială.

Dorim să aducem mulțumiri și să ne exprimăm aprecierea și recunoștința următoarelor persoane pentru contribuția lor valoroasă adusă cursului de instruire:

Eugenia Ciobota, Consilier, Direcția Relații Internaționale, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, România (Implementarea Acordurilor de Securitate Socială: Experiența României);

Milos Nikac, Asistent de Director, Institutul pentru Asigurări Sociale, Republica Serbia (Model de Aranjamente Administrative pentru Aplicarea Acordului privind Securitatea Socială); și

Albrecht Otting, Ministerul Federal al Muncii și Afacerilor Sociale, Germania, (Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială în Uniunea Europeană).

De asemenea, suntem recunoscători Coordonatorului Național OIM în Moldova, Ala Lipciu, și asistentei sale Carolina Chicuș-Bodean, pentru sprijinul lor administrativ excelent în planificarea și desfășurarea cursului de instruire, Asistentului de program al OIM privind Munca Decentă, Agnes Fazekas, și echipei de suport tehnic și Biroului pentru Europa Centrală și de Est (OIM TDW / CO Budapesta), precum și stagiariusului la OIM TDW/CO Budapesta, Oxana Perminova, care a oferit asistență editorială la finalizarea acestui raport. În încheiere, dorim să aducem mulțumiri Guvernului României pentru sprijinul financiar generos oferit proiectului, în general, și cursului de instruire, în special.

Budapesta, ianuarie 2011

Mark Levin
Director
OIM DWT/CO Budapesta

Kenichi Hirose
Specialist Superior în domeniul
Securității Sociale
OIM DWT/CO Budapesta

Cuprins

Model de Aranjamente Administrative pentru Aplicarea Acordului privind Securitatea Socială.....	7
Aplicarea Acordurilor de Securitate Socială: Experiența Românească	23
Modul 1: Formulare pentru aplicarea acordurilor de securitate socială	23
Modul 2: Studiu de caz - Aplicarea acordurilor de securitate socială între România și Luxemburg.....	35
Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială în Uniunea Europeană	57
Modul 1: O privire de ansamblu a Regulamentelor CE Nr. 883/2004 și 987/2009.....	57
Modul 2: Coordinarea prestațiilor de boală	69
Modul 3: Coordinarea prestațiilor de familie pentru copii în străinătate.....	85
Modul 4: Coordinarea prestațiilor de șomaj.....	93

Model de Aranjamente Administrative pentru Aplicarea Acordului privind Securitatea Socială

Structura modelului de aranjamente administrative

- Titlu și Preambul
- Partea I: Prevederi generale (Art. 1-2)
- Partea II: Prevederi cu privire la legislația aplicabilă (Art. 3)
- Partea III: Aplicarea prevederilor speciale
 - Capitolul 1: Boală și Maternitate (Art. 4-12)
 - Capitolul 2: Invaliditate, Vârsta înaintată și deces (Art. 13-17)
 - Capitolul 3: Șomajul (Art. 18)
- Partea IV: Executare (Art. 19-21)
- Partea V: Prevederi finale (Art. 22)

Titlu și Preambul

Aranjamente administrative pentru aplicarea acordului între Republica Moldova și _____
cu privire la asigurarea socială

În conformitate cu articolul ___ din Acordul încheiat între Republica Moldova și _____ cu privire la asigurarea socială, semnat la _____ în data de _____, autoritățile competente ale statelor contractante și anume
pentru Republica Moldova: _____ și
pentru _____ : _____

au convenit asupra următoarelor :

Prevederi generale

Articolul 1

Definiții

În sensul prezentului Acord se definesc următoarele noțiuni:

1. Expresia “Acord” înseamnă Acordul între Republica Moldova și _____ cu privire la asigurare socială;
2. Alte expresii utilizate în prezentul Acord vor avea semnificația definită în articolul 1 din Acord.

Prevederi generale

Articolul 2

Organele de legătură

- (1) Organele de legătură menționate în alineatul _ din articolul _ al Acordului sunt următoarele:
 - Pentru Republica Moldova:

 - Pentru _____ :

- (2) Întru aplicarea Acordului și prezentelor Aranjamente, organele de legătură definite în alineatul 1 din prezentul articol pot să comunice direct unul cu altul, cât și prin intermediul reclamațiilor, beneficiarilor și reprezentanților acestora.
- (3) Organele de legătură vor determina împreună procedurile și formele potrivite pentru aplicarea Acordului și prezentelor Aranjamente.
- (4) Întru aplicarea Acordului și prezentelor Aranjamente, organele de legătură își vor oferi unul altuia asistență administrativă și legală.

Prevederi cu privire la legislația aplicabilă

Articolul 3

Certificatul legislației aplicabile

- (1) În cazurile specificate în articolul _ din Acord, _____ din partea moldovenească și _____ din partea _____ vor emite, la solicitarea angajatorului sau a persoanei asigurate, un certificat de durată fixă întru verificarea faptului dacă persoana asigurată continuă să fie subiect al legislației pe care o aplică. Certificatul va enumera membrii de familie care însoțesc persoana asigurată.
- (2) În cazul în care o persoană asigurată menționată în alineatul 1 din prezentul articol preia o activitate salarială pe teritoriul celuilalt stat contractant din partea unui alt angajator localizat în teritoriul dat, persoana dată urmează să informeze fără întârziere instituția care a eliberat certificatul. Instituția vizată va revoca certificatul din momentul începerii noii activități salariale și va informa despre cele realizate instituția din partea celuilalt stat contractant.

Prevederi cu privire la legislația aplicabilă

Articolul 3

Certificatul legislației aplicabile (continuare)

- (3) În cazul în care legislația unuia din statele contractante se aplică în baza unei înțelegeri între autoritățile competente în conformitate cu articolul _ din Acord, instituția statului contractant menționat în alineatul 1 din prezentul articol, va elibera un certificate care să indice că persoana angajată este supusă legislației date în ceea ce privește activitatea salarială vizată.
- (4) Instituția statului contractant care a eliberat un certificate conform alineatelor 1 și 3 din prezentul articol va trimite o copie a certificatului instituției celuilalt stat contractant.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 4 Instituții

Întru aplicarea acestui capitol:

1. “Instituția locului de ședere temporară” este:
 - 1.1. pentru Republica Moldova, _____;
 - 1.2. pentru _____, _____.

2. “Instituția locului de reședință” este:
 - 2.1. pentru Republica Moldova, _____;
 - 2.2. pentru _____, _____.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 5

Prestațiile în numerar în caz de boală și maternitate

- (1) Pentru a primi prestațiile în numerar în caz de boală sau maternitate :
 - 1 dacă se aplică legislația moldovenească, persoana vizată care se află pe teritoriul Moldovei va prezenta o cerere către _____;
 - 2 dacă se aplică legislația _____, persoana vizată care se află pe teritoriul _____, va prezenta o cerere către _____.

- (2) Cererea prezentată instituției la care se face referință în alineatul 1 va fi însoțită de un certificate de incapacitate temporară de muncă eliberat de către o instituție medicală. Acest certificat va indica ziua din care a început incapacitatea și durata scontată a incapacității în cauză.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 6

Agregarea perioadelor de asigurare

- (1) Pentru aplicarea articolului _ din Acord, o persoană va prezenta instituției competente a unuia din statele contractante un certificat care să indice perioadele de asigurare realizate sub egida legislației celui alt stat contractant.
- (2) La solicitarea persoanei vizate, acest certificat va fi eliberat:
 1. pentru Republica Moldova, de _____;
 2. pentru _____, de _____.
- (3) Dacă persoana vizată nu prezintă certificatul, instituția competentă la care se face referință în alineatul 1 din prezentul articol va solicita un astfel de certificat din partea instituției de asigurare a celui alt stat contractant.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 7

Prestații în natura

- (1) Pentru a beneficia de prestațiile în natură conform articolului _ din Acord, persoanele vizate trebuie să se înregistreze pe sine și membrii familiilor lor la instituția din locul lor de reședință sau ședere temporară, prin prezentarea unui certificat care să confirme că atât persoana asigurată cât și membrii familiei sale au dreptul la astfel de prestații. Acest certificat va indica, în special, perioada de timp pe parcursul căreia prestațiile în natură pot fi oferite.
- (2) În caz de spitalizare a persoanei asigurate, instituția din locul de reședință sau ședere temporară, în decurs de trei zile din momentul în care a fost informată despre spitalizare, va notifica instituția competentă despre data intrării în spital și durata probabilă a spitalizării. În ziua în care persoana asigurată va fi eliberată din spital, instituția din locul de reședință sau ședere temporară va notifica, în aceeași termen, instituția competentă despre data eliberării.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 8

Aparatele ortopedice, protezele și alte prestații în natură care necesită costuri mai mari

- (1) Instituția din locul de reședință sau ședere temporară a persoanei asigurate va solicita consimțământul în prealabil din partea instituției competente, conform celor specificate în articolul _ alineatul _ din Acord. Instituția competentă va răspunde la solicitare în decurs de cincisprezece zile din ziua în care a fost primită solicitarea.
- (2) În cazul în care, prestațiile în natură la care se face referință în articolul _ alineatul _ din Acord, în situație de urgență absolută, trebuie să fie oferite fără consimțământul instituției competente, instituția din locul de reședință sau ședere temporară va informa imediat instituția competentă despre situația creată.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 8

Aparatele ortopedice, protezele și alte prestații în natură care necesită costuri mai mari (continuare)

- (3) Cazurile de urgență absolută la care se face referință în articolul _ alineatul _ din Acord sunt cazurile în care oferirea prestației nu poate fi întârziată fără a aduce daune serioase vieții sau sănătății persoanei vizate.
- (4) Organele de legătură vor conveni asupra unei liste de aparate ortopedice, proteze și alte prestații în natură care necesită costuri mai mari (ce depășesc 500 EURO – exprimați în valuta națională a statului contractant) la care se aplică prevederile articolului _ alineatul _ din Acord.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 9

Prestațiile în natură pentru pensionari și alți membri de familie

Pentru a beneficia de prestații în natură, pensionarul și/sau membrii familiei sale, la care se face referință în articolul _ alineatul _ din Acord, se va înregistra la instituția din locul de reședință, prezentând certificatul care adevărește dreptul la prestațiile în natură. Dacă pensionarul și/sau membrii familiei acestuia/acesteia nu prezintă certificatul, instituția de la locul de reședință va solicita un astfel de certificat din partea instituției competente. Instituția competentă va trimite un astfel de certificat, în duplicat, către instituția de la locul de reședință a persoanei vizate pe teritoriul celui alt stat contractant. Certificatul va fi valabil până la data anulării acestuia de către instituția competentă care a eliberat certificatul.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 10

Compensarea costurilor

- (1) Instituția competentă va compensa instituției de la locul de ședere temporară prestațiile în natură pe care aceasta le-a oferit tuturor persoanelor la care se face referință în articolul _ și _ din Acord. Compensarea va constitui costul real al prestațiilor vizate.
- (2) Instituția competentă va compensa persoanelor la care se face referință în articolul _ alineatul _ al Acordului, care nu s-au conformat procedurilor prestabilite în articolul 7 din prezentele Aranjamente, cheltuielile care se referă la prestațiile în natură, în conformitate cu legislația aplicabilă. La solicitarea instituției competente, instituția din locul de ședere temporară va prezenta toată informația necesară despre costurile ce se referă la prestațiile oferite în natură.
- (3) Organele de legătură pot conveni, în conformitate cu articolul _ alineatul 2 din Acord, asupra unei alte metode de compensare a costurilor pentru toate prestațiile în natură sau o parte din acestea, care diferă de metoda prevăzută în alineatul 1 din prezentul articol.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 11

Alte prevederi cu privire la compensarea costurilor

- (1) Compensația la care se face referință în articolul _ din Acord se va achita prin intermediul organelor de legătură din statele contractante sau direct de către instituțiile competente.
- (2) Dacă organele de legătură convin asupra compensării unei sume forfetare în conformitate cu articolul _ din Acord, acestea pot conveni și asupra unui anumit procentaj pentru costurile administrative, cât și asupra unor plăți în avans.

Aplicarea prevederilor speciale “boală și maternitate”

Articolul 12

Achitarea prestațiilor în numerar

Instituția competentă va achita prestațiile la care se face referință în articolul _ din Acord direct beneficiarului.

Aplicarea prevederilor speciale “Invaliditate, vârstă înaintată și deces”

Articolul 13 Instituții competente

Întru aplicarea acestui capitol, “instituția competentă” este:

1. În Republica Moldova:
 - 1.1. în ceea ce privește _____ prestațiile: _____;
 - 1.2. în ceea ce privește _____ prestațiile: _____;
2. În _____:
 - 2.1. în ceea ce privește _____ prestațiile: _____;
 - 2.2. în ceea ce privește _____ prestațiile: _____;

Aplicarea prevederilor speciale “Invaliditate, vârstă înaintată și deces”

Articolul 14 Instituțiile competente

- (1) Instituțiile competente se vor informa una pe alta, fără nici-o întârziere, despre orice solicitare pentru o prestație pentru care se aplică Partea _ Capitolul _ din Acord. Această informație se va furniza într-o formă asupra căreia se va conveni și va conține toate detaliile necesare pentru instituția competentă din celălalt stat contractant, mai cu seamă datele cu privire la perioadele de asigurare, tipul de asigurare (ocupare), locul precedent de muncă, locul actual de muncă sau activitatea profesională și datele cu privire la angajator. Acest formular substituie prezentarea documentelor originale.
- (2) Mai mult decât atât, instituțiile competente se vor informa despre circumstanțele care sunt considerate a fi importante la luarea deciziei asupra unei prestații și care sunt relevante pentru continuarea dreptului la prestații, incluzând și documentele medicale relevante.
- (3) Instituțiile competente vor decide asupra cererii și notificării solicitantului, precum și a instituției celuilalt stat contractant despre deciziile lor.

Aplicarea prevederilor speciale “Invaliditate, vârstă înaintată și deces”

Articolul 15 Certificarea perioadelor de asigurare

Pentru a determina dreptul la o prestație sau pentru a calcula suma acesteia, în conformitate cu prevederile Părții _ Capitolul _ din Acord, la solicitarea instituției competente din celălalt stat contractant, instituția competentă a unuia din statele contractante va certifica perioadele de asigurare realizate de către o persoană conform legislației pe care instituția o aplică și va prezenta orice altă informație care poate fi solicitată.

Aplicarea prevederilor speciale “Invaliditate, vârstă înaintată și deces”

Articolul 16 Notificare

Instituțiile competente se vor notifica una pe alta cu privire la următoarele, precum și cu privire la orice altă chestiune ce se referă la prestații:

- încetarea dreptului de a beneficia de prestație sau suspendarea debursării prestației;
- schimbări în perioadele de asigurare;
- începutul asigurării;
- noua stare civilă a beneficiarului de văduv/văduvă;
- mutarea spre o țară terță;
- schimbarea adresei;
- nivelul curent de educație a copiilor;
- decesul beneficiarului.

Aplicarea prevederilor speciale “Invaliditate, vârstă înaintată și deces”

Articolul 17 Achitarea prestațiilor

- (1) Toate prestațiile conform prevederii Părții _ Capitolul _ din Acord vor fi achitate direct beneficiarilor.
- (2) La solicitarea instituției competente, beneficiarul va prezenta, o dată pe an (o dată la șase luni), un certificat de viață.

Aplicarea prevederilor speciale “șomajul”

Articolul 18 Schimbul de informație

În cazul în care, întru aplicarea Părții _ Capitolul _ din Acord, o persoană solicită o prestație în numerar pentru șomaj, instituția competentă a unuia din statele contractante la care s-a prezentat solicitarea, va obține informația cu privire la perioadele de asigurare și perioadele de primire a unor astfel de prestații în numerar din partea instituției celuilalt stat contractant.

Executare

Articolul 19 Asistență mutuală

- (1) Instituțiile competente ale statelor contractante se pot contacta una pe alta, cât și direct solicitantul, beneficiarul, membrul familiei sale, sau un reprezentant autorizat al persoanei vizate.
- (2) Misiunile diplomatice sau reprezentanții consulari și instituțiile competente ale statului contractant pot contacta direct instituțiile celui alt stat contractant.
- (3) Întru implementarea Acordului și acestor Aranjamente, instituțiile vor oferi bunele sale servicii și vor acționa de parcă ar implementa propria lor legislație. Asistența administrativă oferită de instituții va fi fără plată.

Executare

Articolul 20 Examinările medicale

- (1) La solicitarea instituției competente a unui stat contractant, examinarea medicală a unui solicitant, beneficiar, sau membru al familiei sale care domiciliază sau se află pe teritoriul celui alt stat contractant va fi realizată de instituția competentă a celui din urmă stat contractant.
- (2) Pentru a determina măsura abilității de a lucra a unui solicitant, beneficiar sau membru al familiei sale, instituția competentă a statului contractant va utiliza rapoartele medicale și datele administrative oferite de instituția competentă a celui alt stat contractant. Totuși, instituția competentă a primului stat contractant își rezervă dreptul de a supune solicitantul, beneficiarul sau membrul familiei sale unei examinări medicale din partea unui medic la libera sa alegere sau de pe teritoriul pe care este situată instituția competentă.

Executare

Articolul 20

Examinările medicale (continuare)

- (3) Solicitantul, beneficiarul sau membrul familiei sale se va conforma cu orice solicitare de a trece examinarea medicală. Dacă, din motive medicale, persoane vizată nu poate călători către teritoriul celuilalt stat contractant, aceasta va informa imediat instituția competentă a acestui stat contractant. În cazul dat, dânsul/dânsa va prezenta un certificat medical eliberat de un medic desemnat pentru scopul dat de către instituția competentă de pe teritoriul în care dânsul/dânsa domiciliază sau se află. Acest certificat va dovedi motivele medicale pentru incapacitatea sa de a călători, cât și durata scontată a stării date.
 - (4) Costurile examinării și, dacă e cazul, cheltuielile pentru călătorie și cazare vor fi achitate de către instituția competentă la solicitarea căreia s-a realizat examinarea.
-

Executare

Articolul 21

Schimbul de date

La finele lunii martie a fiecărui an, organele de legătură (instituțiile competente) vor face schimb de date statistice cu privire la numărul de beneficiari care domiciliază pe teritoriul celuilalt stat contractant, tipul beneficiilor achitate și sumele acestora pentru anul precedent.

Prevederi finale

Articolul 22

Intrarea în vigoare

Aceste Aranjamente vor intra în vigoare la data de intrare în vigoare a Acordului.

Încheiat și semnat în două copii originale la _____ în _____, în limba moldovenească și limba _____; toate cele două texte având aceeași valoare de autoritate.

Aplicarea Acordurilor de Securitate Socială: Experiența Românească

**Modul 1: Formulare pentru aplicarea
acordurilor de securitate socială**

**Modul 2: Studiu de caz - Aplicarea
acordurilor de securitate socială
între România și Luxemburg**

Coordonare a sistemelor de securitate socială

- Acorduri bilaterale (intre doua state)
- Conventii internationale/multilaterale (mai multe state)
- Legislatie supranațională (regulamente europene)

Principiile coordonării sistemelor de securitate socială

- Egalitatea de tratament
- O singură legislație aplicabilă
- Totalizarea perioadelor de asigurare
- Exportul prestațiilor
- Cooperare administrativă

Egalitate de tratament

- Presupune aceleasi drepturi si obligatii de securitate sociala pentru lucratorii migranti, in aceleasi conditii ca si pentru proprii cetateni:
 - Inclus in toate acordurile bilaterale
 - Prevazut de Conventiile internationale
 - Prevazuta si de art.39 al Tratatului Comunitatilor Europene
 - Art 3 al Regulamentului 1408/71
 - Art 4 al Regulamentului 883/2004

O singura legislație aplicabilă

- La un moment dat, un lucrător migrant este supus, în exercitarea activității sale profesionale, legislației de securitate socială a unui singur stat membru.
Regula generala
- Legislația statului în care se desfășoară activitatea chiar dacă persoana își are domiciliul sau angajatorul său își are sediul pe teritoriul altui stat membru.
- Există anumite excepții de la regula generală de determinare a legislației aplicabile, legate de situația detașării, de cea în care lucrătorul migrant desfășoară activitate (salariată sau independentă) pe teritoriul a două sau mai multe state membre, existând și pentru aceste situații reguli clare de determinare a legislației aplicabile.

Totalizarea perioadelor de asigurare

- Pentru deschiderea drepturilor
- Pentru acordarea prestațiilor
- Perioadele de asigurare realizate chiar înainte intrării în vigoare a repectivului acord/convenție/regulament sunt luate în considerare

Exportul prestațiilor

- Prestatiile sunt platite în statul de domiciliu al beneficiarului, adică sunt exportabile
– important în special pentru pensii

Cooperare administrativa

- Acordurile bilaterale prevăd încheierea de aranjamente administrative prin care se stabilesc modalitățile concrete/formularele și procedura de aplicare a acordurilor
 - Regulamentul 574/72 de aplicare a Regulamentului 1408/71
 - 41 de formulare E și cardul european de asigurări de sănătate
 - Regulamentul 987/2009 de punere în aplicare a Regulamentului 883/2004
-

Formularele europene (E-Forms/R574)

Formularele europene clasificate pe categorii de prestații:

- Boală și maternitate (seria 100)
- Pensii batranete/urmas/invaliditate (seria 200)
- Somaj (seria 300)
- Prestații familiale (seria 400)
- Formulare comune mai multor categorii de prestații

Formulare comune

E 001 – Formular de comunicare utilizat în completarea altor formulare pentru:

- Solicitarea, comunicarea de informații
- Solicitarea de formulare
- Relansarea unei cereri atunci când formularele existente nu sunt adaptabile unei situații date

E 101 – Formular privind legislația aplicabilă (detasarea)

E 102 – Formular pentru prelungirea detasării

E 103 – Exercițarea dreptului de opțiune (misiuni diplomatice, personalul din ambasade)

- Utilizate în cazul detasării în alt stat, situație în care lucrătorului i se aplică în continuare legislația statului de detasare.
- Eliberate de instituția sau organismul desemnat de autoritatea competentă în acest scop.

Forme pentru prestații de boală și maternitate

E 104 – Formular privind totalizarea perioadelor de asigurare, de muncă sau de reședință

- Evidențiază perioadele de asigurare realizate pe teritoriul unui stat membru.
- Este folosit de instituția dintr-un nou stat de muncă pentru a permite deschiderea drepturilor la prestațiile de boală, de maternitate, de deces, atunci când un lucrător începe o activitate într-un stat și nu îndeplinește condițiile de deschidere de drepturi în acel stat pentru a primi prestații.

E 106 – Formular privind dreptul la prestații în natură de boală și maternitate pentru persoanele care își au reședința în alt stat decât statul competent

- Permite lucrătorului și membrilor familiei sale care își au reședința cu acesta pe teritoriul altui stat decât statul competent să beneficieze de prestații în natură de boală și maternitate, acordate în contul instituției competente, de către instituția de la locul de reședință, în conformitate cu prevederile legislației pe care aceasta o aplică.
- Folosit și de către membrii familiei șomerului dacă aceștia nu au reședința cu șomerul.

E 107 – Formular pentru solicitarea altor formulare care atestă dreptul la prestații

- Utilizat de către instituția de la locul de sedere sau reședință care ia o cerere de acordare a unor prestații în natură în caz de boală, maternitate sau accidente de muncă i-a fost prezentată, pentru a solicita formularul necesar pentru acordarea prestațiilor (E 106, E 109, E 112, E 120, E 121, E 123).

E 108 – Formular pentru notificarea suspendării sau suprimării dreptului la prestații în natură de boală și maternitate

- Utilizat pentru anularea sau suspendarea unui formular privind dreptul la prestații în natură de boală și maternitate, care a fost întocmit pentru o persoană care își are reședința într-un alt stat decât cel competent. (E 106, E 109, E 120, E 121, E 123).

E 109 – Formular care atesta înscrierea membrilor familiei lucrătorului și actualizarea listelor

- Acest formular este întocmit pentru a permite membrilor familiei lucrătorului care nu își au reședința împreună cu acesta în statul de reședință, să beneficieze de prestații în natură acordate în contul instituției competente, de către instituția din locul de reședință, în conformitate cu prevederile legislației pe care o aplică.

E 111 – Formular care atesta dreptul la prestațiile în natură necesare pe durata unei sederi temporare în alt stat decât statul competent

- Inlocuit de Cardul European de Asigurari de Sanatate.

E 112 – Formular care atesta mentinerea dreptului la prestațiile în curs de boala și maternitate

- Utilizat pentru transferul temporar sau definitiv al reședinței în alt stat în timp ce a primit dreptul la acordarea prestațiilor de către statul competent.
- Utilizat pentru tratament medical autorizat în alt stat.

Condiții pentru autorizare:

- Tratamentul să facă parte din prestațiile oferite în statul de reședință.
- Tratamentul nu poate fi acordat în statul de reședință în timpul necesar, dată fiind starea de sănătate a solicitantului și evoluția probabilă a bolii.

E 115 – Formular prin care se solicită prestații în bani în cazul incapacității de muncă

- Utilizat în cazul unui lucrător sau șomer aflat în incapacitate de muncă într-un alt stat decât statul competent.

E 116 – Raport medical cu privire la incapacitatea de muncă (boală, maternitate, accidente de muncă, boli profesionale)

- Acest formular care este un raport medical simplificat trebuie să fie întocmit de către medicul care efectuează controlul medical, de la instituția locului de ședere sau de reședință a lucrătorului sau șomerului.

E 117 – Formular pentru acordarea de prestații în bani în caz de maternitate și incapacitate de muncă

- Prin acest formular instituția competentă indică dacă persoana în cauză are sau nu dreptul la indemnizații zilnice (urmărire primirii E 116 și E 117).
- Dacă are dreptul, este precizată durata acordării prestațiilor, precum și cine le acorda (instituția competentă, angajatorul, instituția de la locul de reședință sau de ședere).

E 118 – Notificarea nerecunoașterii sau încetarea incapacității de muncă

- Formularul este utilizat pentru a permite instituției de la locul de ședere sau de reședință și instituției competente să notifice lucrătorului sau șomerului, o decizie cu privire la nerecunoașterea incapacității de muncă sau încheierea perioadei de incapacitate.

E 120 – Formular privind dreptul la prestații în natură pentru solicitantii de pensii și membrii familiilor lor

- Acest formular este utilizat pentru lucrătorii care încetează a mai avea dreptul la prestații conform legislației ultimului stat competent ca urmare a activității precedente exercitate, în timp ce o cerere de pensie este în curs de instrumentare. Prestațiile în natură pot fi acordate persoanelor în cauză, precum și membrilor familiei lor care beneficiază de drepturi în această calitate, în statul lor de reședință.

E 121 – Dreptul la prestații în natură pentru pensionari și membrii familiilor lor care își au reședința în alt stat decât statul competent

- Acest formular este utilizat pentru a permite atât titularului de pensie, cât și membrilor familiei acestuia, fie că își au sau nu reședința împreună cu acesta, să beneficieze de prestații în natură, acordate în contul instituției competente, de către instituția de la locul de reședință, în conformitate cu prevederile legislației pe care o aplică.

E 123 – Formular care atesta dreptul la prestații în natură în caz de accidente de munca sau boli profesionale

- Acest formular permite lucrătorului care este victima unui accident de muncă să beneficieze în statul de ședere sau de reședință de prestații în natură aferente asigurării pentru accidente de muncă acordate, în numele instituției competente, de către instituția de la locul de ședere sau de reședință, conform prevederilor legislației pe care o aplică.

E 125 – Extras individual privind cheltuielile efective

- Acest formular este întocmit de instituția de la locul de ședere sau de reședință care a acordat prestațiile aferente asigurării de boală sau maternitate, ori asigurării pentru accidente de muncă, sau care a efectuat un control ori o expertiză medicală în numele unei instituții competente a unui alt stat, prestațiile în cauză făcând obiectul unei rambursări pe bază de factură.

E 126 – Stabilirea tarifelor în vederea rambursării prestațiile în natură

- Acest formular este utilizat de instituția competentă de care aparține asiguratul atunci când, la întoarcere prezintă facturile cu cheltuielile îngrijirilor medicale acordate în timpul unei șederi temporare pe teritoriul unui alt stat. Instituția competentă solicită, prin intermediul acestui formular instituției de la locul de ședere, cuantumului cheltuielilor pe care le-ar fi rambursat dacă persoana în cauză ar fi apelat la serviciile sale în cursul șederii.

E 127 – Extras recapitulativ individual privind sumele forfetare anuale

- Acest formular este utilizat atunci când cheltuielile prezentate sunt rambursate pe baza unei sume forfetare. Fac obiectul rambursării pe baza unei sume forfetare, prestațiile acordate pe baza unui formular E 109 sau E 121.

Diferența dintre prestațiile în natură și prestațiile în bani:

- Prestațiile în natură sunt acordate în numele instituției competente de către instituția de la locul de reședință, conform prevederilor legislației administrate de aceasta, ca și cum ar fi asiguratul propriu. Prestațiile în bani vor fi acordate de către instituția competentă conform legislației pe care aceasta o administrează. Cu alte cuvinte, prestațiile în bani trebuie să fie transmise în exterior, sunt exportabile.
- Prestațiile în bani sunt în special cele desemnate să compenseze pierderea veniturilor unui lucrător din cauza bolii.

Forme pentru pensii

E 202/ E 203/ E 204 - Instrumentarea unei cereri pentru pensie de bătrânețe/urmas/invaliditate

- Echivalează cu o cerere de pensie de bătrânețe/urmas/invaliditate pentru fiecare dintre instituțiile în cauză și înlocuiește cererea care ar fi trebuit făcută ținând cont de legislația internă a fiecăruia dintre state.

E 205 - Atestat privind perioada totală de asigurare (atestat privind cariera de asigurat pentru România)

- Prin intermediul acestui formular fiecare instituție implicată confirmă perioadele de asigurare, precum și perioadele echivalente acestora realizate de persoana în cauză conform legislației pe care o aplică.

E 207 – Informații privind cariera asiguratului

- Acest formular se utilizează pentru facilitarea îndeplinirii formalităților de către instituțiile în cauză.
- Informațiile cu privire la perioada totală de asigurare (cariera) asiguratului sunt strânse de la persoana interesată și transmise instituțiilor în cauză, în caz de necesitate. Aceste informații confirmă sau completează informațiile deja cunoscute de instituții, privind cariera asiguratului și permit, eventual, declanșarea unei reconstituiri complete a perioadei totale de asigurare.

E 210 – Notificarea deciziei cu privire la o cerere de pensie

- Formular utilizat pentru transmiterea deciziei proprii fiecăreia dintre instituțiile în cauză, fiind însoțit de o copie a deciziei oficiale.

E 211 – Sumarul deciziilor

- Utilizat de către instituția care instrumentează cererea după ce a intrat în posesia tuturor deciziilor transmise de către fiecare dintre instituțiile în cauză pentru a notifica beneficiarul asupra ansamblului deciziilor, precum și instituțiile în cauză

E 213 – Raport medical detaliat

- Utilizat pentru stabilirea gradului de invaliditate de către toate instituțiile la legislația cărora solicitantul de pensie de invaliditate a fost supus.
- Instituția unui stat dorește expertizarea medicală a unei persoane care are reședința pe teritoriul altui stat.

E 215 – Raport administrativ cu privire la situația pensionarului

- Folosit pentru realizarea unui control administrativ, în general, al unui beneficiar de pensii care locuiește pe teritoriul altui stat.

Constituirea dosarului de pensie

- Instituția de instrumentare a cererii pentru constituirea dosarului de pensionare:
 - Instituția din statul de reședință a persoanei care face solicitarea, dacă a fost supusă legislației acestui stat.
 - În caz contrar, instituția din ultimul stat unde a lucrat.
- Rolul acestei instituții:
 - întocmirea formularelor de legătură
 - asigurarea schimbului de formulare între instituții
 - notificarea către asigurat a ansamblului deciziilor

Formulare întocmite de instituția de instrumentare

- E 202/E 203/E204
- E 205
- E 207
- E 211
- E 213
- E 001 (dacă este necesar)

Formulare întocmite de instituțiile în cauză

- E 205
- E 210
- E 001 (dacă este necesar)

Calculul pensiei

- Cauza (1): situația în care nu este necesară totalizarea perioadelor de asigurare
 - Se calculează 2 pensii (națională, comunitară - se ia în considerare cea mai favorabilă)
- Cauza (2) : situația în care este necesară totalizarea perioadelor de asigurare
 - Se calculează numai pensia comunitară (pro-ratizată)

Calcul pro-rata pentru România

$$\frac{\text{Perioada de asigurare în România}}{\text{Perioada de asigurare în toate statele în cauză}} \times TA$$

TA= suma teoretică (dacă toate perioadele de asigurare ar fi fost realizate în România)

Forme pentru prestații de șomaj

E 301 – Formular privind perioadele ce trebuie luate în considerare pentru acordarea prestațiilor de șomaj

- Atesta perioadele de asigurare, de muncă sau asimilate unor perioade de asigurare sau de muncă realizate de un lucrător salariat într-un stat, astfel încât acesta să-și poată exercita, eventual, drepturile la prestațiile de șomaj pe teritoriul unui alt stat.

E 302 – Formular cu privire la membrii familiei lucrătorului salariat aflat în situație de șomaj, care trebuie luați în considerare pentru calculul prestațiilor

- Certifică faptul că membrii familiei nu sunt luați în considerare pentru calculul prestațiilor de șomaj care sunt datorate unei alte persoane potrivit legislației statului membru de reședință.
- Utilizat într-un stat a cărui legislație ia în considerare numărul de membri ai familiei pentru a calcula cuantumul prestației, chiar dacă aceștia nu își au reședința pe teritoriul acestuia.

E 303 – Formular pentru menținerea dreptului la prestațiile de șomaj

- Permite șomerului care primește prestații de șomaj într-un stat să beneficieze de menținerea dreptului la aceste prestații atunci când se deplasează într-un alt stat în căutarea unui loc de muncă (în limita drepturilor dobândite în statul de proveniență și pentru o perioadă de cel mult 3 luni).

Forme pentru prestații familiale

E 401 – Formular privind componenta familiei pentru acordarea prestațiilor familiale

- Atestă care sunt membrii familiei lucrătorului salariat sau independent, ai șomerului, ai titularului unei pensii care rezidă pe teritoriul unui alt stat decât statul competent. Acest formular trebuie prezentat în sprijinul unei cereri de acordare a prestațiilor familiale.

E 402 – Formular privind continuarea a studiilor în vederea acordării prestațiilor familiale

- Acest formular, a cărui primă parte este completată de instituția competentă de alocații familiale, este completat, în cea de-a doua parte a sa, de instituția de învățământ la care este înscris copilul solicitantului de prestații.

E 403 – Formular de ucenicie și/sau de formare profesională în vederea acordării prestațiilor familiale

- Acest formular, a cărui primă parte este completată de instituția competentă de alocații familiale, este completat, în cea de-a doua parte a sa, de persoana, întreprinderea sau instituția responsabilă cu ucenicia, pe lângă care s-a înscris copilul solicitantului de prestații.

E 404 – Certificat medical în vederea atribuirii prestațiilor familiale

- Acest formular este completat în cea de-a doua parte a sa de instituția de asigurări de boală din țara de reședință a membrilor familiei, pentru a permite casei de alocații familiale competente să examineze dacă membrul familiei îndeplinește condițiile medicale prevăzute de legislația sa, pentru a beneficia de prestații familiale.

E 405 – Formular pentru totalizarea perioadelor de asigurare, de angajare sau de activitate independentă, sau activitate succesivă în mai multe state, între termenele de plată prevăzute de legislația acestor state

- Acest formular este utilizat:
 - Pentru a rezolva problema cumulului de prestații familiale în cazul unor ocupări succesive pe teritoriul mai multor state.
 - Pentru a permite luarea în considerare eventuală a unor perioade de asigurare realizate pe teritoriul unui stat în vederea deschiderii dreptului la prestații familiale pe teritoriul noului stat de angajare.

E 411 – Cerere de informații privind dreptul la prestațiile familiale în statul de reședință al familiei

- Acest formular este utilizat pentru a rezolva problemele legate de cumulul prestațiilor și pentru a permite instituției competente să știe dacă dreptul la prestațiile familiale, deschis potrivit legislației sale, este suspendat ca urmare a unei activități profesionale exercitate în statul de reședință al familiei.

Noile formulare

- Regulamentele 883/2004 și 987/2009
- Documentele portabile

Domeniul de securitate socială	Document portabil	Numărul documentului	Fost Formular E...
Legislația aplicabilă	Certificat privind legislația privind securitatea socială care se aplică titularului	A1	E101 E103
Prestații de boală	Înregistrare pentru acoperirea de sănătate	S1	E106 E109 E120 E121
	Drept la tratament programat	S2	E112
	Tratament medical pentru un fost lucrător frontalier în fosta țară de lucru	S3	-
	Drept la acoperire de sănătate în temeiul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale	DA1	E123
Pensii	Rezumatul deciziilor privind pensiile luate de instituțiile din statele membre în care persoana beneficiază de drepturi de pensie	P1	E205 E207 E211
Prestații de șomaj	Perioadele care trebuie avute în vedere pentru acordarea prestațiilor de șomaj	U1	E301
	Mentținerea dreptului la prestații de șomaj	U2	E303
	Circumstanțe care pot afecta dreptul la prestații de șomaj	U3	-

Aplicarea Acordurilor de Securitate Socială: Experiența Românească

Modul 1: Formulare pentru aplicarea
acordurilor de securitate socială

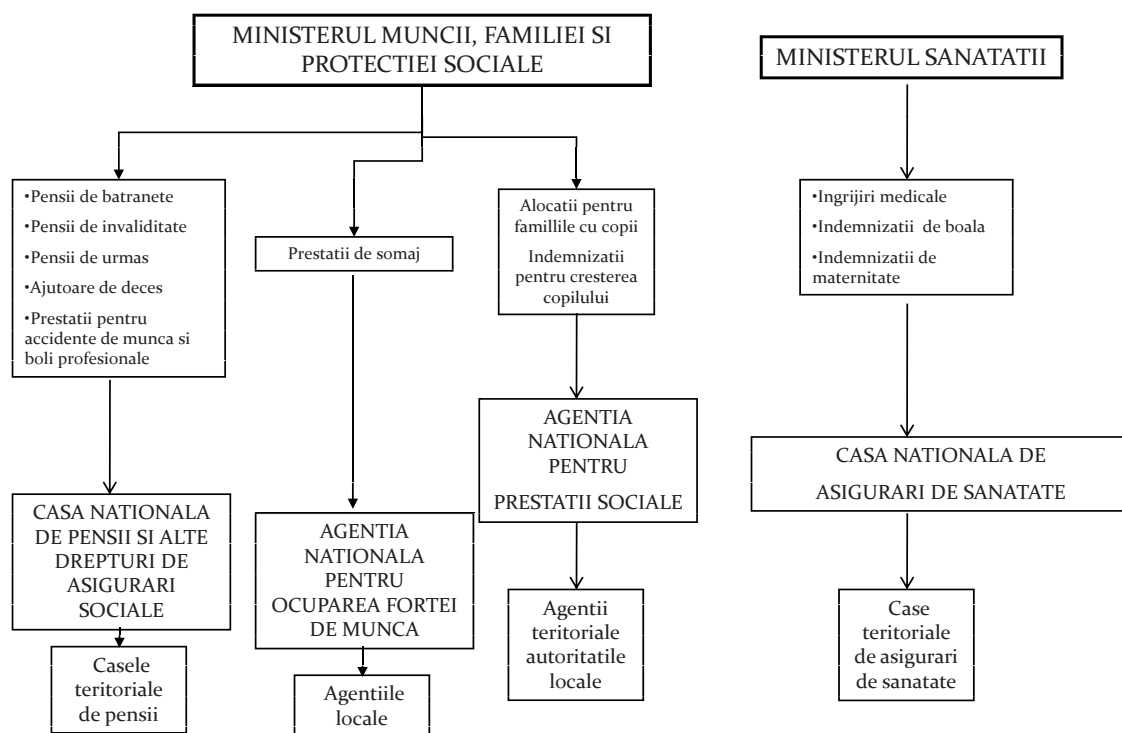
Modul 2: Studiu de caz - Aplicarea
acordurilor de securitate socială
între România și Luxemburg

Acorduri bilaterale de securitate socială ale României

- In prezent România aplică 22 de acorduri bilaterale în domeniul securității sociale, 9 dintre acestea fiind încheiate în ultimii ani, cu Olanda, Cehia, Luxemburg, Germania, Austria, Ungaria, Spania, Portugalia, Bulgaria, Turcia, Macedonia, Coreea
- Semnat: Canada si Moldova
- Urmează semnarea acordului cu: Chile
- In negociere: Croatia, Ucraina, Albania, Israel, Algeria si Serbia

Aplicarea acordurilor bilaterale si a regulamentelor europene in România

- Institutiile implicate în aplicarea regulilor de coordonare a sistemelor de securitate socială sunt:
 - Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale
 - Ministerul Sanatatii
 - Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (1998)
 - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (1998)
 - Casa Nationala de Pensii si alte Drepturi de Asigurari Sociale (2000)
 - Agentia Nationala pentru Prestatii Sociale (2008)



Aplicarea acordurilor bilaterale si a regulamentelor europene in România

- Autorități competente:
 - Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale
 - Ministerul Sanatatii

Aplicarea acordurilor bilaterale si a regulamentelor europene in România

- Organisme de legatura:
 - Casa Nationala de Pensii si alte Drepturi de Asigurari Sociale (pensii, accidente munca si boli profesionale)
 - Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă(somaj)
 - Casa Națională de Asigurări de Sănătate(prestații de boala si maternitate)
 - Agentia Nationala pentru Prestatii Sociale (prestatii familiale)
-

Aplicarea acordurilor bilaterale si a regulamentelor europene in România

- Institutii competente:
 - **CNPAS:** pentru legislatia aplicabila
 - **Casele teritoriale de pensii:** pensii, prestatii in caz de accidente de munca si boli profesionale, ajutor deces
 - **Casele de asigurari de sanatate:** prestatii in natura de boala si maternitate, indemnizatia de boala si maternitate, indemnizatia pentru incapacitate temporara de munca din cauza bolii obisnuite sau in afara accidentelor de munca, indemnizatia pentru ingrijirea copilului bolnav, indemnizatia pentru prevenirea imbolnavirilor si recuperarea capacitatii de munca
 - **Agentiile teritoriale de ocupare:** indemnizatia de somaj
 - **Agentiile teritoriale de prestatii sociale:** alocatia de stat pentru copii, indemnizatia pentru cresterea copilului sau stimulentele lunare, indemnizatia lunara pentru cresterea copilului cu handicap

Aplicarea acordului România /Luxemburg

Acord

- Prevederile Acordului:
- Partea I – Dispoziții generale
- Articolele 1- 8
 - Definiții (1)
 - Câmpul material de aplicare (2)
 - Câmpul personal de aplicare (3)
 - Egalitatea de tratament (4)
 - Exportul prestațiilor (5)
 - Totalizarea perioadelor de asigurare(6)
 - Admiterea la asigurarea facultativă continuă (7)
 - Evitarea cumulului de prestații (8)

Aranjament

- Prevederile Aranjamentului:
- Partea I – Dispoziții generale
- Articolele 1-5
 - Definiții (1)
 - Organisme de legatura (2)
 - Institutii competente (3)
 - Solicitarea admiterii la asigurarea facultativa continua (4)
 - Atestarea privind totalizarea perioadelor de asigurare (5)
- **RO/L 104 –201** atestarea perioadelor de asigurare (art: A 6, 7, 22; AA 4, 5)

Aplicarea acordului România /Luxemburg

Campul material de aplicare România

- (i) Indemnizațiile pentru incapacitate de muncă determinată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale și accidente de muncă;
- (ii) Prestațiile în natură în caz de boală profesională și accident de muncă;
- (iii) Prestațiile pentru prevenirea bolilor și recuperarea capacității de muncă;
- (iv) Indemnizațiile de maternitate;
- (v) Indemnizațiile pentru creșterea copilului și îngrijirea copilului bolnav;
- (iv) Pensiile pentru limită de vârstă;
- (v) Pensiile anticipate;
- (vi) Pensiile de invaliditate;
- (vii) Pensiile de urmaș;
- (viii) Ajutoarele de deces;
- (ix) Indemnizațiile de șomaj;
- (x) Prestațiile familiale;
- (xi) Prestațiile în natură în caz de boală și maternitate.

Campul material de aplicare Luxemburg

- (i) Asigurarea de boală și maternitate;
- (ii) Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- (iii) Asigurarea pentru pensii în caz de bătrânețe, invaliditate și urmaș;
- (iv) Prestațiile de șomaj;
- (v) Prestațiile familiale.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 104-201**– Atestarea perioadelor de asigurare (art: A 6, 7, 22; AA 4, 5)
- Instructiunile competente (in materie de sanatate sau pensii) completeaza partea A si transmite 2 exemplare institutiei celeilalte parti contractante. Aceasta completeaza partea B si returneaza formularul sau il da beneficiarului daca a fost emis la cererea sa.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Partea a II – Legislația aplicabilă
- Articolele 9-14
 - Reguli generale (9)
 - Lucrătorii detașați (10)
 - Personalul întreprinderilor de transport internațional(11)
 - Echipajul navelor (12)
 - Misiuni diplomatice și posturi consulare (13)
 - Excepții (14)
- Partea a II – Legislația aplicabilă
- Articolele 6-8
 - Atestarea privind legislația aplicabilă (6)
 - Prelungire (7)
 - Derogari (8)
- **RO/L 101** – Formular de detasare (art: A 10,AA 6)
- **RO/L 102** – Formular de prelungire a detasarii (art: A 10; AA 7)

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 101** – Formular de detasare (art: A 10; AA 6)
- **RO/L 102** – Formular de prelungire a detasarii (art: A 10; AA 7)
- Instructiunile competente – CNPAS completeaza formularul la cererea beneficiarului sau angajatorului si-l inmineaza acestuia.
- Angajatorul completeaza partea A , 4 ex, si-l trimite institutiei din Luxemburg unde a fost detasat lucratorul. Aceasta completeaza partea B si trimite 3 ex : 1 ex lucratorului, 1 ex angajatorului, 1 ex institutiei din România.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Partea a III • Dispoziții speciale referitoare la diferitele categorii de prestații • Secțiunea 1 : Prestații de boală și maternitate • Articolele 15-21 <ul style="list-style-type: none"> – Regulă specială în materie de totalizare (15) – Dreptul la prestații în natură în cazul șederii temporare pe teritoriul celeilalte părți contractante (16) – Dreptul la prestații în cazul reședinței pe teritoriul celeilalte părți contractante (lucrător și membrii de familie) (17) – Dreptul la prestații în bani în caz de ședere temporară sau reședință pe teritoriul celeilalte părți contractante (18) – Dreptul la prestații în natură pentru titularii de pensii și membrii familiei lor (19) – Instituții ale locului de ședere temporară sau de reședință (20) – Rambursarea (21) | <ul style="list-style-type: none"> • Partea a III • Dispoziții speciale referitoare la diferitele categorii de prestații • Secțiunea 1 : Prestații de boală și maternitate • Articolele: 9-17 <ul style="list-style-type: none"> – Acordarea de prestații în caz de ședere temporară pe teritoriul celeilalte părți contractante (9) – Acordarea de prestații persoanelor care lucrează pe teritoriul celeilalte părți contractante și membrilor de familie care îi însoțesc (10) – Acordarea de prestații membrilor de familie ai persoanei asigurate sau ai titularului de pensie, care au domiciliul pe teritoriul celeilalte părți contractante (11) – Prestații în natură de mare importanță (12) – Spitalizare (13) – Acordarea de prestații în bani (14) – Acordarea de prestații titularilor de pensie și membrilor lor de familie (15) – Instituțiile locului de ședere sau reședință (16) – Rambursarea între institutii (17) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 111** – Formular care atesta dreptul la prestatii in natura in caz de urgenta in timpul sederii temporare pe teritoriul celeilalte parti contractante(art: A 16.1; AA 9)
- **RO/L 128** – Formular care atesta dreptul la prestatii in natura necesare in timpul sederii temporare pe teritoriul celeilalte parti contractante(art: A 16.2; AA 9)
- Instructiunile competente CAS din România completeaza formularul si-l remite persoanei in cauza sau institutiei de la locul de sedere din Luxemburg, daca a fost emis la cererea acesteia.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 106** – Formular care atesta dreptul la prestatii in natura pentru persoana care lucreaza pe teritoriul celeilalte parti contractante si membrii familiei sale (art : A17.1; AA 10)
- Instructiunile competente completeaza partea A a formularului in 2 ex si-l remite asiguratului sau institutiei locului de resedinta,daca a fost emis la cererea acesteia. Aceasta institutie completeaza partea B si returneaza 1 ex institutiei competente.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 109** – Formular care atesta dreptul la prestatii in natura pentru membrii de familie (art: A 17.3, 19.3; AA 11)
- Instituția competentă completează partea A a formularului și remite două exemplare persoanei asigurate, sau le transmite instituției locului de domiciliu dacă formularul a fost solicitat de către această instituție. Instituția locului de domiciliu completează partea B și retransmite un exemplar instituției competente.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 121** – Formular care atesta dreptul la prestatii in natura pentru titularii de pensii (art: A 19.2; AA 15)
- Instituția competentă CAS si institutia debitoare a pensiei completează partea A și transmite 2 ex titularului de pensie sau instituției locului de resedinta, dacă această instituție a fost cea care l-a solicitat. Instituția locului de resedinta completează partea B și transmite un exemplar instituției competente CAS.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 113** – Spitalizare, notificarea internării și externării (art: A 16.1.3, 17.1, 32.1; AA 13, 25.1)
- **RO/L 114** – Acordarea de prestații în natură de mare importanță (art: A 16.5, 17.2; AA 12)
- Instituția de la locul de sedere sau reședință completează partea A –internare, partea B-externare, și-l trimite instituției competente.
- Instituția de la locul de sedere sau reședință completează partea A și trimite 2 ex instituției competente care completează partea B și retransmite un exemplar instituției locului de sedere sau reședință.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 115** – solicitare de prestații în bani pentru incapacitate de muncă (art: 18, 32.2; AA 14, 25.2)
- **RO/L 117** – acordarea de prestații în bani în caz de incapacitate de muncă (art: 18, 32.2; AA 14, 25.2)
- **RO/L 118** – notificarea nerecunoașterii sau încetării incapacității de muncă (art: 18, 32.2; AA 14, 25.2)
- Instituția de la locul de sedere sau reședință transmite formularul instituției competente
- La primirea RO/L 115 instituția competentă completează RO/L117 și-l transmite instituției de la locul de sedere sau reședință
- Instituția competentă/sedere /reședință eliberează 2 ex (1 ex transmis direct persoanei în cauză, 1 ex instituției)

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 125** – extras individual de cheltuieli efective (art: A 21, 32.5, 41.6; A 17, 25.3, 28.4)
- Se completeaza un formular separat pentru fiecare persoana de catre institutia de la locul de sedere sau resedinta (România), se transmite institutiei competente (Luxemburg) pentru rambursarea cheltuielilor.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Secțiunea a 2 – Prestații de invaliditate/bătrânețe/urmaș
 - Articolele 22-27
 - Reguli speciale de totalizare (22)
 - Prelungirea perioadei de referință (23)
 - Totalizarea perioadelor de asigurare realizate pe teritoriul unui stat terț (24)
 - Acordarea prestațiilor (calcul "pro rata temporis") (25)
 - Perioada de asigurare mai mică de un an (26)
 - Particularitate a legislației luxemburgheze (27)
 - Secțiunea a 2 – Prestații de invaliditate/bătrânețe/urmaș
 - Articolele 18-23
 - Introducerea cererilor de pensie (18)
 - Instrumentarea cererilor de pensie (19)
 - Notificarea deciziilor (20)
 - Plata pensiilor (21)
 - Recalcularea, suspendarea sau încetarea acordării pensiilor (22)
 - Statistici (23)
- RO/L 202/203/204**
RO/L 205, RO/L 211
RO/L 213, RO/L 215

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 202**
- **RO/L 203**
- **RO/L 204**
 - Instrumentarea unei cereri pentru pensia de batranete/urmas/invaliditate
- **RO/L 205**
 - Atestare privind cariera de asigurare
- Formular emis de către instituția competentă de la locul de domiciliu al solicitantului. Dacă solicitantul a fost supus legislației Părții contractante pe teritoriul căreia își are domiciliul, formularul RO/L 205 « Atestare privind cariera de asigurare » trebuie să fie anexat prezentei solicitări. Trebuie, de asemenea, să fie anexate toate documentele care privesc cariera solicitantului realizată pe teritoriul celeilalte Părți contractante. Dacă persoana interesată domiciliază pe teritoriul unui stat terț, instituția de instrumentare va fi aceea a Părții contractante căreia i-a fost adresată cererea.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 210 – 211**
 - Notificarea deciziei (art. 20 din AA)
- Instituția de instrumentare din România sau instituția din Luxemburg completează acest formular și transmite un exemplar solicitantului și celeilalte instituții competente, anexând o copie a propriei sale decizii.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 215** – Raport administrativ privind situatia unui beneficiar de prestatii (art.28 din AA)
- Instructiunile care elibereaza raportul, casa de pensii locala, il transmite institutiei care l a solicitat din Luxemburg

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Secțiunea a 3 – Ajutoare în caz de deces
- Articolele 28-29
 - Neaplicarea principiului teritorialității (28)
 - Regula de prioritate(29)
- Secțiunea a 3 – Ajutoare în caz de deces
- Articol 24
 - Acordarea ajutorului în caz de deces
- **RO/L 124** – Solicitarea unei alocatii de deces (se adreseaza fie institutiei competente, fie institutie locului de resedinta cu documentele justificative cerute de institutia competenta)

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Secțiunea a 4 – Prestații în caz de accident de muncă și boală profesională
 - Articolele 30-33
 - Boală profesională în cazul exercitării unei activități pe teritoriile celor două părți contractante (30)
 - Luarea în considerare a accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale anterioare (31)
 - Domiciliul sau reședința pe teritoriul celeilalte părți (32)
 - Reședința sau șederea temporară pe teritoriul celeilalte părți (33)
 - Secțiunea a 4 – Prestații în caz de accident de muncă și boală profesională
 - Articol 25
 - Acordarea de prestații în natură și în bani și rambursarea între instituții
 - **RO/L 123** – Atesta dreptul la prestatii in natura in caz de accident de munca si boala profesionala
-

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Secțiunea a 5 – Prestații de șomaj
- Articolele 34-38
 - Regulă specială în materie de totalizare (34)
 - Durata minimă de angajare³⁵
 - Luarea în considerare a perioadelor de indemnizare anterioare (36)
 - Luarea în considerare a membrilor de familie (37)
 - Condiția domiciliului (38)
- Secțiunea a 5 – Prestații de șomaj
- Articol 26
 - Atestare privind totalizarea perioadelor de asigurare

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 301 – 302** – Formular care atesta perioadele de asigurare si membrii de familie luati in considerare pentru acordarea prestatiilor de somaj (art: A 6, 34, 36, 37; AA 26)
- Instituția trimițătoare (Agentia locala de ocupare)completează partea A și transmite doua exemplare către instituția destinatară. Aceasta completează partea B și retransmite un exemplar către instituția trimițătoare.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Secțiunea a 6 – Prestații familiale
- Articolele 39-40
 - Regulă specială în materie de totalizare (39)
 - Dreptul la prestații (40)
- Secțiunea a 6 – Prestații familiale
- Articol 27
 - Atestare privind totalizarea perioadelor de resedinta

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- **RO/L 405** – Formular care atesta perioadele de asigurare sau de reședință
- Instituția trimitătoare completează partea A și transmite două exemplare ale formularului către instituția destinată. Aceasta completează partea B și retransmite un exemplar către instituția trimitătoare.

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Partea a IV – Dispoziții diverse
- Articolele 41-49
 - Măsurile administrative și de cooperare (41)
 - Utilizarea limbilor oficiale (42)
 - Scutirea de taxe și de autentificare (43)
 - Introducerea unei cereri (44)
 - Responsabilitatea unei părți terțe (45)
 - Recuperarea plăților excedentare (46)
 - Procedura de executare (47)
 - Moneda de plată (48)
 - Soluționarea diferendelor (49)
- Partea a V a - Dispoziții tranzitorii și finale
- Partea a IV – Dispoziții diverse
- Articolele 28-33
 - Control administrativ și medical (28)
 - Procedura de regularizare în caz de acordare a prestațiilor de asistență socială (29)
 - Schimb de informații (30)
 - Referințe bancare (31)
 - Reluarea plății unei prestații (32)
 - Intrarea în vigoare și durata (33)
- **RO/L 213** – Raport medical (art. 28 din AA)

Aplicarea acordului România /Luxemburg

- Alte formulare utilizate:
- **RO/L 001** – Cerere de comunicare de informatii, de formulare, revenire
- **RO/L 107** – Solicitare de formular care atesta dreptul la prestatii in natura
- **RO/L 108** – Notificarea suspendarii sau suprimarii dreptului la prestatii in natura

Aplicarea altor acorduri

- Alte acorduri ale României care se aplica prin utilizarea unor formulare convenite pe modelul celor europene:
- **Cehia (semnat la 24.09.2002)**
 - Formulare simplificate (RO/CZ 107, RO/CZ 111, RO/CZ 113, RO/CZ 114, RO/CZ 125, RO/CZ 126, RO/CZ 202, RO/CZ 203, RO/CZ 2004, RO/CZ 205, RO/CZ 207, RO/CZ 213, RO/CZ 301)
- **Ungaria (semnat la 20.10.2005)**
 - Formulare convenite pentru sanatate (RO/H 001, RO/H 104, RO/H 106, RO/H 107, RO/H 108, RO/H 109, RO/H 111, RO/H 112, RO/H 114, RO/H 115, RO/H 118, RO/H 121, RO/H 125)

Aplicare acorduri si regulamente

- **Masuri administrative:**
 - Dezvoltarea capacitatii administrative a institutiilor implicate
 - Elaborarea normelor interne de aplicare
 - Aplicatii informatice (card EHIC, calculul pensiilor MERCUR)
 - Pregatirea personalului implicat in aplicarea documentelor internationale cu prevederi in domeniul securitatii sociale
 - Informarea asiguratului
-

Exerciții

Exercitiu 1

Domnul Smith, cetățean luxemburghez, lucrează pentru o societate stabilită în Luxemburg. Societatea înființează o filială în România. Pentru deschiderea filialei societatea luxemburgheză îl trimite pe domnul Smith în România pentru 12 luni.

Î: Ce formalități trebuie îndeplinite pentru ca domnul Smith să fie supus în continuare legislației luxemburgheze?

R: Angajatorul solicită instituției competente din Luxemburg emiterea formularului RO/L 101 care atestă că dl Smith rămâne supus legislației luxemburgheze; lucrătorul îl prezintă la instituția română (CNPAS), este informată și casa de asigurări de sănătate; el păstrează un exemplar pentru un eventual control ca să poată dovedi că este asigurat în continuare în Luxemburg.

Exercitiu 2

Instalarea filialei este în întârziere și cele 12 luni nu sunt suficiente. Sederea domnului Smith în România va trebui să dureze încă 6 luni după cele 12 luni.

*Î: Care sunt posibilitățile oferite angajatorului luxemburghez?
Ce formalități trebuie să îndeplinească pentru ca lucrătorul să fie supus în continuare legislației luxemburgheze?*

R: Înainte de expirarea celor 12 luni de detașare inițiale angajatorul cere prelungirea detașării prin prezentarea formularului RO/L 102 instituției române care, dacă este de acord, completează partea B a formularului.

Exercitiu 3

Dna Enache, cetățean român, este în concediu de odihnă și pleacă în vizită la o prietenă în Luxemburg. Acolo aluneca pe strada și are nevoie de îngrijiri medicale pentru că și-a scintit piciorul. Conform sistemului din Luxemburg trebuie să plătească îngrijirile medicale.

Î: Ce trebuie să facă dna Enache pentru a primi banii înapoi ?

R: Dna Enache trebuie să prezinte formularul RO/L 111 împreună cu factura la Casa lucrătorilor (Caisse des ouvriers) pentru rambursarea cheltuielilor.

Exercitiu 4

Dna Dumas pensionara din Luxemburg are nevoie de tratament cu băi termale. Deoarece în țara sa nu există băi termale dorește să vină în România la Baile Felix unde are o prietenă.

*Î: Ce formalități trebuie să îndeplinească ?
În ce condiții se poate refuza tratamentul ?*

R: Dna Dumas trebuie să obțină formularul RO/L 112 de la casa de asigurări de sănătate luxemburgheză unde este afiliată ; dacă tratamentul nu este inclus pe lista de îngrijiri medicale care se acordă de această instituție, i se poate refuza eliberarea formularului.

Exercitiu 5

Domnul Ionescu, cetatean român, își are reședința în Luxemburg unde lucrează de de 5 ani. El se căsătorește cu o româncă și se întoarce să lucreze în România. După două luni de activitate în România, îi este prescrisă de către medic o întrerupere a activității.

*Î: Persoana în cauză poate avea dreptul la prestații în bani ale regimului român?
Care sunt formalitățile pe care instituția română va trebui să le îndeplinească și ce formular va trebui să solicite?*

R: Condiția de a primi indemnizația de concediu medical din România este de a fi cotizată cel puțin o lună în ultimele 12 luni, condiție îndeplinită fără să mai fie nevoie de formularul RO/L 104 pentru totalizarea perioadelor de asigurare.

Exercitiu 6

Domnul Georgescu lucrează și își are reședința în Luxemburg. Soția sa, care nu lucrează, locuiește în România împreună cu copiii.

Î: Cine suportă prestațiile în natură acordate familiei domnului Georgescu și ce formalități trebuie îndeplinite?

R: Formularul RO/L 109 eliberat de instituția competentă din Luxemburg care suportă și cheltuielile.

Exercitiu 7

Un diplomat român lucrează la ambasada România din Luxemburg și locuiește acolo împreună cu familia.

*Î: Ce legislație privind asigurările sociale li se aplică acestora?
La ce prestații medicale au dreptul și ce formalități trebuie îndeplinite?*

R: Legislația din România, formularul RO/L 106 prin care se înregistrează împreună cu familia la instituția luxemburgheză de asigurări de sănătate și primesc aceleași îngrijiri medicale ca și cetățenii luxemburgezi.

Exercitiu 8

Diplomatul român se îmbolnăvește și este nevoit să-și întrerupă activitatea. Primește un certificat medical de la medicul curant.

Î: Ce formalități trebuie îndeplinite pentru a primi prestații în bani?

R: În termen de 3 zile diplomatul român trebuie să se adreseze instituției luxemburgeze care trimite formularul RO/L 115 împreună cu certificatul medical instituției competente din România. Aceasta analizează cererea și transmite avizul prin formularul RO/L 117; în caz de refuz se trimite și formularul RO/L 118 prin care se explică motivul refuzului.

Exercitiu 9

Doamna și domnul Ionescu sunt pensionari din România dar doresc să se mute la fiica lor care locuiește în Luxemburg.

Î: Ce formalități trebuie îndeplinite la plecarea din România pentru a beneficia de îngrijiri medicale în Luxemburg?

R: Înainte de a pleca din România trebuie să solicite casei de asigurări de sănătate unde sunt afiliați formularul RO/L 121 pe care-l vor prezenta instituției luxemburgheze de la locul de reședință; aceasta îi înregistrează și returnează un ex CAS din România.

Exercitiu 10

Domnul Georgescu este pensionar și locuiește în România. El primește o pensie din România pentru 15 ani de muncă și o pensie din Luxemburg pentru 20 ani de muncă.

*Î: Ce instituție suportă cheltuielile pentru îngrijirile medicale?
Dar dacă ar primi pensie numai din Luxemburg?*

R: Casa de asigurări de sănătate din România suportă cheltuielile cu îngrijirile medicale în primul caz; instituția din Luxemburg în cel de-al doilea caz.

Exercitiu 11

Domnul Dumas, după ce a lucrat 5 ani în Luxemburg își pierde locul de muncă dar își găsește alt loc de muncă la o firmă din România, însă numai pentru 3 luni deoarece firma intră în lichidare. Dl Dumas merge la agenția județeană de ocupare a forței de muncă să se înscrie ca somer.

Î: Poate primi ajutorul de șomaj? Ce formalități trebuie îndeplinite?

R: Pentru că a lucrat min 3 luni în România poate să se înscrie pentru ajutor de șomaj dar are nevoie de o perioadă de asigurare de cel puțin 12 luni din ultimele 24 luni pentru a primi ajutorul de șomaj; Agenția de ocupare a forței de muncă din România completează partea A a formularului 301-302 și o transmite instituției din Luxemburg care completează partea B și returnează 1 exemplar.

Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială în Uniunea Europeană

Modul 1: O privire de ansamblu a Regulamentelor CE Nr. 883/2004 și 987/2009

Modul 2: Coordonarea prestațiilor de boală

Modul 3: Coordonarea prestațiilor de familie pentru copii în străinătate

Modul 4: Coordonarea prestațiilor de șomaj

Modul 1: O privire de ansamblu a Regulamentelor CE Nr. 883/2004 și 987/2009 (domeniul de aplicare material, egalitatea de tratament și de asimilare a faptelor)

1. Obiectivul *ratione materiae* a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004

Articolul 3 al Regulamentului (CE) Nr. 883/2004 stabilește obiectivul material de aplicare al acestuia. Regulamentul conține o listă exhaustivă de prestații de securitate socială incluse în acesta, care se referă la prestațiile speciale necontributorii în bani abordate în conformitate cu articolul 70 și exclude din obiectivul său prestațiile de asistență socială și schemele de compensații. Toate statele membre ale UE vizate în Regulament trebuie să se asigure că prestațiile de asistență socială a acestora sunt coordonate în conformitate cu regulile stipulate în Regulament. Aceasta înseamnă că, ca prim pas, ele trebuie să-și clasifice prestațiile sociale conform uneia din categoriile expuse în articolul 3.

Prestațiile de securitate socială

Prestațiile de securitate socială în conformitate cu Regulamentul trebuie să îndeplinească două condiții:

1. Să fie reglementate de **legislație** în conformitate cu prevederile articolului 1 (1).

Acest termen include statutele, regulamentele și alte prevederi, și toate măsurile de implementare cu excepția acordurilor industriale¹, dacă au fost sau nu obiectul unei decizii a autorităților făcându-le obligatorii sau lărgind obiectivul acestora (doar dacă statele membre nu au făcut o declarație explicită a contrariului).

Articolul 9 cere statului membru să specifice, într-o declarație, legislația și schemele pe care le cuprinde Regulamentul 883/2004. Cu privire la Regulamentul 1408/71 anterior CEJ a decis că faptul că o lege sau un regulament național nu a fost specificat în declarațiile la care sau referit în această prevedere, nu reprezintă o dovadă în sine că legea sau regulamentul nu cade sub incidența Regulamentului; pe de altă parte, faptul că statul membru a specificat o lege în declarația sa trebuie acceptat ca o dovadă că prestația acordată în baza acelei legi reprezintă prestație de securitate socială conform Regulamentului.² Termenul legislație nu cuprinde convențiile de securitate socială încheiate între un singur stat membru și un stat care nu este membru.³

Obiectivul Regulamentului nu se limitează la așa-numitele scheme de securitate socială primul pilon, ci cuprinde scheme statutare de bază și scheme adiționale.⁴ Astfel, poate fi concluzionat faptul că schemele *adiționale obligatorii de asigurări de pensii*, care nu au fost elaborate în multe state, sunt de asemenea incluse în Regulament. Faptul că schemele menționate sunt des administrate de companiile private de asigurări nu este relevant în aceste condiții.

Legislația care oferă beneficiarilor un loc stabilit legal, care nu prevede evaluări individuale și discreționare ale necesităților sau circumstanțe personale, în conformitate cu Regulamentul⁵, fac parte de fapt din domeniul securității sociale. Însăși faptul că o schemă este finanțată din impozite nu o exclude neapărat din obiectivul său (vezi articolul 3 (2) al Regulamentului). De asemenea, schemele care sunt integral finanțate de angajatori (ex: prestațiile de boală acordate de angajatori⁶) se pot încadra în obiectivul Regulamentului.

¹ CEJ, caz C-253/90 din 6.2.1992, *Co v Belgium*; caz 313/82 din 15.3.1984, *Tiel Utrecht*

² CEJ, caz 35/77 din 29.11.1977, *Beerens*; caz C-237/78 din 12.7.1979, *Palermo*, născut în *Troia*

³ CEJ caz C-23/92 din 2.8.1993, *Grana-Novoa*; de asemenea, vezi totuși în acest sens cazul CEJ C-55/00 din 15.01.2002, *Gottardo*

⁴ CEJ, caz 147/87 din 17.12.1987, *Zaoui*

⁵ CEJ, caz 79/76 din 31.3.1977, *Fossi*

⁶ CEJ, caz 45/90 din 03.06.1992, *Paletta*

2. Acestea trebuie să fie plătitabile dat fiind **eventualitățile** specificate în articolul 3 (1) al Regulamentului (CE) Nr. 883/2004. Acea listă a eventualităților este exhaustivă și categoria de securitate socială care nu este inclusă în listă nu se încadrează în obiectivul acestuia. Astfel, un stat membru care este sub incidența Regulamentului trebuie să determine dacă o prestație, care este definită ca prestație de securitate socială în natură sau prestație în bani, trebuie să fie considerată ca fiind

- (1) Prestație de boală
- (2) Prestație de maternitate sau echivalentul indemnizației pentru îngrijirea copilului
- (3) Prestație de invaliditate
- (4) Prestație de bătrânețe
- (5) Prestația urmașilor
- (6) Prestații aferente accidentelor de muncă sau bolilor profesionale
- (7) Ajutor de deces
- (8) Prestație de șomaj
- (9) Prestație de pre-pensionare sau
- (10) Prestație familială.

Această clasificare a prestațiilor naționale nu este întotdeauna ușoară. Se bazează integral pe factorii aferenți fiecărei prestații, în special *scopul și condițiile de acordare a acestora*, și nu pe faptul dacă legislația națională o descrie sau nu ca pe o anumită prestație de securitate socială.

Prestația de securitate socială care garantează mijloace minime de subzistență într-un mod general nu poate fi clasificată ca aparținând uneia din categoriile de prestații de securitate socială incluse în articolul 3 (1) al Regulamentului și astfel nu reprezintă o prestație de securitate socială conform sensului stipulat în Regulament.⁷

Asistența socială și medicală

Prestațiile de asistență socială și medicală sunt excluse din obiectivul Regulamentului (CE) Nr. 883/2004. Filosofia Regulamentului se bazează pe faptul că securitatea socială și asistența socială au la bază idei opuse. Ele se exclud reciproc.⁸

Prestațiile de securitate socială sunt acele prestații care:

- sunt acordate solicitanților în baza pozițiilor stabilite legal
- fără o evaluare individuală liberă a necesităților personale.

Prestațiile de asistență socială, de obicei, au ca scop atenuarea sărăciei, ex: oferirea acesteia depinde de necesitățile financiare a persoanelor vizate indiferent de motivul acestei necesități. În evaluarea acestui criteriu de necesitate financiară utilizarea testării bazate pe mijloace este desigur un factor important. Acesta, totuși, nu este un criteriu absolut, după cum implicit presupune legislația unor state membre, având în vedere obiectivul beneficiarilor, că aceștia nu dispun de venituri suficiente.⁹

⁷ CEJ, caz 249/83 din 27.3.1985, Hoeckx; caz C-66/92 din 2.8.1993, Acciardi, caz 122/84 din 27.03.1985, Scrivner

⁸ Cu toate acestea, prestațiile excluse din obiectivul Regulamentului 883/2004 totuși pot fi clasificate ca un beneficiu social, conform sensului stabilit în articolul 7 (2) al Regulamentului 1612/68. Termenul "beneficiu social" conform sensului stabilit în articolul 7 (2) al Regulamentului 1612/68 este foarte larg, și include toate avantajele care au sau nu legătură cu contractul de angajare, sunt în general oferite lucrătorilor naționali datorită statutului obiectiv de lucrători sau datorită însuși faptului reședinței pe teritoriul statului și al cărui extindere asupra lucrătorilor care sunt cetățeni ai altui stat membru pare să faciliteze deplasarea acestor lucrători în cadrul Comunității.

⁹ Vezi cazul CEJ C-154/05 din 6.6.2006, Kersbergen-Lap și Dams-Schipper, HCE I-16249

Schemele de compensații

Regulamentul nu aplică schemele de compensații prin care un stat își asumă creanțele pentru pagubele produse persoanelor de către război, crime, agenți ai statului sau pentru motive politice sau religioase.

Prestații speciale necontributorii în bani

De asemenea, sunt prestații hibride care posedă atât trăsături specifice prestațiilor clasice de securitate socială, cât și asistenței sociale.

Această categorie specială de prestații e reglementată în articolul 70 al Regulamentului 883/2004; ele sunt numite “**prestații speciale necontributorii în bani**” și trebuie să fie incluse în Anexa X a Regulamentului. Consecința este că plata acestora poate fi amânată în cazul reședinței în străinătate.

Pentru a fi calificată ca prestație specială necontributorie în bani, prestația trebuie să îndeplinească trei condiții:

- a) Trebuie să fie “specială”, ex: fie prin asigurarea unui venit minim de subzistență având ca bază situația economică și socială dintr-un stat membru, fie asigurând protecție specială pentru invalizi, strâns legată de mediul social al acestei persoanei din statul membru vizat.
- b) Trebuie să fie finanțată exclusiv din impozitele obligatorii menite să acopere cheltuielile publice generale, iar în ceea ce privește beneficiarul condițiile pentru oferirea și calcularea prestațiilor pot să nu depindă de orice contribuții.
- c) Trebuie să fie inclusă în Anexa X.¹⁰

Astfel de categorii mixte de prestații, în general, reprezintă prestații forfetare bazate pe mijloacele achitate în unul din cazurile de eventualitate indicate în articolul 3 (1). În același timp, acestea trebuie să urmeze fie scopul de prevenire a sărăciei, fie scopul de integrare socială pentru a întruni cerința de a fi “speciale”. Prestațiile de invaliditate în general nu sunt speciale după sens, doar dacă sunt destinate întrunirii necesităților speciale în materie de integrare socială a beneficiarului în societate, unde aceasta se obține mult mai greu datorită handicapului acestuia. Prestațiile a căror scop este pur și simplu compensarea costurilor adiționale datorate handicapului și ameliorării stării de sănătate și calității vieții persoanei, în cazul persoanei care se bazează pe asistență, au fost clasificate ca prestații pe termen lung și astfel prestații de boală de către CEJ.¹¹

2. Tratamentul egal și acceptarea faptelor și evenimentelor

Interzicerea discriminării în baza naționalității este unul din pilonii fundamentali ai Tratatului-CE și, de asemenea, unul din pilonii fundamentali ai coordonării securității sociale în conformitate cu Convențiile - OIM. Principiul a fost enunțat în articolul 3 al Regulamentului (CEE) Nr. 1408/71 și este în prezent păstrat cu sfințenie în articolul 4 al Regulamentului (CE) Nr. 883/2004. Acesta prevede că persoanele cărora li se aplică Regulamentul (CE) Nr. 883/2004, indiferent de locul de reședință, sunt supuși aceluiași obligații și se bucură de aceleași prestații, conform legislației oricărui stat membru.

Acest principiu al tratamentului egal se aplică în baza naționalității atât discriminării directe cât și celei indirecte.

Discriminarea directă este o diferențiere bazată exclusiv pe naționalitate. Un exemplu al discriminării directe ar fi o prevedere legală care permite doar cetățenilor moldoveni să beneficieze de anumite prestații și să primească anumite prestații în străinătate.

¹⁰ Vezi Articolul 4 (2a) al Regulamentului 1408/71, Art. 70 al Regulamentului 883/04

¹¹ Vezi cazul CEJ C-299/05 din 18.10.2007, Comisia v Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene, HCE I- 8695

Discriminarea indirectă apare în cazul când prevederile legale nu presupun o diferențiere în baza naționalității, dar de fapt străinii sunt afectați exclusiv sau în mare parte. Curtea Europeană de Justiție (CEJ) a depistat discriminări indirecte prin care cetățenii unui stat membru pot întruni cerințele unei legi mai ușor decât cetățenii altor state membre. Aceasta de fapt înseamnă că, condițiile impuse de legislația națională trebuie privite ca fiind indirect discriminatorii care, deși se aplică indiferent de naționalitate, pot fi mult mai simplu satisfăcute de lucrătorii din țară decât de cei străini, sau în care persistă riscul că pot funcționa mai ales în detrimentul ultimei categorii.¹²

Odată ce reclamantul a demonstrat că regula afectează cetățenii străini în mod predominant sau exclusiv, povara dovezilor este transferată statului responsabil de a demonstra că diferența de atitudine poate fi justificată prin considerente obiective, care nu depind de naționalitatea persoanei implicate. Pentru a realiza aceasta statul trebuie să demonstreze că regula este proporțională. Aceasta implică demonstrarea faptului că regula:

- urmărește un obiectiv legal,
- este potrivită (în sensul că este capabilă să atingă obiectivul legal) și
- este necesară pentru realizarea obiectivului.

Exemplul 1:

O lege *luxemburgheză* a acordat prestații de maternitate doar persoanelor care au reședința în Luxemburg de un an. CEJ a decis că aceasta e indirect discriminatorie; în realitate cerința față de reședință era mai ușor de îndeplinit pentru cetățenii Luxemburgului decât pentru cetățenii altor state membre.¹³

Exemplul 2:

O lege *germană* prevede că o persoană care beneficiază de o pensie de accident și o pensie de bătrânețe ar putea să aibă pensia de bătrânețe redusă dacă suma a două pensii depășește 95% din venitul mediu anual anterior al lucrătorului în baza căruia a fost calculată pensia. Totuși, dacă pensia de accident a fost achitată nu de autoritățile germane ci de alt stat membru, atunci pensia de bătrânețe a fost redusă fără a lua în considerație dacă suma pensiilor a depășit sau nu 95% din venitul mediu anual anterior al lucrătorului. CEJ a afirmat că este un caz de discriminare indirectă în baza naționalității, pentru că a dezavantajat lucrătorii migranți. Germania a argumentat că legea este obiectiv justificată deoarece este foarte dificil de a afla care au fost veniturile anterioare în alt stat membru. CEJ a respins acest argument. Curtea se pare că avea dubii că evitarea dificultăților administrative proprii, a fost suficient de legală pentru a justifica o lege discriminatorie.¹⁴

Exemplul 3:

O lege *franceză* prevede acordarea de prestații femeilor cu vârsta de peste 65 ani care au familii numeroase. Totuși, a fost o cerință de eligibilitate pentru prestație, ca cel puțin cinci dintre copii să fie cetățeni francezi, ex: născut pe teritoriul francez. Condițiile de eligibilitate nu au fost direct discriminatorii, în timp ce nu a existat o cerință ca femeia care solicită prestația să fie cetățean francez. Totuși, CEJ a afirmat că condițiile de eligibilitate au fost indirect discriminatorii odată ce persoanele străine sunt mai puțin probabil să aibă copii de naționalitate franceză, decât cetățenii francezi. Franța a argumentat că legea a fost obiectiv justificată odată ce scopul acesteia a fost creșterea ratei natalității în Franța și nu în altă parte. CEJ a respins acest argument. Unul din factorii care a fost luat în considerație de Curte a fost cel că prestația era destinată femeilor peste 65. Se pare că Curtea a luat în considerație faptul că femeile de vârstă fertilă sunt puțin probabil să aibă mai mulți copii, pentru a primi prestații mai mari la bătrânețe. Deci, măsurile nu au fost adecvate, în sensul de a fi capabile de a atinge obiectivul legal de creștere a ratei natalității.¹⁵

¹² Vezi cazul CEJ C-332/05 din 18.01.2007, Celozzi, HCE I-563, alineatele 24 - 27

¹³ CEJ caz C-111/91 din 10.03.1993, Commission v. Luxembourg, HCE I-817

¹⁴ CEJ caz 10/90 din 7.03.1991, Masgio, HCE 1119

¹⁵ CEJ caz 237/78 din 12.07.1979, Toia, HCE 2645

Exemplul 4:

O lege *germană* prevede că pensiile provenite din contribuțiile care au fost plătite înainte și în timpul celui de-al doilea război mondial, în afara teritoriului actual al Republicii Federale Germane, sunt plătite doar pe teritoriul german, dar nu și beneficiarilor cu reședința în străinătate. Pentru a garanta că această excepție poate fi menținută conform Regulamentelor-CE, o clauză specială a fost introdusă în Anexa VI a Regulamentului 1408/71, care prevede că această excepție poate fi utilizată și în propriul scopul de aplicare.

Când în 2006 cazul a fost adus în fața CEJ, totuși, Curtea a decis altfel:

În primul rând, a respins argumentul că prestațiile pensiei menționate trebuiau tratate ca “prestații pentru victimele de război sau a consecințelor acestuia” și astfel excluse din obiectivul material de aplicare al Regulamentului. Curtea a subliniat că prestația în cauză a fost acordată beneficiarilor fără o evaluare individuală și liberă a necesităților personale și că se referă la unul din riscurile înscrise expres în Regulament, și anume bătrânețe, invaliditate sau deces, astfel că trebuie să fie tratate ca orice altă prestație de bătrânețe, invaliditate sau urmași.

Curtea a adus la cunoștință că renunțarea la clauza reședinței a fost doar garantată “păstrată conform prevederilor Regulamentului” și că o excepție de la regula generală a exportabilității prestațiilor în bani a fost stipulată în Anexa IV a Regulamentului. Totuși, aceasta s-a referit la principiul libertății mișcării garantat de Tratatul-CE. Aceasta a decis că ne-exportabilitatea pensiilor plătite din contribuțiile din afara teritoriului său ar face evident mai greu sau chiar ar împiedica exercitarea dreptului la libera circulație a celor vizați și astfel ar reprezenta un obstacol pentru libertate.

Prin urmare, Curtea a analizat dacă acel refuz poate fi justificat obiectiv. Totuși, nu a putut stabili că

- acordarea prestațiilor să fi fost strâns legată de mediul social al beneficiarului și că
- exportul acestor prestații ar fi subminat grav echilibrul financiar al schemei securității sociale.

Deci, Curtea a refuzat Germaniei dreptul de a restricționa plățile acestor prestații persoanelor cu reședința în Germania, deoarece aceasta ar duce direct la obiectivul fundamental al Uniunii Europene, care este încurajarea circulației persoanelor în cadrul Uniunii.¹⁶

Exemplul 5:

În cazul *olandez* privind prestația minimă de invaliditate pentru persoanele tinere cu handicap (Wajong), Curtea a hotărât ca prestația să fie privită ca o prestație specială necontributorie conform Anexei X a Regulamentului 883, deși prestația nu este bazată pe mijloace. Totuși, aceasta nu este adepins de perioadele de lucru sau contribuții (ex: finanțate doar din impozite) și este ca scop ușurarea necesității prin garantarea unui venit minim de subzistență pentru persoanele tinere cu handicap. Odată ce această sumă se calculează în baza salariului minim din Olanda, se ia în considerație și nivelul de trai din acea țară și deci este foarte strâns legat de mediul socio-economic al acesteia. În acest sens, Comisia UE, de asemenea, a subliniat că majoritatea persoanelor tinere cu handicap nu ar avea suficiente mijloace de subzistență dacă nu ar primi acele prestații.¹⁷

Oricum, într-un caz ulterior privind aceeași prestație, Curtea de asemenea a decis că implementarea principiului reședinței nu trebuie să meargă mai departe decât este necesar pentru a atinge obiectivul legal realizat, în deosebi în cazul în care persoana vizată a menținut toate legăturile economice și sociale cu țara de baștină.¹⁸ În astfel de situații, ne-exportul acelor prestații poate fi considerat “nedrept”.

¹⁶ Cazurile C-396/05, C-419/05, C-450/05 din 18.12.2007, Habelt, Möser și Wachter, HCE I-.

¹⁷ CEJ caz C-145/05 din 6.7.2006, Kersbergen-Lap și Dams-Schipper, HCE I-6249

¹⁸ CEJ caz C-287/05 din 11.09.2007, Hendrix, HCE I-6909

Exemplul 6:

De asemenea, Curtea a considerat ca fiind legal ca legislatura națională să asigure că este o legătură reală între solicitantul indemnizației pentru îngrijirea copilului (finanțată din impozite) și piața geografică de ocupare a forței de muncă vizată. Aceasta, deci, a acceptat excluderea dreptului la indemnizația pentru îngrijirea copilului conform legii germane pentru persoana care nu are reședința în Germania și care exercită o activitate minoră în acel stat¹⁹.

Principiul tratamentului egal al prestațiilor, venitului, faptelor sau evenimentelor

Principiul tratamentului egal menționat mai sus a fost consolidat printr-o prevedere specială (articolul 6) stipulând recunoașterea peste hotare a faptelor și evenimentelor. De fapt, într-un șir de ședințe Curtea Europeană de Justiție deja a decis în favoarea unei acceptări frontaliere a faptelor sau evenimentelor ca o cerință a tratamentului egal:²⁰

Conform acestui principiu faptele sau evenimentele care au avut loc într-un stat membru trebuie luate în considerație de statul membru competent de parcă ar fi avut loc pe propriul teritoriu.

Exemplul 7:

Un lucrător migrant care devine șomer și se califică pentru o majorare a prestației de șomaj, dacă are soție și copii, de asemenea ar beneficia de o astfel de majorare dacă copilul ar avea reședința într-un alt stat membru. La fel, orice câștiguri din muncă într-un alt stat membru poate, de asemenea, constitui un motiv pentru pierderea sau suspendarea dreptului de a beneficia de indemnizație de șomaj în statul membru competent.

Totuși, acceptarea faptelor sau evenimentelor care au avut loc într-un stat membru nu pot face alt stat membru competent sau legislația acestuia aplicabilă.²¹

Exemplul 8:

O persoană se întoarce să locuiască în Moldova devenind șomeră într-un alt stat membru. Principiul acceptării faptelor nu face Moldova țara competentă pentru acordarea prestațiilor de șomaj și nici nu cere Moldovei să aplice principiul totalizării.

La fel, acceptarea faptelor sau evenimentelor care au avut loc într-un alt stat membru nu pot interveni în principiul de totalizare a perioadelor de asigurare realizate într-un alt stat membru.²² Aceasta înseamnă că

¹⁹ CEJ caz C-212/05 din 18.7.2007, Hartmann, HCE I-6303)

²⁰ Vezi cazul CEJ 20/85 din 7.6.1988, Roviello, ECR 2805 – stabilirea pensiei de invaliditate; caz C-349/87 din 4.10.1991, Paraschi, HCE I-4501 – lărgirea perioadei de timp; cazurile 45/92 și 46/92 din 9.12.1993, Lepore și Scamuffa, HCE I-6497 – recunoașterea perioadelor de incapacitate de muncă din străinătate ca o precondiție pentru pensia de bătrânețe; caz C-131/96 din 25.6.1997, Mora Romero, HCE 3659 – recunoașterea serviciului militar ca motiv pentru extinderea plății pensiei pentru orfan; caz C-28/00 din 7.2.2002, Kauer, HCE I-1343 – creșterea copiilor în străinătate; caz C-290/00 din 18.4.2002, Duchon, HCE I-3567 – luarea în considerație a accidentului de muncă suferit în străinătate ca condiție pentru pensie și caz C-373/02 din 28.4.2004, Öztürk, HCE I-3605 – șomajul în străinătate ca o condiție a prestației pentru pensionare timpurie

²¹ Relatarea 11 a Regulamentului 883/2004 (în preambulul Regulamentului)

²² Relatarea 10 a Regulamentului 883/2004 este de asemenea aliniată la ședințele CEJ din 11.11.2004 în cazul C-372/02, Adanez Vega, HCE I-10761. În timpul dezbaterilor, dl Adanez Vega s-a referit la faptul că în conformitate cu legislația germană perioadele serviciului militar realizate în Germania sunt tratate ca perioade de asigurare. Dumnealui a realizat serviciul militar în Spania. Potrivit dlui Adanez Vega interzicerea oricărei discriminări bazate pe naționalitate între cetățenii UE solicită ca serviciul militar din Spania să fie recunoscut ca serviciu militar în Germania. Curtea, totuși, a refuzat această teorie. Perioada serviciului militar poate fi luată în considerație doar dacă condițiile pentru aplicarea prevederilor totalizării au fost îndeplinite. Curtea a susținut că articolul 3 privind egalitatea de tratament conform Regulamentului 1408/71 aplică doar “supus prevederilor speciale din Regulament”. Pentru că sunt prevederi speciale destinate supravegherii acordării prestațiilor de șomaj șomerilor care au realizat perioade de asigurare sau muncă conform legislației altui stat membru, aceste prevederi speciale deplasează principiile generale ale egalității păstrate cu sfințenie în Regulament.

perioadele de asigurare nu sunt create pe principiul acceptării faptelor și evenimentelor, iar perioadele de asigurare care sunt realizate în conformitate cu legislația altui stat membru sunt de luat în considerație doar la aplicarea principiului totalizării perioadelor.

Exemplul 9:

Legislația țării A prevede că serviciul militar se ia în considerație la calcularea pensiei. Aceasta înseamnă că serviciul militar realizat conform legislației țării B va fi luat în considerație doar prin totalizarea perioadelor de asigurare (serviciul militar reprezintă perioadă de asigurare în țara B), dar niciodată ca o perioadă de asigurare realizată în țara A.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Regulamentele CE coordonează schemele europene de securitate socială într-un mod

- mai amplu,
- mai intens și
- mai stringent

decît acordurile bilaterale sau multilaterale clasice de securitate socială.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Sunt mai **ample** pentru că cuprind toate categoriile de securitate socială (inclusiv prestațiile de pre-pensionare) și toate tipurile de scheme (inclusiv schemele adiționale și prestațiile acordate de angajatori), dacă sunt bazate pe legislație.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Sunt mai **intense** pentru că toate părțile implicate se întrunesc de cel puțin cinci ori în cadrul Comisiei Administrative pentru a discuta subiecte de interes comun și, dacă e posibil, a elimina dificultățile apărute. De asemenea, sunt mai **intense** datorită schimbului electronic de date "EESSI", care la moment se instalează, la insistența Comisiei UE.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Sunt mai **stringente**, în special datorită jurisprudenței Curții Europene de Justiție care, cu numeroase ocazii, a îndepărtat obstacolele pentru o coordonare chiar mai îndeaproape a schemelor, în interesul lucrătorilor migranți și cetățenilor UE.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Scopul material de aplicare a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004

Prestațiile de securitate socială

Trebuie să fie

- acordate beneficiarilor fără careva evaluări individuale sau libere a necesităților personale, în baza poziției stabilite legal
ex: în baza statutelor, regulamentelor și altor prevederi, cu excepția acordurilor individuale sau industriale

Prestațiile de securitate socială

- aferente unuia din riscurile stipulate expres în articolul 3 (1)
ex: prestații de boală, maternitate, invaliditate, bătrânețe, urmași, accidente de muncă sau boli profesionale, ajutoare de deces, șomaj, pre-pensionare, familiale
- Declarația conform articolului 9
= semi-obligatorie

Asistența socială și medicală

- Prestațiile de asistență socială și medicală sunt excluse din obiectivul Regulamentului (CE) Nr. 883/2004.
- Prestațiile de asistență socială, de obicei, au ca scop atenuarea sărăciei. În general, dar nu și necesar sunt bazate pe mijloace, ex: acordarea acestora depinde de circumstanțele personale și necesitățile financiare ale persoanei în cauză.

Schemele de compensații

- Regulamentul (CE) Nr. 883/2004 nu aplică schemele de compensații.
- Prestațiile în legătură cu care statul își asumă responsabilitatea pentru daunele aduse persoanelor și acordă compensații, cum sunt cele pentru
 - victimele de război și consecințele acestuia,
 - victimele crimelor,
 - victimele daunelor cauzate de agenții de stat.

Prestațiile speciale necontributorii în bani

Acestea sunt prestații hibride, de tip mixt care posedă atât caracteristicile securității sociale, cât și a asistenței sociale

- Trebuie să fie "speciale", ex: să asigure un venit minim de subzistență sau
- să asigure doar protecție specifică invalizilor, strâns legată de mediul social al persoanei în statul implicat.
- Trebuie să fie finanțate exclusiv din impozite.
- Trebuie să fie înscrise în Anexa X.

Interzicerea discriminării în baza naționalității

Articolul 4 Egalitatea de tratament

Doar dacă nu este prevăzut altfel în Regulament, persoanele care sunt supuse acestui Regulament trebuie să se bucure de aceleași prestații și să aibă aceleași obligații, în conformitate cu legislația oricărui stat membru, ca și cetățenii acestuia.

Discriminarea directă și indirectă

- **Discriminarea directă** este o diferențiere bazată exclusiv pe naționalitate.
- **Discriminarea indirectă** apare în cazul când prevederile legale nu presupun o diferențiere în baza naționalității, dar de fapt străinii sunt afectați exclusiv sau în mare parte.

Exemple de discriminare

- Pensiile sunt exportate la rată întregă doar pentru cetățeni, dar nu și pentru străini
- Criteriul de reședință:
Prestațiile sunt acordate doar persoanelor care au sau au avut reședința într-o țară pentru o anumită perioadă. Această condiție a reședinței îi afectează în mare parte pe străini, pentru că este mult mai ușor înrunită de cetățenii acestei țări.
Accesul la prestații sau asigurare este oferit doar persoanelor care dețin permisul permanent de ședere.

Justificările obiective

- Prestația e strâns legată de cadrul economic și social al persoanei implicate sau de mediul statului (ex: bazată pe mijloace).
- Solicitantul prestației finanțate din impozite nu are o legătură reală cu piața geografică de ocupare a forței de muncă a unui stat.
- Exportul de prestații ar submina grav echilibrul financiar al schemei securității sociale.

Acceptarea faptelor și evenimentelor

- a) În conformitate cu legislația **statului membru competent**, beneficiarul **prestațiilor** de securitate socială și a altor **venituri** are anumite acțiuni legale, prevederile relevante ale legislației trebuie de asemenea să se aplice beneficiarului prestațiilor echivalente, obținute conform legislației altui stat membru sau venitului obținut într-un alt stat membru.
- b) În conformitate cu legislația **statului membru competent**, acțiunile legale sunt atribuite la producerea anumitor **fapte** sau **evenimente**, pe care statul membru trebuie să le accepte astfel de parcă ar fi fost realizate pe propriul teritoriu deși acestea au fost realizate într-un alt stat membru.

Povara dovezii

- Odată ce reclamantul a demonstrat că regula afectează cetățenii străini în mod predominant sau exclusiv, povara dovezilor trece la statul responsabil de a demonstra că diferența de atitudine poate fi justificată prin considerente obiective, care nu depind de naționalitate. Aceasta implică demonstrarea faptului că regula:
 - urmărește un obiectiv legal
 - este potrivită și
 - este necesară pentru realizarea obiectivului

Acceptarea faptelor și evenimentelor

Articolul 5

Tratamentul egal al prestațiilor, venitului, faptelor sau evenimentelor

Dacă prezentul Regulament nu prevede altfel și prin prisma prevederilor speciale de implementare enunțate, se aplică următoarele:

Acceptarea faptelor și evenimentelor

- **Relatarea 10:** Acest principiu nu trebuie să intervină în principiul totalizării perioadelor de asigurare.
- **Relatarea 11:** Acceptarea faptelor și evenimentelor nu poate face competent un alt stat membru sau aplicabilă legislația acestuia.
- **Relatarea 12:** Principiul acceptării faptelor și evenimentelor nu trebuie să conducă la producerea rezultatelor obiectiv nejustificate sau la oferirea exagerată a prestațiilor de același fel pentru aceeași perioadă.

Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială în Uniunea Europeană

Modul 1: O privire de ansamblu a Regulamentelor CE Nr. 883/2004 și 987/2009

Modul 2: Coordonarea prestațiilor de boală

Modul 3: Coordonarea prestațiilor de familie pentru copii în străinătate

Modul 4: Coordonarea prestațiilor de șomaj

Modul 2: Coordonarea prestațiilor de boală

Pentru cel care călătorește peste hotare, fie în scop de serviciu sau vacanță, este de o importanță majoră să fie asigurat în modul potrivit în caz de accident sau boală. Schema națională de sănătate, de obicei, nu acoperă cheltuielile medicale apărute peste hotare. Deci, este recomandabil să se procure o asigurare de călătorie personală pentru acoperirea acestui risc.

Totuși, sunt state care au consimțit să-și coordoneze schemele naționale de sănătate, astfel că nu mai sunt necesare asigurările personale. Pe de altă parte, totuși, astfel de coordonări sunt complexe pentru că un șir de situații diferite trebuie luate în considerație.

Problema de bază: Prevederile naționale privind asistența medicală diferă foarte mult

Unul din principiile de bază al tuturor mecanismelor de coordonare este asigurarea plății prestațiilor chiar dacă beneficiarul locuiește într-un alt stat contractar, fie permanent sau temporar. Acest principiu al “exportului prestațiilor” poate fi implementat într-un mod destul de ușor în cazul prestațiilor în bani, care pot fi pur și simplu transferați în contul beneficiarilor. Lucrurile se complică în cazul prestațiilor în natură.

Asistența medicală, cuprinde tratamentul înafară a pacientului de către un medic, tratamentul staționar al pacientului într-un spital, precum și asigurarea medicamentelor și altor instrumente medicale sau chirurgicale, și care reprezintă “prestații în natură” și nu pot fi transferate ușor peste hotare. Ar fi lipsit de sens să trimiți peste hotare un medic de fiecare dată când persoana asigurată se îmbolnăvește în timpul călătoriei într-o altă țară. Deci, persoana asigurată care necesită asistență medicală se va adresa prestatorului de servicii medicale la locul de ședere sau reședință din străinătate.

Lucrurile se complică și mai mult datorită faptului că organizația de securitate socială în domeniul asistenței medicale diferă considerabil în diferite state europene. La general vorbind, se pot deosebi două metode diferite: sistemele directe și indirecte.

În sistemul indirect sunt implicați trei figuranți: prestatorul de servicii medicale (doctorul, spitalul, farmacia), pacientul și fondul de asigurări sociale. Prestatorii de servicii medicale sunt de obicei legați de fondul de asigurări printr-o mulțime de contracte care determină măsura în care tratamentul medical este acoperit de schema și onorariul achitat de fond pentru fiecare serviciu medical prestat. Uneori, serviciile de o importanță mai mare (ex: tratamente spa, măsuril de reabilitare) sunt convenite cu fondul în prealabil.

În această metodă “onorariu contra serviciului”, prețurile sunt convenite pentru o listă lungă de obiecte și rețete medicale care, dacă sunt prestate unei personae asigurate, sunt plătite de fondul de asigurări. Adesea, prețurile sunt plătite direct de fond prestatorului de servicii medicale, dar în unele cazuri sau state, pacientului i se poate solicita inițial achitarea facturii și apoi să i se restituie, integral sau parțial, de către fondul asigurărilor sociale. Uneori, și din ce în ce mai des, pacienților li se solicită achitarea desinestătătoare a unei părți din cheltuieli; fie un procent anumit, o sumă fixă sau diferența între prețul convenit cu fondul asigurărilor sociale și costul real facturat de prestatorul de servicii medicale. Câteva state utilizează așa-numita “metoda capitației” pentru plata medicilor interniști ceea ce presupune că o sumă fixă de bani este plătită pentru o perioadă fixă pe parcursul căreia medicii își asumă responsabilitatea pentru asistența medicală acordată tuturor persoanelor înscrise la aceștia.

În sistemul direct, instituția de asigurare socială deține, administrează și controlează înlesnirile medicale necesare. Responsabilitatea instituției, așadar, se extinde asupra calității și eficienței serviciilor precum și a costurilor financiare a acestora. Astfel de sisteme directe sunt utilizate în statele care nu se bazează pe metoda de asigurare, ci pe sistemul național de sănătate administrat de agențiile guvernamentale, acoperind toată populația.

Pentru toate aceste motive, un stat care convine ca instituțiile acestuia, de asemenea, să acopere tratamentul medical pentru beneficiarii săi aflați peste hotare, trebuia să ia în considerație toate aceste diferențe.

Metode diferite de acordare a asistenței medicale în străinătate

Asistența medicală în străinătate poate fi acordată în baza acordurilor bilaterale sau multilaterale, sau unilateral în baza legii naționale. Cea din urmă este mai mult excepțională și în mare parte utilizată în cazuri de urgență.

Metoda cea mai convenabilă de a asigura acordarea asistenței medicale în străinătate este de a rambursa costurile direct prestatorului de servicii medicale în străinătate sau indirect beneficiarului. Oricum este realizat, legiuitorul (sau partea contractantă) trebuie să fie conștient de faptul că costul aceleiași asistențe medicale poate fi mult mai înalt în străinătate decât în propriul stat și pentru aceasta sunt două motive:

Un motiv ar putea fi că nivelul salariilor sau calitatea serviciilor sunt diferite. Nu este un secret că nivelul general al salariilor pentru lucrătorii medicali în majoritatea statelor Europei de vest este mult mai înalt decât în statele europene centrale și de est. Mai mult, prestatorul de servicii medicale de obicei nu are un interes inerent de a controla suma serviciilor sale, doar dacă nu este obligat de regulile naționale să o facă.

Teoretic aceste probleme pot fi depășite prin acorduri de servicii directe între schema națională și prestatorii de servicii medicale din străinătate. Totuși, astfel de prevederi contractuale sunt extrem de rare și experiența arată că atât prestatorul cât și instituțiile nu sunt de obicei cointeresate în astfel de acorduri¹, datorită numărului mic de persoane implicate. Mai mult ca atât, aritmetic nu este real să presupui că instituțiile de asistență medicală vor încheia astfel de acorduri cu prestatorii de servicii medicale din străinătate, chiar și în limitele Europei.

Cel mai simplu mod este de a-l lăsa pe beneficiar să achite factura și la întoarcere de a-i restitui cheltuielile. De obicei, aceasta e varianta utilizată de companiile private de asigurări, care prestează servicii de asigurare a sănătății în cazul călătoriilor în străinătate.

Totuși, această metodă are dezavantajele sale. Întâi de toate, aceasta presupune ca beneficiarul să achite primul, pe când în țara de baștină, de obicei, acesta nu trebuie să achite tot costul în prealabil (posibil cu excepția unei cote individuale). Mai mult ca atât, prețul asistenței sociale în străinătate poate depăși prețul pentru același tip de asistență în propria țară (ex: așa-numitul stat “competent”) ceea ce înseamnă că instituția de asigurări sau personal beneficiarul va trebui să acopere diferența. De ținut minte că medicul sau spitalul, care acordă asistența medicală unui pacient dintr-o altă țară, îi va aplica acestuia tratamentul conform unui contract individual, ceea ce înseamnă că aceștia îi pot cere o plată mai mare decât pacienților supuși unui contract general între prestator și schema de asistență medicală pe teritoriul statului în care prestatorul are reședința.

Din aceste motive, acoperirea totală a tratamentului medical în străinătate este adesea limitată la cazurile de urgență. Ba mai mult, rambursarea pentru serviciile costisitoare a fost deseori condiționată de acordul prealabil al instituției competente pentru pacientul vizat.

Mecanismele OIM Consiliului Europei în această regiune

Convenția Europeană de Securitate Socială din 14.12.1972 și Recomandarea 167 a OIM privind menținerea drepturilor de securitate socială din 20.6.1983 propun un aranjament de bază pentru o coordonare explicită a schemelor de asistență socială inclusiv a prevederilor aferente asistenței medicale. În acest sens, ei, de fapt, urmează abordarea efectuată în timpul adoptării acesteia de către Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 a Comunităților Europene:

¹ Posibil cu excepția unor regiuni de la frontieră sau în cazul asistenței unui specialist pe care statul nu-l poate oferi desinestătător.

În primul rând, se face o diferențiere între persoanele care stau în străinătate doar temporar (ex: turiștii) și cei care își au de regulă reședința în străinătate. Celor care își au reședința în străinătate regulat, conform articolului 20 al Convenției², beneficiază de dreptul la toate prestațiile în natură, oferite din contul instituției competente de către instituția de la locul de reședință, în conformitate cu prevederile legislației pe care o aplică ultima, de parcă aceste persoane i-ar fi afiliate. (=asistența medicală totală)

Persoanele care stau în străinătate temporar, cum sunt turiștii, studenții sau lucrătorii însoțiți sunt abordați diferit, în conformitate cu articolul 21 Convenției.³ Acestora li se acordă doar asistența medicală pe care starea lor de sănătate o necesită. Ceea ce înseamnă că pot beneficia doar de tratament de urgență, spre exemplu în caz de accident sau boală neașteptată. (=asistența medicală limitată)

Dacă persoana dorește tratament medical în străinătate, care nu este imediat necesar, ea trebuie să obțină o autorizație prealabilă de la instituția responsabilă pentru aceasta. O astfel de autorizație, totuși, nu trebuie să fie refuzată în cazul în care tratamentul necesar nu poate fi asigurat pe teritoriul statului competent.

Convenția, de asemenea, stabilește instituția competentă pentru titularii de pensii (articolul 24).⁴ Dacă persoana primește două sau mai multe pensii, inclusiv una în conformitate cu legislația statului său de reședință, aceasta trebuie să fie supusă schemei de boală a țării de reședință. Dacă persoana primește două sau mai multe pensii din state diferite, aceasta trebuie să beneficieze de asistență medicală în conformitate cu legislația statului de reședință, dar pe contul instituției din statul în care titularul de pensie a realizat cea mai lungă perioadă de asigurare sau reședință, sau, dacă acestea sunt egale, la al cărui legislație a fost supus ultima oară.

Unul din cele mai mari neajunsuri a Convenției Europene de Securitate Socială este faptul că multe din prevederile acesteia nu pot fi aplicate direct, dar depind de acordurile bilaterale sau multilaterale care urmează a fi semnate între părțile contractante, care de asemenea pot stipula aranjamente speciale cum sunt cele aferente rambursării costurilor. Acest neajuns este evitat în Regulamentele Europene privind Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială, care se aplică direct și în caz de necesitate pot fi modificate ușor de către legislativul european.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Ca și Convenția Europeană de Securitate Socială, Regulamentul (CE) Nr. 883/2004 face o diferențiere între cei care sunt în străinătate temporar și cei care își au reședința permanentă într-o altă țară.

Reședința în statul membru altul decât cel competent

Persoanele care au reședința într-un stat membru care nu este competent, beneficiază de toate prestațiile în natură (asistență medicală, tratament medical, medicamente și spitalizare, precum și anumite prestații pentru persoanele care necesită asistență de lungă durată) din numele și pe contul instituției competente. Aceste prestații sunt acordate de către instituția de la locul de reședință conform prevederilor propriei legislații. Aceasta înseamnă că persoanele vizate sunt tratate în statul lor de reședință în același fel cum dacă ar fi fost asigurați acolo, în ceea ce se referă la contribuții, aceștia încă trebuie să mai achite contribuții pentru schema competentă de prestații de boală (doar dacă, desigur, în statul competent este o schemă națională de sănătate fără contribuții), care, în final, trebuie de asemenea să suporte cheltuielile.

Aceasta mai înseamnă că prestatorii de asistență medicală în statul de reședință nu sunt obligați să ofere tratament conform prevederilor statului competent, dar în conformitate cu propriile reguli care le sunt cunoscute. Motivul acestei reguli este ușor de înțeles. Medicii și instituțiile vizate nu au cum să cunoască detalii ale legislației altui stat membru, astfel, ei întotdeauna aplică legislația propriului stat, chiar dacă persoana vizată este asigurată într-un alt stat.

² Vezi de asemenea articolul 19 al Recomandării OIM Nr. 167.

³ Vezi de asemenea articolul 20 al Recomandării OIM Nr. 167.

⁴ Recomandarea OIM Nr. 197 nu abordează acest subiect.

Aceasta ar putea sau nu să fie în avantajul beneficiarului în comparație cu legislația statului în care este de fapt asigurat. S-ar putea întâmpla ca o persoană care locuiește într-un stat cu o schemă de asistență medicală mai săracă, să achite contribuțiile pentru o schemă care aplică standarde mai înalte, servicii mai variate sau costuri mai puțin împărțite. Ar putea fi și viceversa, și anume ca o persoană supusă unei scheme de asistență medicală finanțată din impozite să nu achite contribuții pentru schema bazată pe asigurare în statul de reședință al acestuia, deși se bucură de aceleași drepturi.

Această prevedere este în mare parte aplicată lucrătorilor și membrilor familiilor acestora, dar care de asemenea ar putea fi aplicată titularilor de pensii care primesc pensia dintr-un stat străin și din acest motiv sunt supuși asigurării de boală a acestui stat, sau membrilor familiei unui lucrător migrant care rămân în țara de baștină, în timp ce lucrătorul migrant este supus schemei “competente” de securitate socială din statul de angajare.

Exemplul 1 (lucrătorii frontalieri):

Cum se aplică aceasta în practică? Să luăm exemplul lucrătorului german, dl Schmidt, care este angajat în Aachen/Germania, dar s-a mutat cu familia peste hotarul German-Belgian pentru că acolo casele sunt mai ieftine. Pentru că el continuă să fie angajat în Germania, încă mai este supus legislației germane de securitate socială (principiul *lex loci laboris*). Pentru a beneficia de asistență medicală la locul de reședință din Belgia, acesta solicită formularul S1 de la fondul germană care acordă prestațiile de boală, la care este asigurat pentru sine și familia sa.

Formularul S1 îi acordă dreptul să se înregistreze la fondul care acordă prestațiile de boală din Belgia⁵ și să beneficieze de toate prestațiile în natură acordate de legislația belgiană, când aceasta sau membrii familiei doresc să meargă la un doctor Belgian.⁶ Suplimentar, aceasta continuă să beneficieze de toate prestațiile prevăzute de legislația germană când merge la medic în Germania. De fapt, lucrătorii frontalieri sunt privilegiați în acest sens pentru că ei se bucură de acces nelimitat la asistență medicală în ambele țări, țara de angajare și țara de reședință.

Totuși, în unele state accesul la asistența medicală din statul competent, ex: în statul de angajare este încă limitat pentru membrii familiei lucrătorului frontieră (dat fiind faptul că aceasta a fost regula aplicată în Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71 anterior). Aceste state sunt enumerate în Anexa III a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004, acestea sunt Danemarca, Irlanda, Finlanda, Suedia și Regatul Unit, în timp ce Estonia, Spania, Italia, Lituania, Ungaria și Olanda au fost de acord să utilizeze această opțiune pentru o perioadă de tranziție de patru ani după intrarea în vigoare a noului Regulament.⁷

Exemplul 2 (pensionarii frontalieri):

După pensionare, dl Schmidt are o problemă: Dumnealui nu mai este angajat și prin urmare a pierdut privilegiile unui lucrător frontieră. A început un tratament dentar costisitor la cabinetul dentistului său din Germania și ar dori să-l termine. Pentru a putea continua tratamentul pe care îl începuse înainte de pensionare, solicită formularul S3 de la asigurarea de boală germană care îi permite continuarea tratamentului unui boli care deja începuse înaintea pensionării.⁸

Finisând tratamentul dentar, el nu este deloc dornic să-și schimbe dentistul, dar dorește să fie în continuare consultat de dentistul german în care are încredere. Ar putea face aceasta în baza formularului S3?

⁵ Conform articolului 24 al Regulamentului (CE) Nr. 987/2009.

⁶ Membrii familiei, totuși, sunt acoperiți doar dacă îndeplinesc condițiile stipulate în legislația statului de reședință.

⁷ Ex: până la 1 Mai 2014.

⁸ Vezi articolul 28 (1) a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004

Răspunsul este: Formularul S3 îi acordă posibilitatea lui și familiei sale să beneficieze de anumite prestații în fostul stat de angajare. Oricum, i se oferă posibilitatea continuării tratamentului unei boli care apăruse înaintea pensionării. După aceasta sau pentru alte tratamente, dumnealui beneficiază de acces nelimitat la asistență medicală în ambele state, ex: în statul de angajare anterioară și în statul de reședință, dacă ambele state au fost de acord să facă aceasta reciproc prin înscrierea ambelor state în Anexa V a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004. Acesta e cazul Belgiei, Germaniei, Spaniei, Franței, Luxemburgului, Austriei și Portugaliei. Datorită faptului că dl Schmidt are norocul ca atât statul de reședință (Belgia) cât și statul de angajare anterioară (Germania) să fie incluse în Anexa V, acesta își poate păstra dentistul pentru ulterioarele tratamente.⁹ Acest drept de a beneficia în continuare de acces nelimitat la asistență medicală în statul de angajare anterioară este condiționat de faptul dacă în ultimii cinci ani înaintea începerii pensiei titularul de pensie a fost angajat sau liber profesionist pentru o perioadă de cel puțin doi ani în calitate de lucrător frontalier.

Exemplul 3 (pensionarii care locuiesc peste hotare):

După un timp, dl și dna Schmidt s-au săturat de timpul rece și ploios din preajma frontierei Germania-Belgia. Astfel, decid să se mute pe Mallorca în Spania, unde procură o casă. Pentru a beneficia din plin de prestațiile de asistență medicală din Spania, aceștia iarăși solicită formularul S1 de la fondul competent de asigurări de boală din Germania și se înregistrează la instituția de boală din Mallorca. Desigur, dl Schmidt se simte puțin jenaț de faptul că acesta continuă să plătească contribuții fondului de asigurări de sănătate din Germania, pe când conform legislației spaniole titularii de pensii beneficiază gratis de asistență medicală.

Exemplul 4 (asistența medicală pentru pensionari în țara de baștină):

Când dl Schmidt îmbătrânește, acesta suferă un atac de cord și necesită a operație. Dumnealui cunoaște un chirurg bun din Germania și dorește ca acesta să-l opereze. Totuși, Cardul European de Asigurare de Sănătate nu îi oferă dreptul să beneficieze de un astfel de tratament programat după hotarele statului de reședință (Spania). Desigur, el poate solicita o autorizare de la fondul de boală spaniol pentru a face tratamentul în Germania (formularul S2), dar este puțin probabil să obțină permisiunea deoarece operația de care are nevoie se poate face și în Spania.

Dl Schmidt consideră aceasta nedrept. El susține că deși este înregistrat în schema de asistență medicală spaniolă aceste este în continuare membru al fondului de boală german și încă este dispus să achite contribuții în acest fond. Și în mare parte are dreptate. Germania este una din țările enumerate în Anexa IV a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004, care oferă acces nelimitat la asistență medicală pensionarilor care sunt asigurați la unul din fondurile de boală chiar dacă au reședința în străinătate și sunt înregistrați în schema de asistență medicală în statul de reședință.¹⁰

Regulile de rambursare

Costul asistenței medicale acordate de asigurarea de boală belgiană sau spaniolă este rambursat de către asigurarea de boală germană în conformitate cu regulile stipulate în Regulamentul de implementare (CE) Nr. 987/2009. Principiul de bază este acela că suma reală a costurilor apărute în țara “gază” trebuie rambursate de către asigurator imediat ce documentele relevante au fost transmise.

Totuși, se pot aplica diferite reguli

⁹ Aceasta este oricum condiționat de faptul dacă dl Smith a efectuat activitatea ca persoană angajată sau liber profesionist pentru o perioadă de cel puțin doi ani în ultimii cinci ani înaintea pensionării, vezi articolul 28 (2) a Regulamentului Nr. 883/2004.

¹⁰ Vezi articolul 27 (2) al Regulamentului (CE) Nr. 883/2004; alte state înscrise în Anexa IV sunt Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Grecia, Spania, Franța, Cipru, Luxemburg, Ungaria, Olanda, Austria, Polonia, Slovenia, Suedia.

- pentru membrii familiei care nu au reședința în același stat membru cu persoana asigurată (ex: în cazul lucrătorilor invitați sau lucrătorilor sezonieri) și
- pentru pensionari și membrii familiei acestora,

dacă statul de reședință este enumerat în Anexa 3 a Regulamentului (CE) Nr. 987/2009. Această Anexă oferă statului structura legală și administrativă care sunt astfel că utilizarea rambursării în baza cheltuielilor reale nu este oportună, este posibilă optarea pentru o sumă forfetară.¹¹ Statele care au utilizat această opțiune sunt cele care au scheme naționale de asistență medicală (sistem direct) care nu aplică metoda “onorariu contra serviciu” și în care asistența medicală este asigurată de agenții guvernamentale pentru toți rezidenții.¹² Aceste sume fixe trebuie coordonate anual de către un Board de audit la Brussels. Acestea sunt determinate prin înmulțirea costului mediu anual pe familie/titular de pensie din statul implicat, împărțit în trei grupe de vârstă diferite¹³ cu numărul mediu anual al membrilor familiei/titularilor de pensii a fi luați în calcul, și reducând suma obținută cu 20% sau 15%. Suma cu care este redusă depinde de faptul dacă țara debitorului este enumerată în Anexa IV și astfel oferă sau nu acces nelimitat la asistență medicală pentru pensionari. Cu alte cuvinte: statele membre enumerate în Anexa IV a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004 obțin un bonus de 5 puncte procentuale.

Statele membre competente pentru titularii de pensii

Prevederile privind instituția competentă pentru titularii de pensii sunt aceleași cu cele enunțate în Convenția Europeană de Securitate Socială menționată mai sus.¹⁴ Aceasta de fapt înseamnă că titularul de pensii rămâne afiliat asigurării de boală a țării care de asemenea este responsabilă de plata pensiei. În cazul în care acesta are reședința sau șederea într-un alt stat se aplică regula generală, ex: beneficiază de asistență medicală în conformitate cu legislația statului de reședință sau ședere, dar pe contul instituției la care este afiliat.

Dacă persoana primește două sau mai multe pensii, inclusiv una în conformitate cu legislația statului său de reședință, aceasta trebuie să fie supusă schemei de boală a țării de reședință. Dacă persoana primește pensii din state diferite, dar nici una din statul său de reședință, aceasta trebuie să beneficieze de asistență medicală în conformitate cu legislația statului său de reședință, dar pe contul instituției din statul în care titularul de pensie a realizat cea mai lungă perioadă de asigurare sau reședință, sau, dacă acestea sunt egale, la al cărui legislație a fost supus ultima oară.

Dacă titularul de pensii este angajat, ex: dacă exercită o activitate economică suplimentară, drepturile acestuia la prestațiile în natură în baza angajării sau activității independente au prioritate.¹⁵

Șederea peste hotarele statului membru competent

Persoanele care stau temporar într-o altă țară (ex: turiști, studenți, lucrătorii însoțiți) beneficiază doar de acele prestații care devin necesare din punct de vedere medical în perioada șederii, luând în considerație natura prestațiilor și durata planificată a șederii. Scopul acestei limitări este de a preveni “turismul medical”, ex: situația în care persoanele asigurate pleacă într-un alt stat cu un singur motiv, de a beneficia de un tratament mai scump sau de a evita aplicarea regulii de împărțire a costurilor aplicate în statul de reședință. Bolile existente anterior pentru care deja au beneficiat de prestații înaintea călătoriei în străinătate nu sunt excluse. Beneficierea de asistență medicală este totuși limitată la cea necesară din punct de vedere medical “în scopul de a preveni ca persoana asigurată să fie nevoită să se întoarcă înaintea terminării perioadei planificate de ședere”.¹⁶ Aceasta înseamnă că nu se acordă prestații care pot fi amânate până la întoarcerea planificată în țara de baștină “competentă”.

¹¹ Vezi articolul 35 (2) al Regulamentului (CE) Nr. 883/2004; articolul 63-65 al Regulamentului Nr. 987/2009.

¹² Țările înscrise în Anexa 3 sunt Irlanda, Spania, Italia, Malta, Olanda, Portugalia, Finlanda, Suedia, Regatul Unit.

¹³ Acestea sunt: persoanele cu vârsta mai mică de 20, de la 20 la 64 și 65 și mai mult.

¹⁴ Articolele 23-26 a Regulamentului (CE) Nr. 883/2004.

¹⁵ Vezi articolul 31 al Regulamentului (CE) Nr. 883/2004.

¹⁶ Articolul 25 (2) al Regulamentului (CE) Nr. 987/2009.

Exemplul 5 (turiștii):

Înainte de mutarea definitivă în Spania, familia Schmidt și-a petrecut întotdeauna vacanțele de vară în această țară. Pentru a obține asistență medicală pe timpul vacanțelor în Spania aceștia solicită Cardul European de Asigurare Medicală (CEAM) de la asigurarea de boală germană. Totuși, acest formular le acordă dreptul la asistență medicală care devine medical necesară pe parcursul șederii planificate în Spania.

Exemplul 6 (fără document):

Când dl Schmidt și-a petrecut vacanța vara trecută în Spania a uitat să-și ia CEAM cu el. Tocmai atunci a suferit un accident și a fost nevoit să meargă la spital pentru tratament urgent. Ce putea face?

În acest caz, Regulamentul de implementare Nr. 987/2009 prevede două soluții posibile: Prima este ca instituția de la locul de ședere (ex: în cazul nostru instituția spaniolă) să se adreseze direct la instituția competentă pentru a obține "Formularul Provizoriu de Substituire". A doua posibilitate, des practică în cazuri de importanță minoră, este ca pacientul inițial să achite factura ca mai apoi asigurarea să-i restituie cheltuielile. Aceasta se realizează în conformitatea cu ratele de rambursare administrate de instituția de la locul de ședere. Totuși, rambursarea, de asemenea, poate fi făcută de către instituția competentă în conformitate cu propriile rate, desigur cu acordul beneficiarului. Dacă statul membru de ședere nu prevede rate de rambursare, instituția competentă poate face rambursarea utilizând propriile rate de rambursare chiar și fără acordul persoanei asigurate.

Persoanele care călătoresc în alt stat pentru tratament (programat)

Dacă o persoană asigurată călătorește într-un alt stat pentru a obține un tratament, costurile sunt acoperite de instituția competentă în materie de prestații de boală, doar dacă persoana a primit permisiunea în prealabil. Este totalmente la discreția instituției asigurărilor de boală să decidă dacă acordă sau nu o astfel de autorizare, prin emiterea formularului S2. De obicei, astfel de aprobări nu sunt acordate. Totuși, în cazurile când tratamentul în cauză este printre prestațiile acordate conform legislației statului competent, dar nu e disponibil în timpul necesar, de obicei dat fiind starea curentă de sănătate a persoanei asigurate, permisiunea solicitată poate să nu fie refuzată. Dacă persoana asigurată primește formularul S2, aceasta acordă dreptul la toate prestațiile disponibile în țara gazdă.

Aceste reguli, mai degrabă restrictive, în acordarea asistenței medicale în străinătate au fost lărgite considerabil de către Curtea Europeană de Justiție în celebrele hotărâri Kohl și Decker.¹⁷

Cazul Decker privește rambursarea (parțială) a ochelarilor care au fost prescriși pentru dl Decker din Luxemburg, dar cumpărați de acesta într-un oraș de lângă hotare, din Belgia. În cazul Kohll, reclamantul a solicitat de la prestațiile de boală din Luxemburg permisiunea pentru un tratament ortodontic, pentru fiica sa minoră, în Germania. În ambele cazuri cererile au fost refuzate de către fondul asigurărilor de boală din Luxemburg având ca bază faptul că procurarea ochelarilor în Belgia și tratamentul ortodontic în Germania nu reprezentau urgență, pe perioada șederii în străinătate și ambele servicii erau disponibile și în Luxemburg.

Așadar, întrebarea a fost ridicată (și adusă înaintea Curții Europene de Justiție) dacă cerința autorizării în prealabil încalcă una din pietrele de temelie a Comunității Europene, și anume principiul liberei circulații a bunurilor și serviciilor (articolele 36, 42, 56 și 57 TFUE fostele articole 30, 36, 59 și 60 ale Tratatului CE). Acest principiu nu doar cuprinde libertatea de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a oferi acolo bunuri și servicii, dar și cuprinde dreptul de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a avea acces nerestricționat la bunuri și servicii. Desigur, cerința autorizării în prealabil și refuzul acesteia nu împiedică persoana asigurată să obțină serviciile medicale în străinătate, dar ar putea indirect influența decizia de a o face dacă se știe că costurile nu vor fi rambursate de prestația de boală a acestora.

¹⁷ CEJ, caz C-120/95 din 28.04.1998, Decker, HCE 1998, I-1831; caz C-158/96 din 28.04.1998, Kohll, HCE 1998, I-1931.

Totuși, dreptul la libera circulație a bunurilor și serviciilor nu este nelimitat și o cerere de autorizare în prealabil poate fi acceptată, în cazul în care e justificată bazându-se pe interesul public și pe “regula motivului”. În ambele Cazuri, Curtea a recunoscut în principiu că necesitatea garantării stabilității financiare a sistemului de securitate socială, necesitatea asigurării unei asistențe medicale echilibrate accesibile pentru toți și în cele din urmă protecția sănătății pot constitui temei pentru justificare. În cazurile reale acest temei a fost refuzat.

Într-o serie de hotărâri¹⁸, Curtea a confirmat această jurisdicție cu două limitări:

Prima, nu a cerut fondului prestațiilor de boală să ramburseze bunurile sau serviciile medicale procurate în străinătate, în conformitate cu tarifele străine, ci doar cu propriile tarife, ex: doar prețul pe care ar fi trebuit oricum să-l achite dacă același bun sau serviciu ar fi fost achiziționat în țară.

A doua, a fost făcută o diferențiere între asistența medicală acordată de către doctori la cabinetele medicale sau la pacient acasă (tratamentul pacientului în afară) și asistența medicală acordată în spital (tratamentul pacientului în staționar). În timp ce în cazul tratamentului pacienților în afară prestatorii de servicii medicale sunt într-o măsură oarecare supuși regulilor de cerere și ofertă, și astfel în concurență unul cu altul, asistența medicală acordată în spital are loc într-o infrastructură cu caracteristici foarte diferite, care de asemenea au fost recunoscute de Curte: “Numărul spitalelor, amplasarea geografică, modul de organizare și echipamentul de care dispun, și chiar și natura asistenței medicale pe care o pot oferi, sunt toate motive pentru care planificarea trebuie să fie posibilă.”¹⁹ Curtea a adus la cunoștință că dacă persoana asigurată era liberă, indiferent de circumstanțe, să folosească serviciile spitalelor cu care fondul său de asigurări de boală nu are contracte negociate, toată planificarea făcută pentru sistemul contractual în scopul garantării prestării unor servicii medicale raționalizate, stabile, echilibrate și accesibile ar fi pusă în pericol dintr-o singură lovitură.”²⁰ Astfel, Curtea a stabilit că ar putea fi motive care să justifice restricțiile de liberă circulație, în cazul tratamentului în spital cu care fondul de asigurări nu are semnate contracte, pot deci fi supuse autorizării în prealabil stipulând că condițiile aferente acordării unei astfel de autorizări sunt obiective și justificate în scopul necesității de a menține prestarea de servicii medicale adecvate, echilibrate și permanente în propria țară și de a asigura stabilitate financiară a sistemului asigurărilor de boală, și ca aceștia să corespundă cerinței proporționalității.

Totuși, odată ce este clar că tratamentul acoperit de sistemul național de asigurări nu poate fi efectuat printr-o prevedere contractuală fără întârziere exagerată, nu este acceptabil ca spitalele naționale care nu au aranjamente contractuale cu fondul persoanei asigurate să li să se acorde prioritate față de spitalele din alte state member.²¹

În rezultatul acestei jurisdicții au fost stabilite două metode diferite de a obține, în Comunitatea Europeană, asistență medicală din străinătate în cazuri care nu prezintă urgență:

Pe de o parte, clasică procedură S2 enunțată în Regulamentul (CE) Nr. 883/2004 care dă posibilitate pacientului să primească tratament medical în străinătate “de parcă ar fi asigurat în sistemul străin de securitate socială”. Aceasta înseamnă că el e supus acelorași reguli de împărțire a costurilor și acelorași regulamente care se

¹⁸ CEJ, caz C-368/98 din 12.07.2001, Vanbraekel, HCE 2001,I-5363; caz C-385/99 din 13.05.2003, Müller-Fauré and van Riet, HCE 2003,I-4509; caz C-56/01 din 23.10.2003, Inizian, HCE 2003, I-12403; caz C-372/04 din 16.05.2006, Watts, HCE 2006,I-4325.

¹⁹ CEJ, caz C-157/99 din 12.07.2001, Smits și Peerbooms, HCE 2001, I-5473, para 76 - 80. În această hotărâre Curtea a recunoscut că sistemul contractual (între fondurile de asigurări și spitale) întâmpină o varietate de preocupări legale: “În primul rând, se caută atingerea obiectivului asigurării că este acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în spital în statul în cauză. În al doilea rând, se acordă asistență în îndeplinirea dorinței de a controla costurile și de a preveni, pe cât este de posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane. Astfel de risipă este și mai dăunătoare pentru că este larg recunoscut că sectorul asistenței în spital generează costuri considerabile și trebuie să satisfacă cerințe crescînde, în timp ce resursele financiare care ar putea fi disponibile pentru acest sector nu sunt nelimitate, oricare ar fi metoda de finanțare utilizată. Din ambele perspective, cerința ca planificarea costurilor, în conformitate cu sistemul național de securitate socială, tratamentul în spital oferit într-un alt stat membru trebuie supus unei autorizări în prealabil, pare a fi o măsură pe cât de necesară pe atât de rezonabilă”.

²⁰ Smits și Peerbooms, para 81.

²¹ Smits și Peerbooms, 103 – 107.

aplică în țara care oferă serviciile, și costurile sunt stabilite între ambele sisteme de securitate socială conform tarifelor țării în care serviciul este prestat.

Pe de altă parte, Curtea a creat o procedură alternativă, bazată direct pe Tratatul CE, prin care pacienții pleacă în străinătate pentru a obține individual asistență medicală, fără a avea autorizarea în avans a fondului de asigurări. În astfel de cazuri aceștia nu fac parte din sistemul de protecție socială a statului membru în care beneficiază de asistență medicală.

La întoarcere în țara de reședință, ei pot totuși să ceară rambursarea costurilor apărute, de la fondul asigurărilor de boală, doar cu condițiile și tarifele aplicate în acest stat. De menționat că această posibilitate o au doar pacienții tratați staționar.

Noul proiect al directivei de aplicare a drepturilor pacienților la asistența medicală în străinătate

Ca răspuns la această jurisdicție, UE în prezent este pe punctul de a adopta o nouă directivă privind asistența medicală în străinătate. Această directivă stabilește principiul care asigură ca persoanele care beneficiază de asistență medicală peste hotare în cadrul Uniunii Europene să li să se ramburseze costurile de către statul membru de afiliere până la nivelul costurilor care ar fi trebuit asumate de către acest stat în cazul în care această asistență medicală ar fi fost acordată pe propriul teritoriu, totuși fără a depăși costurile asistenței medicale obținute (articolul 7). În consecință, toate statele membre (inclusiv cele cu sistem național de asistență medicală) sunt obligate să aibă mecanisme pentru calcularea costurilor asistenței medicale acordate în străinătate care urmează a fi rambursate. Aceste mecanisme trebuie să se bazeze pe criterii obiective, nediscriminatorii cunoscute în prealabil.

Proiectul directivei, totuși, exclude unele prestații din obiectivul său, și anume:

- servicii în domeniul asistenței de lungă durată scopul căreia este de a ajuta persoanele care necesită asistență în îndeplinirea sarcinilor rutine, de zi cu zi,
- alocarea și accesul la organe pentru efectuarea transplanturilor de organe, și
- programe publice de vaccinare.

Mai mult ca atât, se acceptă ca rambursarea costurilor aferente asistenței medicale peste hotare să fie supusă unei autorizări în prealabil, în cazul asistenței medicale

- care reprezintă obiect al planificării implicând spitalizarea pentru o noapte a pacientului în cauză sau necesită utilizarea infrastructurii medicale sau echipamentului medical performant și costisitor, sau
- care implică tratamentul ce reprezintă un anumit risc pentru pacient sau populație, sau care ar putea crea îngrijorări serioase și specifice privind calitatea sau siguranța asistenței.

Când un pacient solicită permisiunea în prealabil, instituția statului membru de afiliere trebuie să verifice dacă sunt întrunite condițiile Regulamentului (CE) Nr. 883/2004. Dacă aceste condiții sunt întrunite autorizarea în prealabil trebuie acordată în conformitate cu Regulamentul (prin eliberarea formularului S2) doar dacă pacientul nu solicită altceva.

Mai mult ca atât, proiectul directivei specifică că autorizarea în prealabil poate fi refuzată dintr-un șir de motive. Acesta este în special cazul când asistența medicală poate fi acordată pe teritoriul acesteia în timp justificat din punct de vedere medical, luând în considerație starea de sănătate curentă și evoluția posibilă a bolii persoanei în cauză.

Asistența medicală peste hotare în cazul accidentelor de muncă sau bolilor profesionale

Prevederile Regulamentului (CE) Nr. 883/2004 privind accidentele de muncă sau bolile profesionale pot fi comparate, în multe moduri, cu prevederile aferente prestațiilor de boală.

În cazul reședinței în străinătate, prestațiile de sănătate sunt acordate de instituția responsabilă de accidente de muncă de la locul de reședință, în conformitate cu legislația aceluși stat și rambursate de către instituția competentă a statului în care persoana este asigurată. Prestațiile în bani sunt întotdeauna calculate și achitate în conformitate cu legislația statului în care persoana accidentată este asigurată.

În cazul șederii temporare în străinătate – ex: în cazul unui accident în stradă în timpul transportării internaționale, persoana acoperită beneficiază de toată asistența medicală necesară în timpul șederii în străinătate.

De asemenea, ea poate solicita să fie transportată înapoi în țara de baștină, doar dacă această transportare nu va prejudicia starea de sănătate sau tratamentul medical acordat. Scopul prestațiilor acordate conform legislației locului de ședere este de obicei mai larg decât în cazurile de boală obișnuită.²²

Accidentele de muncă, întotdeauna, necesită să fie recunoscute, ca fiind astfel, de către instituția competentă. Aceasta se realizează cu ajutorul formularului DA1, care se eliberează la cererea instituției de la locul de reședință sau ședere sau, după caz, la solicitarea însăși a persoanei accidentate.

În cazul când o persoană a dobândit o boală profesională, prestațiile sunt întotdeauna acordate de o singură instituție, chiar dacă persoana în cauză și-a realizat activitatea în câteva state membre, care, după natura lor, pot cauza această boală, și anume de către instituția și în conformitate cu legislația ultimei din acele state a căror condiții sunt întrunite.

²² În general, pacientul nu trebuie să suporte o parte din costurile tratamentului medical obținut în caz de accident de muncă.

Oferirea de asistență medicală peste hotare

Este ușor de a exporta **prestațiile în numerar**, deoarece banii pot fi transferați într-un cont din străinătate.

Prestațiile în natură (asistența medicală și dispozitive medicale) pot fi doar rambursate.

Principala întrebare este următoarea:

În ce condiții și la ce preț?

Diferite scheme de asistență medicală în Europa

- **Sisteme naționale de sănătate** (*sistem direct*)
De obicei sunt finanțate din impozitare

Doar doi actori sunt implicați, deoarece toate facilitățile medicale sunt administrate de o agenție guvernamentală

Diferite scheme de asistență medicală în Europa

- **Asigurarea socială** (*sistem indirect*)
De obicei este finanțat prin contribuții

Sunt implicați trei actori:

1. Prestatorii de servicii medicale (medicul, spitalul, farmacia)
2. Pacienții (persoanele asigurate și membrii familiilor lor)
3. Fondul de asistență medicală care finanțează îngrijirea medicală utilizând următoarele metode:
 - Taxă pentru serviciu: achitată fie de fond fie de pacient care mai apoi este rambursat din fondul de asigurări
 - Capitație: sumă fixă pentru toate serviciile oferite de un medic

Convenția Europeană de securitatea socială (14.12.1972)

- Reședință obișnuită peste hotare
 - toate prestațiile
 - în conformitate cu legislația țării de reședință
 - din contul instituției competente

Convenția Europeană de securitatea socială (14.12.1972)

- Ședere temporară peste hotare
 - doar prestațiile care sunt solicitate imediat (tratament de urgență) sau
 - este necesară o autorizare în prealabil

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Reședință obișnuită peste hotare
 - toate prestațiile
 - în conformitate cu legislația țării de reședință
 - din contul instituției competente

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- **Lucrătorii frontalieri** se bucură de acces nelimitat la asistență medicală în țara de reședință și țara de activitate salarială.
- **Membrii de familie a lucrătorilor frontalieri** se bucură de acces nelimitat la asistență medicală în țara de reședință și țara de activitate salarială, cu excepția cazului când ultima este menționată în lista din Anexa III
= Estonia, Spania, Italia, Lituania, Ungaria, Olanda pentru patru ani;
= Danemarca, Irlanda, Finlanda, Suedia, Regatul Unit pentru perioadă nelimitată, dar se supune controlului o dată la cinci ani

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Documente portabile



⇒ Acordarea prestațiilor în natură persoanelor cu reședința într-un alt stat membru

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Lucrătorii frontalieri pensionați continuă să primească asistență medicală în (fosta) țara de activitate salarială, în caz de
 - continuare a tratamentului sau dacă
 - statul de reședință și fostul stat de activitate salarială sunt în lista din Anexa V
= Belgia, Germania, Spania, Franța, Luxembourg, Austria, Portugalia
- Același lucru se aplică membrilor lor de familie, cu excepția cazului în care fosta țară de activitate salarială este în lista din Anexa III.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Documente portabile



⇒ Tratamentul medical pentru foștii lucrători frontalieri în statul de angajare anterior

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- **Pensionarii** se bucură de acces nelimitat la asistență medicală nu doar în țara de reședință, dar și în statul competent, dacă acesta este menționat în lista din Anexa IV
= Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Germania, Grecia, Spania, Franța, Cipru, Luxembourg, Ungaria, Austria, Olanda, Austria, Polonia, Slovenia, Suedia

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Rambursarea costurilor

- în baza sumei reale (de obicei), doar dacă
- structurile administrative sau juridice ale statului de reședință fac inadecvată rambursarea pe baza cheltuielilor reale și statul este enumerat în lista din Anexa 3 a Regulamentului (CE) Nr. 987/2009
= Spania, Irlanda, Italia, Olanda, Malta, Portugalia, Finlanda, Suedia, Regatul Unit)
- ↳ rambursarea în baza sumelor fixe

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Rambursările în baza unor sume forfetare pentru prestațiile oferite de un stat enumerat în lista din Anexa 3* se supun unei reduceri de 15% sau 20% (în dependență de menționarea în Anexa IV care oferă acces nelimitat la asistență medicală pentru pensionari în statul competent)

*= Irlanda, Spania, Italia, Malta, Olanda, Portugalia, Finlanda, Suedia, Regatul Unit

Prestațiile de boală pentru pensionari

- Instituția competentă
 - dacă pensia este plătită de țara de reședință
 - ↳ prestațiile de boală a țării de reședință
 - dacă pensia nu este plătită de țara de reședință
 - ↳ prestațiile de boală a țării care plătește pensia

Prestațiile de boală pentru pensionari

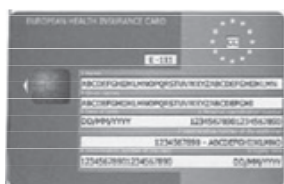
- Instituția competentă
 - Dacă se plătește mai mult decât o singură pensie, dar niciuna nu este achitată de țara de reședință
 - ↳ prestațiile de boală a țării unde pensionarul a avut parte de cea mai lungă perioadă de asigurare sau reședință

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Ședere temporară peste hotare
 - Toate prestațiile care devin *necesare din punct de vedere medical* pe parcursul șederii, ținând cont de *natura* prestațiilor și *durata scontată a șederii*
- sau
 - este necesară o *autorizare în prealabil*

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Cardul European de Asigurare Medicală



Formular
Provizoriu de
Substituire



În cazul în care CEAM nu este disponibil

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Condiții pentru autorizarea în prealabil

- Articolul 20 (2)
 - Autorizarea (documentul S2) *trebuie* să fie acordată în cazul în care tratamentul vizat face parte din prestațiile *oferite de legislația* statului membru unde își are reședința persoana implicată și unde *nu poate primi* un astfel de tratament în limitele de timp justificabile din punct de vedere medical, ținând cont de starea curentă a sănătății persoanei și evoluția probabilă a maladei.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Documente portabile



⇒ Beneficierea de tratament programat

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Condițiile pentru autorizarea în prealabil

- Hotărârea CEJ din 28 aprilie 1998 în cauzele Kohll/Decker

Nu se solicită autorizare în prealabil pentru tratamentul medical *în afara spitalelor* care a fost procurat de pacient în baza unui contract privat; astfel de tratamente vor fi *rambursate* în conformitate cu *tarifele* aplicate de obicei de către instituția competentă.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Soluția Kohll/Decker

- Statele membre au dreptul să-și organizeze propriile lor sisteme de securitate socială.
- Totuși, prevederile vizând securitatea socială nu sunt scutite de aplicarea principiilor de bază cu privire la libera mișcare a bunurilor și serviciilor.
- Cerința autorizării în prealabil descurajează persoanele asigurate de a solicita îngrijire medicală din partea prestatorilor sau furnizorilor de bunuri medicale stabiliți într-un alt stat membru și astfel constituie un impediment pentru exercitarea dreptului menționat mai sus.

Directivile aferente asistenței medicale frontaliere

- Rambursarea asistenței medicale frontaliere
- de către statul membru de afiliere
- în limitele nivelului costurilor asistenței medicale similare pe propriul teritoriu,
- dar nu mai mult decât costul real al tratamentului acordat.
 - ↳ SM care au propriile scheme de asistență medicală sunt obligate să creeze mecanisme de rambursare a asistenței medicale frontaliere

Directivile aferente asistenței medicale frontaliere

- Prestațiile excluse din obiectivul său sunt
 - asistența pe termen lung
 - transplanturile de organe
 - programele publice de vaccinare
- Prestațiile admise pentru autorizarea în prealabil sunt
 - spitalizarea pentru o noapte
 - tratamentul înalt specializat și costisitor,
 - tratamentul care prezintă un anumit risc pentru pacient

Directivile aferente asistenței medicale frontaliere

- Autorizarea în prealabil poate fi refuzată în special
 - dacă statul membru de afiliere poate acorda asistența medicală pe propriul teritoriu în limitele de timp justificabile din punct de vedere medical, ținând cont de starea curentă a sănătății și evoluția probabilă a maladii pacientului,
 - dacă sunt rezerve în ceea ce privește calitatea asistenței și securității pacientului.

Accidentele de muncă și bolile profesionale

- Prestațiile în natură sunt acordate de instituția de la locul de reședință sau ședere în conformitate cu legislația pe care aceasta o aplică.
- Prestațiile în bani sunt achitate de instituția competentă în conformitate cu legislația pe care aceasta o aplică.

Accidentele de muncă și bolile profesionale

- Dacă boala profesională este asociată cu expunerea la aceleași riscuri în câteva state membre, doar ultimul din aceste state este competent în vederea acordării prestațiilor.
- Accidentele de muncă în străinătate sunt recunoscute de instituția competentă prin intermediul documentului DA1.



Acordarea asistenței medicale este prevăzută de asigurarea contra accidentelor de muncă și bolilor profesionale

Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială în Uniunea Europeană

Modul 1: O privire de ansamblu a Regulamentelor CE Nr. 883/2004 și 987/2009

Modul 2: Coordonarea prestațiilor de boală

Modul 3: Coordonarea prestațiilor de familie pentru copii în străinătate

Modul 4: Coordonarea prestațiilor de șomaj

Modul 3: Coordonarea prestațiilor familiale pentru copiii aflați în străinătate

Particularitățile prestațiilor familiale

Indemnizațiile familiale, ca parte componentă a programului de securitate socială, au o bază diferită de cea a altor prestații în bani. Alte prestații în bani sunt disponibile să asigure garantarea venitului pentru ziua în care salariile obișnuite nu mai sunt achitate sau se renunță la ele în eventualitatea bătrâneții, invalidității sau accidentului. Prestațiile familiale, recunosc că ratele salariului ordinar la achitare, în general, nu ia în considerație mărimea familiei care urmează a fi întreținută cu acest salariu. Și deși în prezent schemele indemnizațiilor pentru copii și prestațiilor familiale sunt bine stabilite în lumea industrializată, acestea au fost introduse în securitatea socială mai târziu decât alte categorii, ca răspuns la presiunile sociale treptate, mai degrabă decât cauzate de întâmplări tipice cum sunt boala, accidentele sau maternitatea. Presiunile sociale au presupus și realizarea faptului că, din primele zile de industrializare, familiile numeroase și sărăcia deseori mergeau alături. Cu majorarea venitului și scăderii ratelor de fertilitate această îngrijorare a fost mai târziu înlocuită cu temeri, exprimate în unele cartiere, privind faptul că cheltuielile aferente creșterii copiilor ar putea duce la diminuarea populației.

Plata prestațiilor familiale pentru copiii aflați în străinătate

Pe când schemele asigurărilor sociale finanțate din contribuții sau alte tipuri de scheme aferente serviciului, în mod normal, plătesc prestațiile membrilor schemei fără a lua în considerație reședința acestora, schemele universale finanțate din impozite tind să supună dreptul la aceste prestații unui test de reședință. În scopul evitării dublării plăților sau neachitării acestora, dacă unii membri ai familiei locuiesc în țări diferite, regulile de coordonare nu doar asigură plata prestațiilor familiale în străinătate în circumstanțe specifice, ci în același timp și previn dublarea plăților nejustificate de către statul de reședință și statul de angajare a susținătorului familiei. Aceasta se obține printr-un set de reguli de prioritate.

Statele care doresc să-și coordoneze schemele prestațiilor familiale au în mare parte trei opțiuni:¹

1. Pot prevedea ca prestațiile familiale să fie plătite de către instituția din statul de angajare și în conformitate cu prevederile legislației acestui stat. Această soluție pare a fi convinabilă în special pentru statele care au scheme bazate pe serviciu.
2. De asemenea, pot prevedea ca prestațiile familiale să fie plătite de către statul de reședință al copiilor. Această soluție pare a fi convinabilă în special pentru statele care au scheme universale bazate pe reședință.
3. De asemenea, pot prevedea ca prestațiile să fie plătite de către statul de reședință al copiilor și în conformitate cu legislația pe care o aplică, dar din contul instituției din statul de angajare.

Prima soluție ar însemna că suma prestațiilor e stabilită de legislația statului de angajare, pe când a doua și a treia soluție presupune ca suma să fie stabilită de legislația statului de reședință a copilului.

Mecanismele Consiliului Europei în această regiune

Acordul european interimar cu privire la regimurile securității sociale referitoare la bătrânețe, invaliditate și urmași din 11.12.1953 se limitează la stabilirea principiilor de tratament egal pentru toți cetățenii părților contractante. În cazul prestațiilor necontribuabile (familiale), acest principiu este supus unei perioade de cel puțin 6 luni înaintea solicitării prestației. De asemenea, pentru extinderea prevederilor acordurilor bilaterale

¹ Toate cele trei opțiuni pot fi găsite, de exemplu, în Recomandarea privind stabilirea unui sistem internațional de menținere a drepturilor de securitate socială, Nr. 167, al OIM, 1983.

sau multilaterale referitoare la schemele necontribuabile (prestații familiale) este socilitată aceeași perioadă de reședință imediat premărgătoare cererii.

Pe de altă parte, nu sunt prevederi care cer plata prestațiilor familiale pentru copiii care se află în străinătate dacă doar, desigur, datorită principiului - egalitate de tratament, în cazul în care o astfel de plată este efectuată conform legislației naționale sau datorită acordului de securitate socială care se aplică cetățenilor părților semnatare.

Convenția europeană de securitate socială din 14.12.1972 conține un set de reguli mai ample, deși acestea sunt departe de a fi minuțioase.

Convenția conține un număr de prevederi care pot fi aplicate imediat pentru toți cetățenii unei părți contractante și care se referă la:

- principiul tratamentului egal pentru cetățenii părților contractante (articolul 8)
- totalizarea perioadelor de asidurare sau reședință (oricând la cerere) (articolul 57), și
- obligația generală de a încheia acorduri adiționale bilaterale sau multilaterale în scopul aplicării prevederilor care nu sunt imediat aplicabile (articolul 58).

Cele din urmă sunt în special cele care se referă la exportul de prestații. În această privință Convenția oferă următoarele opțiuni:

1. Părțile contractante pot consimți asupra exportului total al prestațiilor familiale: Ceea ce presupune ca persoanelor supuse legislației unei părți contractante (ex: datorită angajării acestora acolo) care au copii cu reședința sau aduși pe teritoriul unei alte părți contractante să li să se acorde dreptul la astfel de indemnizații familiale pentru copii, prevăzute de legislația primei părți, de parcă acești copii ar avea reședința sau ar fi fost aduși pe teritoriul celeilalte părți (art. 59(2)).
2. De asemenea, ar putea consimți asupra exportului limitat al prestațiilor familiale: Aceasta înseamnă că instituția competentă limitează suma indemnizației familiale pentru copiii aflați în străinătate la suma indemnizațiilor familiale prevăzute de legislația statului de reședință a copiilor.
3. De asemenea, ar putea consimți asupra rambursării prestațiilor familiale: Ceea ce înseamnă că prestațiile familiale sunt plătite de instituția din statul de reședință a copiilor, dar rambursate de către instituția competentă din statul de angajare a susținătorului familiei.
4. De asemenea, ar putea consimți asupra renunțării la rambursări: Aceasta înseamnă că prestațiile familiale sunt întotdeauna achitate, din cont propriu, de către instituția din țara de reședință a copiilor.

În această privință, articolele 22 și 23 a Recomandării OIM Nr. 167, de asemenea, propun soluții alternative care de fapt cuprind aceleași opțiuni ca și cele prevăzute în Convenția Europeană.

În cele din urmă, Convenția² face o diferențiere foarte complexă între indemnizațiile familiale și prestațiile familiale: “Indemnizațiile familiale” reprezintă prestații periodice în bani acordate în dependență de numărul și vârsta copiilor, pe când termenul mai amplu “prestații familiale” reprezintă orice prestații în natură sau în bani acordate pentru a compensa costurile de întreținere a familiei. În acest sens, Curtea Europeană de Justiție a decis că “indemnizația pentru întreținerea copilului”, “plățile de întreținere” sau “indemnizația pentru cheltuielile aferente educației” nu sunt cuprinse în termenul “indemnizații familiale” pentru că acestea nu sunt acordate luând în considerație doar numărul și vârsta copiilor, dar și sunt supuse condițiilor ulterioare.³ Aceste diferențe sunt importante la exportul prestațiilor pentru că Convenția cere doar exportul indemnizațiilor familiale, dar acceptă ca toate celelalte prestații familiale să fie acordate în conformitate cu legislația statului de reședință.

² Aceeași diferență este făcută și în articolul 1 subpunctul (q) al Recomandării Nr. 167 a OIM.

³ CEJ, caz 313/86 din 27.09.1988, Lenoir, HCE 1988, 5391; caz C-43/99 din 31.05.2001, Leclere și Deaconescu, HCE 2001, I-4265; caz C-85/99 din 15.03.2001, Offermanns, HCE 2001, I-2261; caz C-333/00 din 7.11.2002, Maaheimo, HCE 2002, I-

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Ca și Convenția Europeană pentru Securitate Socială, precedentul Regulament (CEE) Nr. 1408/71 făcea o diferențiere între “indemnizațiile familiale” și “prestațiile familiale”: Pe când regulile aplicate persoanelor angajate și șomerilor cuprind toate “prestațiile familiale” (Capitolul 7, Titlul III), regulile aplicate titularilor de pensii cuprind doar “indemnizații familiale” (Capitolul 8, Titlul III). Dar această diferență a fost anulată conform Regulamentului Nr. 883/2004, în care toate prestațiile familiale sunt abordate în același mod. Pe de altă parte, avansurile pentru întreținerea plăților, indemnizația unică la nașterea copilului și indemnizațiile tutelare, care sunt introduse în Anexa I sunt în mod clar excluse din aceasta în special datorită caracterului demografic al acestora.

Exportul prestațiilor familiale

Sper deosebire de Regulamentul Nr. 3 inițial în care era prevăzut exportul limitat al prestațiilor familiale, Regulamentul Nr. 1408/71 prevede exportul total. O altă prevedere aplicată doar Franței, pentru care este prevăzut exportul parțial al prestațiilor familiale franceze (ex: limitate la suma achitată datorită legislației statului de reședință a copiilor), a fost casată de către Curtea Europeană de Justiție în celebra hotărâre “Pinna” pe motivul discriminării ascunse.⁴

Articolul 67 din Regulamentul (CE) Nr. 883/2004 asigură în continuare exportul total al prestațiilor familiale pe teritoriul Uniunii Europene stipulând că:

“Unei persoane i se acordă prestațiile familiale în conformitate cu legislația Statului Membru competent, inclusiv pentru membrii familiei lui/ei cu reședința în alt Stat Membru. Oricum, titularului de pensie i se vor acorda prestațiile familiare în conformitate cu legislația Statului Membru competent pentru pensia acestuia/acesteia.”

Regulile de prioritate

Ce se întâmplă dacă unei familii i se acordă prestații familiale în conformitate cu legislația a două state diferite? Astfel de situații apar când, spre exemplu, un lucrător imigrează pentru a lucra într-un alt stat și își lasă familia în țara de baștină. Familia ulterior va primi prestații familiale din țara de angajare a lucrătorului și, concomitent, prestații familiale conform prevederilor legislației din țara de reședință a acestora.

Pentru a evita astfel de suprapuneri a prestațiilor familiale, articolul 68 al Regulamentului Nr. 883/2004 stabilește reguli de prioritate care pot fi rezumate după cum urmează:

1. Statul de angajare este în primul rând responsabil pentru plata prestațiilor familiale (fără a lua în considerație tipul sistemului, ex: în serviciu – scheme asemănătoare aferente și în funcție de reședință),
2. apoi statul în care a fost emisă și
3. în sfârșit, statul de reședință.

Dacă prestațiile sunt plătite, de mai mult decât un stat membru, în aceeași bază, se aplică următorul criteriu subsidiar:

1. Când ambii părinți sunt angajați sau liberi profesioniști în state diferite, statul de reședință a copiilor este responsabil pentru achitarea prestațiilor familiale, în primul rând.

⁴ La această ședință (CEJ, caz 41/84 din 15,01,1986, Pinna I, HCE 1986, 1), curtea a susținut că “obiectivul asigurării liberei circulații pentru lucrători pe teritoriul Comunității, după cum este prevăzut în Tratatul CE, va fi periclitat și mult mai dificil de realizat, dacă diferențieri care nu sunt necesare sunt introduse de legea Comunitară. Deci, regulile de coordonare a schemelor de securitate socială trebuie să se abțină de la sporirea discrepanțelor care deja frânează din cauza absenței armonizării legislației naționale”.

2. Când ambii părinți sunt angajați în state diferite, dar nu în statul de reședință, instituția din statul care oferă cele mai mari prestații va achita integral suma unei astfel de prestații și i se va rambursa jumătate din această sumă de către instituția din celălalt stat, în mărime de până la limita stabilită de legislația acestuia.
3. În cazul în care prestațiile sunt primite din două state diferite, statul de reședință a copiilor este responsabil de achitarea prestațiilor familiale, în primul rând.
4. Dacă nici una din aceste pensii nu este plătită conform legislației statului de reședință, statul cu cea mai lungă perioadă de asigurare este responsabil în primul rând.

Statele membre ale căror legislație, conform acestor reguli, nu este aplicabilă prin dreptul de prioritate, poate să li să se ceară, totuși, să plătească un supliment diferențial care va acoperi diferența dintre propria prestație și prestația achitată de statul al cărui legislație se aplică prioritar.

Astfel, aceste reguli previn dublarea prestațiilor familiale, dar în același timp asigură ca toate beneficiile familiale plătite familiei lucrătorului migrant întotdeauna să obțină suma cea mai mare prevăzută de legislația diferitor state implicate. Singura excepție de la aceste reguli se aplică în cazul în care ambii părinți nu exercită nici o activitate economică și nici nu sunt pensionari, dar au reședința în state diferite. În astfel de situații, prestația prevăzută de statul de reședință a copilului trebuie să fie singura responsabilă de plățile pentru acest copil.⁵

De asemenea, sunt reguli de coordonare întru implementarea Regulamentului Nr. 987/2009 pentru a determina care dintre statele membre trebuie să achite prioritar prestațiile familiale și care stat trebuie să plătească doar suplimentul diferențial, dacă propriile prestații sunt mai mari: articolul 60 prevede că cererile pentru prestațiile familiale trebuie să fie adresate instituției competente. Această cerere, totuși, este valabilă și pentru alte instituții vizate, de parcă ar fi depuse acolo. Aceasta înseamnă că dacă instituția competentă decide că legislația ei se aplică în mod prioritar, ea va acorda prestațiile familiale în conformitate cu propria legislație. În eventualitatea apariției cazului în care se acordă dreptul la un supliment diferențial datorat legislației unui alt stat membru, acea instituție va transmite cererea, fără întârziere, instituției competente din celălalt stat și va informa persoana vizată. Mai mult ca atât, va informa instituția din alt stat membru cât de repede posibil referitor la decizia privind cererea și suma prestațiilor familiale plătite.

Dacă cererea este depusă la instituția competentă a statului membru al cărui legislație este aplicată, dar nu prin dreptul de prioritate, instituția trebuie să transmită cererea, fără întârziere, instituției competente din statul membru al cărui legislație este aplicată în baza priorității, să informeze persoana vizată și să asigure, la necesitate, suplimentul diferențial. Instituția competentă din statul membru al cărui legislație este aplicată prioritar trebuie să accepte cererea de parcă ar fi fost depusă la direct în adresa acesteia. Data la care o astfel de cerere a fost depusă la prima instituție trebuie să fie considerată ca dată de depunere a cererii la instituția care are prioritate.⁶

Dacă este o divergență de viziuni între instituțiile vizate privind legislația care trebuie să fie aplicată în baza dreptului de prioritate, prestațiile trebuie plătite provizoriu

- în primul rând de către instituția din statul membru în care solicitantul este angajat sau își desfășoară activitatea economică,
- în al doilea rând de către instituția de la locul de reședință, dacă solicitantul își desfășoară activitatea în mai mult decât un stat membru sau când solicitantul nu desfășoară nici o activitate economică.⁷

⁵ Articolul 68 (2) propoziția a treia din Regulamentul Nr. 883/2004

⁶ Articolul 68 (3) al Regulamentului Nr. 883/2004

⁷ Articolul 6 al Regulamentului Nr. 883/2004

Exemple: Clasificarea drepturilor la prestații familiale

Familia cu reședința în statul A

Tatăl	Mama și copiii	Clasificarea drepturilor
Angajat în B	Șomer, reședința în A	1. Statul B 2. Statul A (supliment diferențial)
Angajat în B	Angajat în A, reședința în A	1. Statul A 2. Statul B (supliment diferențial)
Angajat în B (cu cel mai înalt nivel al prestației familiale)	Angajat în C, reședința în A	1. Statul B 2. Statul C (rambursarea în jumătate) 3. Statul A (suma diferențială)
Pensia de la B	Șomer, reședința în A	1. Statul B 2. Statul A (supliment diferențial)
Pensia de la A și B	Șomer, reședința în A	1. Statul A 2. Statul B (supliment diferențial)
Pensia de la B și C (cea mai lungă perioadă de asigurare în C)	Șomer, reședința în A	1. Statul C 2. Statul B (supliment diferențial) 3. Statul A (supliment diferențial)
Pensia de la B	Pensie de la A, reședința în A	1. Statul A 2. Statul B (supliment diferențial)
Șomer, reședința în B	Șomer, reședința în A	1. Statul A (nu este un supliment diferențial de la statul B)

Diverse scheme de prestații familiale

- **Scheme aferente serviciului, bazate pe venit**
 - în general finanțate din contribuțiile angajatorului
- **Scheme universale, bazate pe reședință**
 - în general finanțate din taxare
 - uneori sunt în funcție de mijloacele disponibile, ex: în dependență de venitul familiei

Prestații familiale acordate pentru copiii aflați în străinătate (opțiuni de bază)

- La rata prevăzută de legislația statului de **angajare sau reședință**
- Finanțat de instituția din statul de **angajare sau reședință**

Convenția Europeană de Securitate Socială (14.12.1972)

- **Se aplică**
 - Egalitatea de tratament (*Articolul 6*)
 - Totalizarea perioadelor de asigurare (*Articolul 57*)
 - Obligația de a încheia acorduri adiționale (*Articolul 58*)

Convenția Europeană de Securitate Socială (14.12.1972)

- **Negociabil**
 - Exportul total al indemnizațiilor familiale (*ex: conform legislației statului de angajare*)
 - Exportul limitat al indemnizațiilor familiale (*limitat la suma achitată pentru copii în țara de reședință*)
 - Finanțat de instituția competentă (*se rambursează*)
 - Finanțat de instituția țării de reședință (*se renunță la rambursare*)

Terminologie

“Indemnizații familiale”

Prestație bănească periodică, acordată doar în conformitate cu numărul și vârsta copiilor.

“Prestații familiale”

Orice prestație în natură sau bani acordată pentru compensarea costurilor de întreținere a familiei; acest termen include “indemnizația pentru creșterea copilului”, “avansul pentru întreținerea plăților”, “indemnizații pentru cheltuielile aferente educației” etc.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- **Exportul total** al prestațiilor familiale (persoanele economic active) / indemnizații (titularii de pensii)
- Totalitatea prestațiilor datorate lucrătorilor migranți trebuie **întotdeauna** să fie egală cu **suma cea mai mare**

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- **Regulile de prioritate** previn dublările exagerate ale prestațiilor
 - Drepturi disponibile datorită unei **activități economice** (inclusiv șomajul)
 - Drepturi disponibile în baza primirii unei **pensii**
 - Drepturi obținute de **rezidenți**

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- În caz de divergență, următoarele criterii de subsidiere sunt aplicate
 - a) Serviciu în diferite țări
 1. Reședință
 2. Suma cea mai mare, rambursată pe jumătate
 - b) Pensii din diferite țări
 1. Reședință
 2. Cea mai de lungă înregistrare a asigurării
 - c) Reședință în diferite țări

Nu se aplică nici o regulă

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- **“Suplimentul diferential”** este achitat de instituția a cărei legislație nu aplică principiul priorității, dar prevede cel mai mare beneficiu.

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Lichidarea deosebirilor între indemnizații familiale și prestații familiale
- Excluderea avansului aferent plăților pentru întreținere (*datorită caracterului special al acestora în calitate de plăți în avans recuperabile*)
- Fără suplimente distinctive, în cazul în care prestațiile se acordă doar în baza reședinței (*ex: în cazul persoanelor inactive*)

Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială în Uniunea Europeană

Modul 1: O privire de ansamblu a Regulamentelor CE Nr. 883/2004 și 987/2009

Modul 2: Coordonarea prestațiilor de boală

Modul 3: Coordonarea prestațiilor de familie pentru copii în străinătate

Modul 4: Coordonarea prestațiilor de șomaj

Modul 4: Coordonarea prestațiilor de șomaj

Baza

Într-o perioadă cu un nivel înalt al șomajului corelată cu ratele înalte de imigrare, prevederile aferente asigurării de șomaj au o relevanță specială pentru lucrătorii migranți, în deosebi dacă aceștia doresc să se întoarcă în țara lor de baștină. Pe de altă parte, prevederile aferente asigurării de șomaj în reglementările CE sau în acordurile bilaterale în domeniul securității sociale sunt, de obicei, relativ restrictive și mai puțin generoase. Aceasta se datorează faptului că asigurarea de șomaj este strâns legată de politica națională în domeniul angajării forței de muncă și astfel necesită o colaborare și monitorizare activă a șomerului.

Totalizarea perioadelor de asigurare

Aceasta înseamnă că posibilitatea totalizării perioadelor de lucru asigurat realizate într-un alt stat este de o importanță deosebită pentru lucrătorul migrant care revine în țară. Atât articolul 51 al Convenției Europene pentru Securitate Socială, cât și articolul 61 (2) al Regulamentului (CE) Nr. 883/2004 prevăd o totalizarea a perioadelor realizate în alte state, dar cu condiția că șomerul a fost supus legislației statului în care depune cererea.¹ Aceasta presupune ca lucrătorului migrant care revine în țara de baștină să nu i se acorde nici o prestație pînă acesta nu se angajează pentru o perioadă suficient de lungă pentru a putea fi iarăși asigurat.

Motivul pentru această condiție restrictivă este că Statele Membre nu doresc să-și asume responsabilitatea pentru persoanele care nu aparțin forței lor de muncă. Libera circulație pe teritoriul Uniunii Europene se aplică persoanelor angajate sau cu activitate independent, dar nu și șomerilor.

Acordurile bilaterale de securitate socială anterioare erau, uneori, mai generoase și prevedeau, cel puțin pentru conaționali din statul contractant care se întorceau, acordarea prestațiilor de șomaj fără aceste condiții restrictive. Datorită interzicerii comune a discriminării bazate pe naționalitate, care este stipulată în Tratatul CE, totuși, astfel de clauze nu mai pot fi menținute.

Totuși, în conformitate cu mecanismele sus-menționate, este o excepție de la această regulă: Lucrătorii frontaliери și alți lucrători de la frontieră, care au lucrat peste hotare fără ași transfera reședința (ex: lucrătorii sezonieri) sunt scutiți de această condiție. “Lucrători frontaliери” sunt persoanele angajate pe teritoriul unui stat membru și care își au reședința pe teritoriul altui stat membru, unde se întorc de regulă zilnic sau cel puțin o dată pe săptămână. În aceeași situație sunt alți lucrători de la frontieră, care sunt angajați într-un stat membru și își au reședința în alt stat membru, în care se întorc mai rar decît lucrătorii frontaliери, ex: mai rar de o dată pe săptămână, sunt clasificați ca “lucrători alții decît lucrătorii frontaliери”.

În special în această categorie intră lucrătorii sezonieri, datorită faptului că ei stau în statul de angajare pentru o perioadă limitată (ex: pentru recolta de fructe, viță sau legume) fără ași transfera reședința.

Între aceste două grupe de persoane este făcută o deosebire: dacă aceștia sunt în șomaj parțial sau definitiv, ex: ori de câte ori contractul de angajare a acestora este menținut pentru o perioadă de șomaj sau timpul de muncă este redus, aceștia vor primi în continuare prestațiile de la instituția din statul de angajare. Totuși dacă sunt în șomaj total aceștia vor primi prestații de la instituția din statul de reședință (chiar dacă nu au fost anterior angajați în acet stat și chiar fără a avea achitate careva contribuții la instituția în cauză), doar dacă, în cazul lucrătorilor alții decît cei frontaliери, aceștia preferă să rămînă în statul de angajare precedent în căutarea unui loc de muncă.²

¹ Articolul 4 al Recomandărilor OIM nr. 167 care stabilește principiul de totalizare a perioadelor de asigurare în caz de șomaj, totuși, nu prevede o astfel de condiție.

² Vezi articolul 65 al Regulamentului 883/2004, articolul 53 al Convenției Europene de Securitate Socială, articolul 21 (2) al Recomandărilor OIM 167

Aceste reguli specifice, pentru lucrătorii frontalieri și așa numiții lucrători alții decât cei frontalieri, au fost elaborate deoarece s-a presupus că ei mențin legături deosebit de strânse cu statul de reședință a acestora și ar fi mult mai probabil să-și găsească un serviciu acolo. Prin urmare, perioadele de asigurare realizate în statul anterior de angajare se vor lua în calcul, în cazul acestora, chiar și fără a fi anterior angajați în statul de reședință “competent”.

Totuși, noul Regulament (CE) 883/2004 prevede ceva flexibilitate: Conform articolului 65, lucrătorii frontalieri au dreptul, ca pas adițional, să se înregistreze la oficiul ocupării forței de muncă a statului de angajare anterior. Suplimentar, instituția din statul de angajare competent (în calitate de compensare pentru pierderea contribuțiilor pe parcursul angajării anterioare) are dreptul la rambursarea prestațiilor achitate pe o perioadă de cel puțin trei sau cinci luni.³

Perioadele de șomaj asigurate realizate în statul de angajare anterior sunt atestate de documentele portabile U1.⁴

Exportul prestațiilor

Principiul liberei circulații este unul din cei patru piloni ai Uniunii Europene. Acesta include dreptul de a căuta un serviciu peste hotarele țării de baștină. Un șomer, totuși, se confruntă cu problema că trebuie să fie disponibil pentru serviciul forței de muncă din țara sa și nu-și poate lua concediu fără permisiunea acestui serviciu.

De asemenea poate fi cazul când șomerul dorește să se mute într-un alt stat, ex: din motive familiale sau pentru că soția a găsit un loc de muncă într-o altă țară. Ce se poate face pentru a preveni pierderea tuturor prestațiilor de șomaj?

Articolul 52 al Convenției Europene de Securitate Socială, precum și articolul 21 (1) al Regulamentului OIM 167, sugerează în astfel de situații următoarele: Instituția din noul stat de reședință să continue plata prestațiilor de șomaj în conformitate cu propria legislație, dacă persoana în cauză se înregistrează la oficiul ocupării forței de muncă în următoarele 30 de zile care urmează după transferarea domiciliului. Această prevedere, totuși, nu este stipulată în Regulamentul (CE) Nr. 883/2004 și nici nu este aplicată în acordurile bilaterale de securitate socială.

Articolul 64 al Regulamentului Nr. 883/2004 stipulează posibilitatea limitată de a reține prestațiile de șomaj cu anumite condiții într-o astfel de situație.

Persoana care își caută serviciu într-un alt stat membru trebuie:

- să fie înregistrată la serviciul angajării forței de muncă a a statului membru competent pentru o perioadă de cel puțin patru săptămâni,⁵
- să se înregistreze la oficiul ocupării forței de muncă din statul unde caută serviciu, în timp de șapte zile după plecare,
- să se supună procedurilor de control instituite de serviciul de șomaj al aceluia stat.

Persoanele care intenționează să își caute un loc de muncă într-un alt stat vor solicita înaintea plecării documentul U2⁶, care atestă dreptul acestora de a beneficia în continuare de prestația de șomaj. Aceștia trebuie să se întoarcă înaintea expirării perioadei maximal permise de aflare, pentru că în cazul încălcării acestei perioade fără a deține în acest sens un permis eliberat de agenția ocupării forței de muncă a statului care

³ Vezi articolul 65 (6) și (7) al Regulamentului 883/2004

⁴ Acestea corespund certificatului E 301 al Regulamentului 1408/71

⁵ Ideea de bază a acestei precondiții este că un șomer trebuie să cerceteze toate cazurile de găsire a unui loc de muncă în statul de angajare anterioară înainte de a extinde căutarea unui loc de muncă în alte state. Această perioadă, totuși, poate fi redusă de către instituția vizată.

⁶ 30%, 40% sau 50% din salariul mediu pe economie, conform circumstanțelor șomajului, vezi SSPTW: Europa, 2010, 215

achită prestațiile, aceștia riscă să piardă toate drepturile la prestații rămase, dacă legislația statului competent nu prevede altceva.

Dacă serviciul ocupării forței de muncă competent este informat că aceste condiții sunt îndeplinite acesta va continua achitarea prestației de șomaj. În noul stat de ședere persoana care își caută un loc de muncă va fi tratată în același mod ca și oricare altă persoană care își caută un loc de muncă în acest stat. Dacă instituției din această țară i se aduc la cunoștință orice împrejurări care ar putea afecta oferirea prestațiilor aceasta va informa imediat instituția competentă și persoanei care își caută un loc de muncă i se va transmite formularul U3. Prin acest document persoana care își caută un loc de muncă este informată cu privire la această situație și i se sugerează contactarea imediată a instituției competente, dacă persoana nu este de acord, pentru a se asigura că prestația acesteia va fi achitată în continuare.

Circumstanțe probabile să afecteze acordarea prestațiilor sunt în special:

- reangajarea sau reluarea activității,
- obținerea altor tipuri de venituri,
- refuzul unui oferte de muncă sau solicitării de interviu din partea serviciului angajării forței de muncă a țării unde își caută un serviciu,
- refuzul de a participa la recalificarea profesională,
- incapacitatea de muncă,
- nesupunerea la măsurile de control solicitate și
- faptul că persoana nu mai este disponibilă pentru serviciul ocupării forței de muncă.

Un astfel de drept de a menține dreptul la prestațiile de șomaj pe parcursul unei perioade (limitate) este o particularitate a legii europene, unde dreptul la libera circulație a serviciilor este garantată de Tratatul CE, după cum acesta implică dreptul la muncă într-un alt stat membru. În mod normal, acest drept nu este o caracteristică a legislației naționale și nici nu este o caracteristică comună pentru acordurile bilaterale de securitate socială.

Legislația aplicabilă și calculul prestațiilor

Conform principiului *lex-loci-laboris*, statul în care persoana este sau a fost angajată, este, de asemenea, cel responsabil de acordarea prestațiilor de securitate socială. Șomerul care își caută un serviciu în străinătate pentru o perioadă limitată continuă să primească prestații de șomaj, boală și prestații familiale conform legislației statului de angajare precedentă. Oricum, lucrătorii frontaliери și alți lucrători de la frontieră înregistrați în statul de reședință al acestora sunt protejați de legislația acestui stat.

Suma prestațiilor de șomaj în majoritatea statelor europene depinde de salariul sau venitul profesional primit anterior de către beneficiar. De regulă, instituția de șomaj este obligată doar să facă calculul în baza veniturilor anterior primite în același stat, ex: în care a fost angajat cel mai recent. În cazul lucrătorilor frontaliери și altor lucrători de la frontieră, oricum, va trebui să-și bazeze calculele pe venitul obținut în statul de angajare anterior. În consecință, instituția din statul de angajare anterior este obligată, la cerere, să prezinte informația necesară în acest sens.

Dacă suma prestației de șomaj depinde de situația familială a persoanei vizate, membrii familiei care au reședința în alt stat membru sunt luați în considerație în măsură egală, de parcă ar vrea reședința în statul care achită prestația.

Diverse scheme de șomaj

- Scheme aferente serviciului, bazate pe venit
 - în general finanțate din contribuțiile angajatorului
- Scheme universale, bazate pe reședință
 - în general finanțate din taxare
 - uneori sunt în funcție de mijloacele disponibile, ex: în dependență de venitul familiei

Convenția Europeană de Securitate Socială (14.12.1972)

- Negociabil
 - Dreptul la prestații, în cazul în care persoana își transferă **domiciliul oferit** de către noul stat de reședință în conformitate cu prevederile legislației acestuia, pe seama instituției din statul de angajare precedent (cu condiția că persoana va prezenta o cerere la oficiul ocupării forței de muncă de la locul noii domiciliu în următoarele 30 de zile care urmează după transferarea domiciliului (*Articolul 52*))
 - Prevederi speciale pentru **lucrătorul frontalier** și alți **lucrători de la frontieră** (*Articolul 53*)

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Lucrătorul frontalier
(= lucrătorul salariat care este angajat pe teritoriul unui stat, care nu este statul de reședință al acestuia și unde se întoarce cel puțin o dată pe săptămână)
șomajul parțial sau periodic - **legislația țării de angajare**

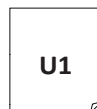
șomaj total - **legislația țării de reședință**

Convenția Europeană de Securitate Socială (14.12.1972)

- Se aplică
 - Egalitatea de tratament (*Articolul 6*)
 - Totalizarea perioadelor de asigurare (*Articolul 51*)
 - Reguli ce previn dublarea prestațiilor (*Articolul 13*)
 - Calculul prestațiilor (*Articolul 55*)
 - Obligația de a încheia acorduri adiționale (*Articolul 58*)

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Totalizarea perioadelor de asigurare sau angajare
 - doar pe teritoriul unde a fost realizată cea mai recentă perioadă de asigurare
 - cu excepția lucrătorului frontalier și altor lucrători de la frontieră
 - **documentele portabile** sunt eliberate de instituția din țara ultimei angajări



Atestarea perioadelor care urmează a fi luate în considerație la acordarea prestațiilor

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Lucrători alții decât cei frontaliere
(= lucrătorii salariați angajați pe teritoriul unui stat, care nu este statul de reședință al acestora și care nu se întorc regulat (ex: lucrători sezonieri, lucrători detașați)
șomajul parțial sau periodic – **legislația țării de angajare**

șomaj total – **legislația țării pe care o aleg**

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Rambursarea prestațiilor de șomaj de către instituția anterior competentă
 - pentru cel puțin **trei luni**
 - pentru **cinci luni**, atunci când pe parcursul a 24 de luni premergătoare cel puțin 12 luni de angajare au fost realizate în statul de angajare precedent
 - dar **nu mai** mult decît suma achitată în statul de angajare precedent

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

- Exportul prestațiilor de șomaj
 - Înregistrarea la oficiul ocupării forței de muncă al statului de angajare anterior a cel **puțin patru săptămâni**
 - Înregistrarea la oficiul ocupării forței de muncă al statului de reședință nou cu cel puțin **șapte zile** de la plecare
 - Conformarea **la procedura de control** organizată de oficiul ocupării forței de muncă din acel stat
 - Revenirea **înaintea** expirării perioadei autorizate (între trei și șase luni)

Regulamentul (CE) Nr. 883/2004

Documentele portabile



Reținerea acordării prestațiilor de șomaj



Circumstanțe care probabil ar putea afecta acordarea prestațiilor

