



Jak ubezpieczają się w Unii – Luksemburg

Powierzchnia:	2 586 km ²
Stolica:	Luksemburg 115,2 tys. mieszkańców (Statistics portal of the Grand-Duchy of Luxembourg, 2016 r.)
Ludność:	576,3 tys. mieszkańców (dane Eurostat, 2016 r.)
Przyrost naturalny:	3,7 ‰ (na podstawie Eurostat, 2015 r.)
Przeciętna długość życia:	mężczyzn – 79,4 lat; kobiet – 85,2 lat (Eurostat, 2014 r.)
PKB na 1 mieszkańca:	89 900 euro (Eurostat, 2015 r.)
Stopa bezrobocia:	6,4 proc. (Eurostat, 2015 r.)
Udział ludności powyżej 65 roku życia:	20,5 proc. ludności aktywnej zawodowo (Eurostat, 2015 r.)

Wydatki na zabezpieczenie społeczne wynoszą 22,7 proc. PKB (dane za 2014 r.).

System zabezpieczenia społecznego w Luksemburgu obejmuje 7 różnych działów ubezpieczenia i przewiduje następujące świadczenia:

- z tytułu choroby, macierzyństwa oraz opieki długoterminowej
- z tytułu podeszłego wieku oraz dla osób pozostałych przy życiu
- z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych
- z tytułu inwalidztwa
- rodzinne
- przedemerytalne
- z tytułu bezrobocia.

Organizacja administracji odzwierciedla proces stopniowego tworzenia systemu, z uwzględnieniem różnych kategorii społeczno-zawodowych, kolejno obejmowanych ubezpieczeniem. Od 1 stycznia 2009 r. wszyscy pracownicy sektora prywatnego mają jeden status prawny, zniknęło rozróżnienie między pracownikami umysłowymi (white-collar) a pracownikami fizycznymi (blue-collar).

Obecnie w zakresie zabezpieczenia społecznego w Luksemburgu działa około 10 instytucji. Są to instytucje publiczne, posiadające osobowość prawną, finansowo niezależne i zarządzane przez partnerów społecznych. W równym stopniu reprezentowani są w nich pracodawcy i pracownicy. Znajdują się w nich także przedstawiciele różnych grup samozatrudnionych. Instytucje te podlegają nadzorowi Generalnej Inspekcji Zabezpieczenia Społecznego (*Inspection générale de la sécurité sociale*) oraz hierarchicznej kontroli właściwego ministra.

W Luksemburgu istnieją również:

- Wspólne Centrum Ubezpieczeń Społecznych (*Centre commun de la sécurité sociale*), które zarządza zasadami członkostwa i poborem składek dla wszystkich działów zabezpieczenia społecznego
- Służba Kontroli Medycznej (*Contrôle médical de la sécurité sociale*), która jest urzędem odpowiedzialnym za podejmowanie decyzji i opracowanie ocen w zakresie medycznym dla innych instytucji.
- Specjalne sądy właściwe do rozstrzygania sporów w dziedzinie zabezpieczenia społecznego: Rada Arbitrażowa Ubezpieczeń Społecznych (*Conseil arbitral de la sécurité sociale*) oraz Najwyższa Rada Ubezpieczeń Społecznych (*Conseil supérieur de la sécurité sociale*).

Świadczenia tytułu choroby, macierzyństwa oraz opieki długoterminowej

W przypadku ubezpieczenia chorobowego wszyscy pracownicy sektora prywatnego podlegają Narodowemu Funduszowi Zdrowia. W sektorze publicznym istnieją trzy kasy:

- Kasa Chorych Urzędników i Pracowników Państwowych (*Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics*)
- Kasa Chorych Urzędników i Pracowników Władz Lokalnych (*Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux*)
- Wzajemna Kasa Chorych dla Pracowników Kolei (*CFL, Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois*).

Narodowy Fundusz Zdrowia jest (Caisse nationale de santé) również odpowiedzialny za świadczenia z tytułu opieki długoterminowej. Oceny potrzeb i zakresu pomocy (w ujęciu czasowym) dokonuje Jednostka Oceny i Poradnictwa (*Cellule d'Évaluation et d'Orientation*), która jest agencją multidyscyplinarną.

Fundusz Wzajemnych Ubezpieczeń dla Przedsiębiorstw (*Mutualité des Employeurs*) oferuje pracodawcom reasekurację zarządzania ryzykiem związanym z obowiązkiem kontynuowania wypłaty wynagrodzenia w przypadku choroby pracowników.

Do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby uprawnione są osoby pracujące lub samozatrudnione oraz m. in. :

- praktykanci
- beneficjenci świadczeń pieniężnych z systemu ubezpieczenia zdrowotnego, z tytułu macierzyństwa lub wypadków przy pracy
- bezrobotni pobierający świadczenie z tytułu bezrobocia
- beneficjenci emerytury, renty inwalidzkiej lub renty rodzinnej
- beneficjenci renty dla osób pracujących
- osoby młode zaangażowane w działalność społeczną
- niepełnosprawni pracownicy zatrudnieni w przedsiębiorstwie pracy chronionej lub otrzymujący świadczenie dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności
- członkowie rodziny ubezpieczonego zamieszkałego w Luksemburgu (współmałżonek, zadeklarowany partner, niepełnoletnie dzieci na utrzymaniu oraz dzieci pełnoletnie w wieku do trzydziestu lat, których dochód jest niższy od określonego progu).

W przypadku niezdolności do pracy trwającej 1 lub 2 dni nie jest wymagane zaświadczenie lekarskie, pod warunkiem, że niezdolność do pracy zostanie zgłoszona pracodawcy tego samego dnia.

Świadczenie pieniężne z tytułu macierzyństwa jest przyznawane pracownicy lub samozatrudnionej na 16 tygodni, od 8 tygodnia przed porodem do 8 tygodnia po porodzie, pod warunkiem, że była ona objęta ubezpieczeniem obowiązkowym przez co najmniej sześć miesięcy w ciągu 12 miesięcy poprzedzających rozpoczęcie urlopu macierzyńskiego. Świadczenie to jest wypłacane także, jeżeli kobieta w ciąży lub po porodzie została zwolniona z pracy, ponieważ zajmowane przez nią stanowisko stwarzało zagrożenie dla jej zdrowia. Świadczenie pieniężne z tytułu macierzyństwa nie jest wypłacane tak długo, dopóki pracodawca wypłaca matce pensję. Wysokość świadczenia odpowiada wynagrodzeniu, jakie

zainteresowana otrzymywałaby, gdyby była w stanie pracować. Świadczenia pieniężne przysługują również z tytułu adopcji dziecka i są wypłacane matce lub ojcu, który korzysta z urlopu adopcyjnego.

Osoby, które należą do luksemburskiej kasy ubezpieczenia zdrowotnego, automatycznie są objęte ubezpieczeniem na wypadek niesamodzielności. Świadczenia rzeczowe z tytułu opieki długoterminowej mogą mieć formę rzeczową i pieniężną. Świadczenie rzeczowe polega na opiece i wsparciu specjalisty z sieci opiekuńczo-leczniczej, który przychodzi do domu, aby pomóc w wykonywaniu podstawowych czynności i prac domowych. W przypadku osób mieszkających w domu, nad którymi opiekę sprawuje przyjaciel lub członek rodziny, świadczenia rzeczowe (opieka zorganizowana) mogą być zastąpione, do pewnego stopnia, przez świadczenia pieniężne. W takiej sytuacji otrzymane pieniądze należy przekazać osobie sprawującej opiekę. Do świadczeń pieniężnych nie są uprawnione osoby przebywające w placówce opiekuńczo-leczniczej.

Świadczenia emerytalne

Jedyny składkowy system emerytalny prowadzony jest przez Narodowy Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego (*Caisse Nationale d'Assurance Pension*). Rezerwy finansowe ubezpieczenia emerytalnego administrowane są przez Fundusz Kompensacyjny (*Fonds de compensation*).

Aby otrzymać emeryturę, należy wykazywać się ubezpieczeniem przez co najmniej 120 miesięcy oraz mieć ukończone 65 lat.

W niektórych przypadkach (w zależności od długości okresu ubezpieczenia) emerytura może zostać przyznana wcześniej, począwszy od ukończenia 57. lub 60. roku życia.

Warunkiem uzyskania emerytury w pełnej wysokości jest 40-letni okres ubezpieczenia. Emerytura składa się z kwoty ryczałtowej (za każdy rok ubezpieczenia nabywa się jej czterdziestą część, aż do maksymalnej wysokości po czterdziestu latach) oraz z proporcjonalnego dodatku wynoszącego 1,825% dochodu z pracy zadeklarowanego w całym okresie aktywności zawodowej osoby ubezpieczonej w Luksemburgu. Jeżeli osoba ubezpieczona kontynuuje pracę po nabyciu prawa do emerytury, stawka ta zwiększa się o 0,01% za każdy dodatkowy rok pracy i dodatkowy rok życia ubezpieczonego (*majorations proportionnelles*).

Jeżeli emerytura jest niższa od ustawowej minimalnej stawki emerytury, wypłacony zostanie dodatek w wysokości jednej czterdziestej emerytury minimalnej za każdy rok ubezpieczenia, pod warunkiem, że beneficjent co najmniej przez dwadzieścia lat był ubezpieczony.

Dodatek na koniec roku przyznawany jest każdej osobie otrzymującej emeryturę i wypłacany 1 grudnia danego roku.

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Towarzystwo Ubezpieczeń Wypadkowych (*Association d'assurance accident*) jest instytucją odpowiedzialną za wypłatę świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, chorób zawodowych, wypadków w czasie podróży.

Ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych objęci są pracownicy, osoby samozatrudnione, jak również m.in. praktykanci, uczniowie i studenci, wykładowcy, przedstawiciele związków zawodowych i pracodawców, oficerowie, osoby uczestniczące w akcjach ratowniczych lub pracach wolontariackich oraz pracownicy niepełnosprawni zatrudnieni w zakładach pracy chronionej, itp.

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych mogą mieć formę rzeczową lub materialną. W pierwszym przypadku osoba objęta ubezpieczeniem zdrowotnym jest uprawniona do opieki zdrowotnej oraz do świadczeń opiekuńczych z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Świadczenia te wypłaca Narodowy Fundusz Zdrowia (*Caisse nationale de santé*) w imieniu Towarzystwa Ubezpieczeń Wypadkowych (*Association d'assurance accident*).

Osoba ubezpieczona jest uprawniona do zwrotu kosztów materialnych i kosztów poniesionych w związku z uszkodzeniem protez, jak również do zwrotu – w ramach określonych granic – kosztów naprawy pojazdu samochodowego, nawet jeśli sama nie odniosła żadnych obrażeń cielesnych w wyniku wypadku.

Przez cały okres niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej osoba ubezpieczona jest uprawniona do ciągłego otrzymywania wynagrodzenia oraz do świadczenia pieniężnego na takich samych warunkach, jak w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby.

Po upłygnięciu okresu uprawnienia do świadczeń pieniężnych, ubezpieczony otrzymuje, do czasu stwierdzenia trwałego charakteru obrażeń, pełne świadczenie wypadkowe (*rente complète*), które odpowiada wynagrodzeniu stanowiącemu podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych przed wypadkiem.

Świadczenia z tytułu inwalidztwa

Ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa objęci są pracownicy, osoby samozatrudnione oraz m. in.:

- praktykanci
- beneficjenci świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, macierzyństwa, wypadku lub choroby zawodowej
- beneficjenci świadczenia z tytułu bezrobocia
- osoby młode zaangażowane w działalność wolontariacką
- osoby korzystające z urlopu rodzicielskiego
- niepełnosprawni pracownicy zatrudnieni w przedsiębiorstwie pracy chronionej.

Aby uzyskać świadczenie z tytułu inwalidztwa osoba ubezpieczona powinna:

- być ubezpieczona przez dwanaście miesięcy w okresie trzech lat poprzedzających wystąpienie inwalidztwa
- posiadać orzeczenie o niepełnosprawności (być niezdolną do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku lub na innym stanowisku odpowiadającym jej możliwościom fizycznym lub umiejętnościom).

Jeżeli inwalidztwo jest wynikiem wypadku (odniesionego w pracy lub nie) lub choroby zawodowej nabytej w okresie ubezpieczenia, osoba uprawniona ma prawo do renty inwalidzkiej, nawet jeśli nie osiągnęła formalnie wymaganego okresu dwunastu miesięcy ubezpieczenia.

Świadczenia rodzinne, renty rodzinne

Za świadczenia rodzinne odpowiada tylko jedna instytucja – Narodowy Fundusz Świadczeń Rodzinnych (*Caisse nationale des prestations familiales*).

Zasiłki rodzinne zasadniczo są wypłacane na dzieci w wieku poniżej osiemnastu lat, niemniej przysługują one również na osoby w wieku poniżej 27 lat, które kontynuują naukę w szkole średniej drugiego stopnia, jak również na dzieci niepełnosprawne. Studenci szkół wyższych otrzymują specjalny zasiłek zamiast zasiłków rodzinnych.

Zasiłek rodzinny może otrzymać w Luksemburgu dziecko wychowywane i mające legalne miejsce zamieszkania w tym kraju oraz dziecko wychowane w innym państwie członkowskim UE, którego rodzic jest zatrudniony w Luksemburgu.

Z tytułu narodzin dziecka przysługuje zasiłek porodowy (*allocation de naissance*). Jest on wypłacany częściowo jako zasiłek przedporodowy, częściowo jako zasiłek porodowy oraz częściowo jako zasiłek poporodowy.

Zasiłek wychowawczy przyznawany jest osobom, które:

- mieszkają w Luksemburgu i faktycznie tam przebywają lub są obywatelami państwa Unii Europejskiej, pracują w Luksemburgu lub są członkami rodziny takiego pracownika
- wychowują w swojej rodzinie co najmniej jedno dziecko, na które pobierają zasiłek rodzinny
- zajmują się przede wszystkim wychowaniem swoich dzieci w rodzinie i nie są zatrudnieni ani samozatrudnieni, albo pracują, ale uzyskują dochód, który w połączeniu z dochodem współmałżonka nie przekracza określonego limitu
- skrócili przynajmniej o połowę czas pracy, aby wychowywać co najmniej jedno dziecko (w takim przypadku otrzymują połowę zasiłku).

Renta rodzinna może być przyznana, jeżeli osoba zmarła była ubezpieczona przez co najmniej dwanaście miesięcy w ciągu ostatnich trzech lat przed śmiercią. Ten okres oczekiwania nie jest wymagany, jeśli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku, niezależnie od jego charakteru, lub uznanej choroby zawodowej. Uwzględniane są okresy ubezpieczeniowe osiągnięte w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Renta rodzinna wypłacana jest wdowie, wdowcowi, zarejestrowanemu partnerowi, sierocie, rozwiedzionemu współmałżonkowi, dawnemu zarejestrowanemu partnerowi.

Świadczenia z tytułu bezrobocia

Za politykę zatrudnienia oraz zasiłki dla bezrobotnych odpowiada Agencja Rozwoju Zatrudnienia (*Agence pour le développement de l'emploi*).

Ubezpieczeniem od utraty pracy objęci są wszyscy pracownicy w Luksemburgu.

Warunkiem uzyskania świadczenia z tytułu bezrobocia jest:

- utrata pracy nie z własnej winy
- zdolność do pracy oraz gotowość przyjęcia każdej oferty pracy odpowiadającej posiadanym kwalifikacjom
- wiek od 16 do 64 lat

- niepobieranie emerytury, renty inwalidzkiej ani pełnego świadczenia wypadkowego (*rente accident*)
- zarejestrowanie jako osoba poszukująca pracy
- przepracowanie w Luksemburgu co najmniej dwudziestu sześciu tygodni w ciągu dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających okres bezrobocia.

Zasiłek dla bezrobotnych jest finansowany przez państwo, a wysokość świadczenia zależy od uzyskiwanego wcześniej wynagrodzenia.

Świadczenia z pomocy społecznej

Za świadczenia z pomocy społecznej są odpowiedzialne Krajowy Fundusz Solidarności (*Fonds national de solidarité*) i urzędy socjalne (*offices sociaux*) na poziomie lokalnym.

Minimalny dochód gwarantowany mogą otrzymać osoby, które ukończyły co najmniej 25 lat, legalnie mieszkają w Luksemburgu oraz mieszkały w Luksemburgu przez co najmniej 5 lat w ciągu ostatnich 20 lat (z wyjątkiem obywateli państw członkowskich UE/EOG, obywateli Szwajcarii, uchodźców i bezpaństwowców) oraz spełniają warunki dotyczące zasobów finansowych.

Minimalny dochód gwarantowany składa się z zasiłku na integrację (*indemnité d'insertion*) lub zasiłku uzupełniającego (*allocation complémentaire*), służącego zrekompensowaniu różnicy pomiędzy najwyższymi kwotami minimalnego dochodu gwarantowanego a sumą zasobów gospodarstwa domowego.

Wysokość minimalnego dochodu gwarantowanego (*revenu minimum garanti*) jest zróżnicowana w zależności od struktury gospodarstwa domowego.

Finansowanie

W Luksemburgu istnieje obowiązek odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie z tytułu macierzyństwa, ubezpieczenie z tytułu opieki długoterminowej oraz ubezpieczenie emerytalno-rentowe (ubezpieczenie emerytalne, z tytułu inwalidztwa i dla osób pozostałych przy życiu). Wysokość składek obliczana jest jako procent od wynagrodzenia. Pracownik i pracodawca opłacają składkę po połowie. Przy obliczaniu wysokości składki na opiekę długoterminową uwzględnia się również dochody uzyskiwane z posiadanych nieruchomości. Tę składkę opłaca w całości ubezpieczony.

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz świadczenia rodzinne finansowane są przez państwo lub ze składek pracodawcy.

Świadczenia z tytułu bezrobocia finansowane są przez państwo.

Karolina Szyszko-Głowacka

Departament Współpracy Międzynarodowej

Schemat organizacyjny systemu zabezpieczenia społecznego Luksemburga

