



### **Jak ubezpieczają się w Unii (Holandia)**

Powierzchnia:	41 526 km <sup>2</sup>
Stolica:	Amsterdam 799,3 tys. mieszkańców, Amsterdam metropolitalny 1 033,3 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2013 r.)
Ludność:	16 900,7 tys. mieszkańców (Centraal Bureau voor de Statistiek, CBS, 2015 r.)
Przyrost naturalny:	2,13 ‰ (na podstawie Eurostat, 2015 r.)
Przeciętna długość życia:	mężczyzn – 80,0 lat; kobiet – 83,5 lat (Eurostat, 2014 r.)
PKB na 1 mieszkańca:	39 300 euro (2014 r.)
Stopa bezrobocia:	6,9 % (Eurostat, 2015 r.)
Udział ludności powyżej 65 roku życia:	27,2 % ludności aktywnej zawodowo (Eurostat, 2015 r.)

Wydatki na zabezpieczenie społeczne wynoszą 31,3 proc. PKB (dane za 2013 r.)

### **Organizacja zabezpieczenia społecznego**

Holenderski system zabezpieczenia społecznego tworzy rozbudowaną siatkę bezpieczeństwa na wypadek zdarzeń życiowych. Jednak jego podstawową zasadą jest umożliwienie jak najszybszego powrotu do pracy.

Obejmuje następujące obszary:

- choroba i macierzyństwo;
- niezdolność do pracy;
- emerytury;
- renty rodzinne;
- świadczenia z tytułu bezrobocia;
- zasiłki na dzieci.

W zasadzie wszyscy pracownicy oraz osoby prowadzące działalność na własny rachunek są ubezpieczeni automatycznie po podjęciu pracy. Jednakże osoby samozatrudnione nie są ubezpieczone na wypadek bezrobocia oraz nie otrzymują zasiłków chorobowych ani inwalidzkich.

W Holandii nie istnieje odrębne ubezpieczenie od wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych. Jeżeli dana osoba jest niezdolna do pracy w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przez pierwsze dwa lata zastosowanie mają przepisy dotyczące choroby. Następnie ubezpieczony może ubiegać się o świadczenie pieniężne z tytułu inwalidztwa. Ubezpieczonemu przysługują również świadczenia rzeczowe w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Organizacją systemu zabezpieczenia społecznego w Holandii zajmuje się Ministerstwo Spraw Społecznych i Zatrudnienia (*Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*) we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, Opieki Społecznej i Sportu (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*). Istnieje system ubezpieczeń krajowych (powszechny) oraz system ubezpieczeń pracowniczych obejmujący tylko pracowników.

System ubezpieczeń krajowych obejmuje całą populację, w tym pracowników i dotyczy:

- ubezpieczenia emerytalnego;
- utrzymania osób pozostałych przy życiu;
- opieki medycznej;
- ubezpieczenia od szczególnych kosztów medycznych;
- świadczeń rodzinnych.

Z wyjątkiem ubezpieczenia od szczególnych kosztów medycznych i kosztów opieki medycznej, systemem ubezpieczeń krajowych administruje Bank Ubezpieczeń Społecznych (*Sociale Verzekeringsbank, SVB*).

System ubezpieczeń pracowniczych obejmuje tylko pracowników i dotyczy:

- ubezpieczenia zdrowotnego;
- ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa;
- ubezpieczenia od utraty pracy.

Za zarządzanie systemami ubezpieczeń dla pracowników oraz publicznych służb zatrudnienia odpowiada Instytut Świadczeń Pracowniczych (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, UWV*). Z kolei nadzór nad UWV i SVB sprawuje Inspektorat Spraw Społecznych i Zatrudnienia (*Inspectie SZW*).

System ubezpieczeń zdrowotnych (opieka medyczna) tworzą prywatne zakłady ubezpieczeń zdrowotnych, nad którymi nadzór sprawują Holenderskie Władze Opieki Zdrowotnej (*Nederlandse Zorgautoriteit, NZ*). Podlegają im również prywatne zakłady ubezpieczeń zdrowotnych świadczące usługi w zakresie powszechnych ubezpieczeń od szczególnych kosztów medycznych.

W Holandii funkcjonuje również system ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa, obejmujący młode osoby niepełnosprawne. Nie istnieje jednak system specjalnego ubezpieczenia od wypadków przy pracy lub chorób zawodowych. Takie rodzaje ryzyka wchodzą w zakres innych systemów ubezpieczeń.

Ponadto państwo organizuje system pomocy społecznej zarządzany przez władze lokalne. System ten określa się jako sieć bezpieczeństwa, którego celem jest zagwarantowanie minimalnego dochodu osobom, niedysponującym wystarczającymi środkami na pokrycie podstawowych kosztów utrzymania.

### **Świadczenia emerytalne**

Osoba mieszkająca lub pracująca w Holandii jest ubezpieczona na mocy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym (*Algemene Ouderdomswet, AOW*). Zasadniczo emerytura przysługuje wszystkim mężczyznom i kobietom po osiągnięciu wieku emerytalnego. Począwszy od 2013 r. wiek emerytalny jest stopniowo podnoszony do 66 roku życia w 2018 r. i 67. w 2021 r., a od 2022 r. ustawowy wiek emerytalny będzie powiązany ze wskaźnikiem długości życia (*life expectancy*) i będzie wzrastał wraz ze wzrostem wskaźnika.

Wysokość świadczenia dla jednej osoby (brutto miesięcznie, z wyłączeniem dodatku wakacyjnego) wynosiła 1 112,67 euro miesięcznie (dane na dzień 1 stycznia 2016 r.). Dwie

osoby dzielące gospodarstwo domowe (niezależnie od płci, ale po osiągnięciu wieku emerytalnego) otrzymywały 758,39 euro każda. Dodatek urlopowy stanowił 6,5–7,0 proc. miesięcznej emerytury i wypłacany jest w maju każdego roku. Wysokość świadczeń emerytalnych jest zryczałtowana, jednakże dwa razy do roku są one indeksowane w zależności od wahań wynagrodzeń.

Pełne świadczenie emerytalne należne jest po 50 latach ubezpieczenia. Za każdy rok, w którym nie było żadnego ubezpieczenia, odejmowana jest kwota 2 proc. pełnej emerytury.

Większość pracowników objęta jest uzupełniającym systemem emerytalnym. Jest ono obowiązkowe w wielu sektorach np. w przemyśle metalurgicznym, budownictwie, malarstwie pokojowym, rolnictwie, przemyśle graficznym, hotelarstwie, transporcie kołowym, marynarce handlowej, rybołówstwie morskim, przemyśle tekstylnym i opiece zdrowotnej.

### **Zasiłek chorobowy**

Kodeks Cywilny, zobowiązuje pracodawców do wypłaty choremu pracownikowi co najmniej 70 proc. wynagrodzenia przez pierwsze dwa lata choroby (104 tygodnie). Z kolei na mocy ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym - jeśli po upływie dwóch lat pracownik jest niezdolny do pracy - może otrzymywać zasiłek chorobowy WIA (*Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen*, Ustawa o pracy i dochodzie zgodnym ze zdolnością do pracy).

Prawo do wynagrodzenia za okres choroby i do zasiłku chorobowego wygasa w każdym przypadku pierwszego dnia miesiąca, w którym ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny, lub po ustaniu choroby.

Maksymalna kwota dziennego wynagrodzenia wynosi 202,17 euro (MISSOC, stan na 1 stycznia 2016 r.). Na podstawie zgody ministra, zarządy reprezentujące przedsiębiorstwa prowadzące taki sam rodzaj działalności, w układach zbiorowych pracodawców i pracobiorców mogą zwiększyć procent świadczenia. Ponadto, jeżeli 70 proc. dziennego wynagrodzenia wynosi mniej niż minimum socjalne, możliwe jest złożenie wniosku o dodatek przewidziany w ustawie o świadczeniach uzupełniających (*Toeslagenwet, TW*), który przyznaje się na podstawie oceny dochodów.

### **Świadczenie macierzyńskie**

Osoby ubezpieczone na podstawie ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym są uprawnione, między innymi, do opieki związanej z macierzyństwem, a na podstawie ustawy o szczególnych kosztach medycznych są uprawnione, między innymi, do opieki nad matką i dzieckiem. Mają prawo do wsparcia, porad i innych form opieki w okresie ciąży, a także do regularnych kontroli stanu zdrowia dziecka przez pierwsze lata jego życia. W zasadzie AWBZ (*Algemene wet bijzondere ziektekosten*, Ustawa o szczególnych kosztach leczenia) pokrywa koszty leczenia, opiekę pielęgniarską i pomoc w czasie przewlekłej choroby lub poważnej niepełnosprawności. Pracownice oraz kobiety samozatrudnione mają w okresie ciąży prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu macierzyństwa (*Zwangerschapsuitkering* lub *Wet Arbeid en Zorg*, WAZO).

Urlop macierzyński przyznawany jest na okres 16 tygodni. Przed porodem obowiązkowy jest urlop wynoszący od sześciu do czterech tygodni. Po porodzie dana osoba korzysta z pozostałych 10–12 tygodni urlopu. W przypadku przedwczesnego porodu liczba dni pozostałych do zwykłego terminu zostaje dodana do urlopu po porodzie. Jeżeli poród jest późny, liczbę dni od ustalonego terminu do rzeczywistej daty porodu dodaje się do całego okresu urlopu. W takim przypadku urlop będzie dłuższy niż 16 tygodni.

W okresie ciąży kobieta otrzymuje świadczenie z tytułu macierzyństwa odpowiadające pełnej kwocie dziennego wynagrodzenia. Przez 16 tygodni urlopu macierzyńskiego instytucja ubezpieczeniowa, do której należy jej pracodawca, wypłaca świadczenie równe 100 proc. wynagrodzenia.

Jeżeli po zakończeniu okresu świadczenia kobieta jest nadal niezdolna do pracy (z powodu powikłań po ciąży lub porodzie), świadczenie w tej samej wysokości (tj. 100 proc. dziennego wynagrodzenia) będzie nadal wypłacane (maksymalnie do 52 tygodni). Ponadto w przypadku choroby spowodowanej ciążą, która powstała przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego, wypłaca się świadczenie z tytułu choroby, które również wynosi 100 proc. dziennego wynagrodzenia. Od 1 kwietnia 2016 r. w przypadku ciąży mnogiej urlop macierzyński rozpoczyna się 8–10 tygodni przed przewidywaną datą porodu (4 dodatkowe tygodnie). Kobiety samozatrudnione są uprawnione do świadczeń pieniężnych wypłacanych w tej samej długości. Nie są one jednak zobowiązane do zaprzestania pracy.

Urlop ojcowski trwa dwa dni. Urlop adopcyjny cztery tygodnie dla każdego rodzica.

Jeżeli dana osoba należy do holenderskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (*Zorgverzekeringswet*), jest także uprawniona do bezpłatnej opieki położniczej oraz zwrotu kosztów opieki po porodzie z kasy chorych.

### **Inwalidztwo, niezdolność do pracy**

Wszyscy pracownicy, którzy są całkowicie lub częściowo niezdolni do pracy podlegają przepisom ustawy o pracy i wynagrodzeniu w zależności od zdolności do pracy (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA*)

Za całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która z powodu choroby lub niepełnosprawności nie może uzyskać wynagrodzenia, jakie otrzymuje zdrowy pracownik o podobnych kwalifikacjach i równoważnych umiejętnościach w tym samym regionie. Nie dokonuje się rozróżnienia ze względu na przyczynę niezdolności (inwalidztwo lub wypadek przy pracy). Świadczenia przysługują osobom z niezdolnością do pracy na poziomie co najmniej 35 proc.

W przypadku osób częściowo niezdolnych do pracy nacisk kładzie się nie na ochronę dochodu, ale na możliwość rehabilitacji. Dlatego zarówno pracowników, jak i pracodawców zachęca się do podjęcia działań mających na celu rehabilitację pracownika (w ramach systemu powrotu do pracy osób częściowo niezdolnych do podjęcia zatrudnienia – *Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicapten, WGA*) Wysokość świadczeń dla osób częściowo niezdolnych do pracy uzależniona jest od ich wcześniejszego wynagrodzenia, od wynagrodzenia pobieranego przy częściowej niezdolności do pracy oraz od stopnia niezdolności do pracy. Wypłacane są one w ramach systemu WGA przez okres od 3 do 38 miesięcy. Jeżeli świadczeniobiorca nie pracuje, otrzymuje 75 proc. ostatniego wynagrodzenia przez pierwsze dwa miesiące, a następnie 70 proc. tego wynagrodzenia. Osoby pracujące otrzymują 75 proc. różnicy między kwotą ostatniego wynagrodzenia a kwotą obecnego dochodu, jako dodatek do wynagrodzenia przez pierwsze dwa miesiące.

Dodatek do dochodu lub zasiłek mogą być wypłacane do momentu osiągnięcia wieku emerytalnego. Jeżeli dana osoba uzyskuje dochody na poziomie 50 proc. pozostałej zdolności do zarabkowania, otrzymuje uzupełnienie w wysokości 70 proc. różnicy między ostatnim wynagrodzeniem, a wynagrodzeniem, jakie pobierałaby przy pozostałej niezdolności do pracy. Osoba, która po zakończeniu okresu wypłacania zasiłku uzależnionego od wynagrodzenia pozostaje bez pracy, lub której dochody są na poziomie poniżej 50 proc.

pozostałej zdolności do zarobkowania, otrzymuje świadczenie oparte na współczynniku procentowym wynagrodzenia minimalnego.

Osoby w pełni i trwale niezdolne do pracy, w przypadku których nie istnieją szanse na poprawę stanu zdrowia lub są one niewielkie, mają zapewniony dochód w ramach systemu gwarancji dochodów dla osób w pełni niezdolnych do pracy (*Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten, IVA*) Świadczenia wypłacane są do osiągnięcia wieku emerytalnego.

IVA i WGA są elementami WIA.

Osoby samozatrudnione, które stały się niezdolne do pracy, nie są objęte powyższymi przepisami i muszą same zawrzeć umowę ubezpieczenia od ryzyka utraty zdolności do pracy.

W Holandii odrębna ustawa (*Wajong*) reguluje kwestie pomocy i wsparcia w zakresie szukania i utrzymania pracy dla młodych osób niepełnosprawnych, w przypadku których niepełnosprawność wystąpiła w pierwszych latach życia. Osoby takie mogą złożyć wniosek o wsparcie dochodu w celu uzupełnienia ich wynagrodzenia za pracę. Uprawnioną do takiego świadczenia jest osoba, która w dniu siedemnastych urodzin, albo w czasie nauki lub studiów, nie jest zdolna do uzyskania dochodu na poziomie ponad 75 proc. wynagrodzenia, jakie uzyskuje zdrowa osoba o takim samym wykształceniu i doświadczeniu. W przypadku osób uczących się, konieczne jest ukończenie co najmniej sześciu miesięcy nauki na wyższej uczelni w ciągu roku poprzedzającego rok wystąpienia niepełnosprawności.

Wsparcie/świadczenie to przestaje być wypłacane po osiągnięciu wieku emerytalnego lub przywróceniu zdolności do uzyskania dochodu w wysokości ponad 75 proc. wynagrodzenia, jakie uzyskuje zdrowa osoba o takim samym wykształceniu i doświadczeniu.

### **Renty rodzinne**

Warunki otrzymywania renty rodzinnej, renty sierocej (półsieroczej) oraz świadczenia na wypadek śmierci reguluje ustawa ogólna o osobach pozostałych przy życiu po śmierci żywiciela (*Algemene Nabestaandenwet, ANW*). Na mocy ustawy partner pozostały przy życiu po zmarłym ubezpieczonym jest uprawniony do renty rodzinnej, jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego ma dziecko stanu wolnego do 18 roku życia lub oczekuje dziecka, jest niezdolny do pracy (nie może uzyskać 45 proc. normalnego wynagrodzenia w odpowiednim do kwalifikacji miejscu pracy). Za dzieci partnera pozostałe przy życiu, które nie ukończyły

18 roku życia, uznaje się dzieci biologiczne lub adoptowane, tj. dzieci innej osoby objęte opieką i wychowywane jak dzieci biologiczne. Prawo do renty wdowiej wygasa, kiedy pozostały przy życiu nie ma już dziecka niezamężnego na utrzymaniu lub nie jest już niezdolny do pracy.

W każdym przypadku uprawnienie do renty wygasa pierwszego dnia miesiąca, w którym partner pozostały przy życiu osiąga wiek emerytalny i nabywa prawo do emerytury. Prawo do renty wdowiej wygasa również w przypadku ponownego zawarcia związku małżeńskiego, zarejestrowanego partnerstwa lub konkubinatu.

Prawo do renty sierociej mają pełne sieroty. Świadczenia są bezpośrednio związane z wahaniami wynagrodzenia minimalnego i zmieniają się w zależności od wieku świadczeniobiorcy. Istnieją trzy grupy wiekowe: dzieci poniżej 10 lat – otrzymują miesięcznie 385,03 euro, dzieci w wieku 10–16 lat – otrzymują 569,18 euro oraz dzieci w wieku 16–21 lat – 753,32 euro. Do tego raz w roku doliczany jest dodatek wakacyjny w wysokości 7 proc. należnej kwoty.

Renta sieroca nie jest uzależniona od innych źródeł dochodów.

Renta rodzinna wynosi maksymalnie 70 proc. wynagrodzenia minimalnego i jest uzależniona od dochodu osoby pozostałej przy życiu.

Osobom pozostałym przy życiu po śmierci pracownika przyznaje się jednorazowe świadczenie pieniężne. Wynosi ono 100 proc. miesięcznego wynagrodzenia pobieranego tuż przed śmiercią. Świadczenie z tytułu śmierci będzie również wypłacane, jeżeli zmarły pobierał świadczenie socjalne (WW, *Ziekwet*, WAO, WIA, WAZ, IOW, TW lub *Wajong uitkering*). Świadczenie z tytułu śmierci odpowiada wtedy miesięcznej wypłacie świadczenia socjalnego.

### **Świadczenie z tytułu bezrobocia**

Jeżeli osoba zatrudniona traci pracę, przysługuje jej zasiłek z tytułu bezrobocia (na podstawie ustawy o świadczeniach z tytułu bezrobocia *Werkloosheidswet lub WW*). Osoby ubiegające się o takie świadczenie muszą spełnić szereg warunków, m. in.:

- utracić co najmniej 5 godzin pracy w tygodniu (oraz odpowiednie wynagrodzenie) jako pracownik (pracownicy zatrudnieni w wymiarze wynoszącym mniej niż 10 godzin muszą stracić połowę tych godzin);



- być gotowe do podjęcia zatrudnienia w ramach holenderskiego rynku pracy;
- przepracować co najmniej 26 tygodni w ciągu 36 tygodni poprzedzających pierwszy dzień bezrobocia.

Mimo spełnienia tych warunków świadczenie nie przysługuje, jeżeli osoba ubiegająca się o nie:

- jest uprawniona do świadczenia z tytułu choroby ze względu na pełną niezdolność do pracy;
- osiągnęła wiek emerytalny;
- przebywa lub zamieszkuje poza Holandią;
- przebywa w zakładzie karnym;
- znajduje się w innej sytuacji, mającej wpływ na uprawnienia.

Jeśli ubezpieczony nie spełnia warunków do przyznania zasiłku dla bezrobotnych lub nie jest już do niego uprawniony, może – pod pewnymi warunkami – uzyskać zasiłek od gminy, w której mieszka. Jego wysokość jest ustalana w zależności od sytuacji rodzinnej oraz od posiadanych środków, a także od sytuacji partnera/partnerki. Bezrobotny otrzymuje 75 proc. ostatniego dziennego wynagrodzenia (ustalanego na maksymalnym poziomie) przez pierwsze dwa miesiące, a następnie 70 proc. tego wynagrodzenia.

Okres wypłaty świadczeń jest ograniczony. Osoba, która spełnia tylko warunek dotyczący liczby przepracowanych tygodni, otrzymuje świadczenia najwyżej przez trzy miesiące. Osoba, która spełnia również warunek dotyczący liczby lat otrzymuje świadczenia przez okres równy liczbie miesięcy zatrudnienia, ale nie dłuższy niż 38 miesięcy. Warunek dotyczący liczby lat jest spełniony, jeżeli ubezpieczony pobierał wynagrodzenie przez co najmniej 52 dni w ciągu pięciu ostatnich lat.

Jeżeli świadczenie jest niższe niż minimum socjalne (*sociaal minimum*), ubezpieczony jest uprawniony do złożenia wniosku o dodatek (świadczenie uzupełniające) na podstawie ustawy o świadczeniach uzupełniających (*Toeslagenwet*, TW). Świadczenie to może być wypłacane jednocześnie ze świadczeniem z tytułu choroby, bezrobocia, niezdolności do pracy, zasiłkiem ciążowym/macierzyńskim bądź dodatkiem adopcyjnym/opiekuńczym. Przystaje być wypłacane w dniu, w którym uprawniona osoba osiągnie wiek emerytalny.

## **Finansowanie**

System zabezpieczenia społecznego w Holandii jest finansowany ze składek (opłacanych przez osoby zamieszkujące i niezamieszkujące w Holandii, pracowników, osoby prowadzące działalność na własny rachunek i pracodawców) oraz z podatków. Niekiedy dodatkowo finansowany jest w ramach podatków ogólnych, na przykład w przypadku emerytur.

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek otrzymują zestawienie składek do opłacenia. Formularz zawiera również kwotę składki, proporcjonalną do dochodu, którą dana osoba opłaca zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu zdrowotnym.

W przypadku ubezpieczenia zdrowotnego, składki nominalne wpłacane są bezpośrednio do zakładu ubezpieczenia zdrowotnego (ubezpieczyciela), w którym dana osoba jest ubezpieczona.

Karolina Szyszko-Głowacka

Departament Współpracy Międzynarodowej

## Schemat organizacyjny systemu zabezpieczenia społecznego Holandii

