



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

PRAWA SOCJALNE SENIORÓW PODRÓŻUJĄCYCH ZA GRANICĘ

PORADNIK DLA OSÓB STARSZYCH

Warszawa 2014

BIULETYN RPO – Materiały nr 83
Prawa socjalne seniorów podróżujących za granicę.
Poradnik dla osób starszych

Opracowanie:

Publikacja przygotowana w ramach prac Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich

Redakcja:

Hanna Kocańda - Kołodziejczyk

Autorzy:

Prof. Gertruda Uścińska
Dorota Bieniasz

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

Koncepcja edytorska:

Stanisław Ćwik, Jolanta Lipka-Wołowska
Zespół Społeczny BRPO

© Copyright by Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Warszawa 2014

ISSN 0860-8334

Oddano do składu w maju 2014 r.

Podpisano do druku w maju 2014 r.

Wydanie I

Nakład: 3000 egz.

Projekt okładki: Grażyna Dziubińska

Opracowanie DTP, korekta, druk i oprawa:

Agencja Reklamowo-Wydawnicza A. Grzegorzczak, www.grzegorzczak.com.pl

SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
I. WYJAZD DO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO UNII EUROPEJSKIEJ	7
Podstawy prawne	7
Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego	8
Wyjazd przed nabyciem prawa do emerytury lub renty	12
Emeryci i renciści	23
Prawo do świadczeń zdrowotnych	26
Rzeczowe świadczenia medyczne w przepisach o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego	29
Rzeczowe świadczenia medyczne dla emerytów i rencistów oraz członków ich rodzin	35
Rzeczowe świadczenia medyczne w przepisach dyrektywy 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej ..	37
II. WYJAZD DO PAŃSTWA SPOZA UNII EUROPEJSKIEJ	47
Wyjazd do państwa – strony umowy dwustronnej ..	47
Transfer (przekazywanie) świadczeń	54
Transfer (przekazywanie) świadczeń do drugiego państwa	73

Wyjazd do państwa, z którym nie została zawarta umowa o zabezpieczeniu społecznym	79
III. PRZYDATNE ADRESY	81
IV. BIBLIOGRAFIA	85
AUTORZY	86

WSTĘP

„Prawa socjalne seniorów podróżujących za granicę” jest kolejnym z serii poradników dla osób starszych. Poprzednie dotyczyły kwestii związanych z prawami człowieka, zatrudnieniem, ubezpieczeniami społecznymi i usługami finansowymi. Niniejszy poradnik przeznaczony jest dla osób starszych podróżujących za granicę. Obejmuje zagadnienia związane z uprawnieniami socjalnymi w tym opieki zdrowotnej, pomocy medycznej i świadczeń emerytalno-rentowych.

Jedną z form aktywności chętnie podejmowanych przez seniorów są podróże. Wielu z nich decyduje się na dłuższe pobyty za granicą lub wręcz postanawia zmienić miejsce zamieszkania.

Wyjazd za granicę wiąże się często z niepokojem dotyczącym opieki zdrowotnej; podróżujący nie są pewni, na jakich zasadach mają prawo uzyskać pomoc medyczną, czy będą musieli zapłacić za udzielone świadczenia i czy w związku z wyjazdem powinni podjąć jakieś dodatkowe działania, które pozwolą im uniknąć kłopotów w podróży.

Polska jest państwem członkowskim Unii Europejskiej i z tego względu przepisy prawa unijnego mają wpływ na prawa socjalne obywateli przemieszczających się w granicach Unii.

Niejednokrotnie celem podróży są państwa spoza UE i prawa socjalne w nich obowiązujące mogą się kształtować inaczej. Jednym z ważniejszych staje się wówczas problem pobieranych świadczeń emerytalno-rentowych i z reguły pojawia się pytanie, czy i w jakiej formie będą one dostępne za granicą.

Odpowiedzi na wiele istotnych pytań dotyczących uprawnień socjalnych podróżujących seniorów znajdziecie Państwo w tym poradniku.

I. WYJAZD DO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO UNII EUROPEJSKIEJ

PODSTAWY PRAWNE

Swobodny przepływ osób to podstawowa zasada prawa unijnego, które gwarantuje obywatelom UE prawo do podróżowania, zmiany miejsca zamieszkania oraz poszukiwania i podejmowania zatrudnienia w dowolnym państwie członkowskim. Prawo do swobodnego przemieszczania się w granicach UE zostało zagwarantowane w przepisach prawa pierwotnego (traktaty) oraz prawa pochodnego (rozporządzenia).

Zgodnie z art. 21 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) „Każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych w traktatach i środkach przyjętych w celu ich wykonania”. Materię tę regulują także przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. 2004.166.1) oraz rozporządzenia wykonawczego nr 987/2008 (Dz. U. UE. L.2009.284.1). Swoboda przepływu osób jest także przedmiotem regulacji dyrektywy 2004/38/WE w sprawie prawa obywateli Unii

i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich.

Gwarancje swobody przemieszczania się i pobytu obywateli UE na terytorium państw członkowskich zawiera także Karta praw podstawowych UE.

KOORDYNACJA SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Unia Europejska nie ustanowiła jednego systemu zabezpieczenia społecznego, obowiązującego we wszystkich państwach członkowskich – każde z nich ma swój własny system, który funkcjonuje na zasadach określonych przepisami prawa wewnętrznego tego państwa.

Krajowe systemy zabezpieczenia społecznego określają:

- ◆ warunki, które trzeba spełnić, żeby wejść do tego systemu (być ubezpieczonym obowiązkowo lub dobrowolnie),
- ◆ rodzaje świadczeń przysługujących z tytułu zaistnienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego,
- ◆ warunki, które trzeba spełnić, żeby uzyskać prawo do tych świadczeń,
- ◆ zasady obliczania wysokości świadczeń,
- ◆ zasady wypłacania świadczeń.

Przepisy prawa unijnego, a konkretnie przepisy o koordynacji, gwarantują osobie migrującej, że stosowanie wobec niej zasad ubezpieczeniowych różnych państw członkow-

skich nie postawi jej w gorszej sytuacji niż gdyby całe życie mieszkała i wykonywała działalność zarobkową w jednym państwie. Unijną koordynacją objęci są nie tylko Polacy, którzy pracują lub mieszkają w państwie członkowskim UE, lecz również członkowie ich rodzin.

Podstawowe zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, które zapewniają zachowanie praw socjalnych osób przemieszczających się:

◆ **Zasada równego traktowania (zakaz dyskryminacji).**

Obywatele państw członkowskich korzystają z tych samych świadczeń i podlegają tym samym obowiązkom na mocy ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego, co obywatele tego państwa.

Oznacza to, że obywatel polski przebywający i pracujący na terytorium innego państwa UE, **przystępujący do systemu ubezpieczeń społecznych, opłacając składki i pobierając należne świadczenia**, ma takie same prawa i obowiązki jak obywatel tego państwa, a składając wniosek o emeryturę w instytucji ubezpieczeniowej państwa członkowskiego, w którym pracował, ma takie same prawa i obowiązki przed tą instytucją, jak obywatel państwa członkowskiego, w którym ta instytucja się znajduje.

◆ **Zasada równego traktowania świadczeń, dochodów, okoliczności lub zdarzeń.**

W przypadku, gdy zaistnienie pewnych okoliczności lub zdarzeń ma określone skutki prawne, to instytucja jednego państwa UE uwzględni określone okoliczności

i zdarzenia zaistniałe w każdym państwie członkowskim, tak jak gdyby miały one miejsce na jego własnym terytorium.

◆ **Zasada sumowania okresów.**

Jeżeli przy ustalaniu prawa do emerytury świadczeniobiorca musi wykazać się określoną liczbą okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, to okresy przepracowane na terytorium innego państwa UE traktowane są tak, jakby zostały przebyte w państwie, w którym ubezpieczony ubiega się o świadczenie. Dzięki temu, jeżeli ubezpieczony nie ma w danym państwie członkowskim wystarczająco długiego stażu pracy (zamieszkania), przy nabywaniu prawa do świadczenia uwzględnione będą okresy przepracowane w innych państwach UE.

fot. ImageBroker/Forum



◆ **Zasada zachowania praw nabytych.**

Świadczenia przyznane na podstawie ustawodawstwa jednego państwa UE (lub kilku państw członkowskich) nie mogą zostać obniżone, zmienione, zawieszane lub wstrzymane tylko dlatego, że świadczeniobiorca skorzystał z prawa do swobodnego przepływu osób i przebywa lub zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo, w którym znajduje się instytucja odpowiedzialna za ich wypłacanie.

◆ **Zasada podlegania ustawodawstwu jednego państwa członkowskiego.**

Obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne istnieje tylko w jednym państwie członkowskim, nawet gdy działalność zarobkowa wykonywana jest w więcej niż jednym kraju UE; przepisy rozporządzenia nr 883/2004 zawierają szczegółowe zasady, jakimi należy się kierować ustalając to jedno właściwe ustawodawstwo, któremu podlega osoba migrująca.

Unijna koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego obejmuje państwa członkowskie Unii Europejskiej, tj. Austrię, Belgię, Bułgarię, Cypr, Chorwację, Czechy, Danię, Estonię, Finlandię, Francję, Grecję, Hiszpanię, Holandię, Irlandię, Litwę, Luksemburg, Łotwę, Malte, Niemcy, Polskę, Portugalię, Rumunię, Słowację, Słowenię, Szwecję, Węgry, Wielką Brytanię i Włochy oraz Gibraltar (w odniesieniu do Wlk. Brytanii), Azory i Maderę (w odniesieniu do Portugalii), Gujanę Francuską, Reunion, St. Pierre-et-Miquelon, Gwadelupę, Martynikę

(w odniesieniu do Francji), Baleary, Wyspy Kanaryjskie, Ceutę, Melillę (w odniesieniu do Hiszpanii). Obejmuje ona również państwa niebędące członkami UE, należące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, tj. Islandię, Lichtenstein, Norwegię. Ponadto, koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego dotyczy Szwajcarii.

Spod jej norm są natomiast wyłączone: Grenlandia i Wyspy Owcze (w odniesieniu do Danii) oraz Wyspy Normandzkie i Wyspa Man (w odniesieniu do Wlk. Brytanii).

WYJAZD PRZED NABYCIEM PRAWA DO EMERYTURY LUB RENTY

Osoby czynne zawodowo w pełni korzystają ze swobody przemieszczania się w związku z poszukiwaniem pracy i jej podejmowaniem. Jeżeli z takiej swobody skorzysta osoba, która w Polsce nie nabyła jeszcze prawa do emerytury (renty), a przy jego ustalaniu będzie legitymowała się okresami pracy w więcej niż jednym państwie UE, przysługuje jej prawo do emerytury (renty) w każdym z tych państw. Przy ustalaniu prawa do świadczeń uwzględniane będą okresy przepracowane we wszystkich państwach UE, ale **koszt świadczenia pokrywany przez instytucję ubezpieczeniową każdego kraju będzie proporcjonalny do przebytego w tym państwie okresu ubezpieczenia.**

Ażeby uzyskać prawo do emerytury w danym kraju UE, należy spełnić warunki określone w ustawodawstwie wewnętrznym tego państwa. I tak, np. osoba, która pracowała w Polsce oraz innym państwie członkowskim i ubiega się o polską emeryturę, prawo do świadczenia nabędzie wówczas, gdy spełni warunki określone w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013, poz. 1440 ze zm).

Zasady wynikające z przepisów unijnych zabezpieczają wyłącznie możliwość uzyskania prawa do świadczenia poprzez uwzględnianie okresów pracy w innych krajach UE, jednakże nie wpływają na ustawodawstwa wewnętrzne w taki sposób, ażeby osoby migrujące miały inne warunki nabycia prawa do świadczenia w danym państwie. A zatem osoba, która przepracowała w Polsce tyle lat, ażeby uzyskać prawo do emerytury (renty), otrzyma świadczenie bez konieczności posiłkowania się okresami przebytymi w innych krajach, jeżeli natomiast okresy pracy w Polsce są niewystarczające, polska instytucja w celu „uruchomienia” prawa do świadczenia doliczy do nich okresy przebyte w innym państwie UE.

Osoba, która pracowała w dwóch lub więcej państwach członkowskich, składa wniosek o świadczenie w kraju, w którym znajdowało się jej ostatnie miejsce pracy. Złożenie wniosku w instytucji ubezpieczeniowej jednego państwa powoduje wszczęcie postępowania o przyznanie

adekwatnych świadczeń we wszystkich krajach UE, w których wnioskodawca pracował.

Data złożenia wniosku, w którym osoba ubiegająca się o świadczenia przedstawia pełną informację na temat dotychczasowych okresów ubezpieczenia (zamieszkania) w krajach UE, jest wiążąca dla wszystkich instytucji ustalających prawo do świadczeń. Brak pełnej informacji uniemożliwi uzyskanie świadczenia z tego państwa, które zostało pominięte, a ponadto data złożenia wniosku nie będzie wiążąca dla instytucji tego państwa. Wnioskodawca ma oczywiście prawo określić, że nie oczekuje wszczęcia postępowania o świadczenie we wskazanym państwie.

Zastosowanie reguł koordynacji pozwala zatem na uzyskanie tyłu świadczeń emerytalno-rentowych, w ilu państwach członkowskich była wykonywana praca i w ilu państwach wnioskodawca spełni warunki nabycia prawa do świadczenia.

Wyjątkowo, świadczenia nie przyzna instytucja państwa, w którym wnioskodawca nie przebył co najmniej 1 rocznego okresu ubezpieczenia (lub zamieszkania), ponieważ przepisy tego państwa nie przewidują prawa do świadczeń za taki czas, natomiast ten okres zostanie uwzględniony przez instytucję państwa, od którego przysługuje świadczenie.

Przykład:

Wnioskodawca pracował 5 miesięcy w Polsce i 45 lat w Niemczech. Jest osobą urodzoną przed 1 stycznia 1949 r., więc aby nabyć prawo do polskiej powszechnej emerytury musi wykazać 25. letni staż emerytalno-rentowy (okresy składkowe i nieskładkowe). Polskie przepisy nie przewidują możliwości uzyskania prawa do emerytury w przypadku legitymowania się 5. miesięcznym stażem. Sumowanie okresów też nie może być zastosowane, ponieważ okres pracy w Polsce jest krótszy od 1 roku. Pięciomiesięczny okres zostanie natomiast doliczony do stażu przez instytucję niemiecką, która przy obliczaniu wysokości emerytury uwzględni go także w kwocie świadczenia.

W przypadku, gdy okresy przebyte w państwach UE są dłuższe niż 1 rok, a przepisy państwa, od którego wnioskodawca ubiega się o świadczenie, uzależniają nabycie do niego prawa od określonego stażu (ubezpieczenia, zamieszkania), to okresy te przy ustalaniu stażu zostaną uwzględnione (zsumowane).

Przykład:

66 letni mężczyzna złożył wniosek o emeryturę do ZUS. Staż pracy wnioskodawcy w Polsce wynosi 16 lat, co nie daje uprawnień do świadczenia. Mężczyzna pracował również przez 21 lat we Włoszech. Dodanie okresów pracy we Włoszech i w Polsce spowoduje spełnie-

nie wymaganego przez polskie przepisy warunku posiadania 25. letniego okresu stażowego i otworzy temu mężczyźnie prawo do polskiej emerytury.

Mimo że Polska jest państwem członkowskim Unii Europejskiej od 1 maja 2004 r., to przy ustalaniu prawa do świadczeń z systemów zabezpieczenia społecznego uwzględniane są wszystkie okresy przebyte w państwach UE, tzn. również i te, które przypadają na okres przed przystąpieniem przez Polskę do UE.

Wysokość świadczeń emerytalno-rentowych, do których prawo powstało po zastosowaniu zasady sumowania okresów, będzie **proporcjonalna**. Instytucja ubezpieczeniowa oblicza najpierw teoretyczną wysokość świadczenia, jakie przysługiwałoby ubezpieczonemu, gdyby wszystkie okresy ubezpieczenia (zamieszkania) zostały przebyte na podstawie przepisów obowiązujących w państwie tej instytucji. Następnie instytucja oblicza rzeczywistą wysokość świadczenia, stosując zasadę proporcji okresów ubezpieczenia (zamieszkania) w danym państwie członkowskim do sumy okresów ubezpieczenia (zamieszkania) przebytych przez wnioskodawcę we wszystkich państwach członkowskich (zasada pro rata temporis).

Przykład:

62 letnia kobieta złożyła wniosek o emeryturę w polskiej instytucji ubezpieczeniowej, tj. w ZUS. W Polsce przepracowała dziesięć lat, w Belgii sześć, a we

Francji cztery lata. Dziesięcioletni okres ubezpieczenia w Polsce jest niewystarczający, więc ustalając prawo do świadczenia, ZUS uwzględni czas pracy we Francji i Belgii; kobieta nabędzie prawo do polskiej emerytury, legitymując się w sumie 20. letnim stażem pracy. Kolejnym etapem będzie obliczenie wysokości świadczenia. Najpierw zostanie obliczona teoretyczna wysokość emerytury, tj. taka, która przysługiwałaby wnioskodawczyni, gdyby cały 20. letni okres ubezpieczenia przebyła w Polsce. Następnie ZUS obliczy rzeczywistą wysokość świadczenia, które będzie wypłacane na koszt polskiej instytucji, tzn. polską część emerytury; w tym przypadku będzie to 10/20 pełnej (teoretycznej) kwoty emerytury. Jeżeli kwota emerytury wyniosła 2000 zł, ZUS będzie wypłacało 10/20 tej kwoty, czyli 1000 zł. Wniosek o emeryturę rozpatrzą także pozostałe instytucje państw UE; instytucja belgijska wypłaci 6/20, a francuska 4/20 pełnej emerytury.

Każdy, kto przepracował liczbę lat ustawowo wymaganą w danym państwie, ma prawo do emerytury (renty), ma również otwarte prawo do świadczenia bez konieczności sumowania okresów pracy w innych krajach UE. Jednakże instytucja rozpatrująca wniosek ma obowiązek ustalenia dla tej osoby jak najkorzystniejszej wysokości świadczenia – oblicza jego wysokość w oparciu o okresy przebyte wyłącznie we własnym państwie, a ponadto oblicza wysokość świadczenia częściowego z uwzględnieniem sumy

wszystkich okresów przebytych w innych państwach UE (pro rata temporis) i porównuje, która kwota jest korzystniejsza dla świadczeniobiorcy.

Jeżeli dana osoba pracowała (zamieszkiwała) w kilku państwach członkowskich, a w Polsce nie pracowała w ogóle, to nie będzie mogła ubiegać się o polską emeryturę (rentę) w oparciu o okresy przebyte w innym państwie.

Opisane zasady nie będą miały zastosowania w przypadku osób, które nabywają prawo do polskiej emerytury na nowych zasadach – warunkiem nabycia prawa do emerytury jest ukończenie wymaganego ustawowo wieku, natomiast bez znaczenia jest przebyty staż emerytalny (okresy składkowe i nieskładkowe). Konsekwentnie, bez znaczenia pozostaje staż ubezpieczenia przebyty w innych państwach UE.

Podstawę obliczenia wysokości emerytury stanowi w tym przypadku kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego wraz z ich waloryzacją oraz kwota zwaloryzowanego kapitału początkowego. Sama emerytura zostanie obliczona poprzez podzielenie podstawy obliczenia przez średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego.

Wniosek o przyznanie świadczeń emerytalno-rentowych w przypadku posiadania okresów ubezpieczenia w więcej

niż jednym państwem członkowskim rozpatrywany jest przez tzw. **instytucję właściwą**, do kompetencji której należy załatwienie danego wniosku z punktu widzenia systemu, w którym wnioskodawca był ubezpieczony ze względu na wykonywaną działalność zawodową.

Polskie **instytucje właściwe**, rozpatrujące wnioski osób, do których zastosowanie mają zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego:

- ◆ Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- ◆ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- ◆ Wojskowe Biuro Emerytalne w Warszawie,
- ◆ Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie,
- ◆ Biuro Emerytalne Służby Więziennej w Warszawie,
- ◆ Ministerstwo Sprawiedliwości,
- ◆ Prokuratura Generalna.

O tym, która z tych instytucji będzie właściwa w danym przypadku, decyduje to, czy były to okresy opłacania składek do ZUS, KRUS, a być może był to okresy służby. Nie ma natomiast znaczenia, jakie prace wnioskodawca wykonywał za granicą, tzn. czy był pracownikiem, rolnikiem, policjantem czy też strażakiem.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) jest instytucją właściwą do rozpatrzenia wniosków o świadczenia emerytalno-rentowe przy zastosowaniu unijnych przepisów o ko-

ordynacji systemów zabezpieczenia społecznego tych osób, których ostatnim okresem ubezpieczenia w Polsce był okres ubezpieczenia w ZUS.

Złożenie wniosku uruchamia wszczęcie postępowania w sprawie świadczenia (emerytury, renty). Przyznanie prawa do polskiego świadczenia następuje od miesiąca, w którym złożono wniosek (o ile spełnione są wszystkie warunki nabycia prawa do świadczenia).

Adresy jednostek terenowych ZUS rozpatrujących wnioski z zastosowaniem unijnych przepisów o koordynacji, a także zobowiązane do współpracy z odpowiednimi instytucjami innych państw członkowskich przy realizacji wniosków znajdują się w rozdziale Przydatne adresy.

Jeżeli **wnioskodawca mieszka w Polsce** i pracował w Polsce oraz w innym państwie UE, wniosek o świadczenie składa w Oddziale ZUS właściwym do obsługi ze względu na państwo członkowskie, w którym ostatnio pracował. **Wniosek może być oczywiście złożony w Oddziale ZUS najbliższego miejsca zamieszkania wnioskodawcy, który następnie przekaże go do rozpatrzenia właściwej jednostce organizacyjnej.**

Przykład:

Mieszkaniec Łomży pracował w Polsce, na Litwie i w Belgii. Ostatni okres pracy został przebyty w Belgii,

a zatem jednostką ZUS właściwą do rozpatrzenia wniosku o emeryturę jest Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych I Oddziału ZUS w Warszawie. Wniosek może być złożony bezpośrednio w Warszawie, lecz również w Inspektoracie ZUS w Łomży, który po skompletowaniu tego wniosku przekaże go do I Oddziału ZUS w Warszawie. Decyzja w sprawie świadczenia zostanie wydana przez I Oddział ZUS w Warszawie (Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych).

Jeżeli wnioskodawca nie mieszka w Polsce, lecz w innym państwie UE i posiada wyłącznie polski staż pracy, wniosek o emeryturę składa w wyznaczonej ze względu na miejsce jego zamieszkania jednostce ZUS. **Może także skorzystać z pośrednictwa instytucji ubezpieczeniowej państwa zamieszkania, która przekaże wniosek do właściwej instytucji polskiej.**

Przykład:

Pani Małgorzata wyjechała do Hiszpanii, do córki. Przed wyjazdem z Polski nie nabyła jeszcze prawa do polskiej emerytury. W Hiszpanii nie podjęła żadnej pracy, więc posiada wyłącznie polskie okresy ubezpieczenia. Gdy osiągnie wiek emerytalny, może złożyć wniosek o świadczenie bezpośrednio do Wydziału Umów Międzynarodowych Oddziału ZUS w Łodzi albo do instytucji hiszpańskiej, która przekaże wniosek do Oddziału ZUS w Łodzi.

Wnioskodawca, który nie mieszka w Polsce, lecz w innym państwie UE i posiada okresy ubezpieczenia w Polsce oraz innych państwach członkowskich, w tym także w państwie zamieszkania, wniosek o świadczenie emerytalno-rentowe musi złożyć w instytucji właściwej miejscu zamieszkania.

Przykład:

Pan Tomasz mieszka obecnie w Niemczech, a pracował w Polsce, w Szwajcarii oraz w Niemczech. Wniosek o emeryturę powinien złożyć do niemieckiej instytucji ubezpieczeniowej, która przekaze go m.in. do Wydziału Realizacji Umów Międzynarodowych Oddziału ZUS w Opolu w celu ustalenia prawa do polskiej części emerytury.

Wnioskodawca, który nie mieszka w Polsce, lecz w innym państwie członkowskim, w którym nie posiada żadnych okresów ubezpieczenia, pracował natomiast w innych państwach UE, w tym ostatnio w Polsce, składa wniosek w polskiej instytucji ubezpieczeniowej lub w miejscu zamieszkania, skąd wniosek będzie przekazany do właściwej instytucji polskiej.

Przykład:

Państwo Kowalscy przeprowadzili się do Grecji, gdzie obydwójce osiągnęli wiek emerytalny. W swoim życiu zawodowym pracowali kolejno w Belgii i w Polsce.

Wnioski o emerytury powinni skierować do Wydziału Realizacji Umów Międzynarodowych Oddziału ZUS w Łodzi. Mogą również złożyć wniosek do greckiej instytucji ubezpieczeniowej, która przekaże go do realizacji Oddziałowi ZUS w Łodzi.

Wniosek o świadczenie emerytalno-rentowe złożony do jednej instytucji uważa się za złożony we wszystkich instytucjach właściwych państw UE, w których wnioskodawca pracował. Złożenie wniosku do jednej instytucji właściwej jest wiążące dla wszystkich pozostałych instytucji właściwych.

EMERYCI I RENCIŚCI

Emeryci i renciści poprzez posiadanie obywatelstwa państwa członkowskiego UE w pełni korzystają z regulacji prawnych gwarantujących obywatelom UE swobodę przepływu oraz zapewniających zachowanie praw socjalnych.

Przepisy prawa unijnego regulujące koordynację systemów zabezpieczenia społecznego gwarantują świadczeniobiorcom, w tym również emerytom i rencistom, eksport pobieranych świadczeń do państwa miejsca zamieszkania.

Obywatel polski, który wyjedzie do innego państwa członkowskiego i chce w tym państwie otrzymywać swoje świadczenie emerytalno-rentowe, musi złożyć wniosek do ZUS o przekazywanie tego świadczenia na rachunek bankowy w państwie zamieszkania.

Koordinacji podlegają:

- ◆ świadczenia z tytułu choroby (wynagrodzenie chorobowe, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek opiekuńczy),
- ◆ zasiłki macierzyńskie oraz adekwatne świadczenia dla ojców,
- ◆ emerytury,
- ◆ renty (z tytułu niezdolności do pracy, szkoleniowa, rodzinna, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej),
- ◆ świadczenia przedemerytalne,
- ◆ emerytury pomostowe,
- ◆ nauczycielskie świadczenia kompensacyjne,
- ◆ dodatki pielęgnacyjne,
- ◆ dodatki do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej,
- ◆ zasiłki pogrzebowe.

Zasada zachowania praw nabytych gwarantuje polskim emerytom i rencistom, którzy przeprowadzają się do innego państwa UE, Szwajcarii, Islandii, Norwegii i Lichtensteinu, że ich świadczenia nie mogą być zmniejszone lub wstrzymane z powodu zmiany miejsca zamieszkania.

Na wniosek świadczeniobiorcy emerytury (renty) przekazywane są za granicę, do państwa zamieszkania. Transfer dokonywany jest na rachunki świadczeniobiorców w bankach miejsca zamieszkania. Wypłata polskich świadczeń emerytalno-rentowych dokonywana jest co miesiąc, w dniu oznaczonym w decyzji organu rentowego jako termin płat-

ności. Jeżeli kwota świadczenia jest bardzo niska, wypłata może następować np. kwartalnie. Za dzień wypłaty polskich świadczeń emerytalno-rentowych przekazywanych za granicę do państwa UE uważa się dzień przekazania należności do banku. Warto dodać, że świadczenia emerytalno-rentowe podlegają opodatkowaniu. O tym, w którym państwie potrącany jest podatek, tzn. czy w państwie, które wypłaca świadczenie, czy też w państwie zamieszkania, decydują postanowienia dwustronnych umów międzynarodowych o unikaniu podwójnego opodatkowania zawartych pomiędzy Polską a państwem, do którego świadczenie jest przekazywane. W zależności od tego, świadczenie transferowane jest w kwocie netto (jeżeli podatek opłacany jest w Polsce) lub w kwocie brutto (jeżeli podatek opłacany jest w państwie zamieszkania świadczeniobiorcy). Świadczenie może być również wypłacane na rachunek bankowy świadczeniobiorcy w Polsce lub do rąk osoby wskazanej (upoważnionej) przez świadczeniobiorcę.

Świadczeniobiorca, który chce wyjechać z Polski do innego kraju UE lub też zmienić miejsce zamieszkania na inne państwo członkowskie, musi zawiadomić jednostkę ZUS wypłacającą świadczenie o nowym miejscu zamieszkania i zadysponować sposób wypłaty świadczenia.

Na świadczeniobiorcach zamieszkałych za granicą spoczywa obowiązek informowania organu rentowego wypłacającego emeryturę lub rentę o każdorazowej zmianie

miejsca zamieszkania, a także o wszystkich innych okolicznościach mających wpływ na prawo do świadczenia lub jego wysokość, np.:

- ◆ podjęcie działalności zarobkowej, podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, może mieć wpływ na zawieszenie lub zmniejszenie świadczenia,
- ◆ odzyskanie zdolności do pracy skutkuje brakiem prawa do renty,
- ◆ dziecko, które pobiera rentę rodzinną, po ukończeniu studiów przestaje mieć do niej prawo.

PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

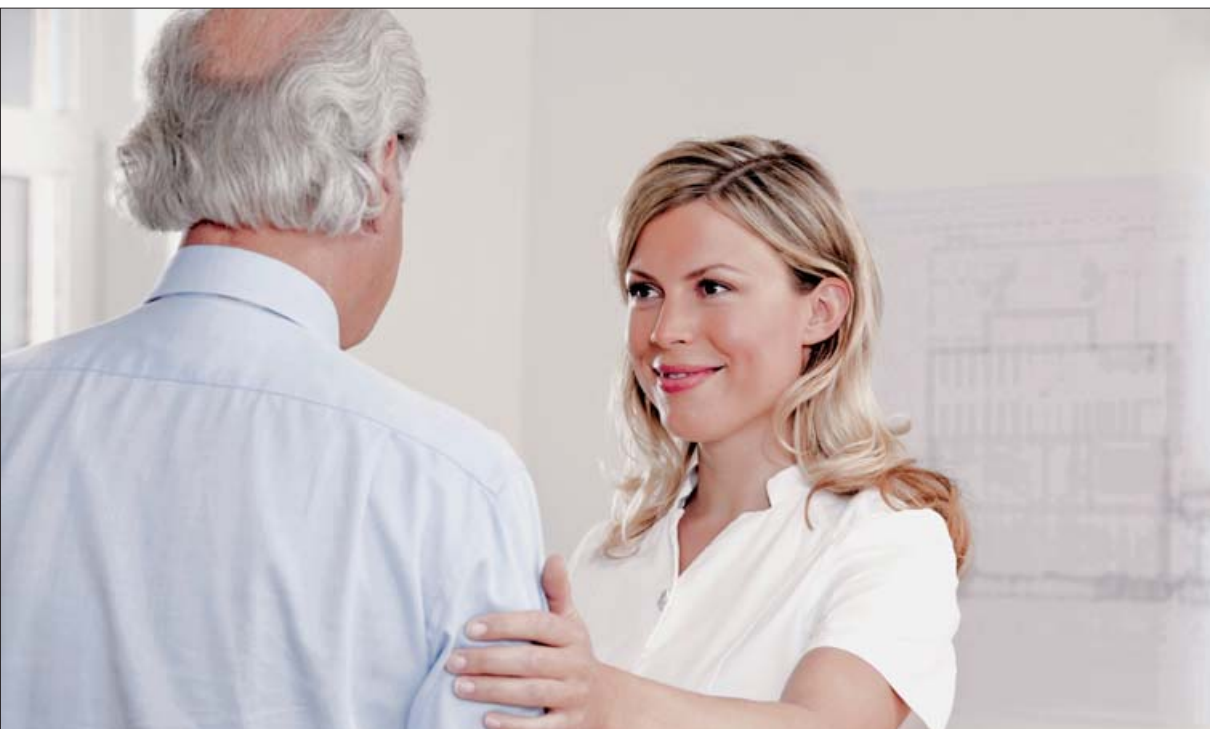
Prawo Unii Europejskiej określa zasady udzielania świadczeń zdrowotnych obywatelom UE korzystającym ze swobody przepływu osób. Warto zapoznać się z tymi zasadami, gdyż wynikają one zarówno z prawa traktatowego, jak i prawa stanowionego (dyrektywy, rozporządzenia) i odmiennie kształtują uprawnienia do tych świadczeń dla różnych podmiotów.

Swoboda przepływu osób jest zagwarantowana w prawie traktatowym. Swobodą przepływu objęte są także kapitały i usługi. **Szczególny charakter towarów i usług medycznych wpłynął na ich wyłączenie z regulacji unijnych dotyczących usług na rynku wewnętrznym**, tj. z dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27 grudnia 2006 r.), niezależnie od spo-

sobu ich zorganizowania i finansowania na poziomie krajowym oraz tego, czy są to usługi publiczne, czy prywatne.

W celu podniesienia pewności prawnej w obszarze transgranicznej opieki zdrowotnej oraz w związku z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości dotyczącym praw pacjenta do korzystania z leczenia w innym państwie członkowskim została przyjęta w 2011 r. dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. U. UE L 88 z 4 kwietnia 2011 r.). Dyrektywa określa uprawnienia pacjentów do uzyskania opieki zdrowotnej w innym kraju

fot. Cultura/Forum



UE, w tym ograniczenia, jakie państwo członkowskie może nałożyć w korzystaniu z tej opieki przez swoich obywateli za granicą. (**Transgraniczna opieka zdrowotna**: opieka zdrowotna świadczona lub przepisana w innym państwie członkowskim niż państwo ubezpieczenia).

Dyrektywa ustala poziom finansowania **transgranicznej opieki zdrowotnej** na podstawie zasady, zgodnie z którą pacjent uprawniony jest do otrzymania zwrotu kosztów równych kwocie, która zostałaaby zwrócona w sytuacji, gdyby pacjent skorzystał z opieki zdrowotnej w swoim kraju.

Uwzględniając dotychczasowe orzecznictwo ETS, zapisy dyrektywy wskazują na konieczność dążenia w ustawodawstwach krajowych do zapewnienia czytelnych i przejrzystych ram udzielania transgranicznej opieki zdrowotnej w UE w przypadkach, kiedy pacjent objęty jest niezbędnym leczeniem w innym państwie niż własne. W takich sytuacjach opieka powinna być bezpieczna, cechować się dobrą jakością, a procedury zwrotu kosztów powinny być jasne i przejrzyste.

Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego określają także zasady, na jakich następuje realizacja świadczeń przysługujących **z tytułu objęcia ubezpieczeniem** lub **z tytułu posiadania prawa do świadczeń rzeczowych** w czasie pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego.

Dyrektywa i rozporządzenia o koordynacji stanowią dwa niezależne instrumenty stosowane w przewidzianych dla siebie obszarach. Ważne jest zatem nie tylko ustalenie zakresu podmiotowego i przedmiotowego tych instrumentów, ale także ustalenie związków i relacji między tymi zakresami oraz konsekwencji wynikających z tych związków dla konkretyzacji prawa do opieki zdrowotnej osób korzystających ze swobody przemieszczania się.

RZECZOWE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE W PRZEPISACH O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

ZMIANA MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Terminy „rzeczowe świadczenia medyczne” czy też „świadczenia rzeczowe z tytułu choroby” dotyczą m.in. leczenia, leków, pobytu w szpitalu, różnych świadczeń udzielanych osobom wymagającym opieki, płatności mających na celu zwrot kosztów świadczeń, a także tego wszystkiego, co zostało uznane za rzeczowe świadczenia medyczne w ustawodawstwie krajowym.

Nie można tu pominąć roli orzeczeń ETS (aktualnie: Trybunał Sprawiedliwości UE), w których Trybunał niejednokrotnie uznawał dane świadczenie za należące do innej kategorii niż klasyfikowało to ustawodawstwo krajowe, np. ustawodawstwo krajowe zaliczało je do pomocy społecznej, nieobjętej zasadami koordynacji, podczas gdy Trybu-

nał uznawał je za świadczenie z systemu zabezpieczenia społecznego, podlegające koordynacji.

Swoboda przemieszczania się jest zagwarantowana w prawie traktatowym, a **przepisy o koordynacji stanowią podstawę prawną do zachowania uprawnień do świadczeń zdrowotnych w razie zmiany miejsca zamieszkania.**

Zgodnie z przepisami rozporządzenia 883/2004, osoby ubezpieczone (pracujące) i członkowie ich rodzin (z wyjątkiem emerytów i rencistów oraz członków ich rodzin), zamieszkujący w państwie UE innym niż państwo właściwe, otrzymują świadczenia rzeczowe z zabezpieczenia społecznego w razie choroby.

fot. Cultura/Forum



(**Państwo właściwe** oznacza państwo członkowskie, na którego terytorium znajduje się **właściwa instytucja** administrująca świadczeniami z zabezpieczenia społecznego.)

Na podstawie art. 17 rozporządzenia 883/2004 ubezpieczony lub członekowie jego rodziny, którzy mieszkają w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe, otrzymują w tym w kraju UE świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję miejsca zamieszkania w imieniu właściwej instytucji, zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa.

Przepisy rozporządzenia wykonawczego 987/2009 **zobowiązują ubezpieczonych i członków ich rodzin do zarejestrowania się w instytucji miejsca zamieszkania.**

Warunkiem koniecznym do rejestracji jest przedstawienie dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do świadczeń rzeczowych, które mogą być udzielone na koszt instytucji państwa właściwego. Dokument taki wydaje instytucja właściwa.

W razie, gdy ubezpieczony lub członekowie jego rodziny nie przedstawią tego dokumentu, instytucja miejsca zamieszkania ma obowiązek zwrócić się do instytucji właściwej o udzielenie informacji dotyczących statusu osoby ubiegającej się o świadczenia rzeczowe.

Na podstawie omawianych przepisów ubezpieczony i członekowie jego rodziny zamieszkujący w innym kraju UE niż państwo właściwe, w razie pobytu w państwie właściwym są uprawnieni do korzystania ze świadczeń rzeczowych.

TYMCZASOWY POBYT W INNYM PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM, W TYM TAKŻE W OKRESIE WYPOCZYNKU

Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, decyzji nr S3 określającej świadczenia objęte zakresem tych przepisów (z dnia 12 czerwca 2009 r., Dz. U. UE C 106 z 24. 04. 2010 r.) oraz decyzji nr S1 (z dnia 12 czerwca 2009 r., Dz. U. UE C 106 z 24. 04. 2010 r.) dotyczącej **Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego**, gwarantują osobie przebywającej tymczasowo w innym państwie członkowskim UE (a także EFTA) otrzymanie rzeczowych świadczeń zdrowotnych, które:

- a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i czasu trwania pobytu;
- b) zostały udzielone w celu uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu na terytorium państwa ubezpieczenia, żeby uzyskać leczenie

Zgodnie z art. 19 ust. 1 rozporządzenia 883/2004, ubezpieczony i członkowie jego rodziny przebywający w innym kraju UE niż państwo właściwe są uprawnieni do świadczeń rzeczowych, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie ich pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu. Świadczenia są udzielane w imieniu instytucji właściwej przez instytucję miejsca pobytu, zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa, tak jak gdyby zainteresowane osoby były ubezpieczone na mocy tego ustawodawstwa.

Komisja Administracyjna ustala listę świadczeń rzeczowych, które – aby mogły być udzielone w czasie pobytu w innym państwie UE – wymagają z przyczyn praktycznych wcześniejszego porozumienia między zainteresowaną osobą a instytucją zapewniającą opiekę. Celem tego porozumienia – zgodnie w wytycznymi decyzji nr S3 – jest zagwarantowanie ciągłości leczenia koniecznego z punktu widzenia ubezpieczonego podczas jego tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim.

Zasadniczymi kryteriami określenia świadczeń rzeczowych wymagających wcześniejszego porozumienia pomiędzy pacjentem i placówką świadczącą opiekę w innym państwie UE są:

- ◆ konieczność leczenia medycznego;
- ◆ fakt, że dane leczenie jest możliwe jedynie w wyspecjalizowanych placówkach medycznych lub z udziałem wyspecjalizowanego personelu lub sprzętu.

Na podstawie art. 27 ust. 1 rozporządzenia 883/2004 opisane zasady mają także zastosowanie do osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe, uprawnionych do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa jednego z państw UE wypłacających im świadczenie (lub świadczenia) lub do członków ich rodzin przebywających w kraju UE innym niż ten, w którym mają miejsce zamieszkania.

Art. 25 lit. A pkt 3 rozporządzenia wykonawczego nr 987/2009 precyzuje, że świadczenia rzeczowe są wtedy udzielane w państwie członkowskim miejsca pobytu

tu, zgodnie z jego ustawodawstwem, gdy są niezbędne ze wskazań medycznych (aby uniknąć przymusowego, przedwczesnego powrotu ubezpieczonego do państwa właściwego w celu leczenia).

Decyzja nr S 3 powtarza w preambule wyżej omówione uprawnienia wynikające z przepisów rozporządzeń koordynacyjnych w zakresie uprawnień do świadczeń medycznych natychmiast koniecznych (niezbędnych) i ustala, że wykładnia omawianych przepisów rozporządzeń powinna prowadzić do włączenia w jego zakres wszystkich świadczeń rzeczowych udzielanych w związku z chorobą przewlekłą lub już istniejącą.

Zgodnie z orzecznictwem ETS, pojęcie „leczenie niezbędne” nie może być interpretowane jako „ograniczające świadczenia wyłącznie do przypadków, w których zapewnione leczenie stało się niezbędne na skutek nagłej choroby. W szczególności okoliczność, że leczenie stało się niezbędne z powodu zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego podczas jego tymczasowego pobytu w innym państwie członkowskim i może być związane z istniejącą wcześniej patologią, której istnienia ubezpieczony jest świadomy, taką jak choroba przewlekła, nie oznacza, że nie są spełnione warunki stosowania tych przepisów”.

Reasumując, **wymienione uregulowania pozwalają na udzielanie w państwie czasowego pobytu nie tylko tych rzeczowych świadczeń medycznych, które są na-**

tychmiast konieczne dla ratowania życia lub zdrowia, lecz również tych świadczeń, które muszą być udzielane w związku z chorobą przewlekłą lub już istniejącą. Ponadto, każde niezbędne leczenie, które jest możliwe jedynie w wyspecjalizowanych placówkach medycznych lub z udziałem wyspecjalizowanego personelu lub sprzętu, zasadniczo musi być przedmiotem **wcześniejszego porozumienia** pomiędzy ubezpieczonym a placówką gwarantującą leczenie (w celu zapewnienia dostępności leczenia podczas pobytu ubezpieczonego w kraju UE innym niż państwo właściwe lub państwo miejsca zamieszkania).

Podkreślić jednak należy, że rzeczowe świadczenia medyczne, w tym związane z chorobą przewlekłą lub już istniejącą, nie są objęte tymi przepisami, tzn. nie zostaną udzielone na koszt instytucji właściwej, jeżeli celem pobytu w innym państwie członkowskim jest uzyskanie tych świadczeń.

RZECZOWE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE DLA EMERYTÓW I RENCISTÓW ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

Zgodnie z art. 23 rozporządzenia koordynacyjnego 883/2004, osoba, która otrzymuje emeryturę lub rentę (emerytury lub renty) na mocy ustawodawstwa dwóch lub kilku państw UE, z których jedno jest państwem miejsca zamieszkania, a jest w nim uprawniona do świadczeń rze-

czowych, otrzymuje (jak i członkowie jej rodziny) świadczenia rzeczowe od instytucji miejsca zamieszkania i na rachunek tej instytucji.

Ta zasada dotyczy także urzędników służby cywilnej jednego z państw UE, którzy pobierają emeryturę lub rentę w ramach systemu zabezpieczenia społecznego urzędników służby cywilnej oraz emeryturę lub rentę na mocy przepisów jednego z państw członkowskich.

Osoba, która otrzymuje emeryturę lub rentę (albo emerytury lub renty) na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw UE, a która nie jest uprawniona do świadczeń rzeczowych w państwie zamieszkania, otrzyma jednak te świadczenia dla siebie i dla członków swojej rodziny, jeżeli jest uprawniona do takich świadczeń w co najmniej jednym z państw UE właściwych w odniesieniu do jej emerytury lub renty.

Świadczenia udzielane są na rachunek instytucji właściwej, przez instytucję miejsca zamieszkania, tak jak gdyby zainteresowany był uprawniony do emerytury lub renty i świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego. Instytucją właściwą do pokrycia kosztów tych świadczeń jest ta, na mocy ustawodawstwa, której świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń rzeczowych (instytucja tego państwa, które wypłaca emeryturę/rentę).

W przypadku, gdy świadczeniobiorca jest uprawniony do świadczeń z więcej niż jednego kraju UE, ich koszty pokry-

wa instytucja tego państwa, w którym świadczeniobiorca najdłużej podlegał ubezpieczeniom. Jeżeli okresy ubezpieczenia w więcej niż jednym państwie są równe, właściwa do pokrycia kosztów jest instytucja państwa, którego ustawodawstwu zainteresowany podlegał ostatnio.

RZECZOWE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE W PRZEPISACH DYREKTYWY 2011/24/ UE W SPRAWIE STOSOWANIA PRAW PACJENTÓW W TRANSGRANICZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

ZASADY OGÓLNE

Dyrektywa 2011/24/UE została przyjęta 9 marca 2011 r. w celu ułatwienia dostępu do bezpiecznej i dobrej jakościowo transgranicznej opieki zdrowotnej. Skutkiem transpozycji niniejszej dyrektywy do prawa krajowego i jej stosowania nie powinno być zachęcanie pacjentów do korzystania z leczenia poza swoim państwem członkowskim (państwem ubezpieczenia). **W celu respektowania samodzielności państw UE w zakresie zasad korzystania z opieki zdrowotnej ustalono, że niniejsza dyrektywa nie powinna uprawniać żadnej osoby do wjazdu, pobytu lub zamieszkiwania na terytorium państwa członkowskiego dla uzyskania tam opieki zdrowotnej.** W przypadku, gdy pobyt danej osoby na terytorium któregoś z państw członkowskich nie jest zgodny z ustawodawstwem tego państwa, dotyczącym prawa do wjazdu lub pobytu na jego te-

rytorium, osoba taka nie powinna być uznawana za ubezpieczonego w świetle przepisów dyrektywy.

Preambuła dyrektywy określa związki jej przepisów z innymi przepisami już obowiązującymi. Ponieważ dotychczas w prawie UE to przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w sposób zasadniczy regulowały prawo do świadczeń osób korzystających ze swobody przemieszczania się, konieczne było określenie relacji między tymi przepisami a nowymi, ustalonymi w dyrektywie 2011/24/UE. I tak, dyrektywa nie powinna mieć wpływu na prawa ubezpieczonych do zwrotu kosztów opieki zdrowotnej niezbędnej w czasie tymczasowego pobytu w innym państwie UE. Ponadto, dyrektywa nie powinna mieć wpływu na prawa ubezpieczonych do otrzymania zgody na leczenie w innym państwie członkowskim, jeżeli spełnione są wymagane warunki określone w rozporządzeniach o koordynacji.

W dyrektywie uznano także wprowadzenie wymogu, aby pacjenci chcący skorzystać z opieki zdrowotnej w innym państwie UE, w okolicznościach innych niż określone w rozporządzeniu nr 883/2004, mieli możliwość korzystania z zasad dotyczących swobodnego przemieszczania się pacjentów oraz swobodnego przepływu usług i towarów zgodnie z Traktatem o funkcjonowaniu Unii Europejskiej oraz z omawianą dyrektywą. Pacjenci powinni otrzymać gwarancję, że koszty takiej opieki zdrowotnej zostaną pokryte w co najmniej takiej wysokości, jak w przypadku

takiej samej opieki zdrowotnej świadczonej w państwie ubezpieczenia. Uwzględnia to w pełni odpowiedzialność państw UE za określanie zakresu ubezpieczenia zdrowotnego dostępnego ich obywatelom oraz nie wpływa w żaden istotny sposób na finansowanie krajowych systemów opieki zdrowotnej.

Z punktu widzenia pacjenta oba systemy powinny być zatem spójne; zastosowanie ma albo dyrektywa, albo rozporządzenia unijne w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. W razie gdyby pacjent mógł skorzystać z uprawnień wynikających z przepisów koordynacyjnych i dyrektywy, należy udzielić informacji o korzystniejszej formie; powinny uczynić to instytucje właściwe państwa UE. Jeżeli spełnione są odpowiednie warunki, nie należy pozbawiać pacjenta bardziej korzystnych praw zagwarantowanych w unijnych rozporządzeniach o koordynacji.

Zatem każdy pacjent występujący o zgodę na skorzystanie w innym państwie z leczenia stosownego do jego stanu zdrowia powinien zawsze ją otrzymać na warunkach określonych w rozporządzeniach o koordynacji, o ile dane leczenie jest wśród świadczeń przewidzianych w przepisach państwa zamieszkania, w którym pacjent nie może go uzyskać w terminie uzasadnionym przestankami medycznymi. Jednak jeżeli pacjent wyraźnie zwróci się o skorzystanie z leczenia na warunkach przewidzianych w dyrektywie, refundacja powinna zostać ograniczona do świadczeń, których dyrektywa dotyczy.

Gdy pacjent jest uprawniony do transgranicznej opieki zdrowotnej zarówno zgodnie z dyrektywą, jak i rozporządzeniem nr 883/2004, a zastosowanie tego rozporządzenia jest korzystniejsze dla pacjenta, państwo członkowskie ubezpieczenia powinno zwrócić na to pacjentowi uwagę. Gdy pobyt danej osoby na terytorium któregoś z państw członkowskich nie jest zgodny z ustawodawstwem tego państwa dotyczącym prawa do wjazdu lub pobytu na jego terytorium, w rozumieniu dyrektywy osoba taka nie powinna być uznawana za ubezpieczonego.

W dyrektywie podkreślono, że to państwa UE powinny mieć możliwość określania w swoim prawodawstwie krajowym, kto jest uznawany za ubezpieczonego w ramach ich publicznych systemów opieki zdrowotnej oraz przepisów o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli zapewnione są prawa pacjentów ustanowione dyrektywą 2011/ 24/UE, a także została przyjęta zasada, że **zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej powinien być ograniczony jedynie do opieki, która jest na liście świadczeń refundowanych w państwie członkowskim ubezpieczenia.**

Dyrektywa nie powinna mieć zastosowania do usług, których głównym celem jest wspieranie osób potrzebujących pomocy w zakresie wykonywania rutynowych czynności życia codziennego, usług w zakresie opieki długoterminowej, które uznaje się za konieczne, by osoba wymagająca opieki mogła prowadzić jak najpełniejszą i jak najbardziej niezależną egzystencję. Zatem dyrektywa nie powinna

mieć zastosowania, np. do usług w zakresie opieki długoterminowej świadczonych w domach pomocy społecznej, do domowych usług opiekuńczych ani do usług świadczonych w mieszkaniach z opieką.

Uzgodniono także, że spod zakresu działania dyrektywy wyłączony jest dostęp do narzędzi przeznaczonych do przeszczepów oraz przydział tych narzędzi, a ponadto, dyrektywa nie powinna regulować transferu uprawnień wynikających z zabezpieczenia społecznego między państwami członkowskimi ani koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

OBOWIĄZKI PAŃSTW CZŁONKOWSKICH

Zasady zawarte w dyrektywie wskazują, jakie obowiązki spoczywają na państwach UE, w których udzielono rzeczowych świadczeń medycznych oraz na państwach UE, w których pacjent jest ubezpieczony.

Każde państwo członkowskie może wskazać ogólne warunki, kryteria uzyskiwania uprawnień oraz prawne i administracyjne formalności dotyczące uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zwrotu jej kosztów. Można tu wymienić np. wymóg konsultacji z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej przed konsultacją u specjalisty lub przed skorzystaniem z opieki szpitalnej. Dotyczy to także pacjentów zamierzających skorzystać z opieki zdrowotnej w innym państwie UE, jeżeli warunki te są konieczne, proporcjonalne do celu, nie mają charak-

teru uznaniowego ani dyskryminacyjnego. Pożądane jest, aby ogólne warunki, kryteria oraz formalności były stosowane w sposób obiektywny, przejrzysty i niedyskryminujący i były znane z wyprzedzeniem, opierały się przede wszystkim na względach medycznych oraz nie stwarzały żadnych dodatkowych obciążeń dla pacjentów zamierzających skorzystać z opieki zdrowotnej w innym kraju UE oraz aby decyzje te były podejmowane jak najszybciej. Nie narusza to prawa państw UE do określania kryteriów lub warunków udzielania uprzedniej zgody pacjentom zamierzającym skorzystać z opieki zdrowotnej w swoim państwie ubezpieczenia.

Każde państwo członkowskie powołuje co najmniej jeden krajowy punkt kontaktowy do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej. Informacja o takim punkcie musi być podana do publicznej wiadomości, a każde państwo członkowskie zapewnia, aby krajowe punkty kontaktowe konsultowały się z organizacjami pacjentów i świadczeniodawcami.

Krajowe punkty kontaktowe w państwie członkowskim leczenia udzielają pacjentom informacji o świadczeniodawcach, w tym informacji o uprawnieniach konkretnego świadczeniodawcy lub o jakichkolwiek ograniczeniach nałożonych na jego praktykę, a także informacji o prawach pacjentów, procedurach reklamacyjnych oraz mechanizmach dochodzenia środków naprawczych, zgodnie z prawodawstwem tego państwa UE.

Dyrektywa stanowi, że transgraniczna opieka zdrowotna musi być świadczona z uwzględnieniem zasad powszechności, dostępu do opieki wysokiej jakości oraz zasad równości i solidarności zgodnie z przepisami państwa członkowskiego leczenia, zgodnie z normami i wytycznymi dotyczącymi jakości i bezpieczeństwa określonymi przez państwo członkowskie leczenia oraz przepisami UE dotyczącymi norm bezpieczeństwa.

Państwo członkowskie leczenia zapewnia pacjentom otrzymanie z krajowego punktu kontaktowego potrzebnych informacji, m.in. dotyczących rozwiązań w zakresie nadzoru nad świadczeniodawcami i ich oceny, informacji o tym, którzy świadczeniodawcy podlegają tym normom i wytycznym oraz na temat dostępności szpitali dla osób niepełnosprawnych.

Państwo leczenia czuwa nad tym, aby:

- ◆ świadczeniodawcy przekazywali odpowiednie informacje pomagające poszczególnym pacjentom w dokonaniu świadomego wyboru (m.in. na temat możliwości leczenia, dostępności, jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej),
- ◆ wystawiali jasne faktury i przekazywali jasne informacje o cenach oraz na temat swojej sytuacji (w kontekście zezwolenia na działalność i rejestracji, zakresu swojego ubezpieczenia lub innych środków osobistej lub zbiorowej ochrony w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej).

Państwo leczenia musi zapewnić przejrzystość procedur i mechanizmów umożliwiających pacjentom składanie reklamacji w celu dochodzenia środków naprawczych (zgodnie z prawodawstwem państwa członkowskiego leczenia) w przypadku, gdyby ponieśli oni szkody wynikające z otrzymanej opieki zdrowotnej. Zapewnione musi być także podstawowe prawo do prywatności w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z krajowymi środkami wdrażającymi unijne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych.

Państwa członkowskie muszą czuwać nad tym, aby świadczeniodawcy stosowali na swoim terytorium wobec pacjentów z innych państw UE tę samą skalę opłat za opiekę zdrowotną, która jest stosowana wobec pacjentów krajowych w porównywalnej sytuacji zdrowotnej lub pobierali opłatę skalkulowaną zgodnie z obiektywnymi, niedyskryminacyjnymi kryteriami, jeżeli nie istnieje porównywalna cena dla pacjentów krajowych.

Państwo członkowskie ubezpieczenia czuwa nad tym, aby koszt transgranicznej opieki zdrowotnej był zawsze zwracany zgodnie z postanowieniami dyrektywy.

Państwo ubezpieczenia musi zapewnić istnienie mechanizmów umożliwiających udzielanie wnioskującym pacjentom informacji o ich prawach i uprawnieniach na temat uzyskania transgranicznej opieki zdrowotnej, a w szczególności na temat warunków zwrotu kosztów, a także procedur odwoławczych i zadośćuczynienia w przypadku,

gdyby pacjenci uważali, że ich prawa nie są respektowane. Gdyby pacjent skorzystał z transgranicznej opieki zdrowotnej i gdy konieczna jest dalsza obserwacja medyczna, państwo ubezpieczenia musi uwzględnić dostęp takiej samej obserwacji medycznej, jaka byłaby zapewniona w przypadku skorzystania z opieki zdrowotnej na jego terytorium.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

Jeżeli dana opieka zdrowotna mieści się w zakresie świadczeń, do których pacjent korzystający z transgranicznej opieki zdrowotnej jest uprawniony w państwie ubezpieczenia, państwo członkowskie ubezpieczenia po zakończeniu leczenia musi zapewnić zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego (bez naruszania zasad refundacji, które wynikają z przepisów o unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego).

Są jednak wyjątki od tej zasady. W załączniku IV do rozporządzenia 883/2004 (podstawowe rozporządzenie koordynacyjne) pt. „Więcej praw dla emerytów lub rencistów powracających do właściwego państwa członkowskiego” wymienione są następujące państwa: **Belgia, Bułgaria, Republika Czeska, Niemcy, Grecja, Hiszpania, Francja, Cypr, Luksemburg, Węgry, Niderlandy, Austria, Polska, Słowenia, Szwecja**. Każde państwo wymienione w załączniku uznało uprawnienia do świadczeń chorobowych (w tym zdrowotnych) dla emerytów i członków ich

rodzin zamieszkałych w innym państwie UE i w przypadku, kiedy przebywają oni na jego terytorium, udzieli im opieki zdrowotnej na mocy przepisów dyrektywy na swój własny koszt, zgodnie z własnym prawodawstwem, tak jak gdyby te osoby zamieszkiwały w tym państwie UE.

Ponadto, jeżeli opieka zdrowotna świadczona zgodnie z opisywaną dyrektywą nie jest objęta wymogiem uzyskania uprzedniej zgody, nie jest świadczona zgodnie z rozporządzeniem o koordynacji i jest świadczona na terytorium kraju UE, który zgodnie z rozporządzeniami o koordynacji (883/2004 i 987/2009) jest ostatecznie odpowiedzialny za zwrot kosztów, jej koszty są przejmowane przez to państwo członkowskie.

Koszty transgranicznej opieki zdrowotnej są zwracane lub płacone bezpośrednio przez państwo członkowskie ubezpieczenia w wysokości równej kwocie, która zostałaby zwrócona przez system obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, gdyby opieka była świadczona na terytorium tego państwa. W przypadku, gdyby koszt transgranicznej opieki zdrowotnej przekraczał ten poziom, może ono mimo wszystko zdecydować o refundacji w pełnej wysokości. Może też zdecydować o zwrocie dodatkowych kosztów (np. noclegu i podróży, wydatków, jakie mogą ponieść osoby niepełnosprawne podczas otrzymywania transgranicznej opieki zdrowotnej ze względu na jedną lub więcej niepełnosprawność), zgodnie z przepisami krajowymi oraz pod warunkiem, że istnieje wystarczająca dokumentacja określająca te koszty.

II. WYJAZD DO PAŃSTWA SPOZA UNII EUROPEJSKIEJ

Przedstawione zasady dotyczące praw socjalnych seniorów przemieszczających się w granicach państw członkowskich Unii Europejskiej nie mają zastosowania w przypadku wyjazdu na pobyt czasowy lub stały do państwa spoza UE. Prawa socjalne osób przemieszczających się zależą w tym przypadku od istnienia umowy dwustronnej w dziedzinie zabezpieczenia społecznego pomiędzy Polską a państwem, do którego udaje się polski ubezpieczony.

WYJAZD DO PAŃSTWA – STRONY UMOWY DWUSTRONNEJ

Polska jest związana umowami dwustronnymi w dziedzinie zabezpieczenia społecznego z: **Macedonią** – umowa z dnia 6 kwietnia 2006 r. (Dz. U. z 2007 r., nr 229, poz. 1686), **Stanami Zjednoczonymi Ameryki** – umowa z dnia 2 kwietnia 2008 r. (Dz. U. z 2009 r., nr 46, poz. 374), **Kanaadą** – umowa z dnia 2 kwietnia 2008 r. (Dz. U. z 2009 r., nr 133, poz. 1095), **Koreą Południową** – umowa z dnia 25 lutego 2009 r. (Dz. U. z 2010 r., nr 35, poz. 192), **Australią** – umowa z dnia 7 października 2009 r. (Dz. U. z 2010 r., nr

172, poz.1160), **Ukrainą** – umowa z dnia 18 maja 2012 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1373).

Umowy dwustronne w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, których stroną jest Polska, zostały zawarte w oparciu o te same podstawowe zasady, które funkcjonują w unijnym systemie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, tj. zasadę równego traktowania, zasadę sumowania okresów ubezpieczenia, zasadę zachowania praw nabytych i będących w trakcie nabywania, zasadę transferu świadczeń.

Zasada równego traktowania gwarantuje, że osoby mieszkające na terytorium jednego z państw – Stron Umowy – podlegają obowiązkom i korzystają z praw wynikających z przepisów prawnych obowiązujących w tym państwie na tych samych warunkach, co obywatele tego państwa. A zatem, obywatele polscy, którzy nabyli w tym kraju prawa do emerytury lub renty, powinni być traktowani przez instytucję ubezpieczeniową rozpatrującą wnioski emerytalno-rentowe na równi z własnymi obywatelami.

Zasada sumowania okresów umożliwia nabycie prawa do świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego w przypadku, gdy jest to konieczne dla przyznania, zachowania lub przywrócenia prawa do emerytury lub renty w Polsce lub w drugim państwie – Stronie Umowy. Okresy podlegają sumowaniu, o ile się nie pokrywają.

W przypadku osoby ubiegającej się o polską emeryturę, przy ustalaniu prawa i obliczaniu wysokości tego świadczenia organ rentowy uwzględni, oprócz stażu pracy w Polsce, również okresy ubezpieczenia przebyte przez tę osobę zgodnie z ustawodawstwem drugiego państwa – Strony Umowy, jeśli uwzględnienie tych okresów umożliwi przyznanie prawa do emerytury, bądź umożliwi ustalenie kwoty tego świadczenia w wyższej wysokości.

Należy zwrócić uwagę, że zasada sumowania okresów ma praktyczne zastosowanie tylko w przypadku tych świadczeń, których warunkiem nabycia jest legitymowanie się określoną ustawowo liczbą lat ubezpieczenia (zamieszkania).

Nie ma ona zatem znaczenia w przypadku, gdy warunkiem nabycia prawa do świadczenia, np. emerytury, jest ukończenie określonego wieku, tak jak ma to miejsce w odniesieniu do polskich emerytur przyznawanych na nowych zasadach.

Zasada zachowania praw nabytych oraz transferu świadczeń gwarantuje, że świadczenia pieniężne nabyte zgodnie z przepisami jednego państwa nie mogą ulec zmniejszeniu, wstrzymaniu, zmianie, zawieszeniu lub uchyleniu z tego powodu, że osoba uprawniona do tych świadczeń mieszka na terytorium drugiego państwa. Prawo do polskiej emerytury lub renty nie może więc zostać np. wstrzymane z tego powodu, że uprawniony mieszka w drugim państwie – Stronie Umowy. Na wniosek tej osoby

organ rentowy będzie przekazywał (transferował) świadczenie do drugiego państwa – Strony Umowy.

Podkreślenia wymaga, że umowy dwustronne nie zapewniają żadnych uprawnień w dziedzinie prawa do świadczeń medycznych. Jedynie umowa polsko-macedońska gwarantuje prawo do uzyskania świadczeń medycznych w drugim państwie, pod warunkiem, że są to świadczenia natychmiast konieczne, tj. ratujące życie lub zdrowie. Świadczenia udzielane są na koszt instytucji właściwej, tj. instytucji tego państwa, w którym dana osoba ma prawo do świadczeń medycznych. Nie mają tych uprawnień osoby, które przebywają na terytorium drugiego państwa turystycznie.

Poniżej omówimy podstawowe założenia obowiązujących umów dwustronnych. Szczegółowych informacji, np. dotyczących sposobu obliczenia wysokości emerytury osoby, która ma okresy polskie i przebyte w państwie – Stronie Umowy oraz wpływ tych okresów na prawo do polskiego świadczenia może udzielić wyłącznie organ rentowy po przeanalizowaniu każdego indywidualnego przypadku.

AUSTRALIA

Umowa między Rzeczpospolitą Polską a Australią o zabezpieczeniu społecznym weszła w życie 7 października 2010 r. Przepisom umowy w zakresie świadczeń emerytalno-rentowych podlegają obywatele Rzeczypospolitej Polskiej, obywatele Australii, w określonych sytuacjach

podlegają im obywatele państw trzecich oraz bezpaństwowcy. Przepisy te dotyczą osób, które podlegały ubezpieczeniom społecznym w Polsce i mają okresy stałego pobytu w Australii, przypadające na tzw. wiek produkcyjny, między 16 rokiem życia a wiekiem emerytalnym oraz osoby ubiegające się o świadczenia rodzinne po wyżej wymienionych.

Po stronie polskiej zakresem przedmiotowym umowy objęte są emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne, świadczenia wypadkowe, zasiłki pogrzebowe. Chodzi tu o świadczenia administrowane i realizowane przez ZUS i przez KRUS. Po stronie australijskiej umową są objęte emerytury z tytułu stałego pobytu w Australii.

Prawo do polskiej emerytury z tytułu łączonych okresów, tj. polskich okresów ubezpieczenia i australijskich okresów stałego pobytu w wieku produkcyjnym, przysługuje bez względu na miejsce (państwo) zamieszkania wnioskodawcy. Osoba, która nie przepracowała w Polsce ustawowo wymaganej liczby lat, ale dodatkowo posiada okresy ubezpieczenia w Australii, może złożyć wniosek o polskie świadczenie i nabędzie prawo do niego po zaliczeniu okresów w Australii.

Prawo do polskiej renty z tytułu niezdolności do pracy oraz polskiej renty rodzinnej z tytułu łączonych okresów (ubezpieczenia w Polsce i stałego pobytu w Australii) przy-

sługuje pod warunkiem stałego zamieszkiwania wnioskodawcy w Polsce.

Wysokość emerytury lub renty, do której prawo powstało dzięki sumowaniu okresów, oblicza się najpierw w kwocie teoretycznej, która przysługiwałaby danej osobie, gdyby wszystkie uwzględnione okresy zostały przebyte w jednym państwie, np. w Polsce, a następnie oblicza się tę wysokość w kwocie faktycznej stanowiącej proporcję okresów przebytych w danym państwie do wszystkich okresów ubezpieczenia i zamieszkania. Wysokość polskiej emerytury odpowiada więc stosunkowi polskich okresów ubezpieczenia do sumy polskich okresów ubezpieczenia i australijskich okresów stałego pobytu w wieku produkcyjnym. (Ten sposób liczenia nie ma zastosowania w przypadku ustalania wysokości świadczeń emerytalnych wg nowej formuły, tj. w takiej wysokości, jaką zapewnia kwota zaewidencjonowana na koncie ubezpieczonego.)

Osoba, która ma łączone okresy – polskie i australijskie – składa wniosek o świadczenie w instytucji jednego z państw – Stron Umowy. Złożenie wniosku o emeryturę do instytucji jednego państwa powoduje równoległe wszczęcie stosownej procedury w instytucji drugiego państwa, pod warunkiem, że wnioskodawca oświadczy, że pracował w obydwu państwach i instytucja ubezpieczeniowa jednego państwa przekaże ten wniosek instytucji drugiego państwa w terminie 6 miesięcy.

Tak samo wygląda złożenie wniosku o rentę (z tytułu niezdolności do pracy, rentę rodzinną) w instytucji australijskiej, tzn. jest on wiążący dla polskiej instytucji, pod warunkiem, że polska instytucja otrzyma go w ciągu 6 miesięcy. Natomiast złożenie wniosku o rentę w polskim organie rentowym nie uruchamia procedury o to świadczenie w Australii.

Osoba mieszkająca w Polsce składa wniosek o świadczenia emerytalno-rentowe ustalane w oparciu o postanowienia umowy polsko-australijskiej o zabezpieczeniu społecznym w jednostce organizacyjnej ZUS lub KRUS w zależności od tego, któremu systemowi podlegała ostatnio. Wniosek o świadczenie można złożyć w jednostce najbliższej miejsca zamieszkania, a jednostka ta przekaze wniosek właściwemu oddziałowi, który wyda decyzję. W przypadku ZUS, właściwym oddziałem jest Oddział ZUS w Nowym Sączu, w przypadku KRUS jest to Oddział Regionalny KRUS w Krakowie, Placówka Terenowa w Nowym Sączu. Formularze oraz wykaz dokumentów niezbędnych do skompletowania wniosku o świadczenie dostępne są w placówkach organów rentowych oraz na stronach internetowych tych organów. Osoba mieszkająca w Polsce, która w ogóle nie podlegała w Polsce ubezpieczeniom, a ma wyłącznie okresy australijskie, wniosek o świadczenie australijskie przekazuje bezpośrednio do instytucji australijskiej lub składa go w polskim organie rentowym, który przekaze ten wniosek do instytucji australijskiej (Ministerstwo Usług dla Ludności).

Osoba mieszkająca w Australii składa wniosek we właściwej instytucji, którą jest Ministerstwo Usług dla Ludności. Formularze wniosków dostępne są zarówno na stronie internetowej instytucji australijskiej, jak i na stronach polskich instytucji. Osoba mieszkająca w Australii, która ma wyłącznie polskie okresy ubezpieczenia, wniosek o świadczenie składa albo bezpośrednio w polskiej instytucji, albo w instytucji australijskiej, która przekaże ten wniosek do instytucji polskiej.

TRANSFER (PRZEKAZYWANIE) ŚWIADCZEŃ

Jest jednym z podstawowych przywilejów świadczeniobiorców podlegających przepisom polsko-australijskiej umowy o zabezpieczeniu społecznym. Dzięki transferowi świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego przekazywane są do państwa miejsca zamieszkania uprawnionego. Osoba zamieszkała w Australii i uprawniona do świadczeń z polskich systemów (ZUS, KRUS), może złożyć w organie rentowym dyspozycję i otrzymywać swoje świadczenie w Polsce (na rachunek bankowy albo do rąk osoby upoważnionej osoby) albo w Australii (na zagraniczny rachunek bankowy świadczeniobiorcy w australijskim banku).

KANADA

Umowa między Rzeczpospolitą Polską a Kanadą o zabezpieczeniu społecznym weszła w życie 1 października 2009 r. Przepisom umowy w zakresie świadczeń emerytal-

no-rentowych podlegają osoby posiadające polskie okresy ubezpieczenia oraz okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte zgodnie z ustawodawstwem Kanady, bez względu na miejsce zamieszkania tych osób. Miejsce zamieszkania poza Polską lub Kanadą nie wyłącza stosowania wszystkich stanowiących umowy, np. nie wyłącza sumowania okresów w celu przyznania prawa do świadczeń. Wyłączone jest natomiast transferowanie świadczeń do miejsca zamieszkania w państwie trzecim, tzn. poza Polską lub poza Kanadą. Przepisom umowy podlegają także osoby, które mają wyłącznie polskie okresy ubezpieczenia, a zamieszkują w Kanadzie.

fot. ImageBroker/Forum



Po stronie polskiej zakresem przedmiotowym umowy objęte są emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne, świadczenia wypadkowe, zasiłki pogrzebowe. Chodzi tu o świadczenia administrowane i realizowane przez ZUS i przez KRUS.

Po stronie kanadyjskiej umową są objęte świadczenia przysługujące na podstawie przepisów Ustawy Zabezpieczenia Emerytalnego i ustanowionych zgodnie z nią przepisów prawnych (system oparty na zamieszkanui) oraz przysługujące na podstawie Planu Emerytalno-Rentowego Kanady i ustanowionych zgodnie z nim przepisów prawnych (system oparty na ubezpieczeniu). Są to: emerytury z tytułu zamieszkania, emerytury z tytułu zakończenia zatrudnienia, świadczenia z tytułu śmierci żywiciela, świadczenia z tytułu śmierci, renty z tytułu niezdolności do pracy, świadczenia dla dzieci zmarłego bądź inwalidy. Umowa nie ma zastosowania do Planu Emerytalno-Rentowego Prowincji Quebec, obowiązującego zamiast Planu Emerytalnego Kanady.

Osoba posiadająca okresy ubezpieczenia w Polsce oraz okresy ubezpieczenia (zamieszkania) w Kanadzie może otrzymać świadczenia w obydwu tych państwach, jeżeli spełni warunki nabycia prawa do tych świadczeń przewidziane w ustawodawstwach Polski i Kanady. Jeżeli jednak okresy te są niewystarczające, aby uzyskać prawo do emerytury lub renty, to instytucja danego państwa uwzględni (zsumuje) okresy przebyte w drugim państwie – o ile te okresy się nie pokrywają w czasie.

Wysokość emerytury lub renty, do której prawo powstało dzięki sumowaniu okresów, oblicza się najpierw w kwocie teoretycznej, która przysługiwałaby danej osobie, gdyby wszystkie uwzględnione okresy zostały przebyte w jednym państwie, np. w Polsce, a następnie oblicza się wysokość w kwocie faktycznej, stanowiącej proporcję okresów przebytych w danym państwie do wszystkich okresów ubezpieczenia i zamieszkania. Wysokość polskiej emerytury odpowiada więc stosunkowi polskich okresów ubezpieczenia do sumy polskich okresów ubezpieczenia i kanadyjskich okresów ubezpieczenia (lub zamieszkania).

(Ten sposób liczenia nie ma zastosowania w przypadku ustalania wysokości świadczeń emerytalnych wg nowej formuły, tj. w takiej wysokości, jaką zapewnia kwota zaewidencjonowana na koncie ubezpieczonego).

Osobie, w przypadku której nie ma potrzeby posiłkowania się okresami kanadyjskimi, polski organ rentowy oblicza wysokość świadczenia w dwóch wariantach, tj. w oparciu wyłącznie o polskie okresy oraz w oparciu o polskie i kanadyjskie okresy z zastosowaniem zasady proporcji, a następnie porównuje kwoty uzyskane w obu wariantach i przyznaje świadczenie w wysokości korzystniejszej dla wnioskodawcy.

Złożenie wniosku o świadczenia emerytalno-rentowe do instytucji jednego państwa powoduje równoległe wszczęcie procedury o to świadczenie w instytucji drugiego państwa, pod warunkiem, że:

- ◆ wnioskodawca wystąpi o uznanie wniosku za wniosek o świadczenie zgodnie z przepisami prawa drugiego państwa;
- ◆ wnioskodawca przedstawi informację, że pracował w drugim państwie (o ile oczywiście nie złoży wyrażnej prośby o odroczenie ustalenia prawa do świadczenia z drugiego państwa).

Osoba mieszkająca w Polsce składa wniosek o świadczenia emerytalno-rentowe ustalane w oparciu o postanowienia polsko-kanadyjskiej umowy o zabezpieczeniu społecznym w jednostce organizacyjnej ZUS lub KRUS w zależności od tego, któremu systemowi podlegała ostatnio. Wniosek o świadczenie można złożyć w jednostce najbliższej miejscu zamieszkania, a jednostka ta przekaze wniosek właściwemu oddziałowi, który wyda decyzję.

W przypadku ZUS, właściwym oddziałem jest I Oddział ZUS Łodzi – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych, w przypadku KRUS jest to Oddział Regionalny KRUS w Krakowie, Placówka Terenowa w Nowym Sączu.

Formularze oraz wykaz dokumentów niezbędnych do skompletowania wniosku o świadczenie dostępne są w placówkach organów rentowych oraz na stronach internetowych tych organów. Osoba mieszkająca w Polsce, która w ogóle nie podlegała w Polsce ubezpieczeniom, np. ma wyłącznie okresy kanadyjskie, wniosek o świadczenie kanadyjskie przekazuje bezpośrednio do instytucji kanadyjskiej lub składa go w polskim organie rentowym, który

przekazuje ten wniosek do instytucji kanadyjskiej (International Operations Division, Service Canada, Department of Human Resources and Skills Development w Ottawie).

Osoba mieszkająca w Kanadzie składa wniosek we właściwej instytucji, którą jest International Operations Division, Service Canada, Department of Human Resources and Skills Development w Ottawie lub za pośrednictwem najbliższej placówki Service Canada. Formularze wniosków dostępne są zarówno na stronie internetowej instytucji kanadyjskiej, jak i na stronach polskich instytucji. Osoba mieszkająca w Kanadzie, która ma wyłącznie polskie okresy ubezpieczenia, wniosek o świadczenie składa bezpośrednio w polskiej instytucji, bądź w instytucji kanadyjskiej, która przekazuje ten wniosek do instytucji polskiej.

Przepisy umowy polsko-kanadyjskiej przewidują także **transfer (przekazywanie) świadczeń**, dzięki któremu świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego przekazywane są do państwa miejsca zamieszkania uprawnionego. Osoba uprawniona do świadczeń z polskich systemów (ZUS, KRUS), zamieszkała w Kanadzie, może złożyć w organie rentowym dyspozycję i otrzymywać swoje świadczenie w Polsce (na rachunek bankowy albo do rąk osoby upoważnionej osoby) albo w Kanadzie (na zagraniczny rachunek bankowy świadczeniobiorcy w kanadyjskim banku). Świadczenie może być także transferowane do Prowincji Quebec.

KOREA POŁUDNIOWA

Umowa między Rzeczpospolitą Polską a Koreą Południową o zabezpieczeniu społecznym weszła w życie 1 marca 2010 r. Przepisy umowy dotyczą osób, które podlegały ubezpieczeniom społecznym w Polsce i w Korei, niezależnie od miejsca zamieszkania oraz osób zamieszkałych w Korei Południowej, posiadających okresy ubezpieczenia przebyte wyłącznie w Polsce. Miejsce zamieszkania poza Polską lub Koreą nie wyłącza stosowania postanowień umowy; nie przewiduje się natomiast transferu świadczeń polskich i koreańskich w sytuacji, gdy świadczeniobiorca ma miejsce zamieszkania w państwie trzecim (poza Polską i Koreą).

Po stronie polskiej zakresem przedmiotowym umowy objęte są emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne, zasiłki pogrzebowe. Chodzi tu o świadczenia administrowane i realizowane przez ZUS i przez KRUS. Po stronie koreańskiej umową są objęte świadczenia przysługujące w ramach Krajowego Systemu Ubezpieczeń (emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne, świadczenia zryczałtowane).

Osoba, która nie spełnia warunków nabycia prawa do polskiego świadczenia w oparciu o przebyte polskie okresy ubezpieczenia, a dodatkowo posiada okresy ubezpieczenia w Korei Południowej, może złożyć wniosek o polskie świadczenie i nabydzie prawo do niego po zaliczeniu okresów koreańskich.

Wysokość emerytury lub renty, do której prawo powstało dzięki sumowaniu okresów, oblicza się najpierw w kwocie teoretycznej, która przysługiwałaby danej osobie, gdyby wszystkie uwzględnione okresy zostały przebyte w jednym państwie, np. w Polsce, a następnie oblicza się tę wysokość w kwocie faktycznej, stanowiącej proporcję okresów przebytych w danym państwie do wszystkich okresów ubezpieczenia i zamieszkania. Wysokość polskiej emerytury odpowiada, więc stosunkowi polskich okresów ubezpieczenia do sumy polskich okresów ubezpieczenia i okresów koreańskich.

(Ten sposób liczenia nie ma zastosowania w przypadku ustalania wysokości świadczeń emerytalnych wg nowej formuły, tj. w takiej wysokości, jaką zapewnia kwota zaewidencjonowana na koncie ubezpieczonego).

Osobie, w przypadku której nie ma potrzeby posiłkowania się okresami koreańskimi, polski organ rentowy oblicza wysokość świadczenia w dwóch wariantach, tj. w oparciu wyłącznie o polskie okresy oraz w oparciu o polskie i koreańskie okresy z zastosowaniem zasady proporcji, a następnie porównuje kwoty uzyskane w obu wariantach i przyznaje świadczenie w wysokości korzystniejszej dla wnioskodawcy.

Złożenie wniosku o świadczenia emerytalno-rentowe do instytucji jednego państwa powoduje równoległe wszczęcie procedury o to świadczenie w instytucji drugiego państwa, pod warunkiem, że:

- ◆ wnioskodawca wystąpi o uznanie wniosku za wniosek o świadczenie zgodnie z przepisami prawa drugiego państwa;
- ◆ wnioskodawca przedstawi informację, że pracował w drugim państwie (o ile oczywiście nie złoży wyrażnej prośby o odroczenie ustalenia prawa do świadczenia z drugiego państwa).

Osoba mieszkająca w Polsce składa wniosek o świadczenia emerytalno-rentowe ustalane w oparciu o postanowienia polsko-koreańskiej umowy o zabezpieczeniu społecznym w jednostce organizacyjnej ZUS lub KRUS w zależności od tego, któremu systemowi podlegała ostatnio. Wniosek o świadczenie można złożyć w jednostce najbliższej miejscu zamieszkania, a jednostka ta przekaze wniosek właściwemu oddziałowi, który wyda decyzję.

W przypadku ZUS, właściwym oddziałem jest I Oddział ZUS w Łodzi – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych, w przypadku KRUS jest to Oddział Regionalny KRUS w Krakowie, Placówka Terenowa w Nowym Sączu.

Formularze oraz wykaz dokumentów niezbędnych do skompletowania wniosku o świadczenie dostępne są w placówkach organów rentowych oraz na stronach internetowych tych organów. Osoba mieszkająca w Polsce, która w ogóle nie podlegała w Polsce ubezpieczeniom, np. ma wyłącznie okresy koreańskie, wniosek o świadczenie koreańskie przekazuje bezpośrednio do instytucji koreańskiej lub składa go w polskim organie rentowym, który

przekáže ten wniosek do instytucji koreańskiej (NPS – National Pension Service International Center w Seulu).

Osoba mieszkająca w Korei Południowej składa wniosek we właściwej instytucji, którą jest NPS – National Pension Service International Center w Seulu.

Formularze wniosków dostępne są zarówno na stronie internetowej instytucji koreańskiej, jak i na stronach polskich instytucji. Osoba mieszkająca w Korei, która ma wyłącznie polskie okresy ubezpieczenia, wniosek o świadczenie składa bezpośrednio w polskiej instytucji, bądź w instytucji koreańskiej, która przekáže ten wniosek do instytucji polskiej.

fot. ImageBroker/Forum



Przepisy umowy polsko-koreańskiej przewidują oczywiście transfer (przekazywanie) świadczeń, dzięki któremu świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego przekazywane są do państwa miejsca zamieszkania uprawionego. Osoba uprawniona do świadczeń z polskich systemów (ZUS, KRUS), zamieszkała w Korei, może złożyć w organie rentowym dyspozycję i otrzymywać swoje świadczenie w Polsce (na rachunek bankowy albo do rąk osoby upoważnionej osoby) albo w Korei (na zagraniczny rachunek bankowy świadczeniobiorcy w koreańskim banku – bez pośrednictwa koreańskiej instytucji ubezpieczeniowej). Polskie świadczenia przekazywane są do Korei Południowej w dolarach amerykańskich USD.

MACEDONIA

Umowa między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Macedonii o zabezpieczeniu społecznym obowiązuje od dnia 1 lipca 2007. Zastąpiła ona dotychczas obowiązującą w stosunkach polsko-macedońskich Umowę między Rządem Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej a Rządem Federacyjnej Ludowej Republiki Jugosławii o ubezpieczeniu społecznym z dnia 16.01.1958 r.

Postanowienia umowy określają zasady nabywania prawa do świadczeń emerytalno-rentowych, obliczania ich wysokości i wypłaty dla:

- ◆ osób zamieszkałych w Macedonii posiadających okresy ubezpieczenia w Polsce,

- ◆ osób posiadających łączone okresy ubezpieczenia przebyte w Polsce i okresy ubezpieczenia przebyte zgodnie z ustawodawstwem macedońskim, niezależnie od miejsca zamieszkania tych osób – w Polsce, w Macedonii, albo w państwie „trzecim”,
- ◆ osób uprawnionych do świadczeń z tytułu śmierci żywiciela (rent rodzinnych).

Należy zwrócić uwagę, że okresami ubezpieczenia przebytymi zgodnie z ustawodawstwem macedońskim są okresy ubezpieczenia w Republice Macedonii, a także okresy ubezpieczenia przebyte w byłej Jugosławii przed jej rozpadem, o ile potwierdzi je macedońska instytucja ubezpieczeniowa. Świadczenia emerytalno-rentowe z Macedonii mogą więc uzyskać nie tylko osoby, które były ubezpieczone (pracowały) w tym kraju po uzyskaniu odrębnej państwowości, ale również osoby posiadające okresy ubezpieczenia w byłej Jugosławii, jeśli na podstawie przepisów macedońskich za okresy te odpowiada Strona Macedońska.

Świadczenia emerytalno-rentowe objęte zakresem umowy to emerytury i renty przyznawane i wypłacane przez ZUS lub KRUS, dodatki do emerytur i rent, zasiłki pogrzebowe.

Również w przypadku świadczeń ustalanych na podstawie tej umowy stosowana jest zasada płacenia przez każde państwo za te okresy, które zostały przebyte zgodnie z jego

ustawodawstwem. A zatem, okresy przebyte w drugim państwie są uwzględniane przy ustalaniu stażu emerytalno-rentowego wymaganego do nabycia tego prawa, lecz wypłacana kwota świadczenia jest adekwatna do okresów przebytych w danym państwie (tzw. emerytura częściowa). Instytucja ubezpieczeniowa oblicza najpierw teoretyczną kwotę świadczenia, którą ubezpieczony uzyskałby, gdyby pracował tylko w jednym państwie, a następnie oblicza rzeczywistą wysokość świadczenia, ustalając ją na podstawie proporcji okresów przebytych w danym państwie do okresu ubezpieczenia przebytego przez wnioskodawcę w obydwu państwach – Stronach Umowy.

Zgodnie z zapisami umowy polsko-macedońskiej w przypadku, gdy osoba ubiegająca się o emeryturę lub rentę posiada w Polsce okresy ubezpieczenia wystarczające do nabycia prawa do polskiej emerytury lub renty bez konieczności uwzględniania okresów ubezpieczenia przebytych zgodnie z ustawodawstwem macedońskim, wówczas organ rentowy ustala jej prawo do świadczenia i oblicza jego wysokość tylko na podstawie okresów ubezpieczenia przebytych w Polsce, chyba że wysokość emerytury lub renty ustalonej z tytułu łączonych okresów ubezpieczenia polskich i macedońskich byłaby dla tej osoby korzystniejsza. Umowa polsko-macedońska stanowi, że w przypadku, gdy okres ubezpieczenia przebyty przez wnioskodawcę w jednym państwie jest **krótszy niż jeden rok** i okres ten nie uprawnia do emerytury lub renty na podstawie we-

wewnętrznych przepisów tego państwa, wówczas instytucja ubezpieczeniowa drugiego państwa uwzględnia ten okres przy ustalaniu prawa i wysokości świadczenia emerytalno-rentowego.

Wniosek o świadczenie emerytalno-rentowe złożony do instytucji ubezpieczeniowej jednego państwa uruchamia postępowanie o przyznanie również odpowiednich świadczeń w instytucji ubezpieczeniowej drugiego państwa, jeśli zainteresowany posiada także okresy ubezpieczenia przebyte zgodnie z ustawodawstwem drugiego państwa. W takim przypadku instytucje ubezpieczeniowe obu państw dokonują równoległego ustalenia uprawnień do świadczenia zgodnie ze stosowanym przez te instytucje ustawodawstwem, co w efekcie może prowadzić do uzyskania przez osobę zainteresowaną świadczeń emerytalno-rentowych z dwóch państw.

Zgodnie z informacją przedstawioną na stronie internetowej ZUS, wniosek o ustalenie emerytury lub renty z zastosowaniem Umowy należy złożyć do instytucji polskiej albo macedońskiej – odpowiednio do przypadku.

◆ **Wniosek o emeryturę, rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę rodzinną**

Jeżeli wnioskodawca mieszka w Polsce i osoba ta (lub zmarły, po którym ustalana jest renta rodzinna) przebyła okresy ubezpieczenia zgodnie z ustawodawstwem

polskim oraz macedońskim, wniosek o emeryturę (rentę) należy złożyć odpowiednio do:

1. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli w Polsce ostatnim ubezpieczeniem wnioskodawcy (ubezpieczonego) było ubezpieczenie w ZUS (w ZUS funkcję właściwej instytucji do rozpatrywania wniosków o świadczenia emerytalno-rentowe z zastosowaniem Umowy we współpracy z macedońską instytucją ubezpieczeniową pełni **I Oddział ZUS w Warszawie – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych, ul. Kasprowicza 151, 01-949 Warszawa**).
2. Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jeżeli w Polsce ostatnim ubezpieczeniem tej osoby było ubezpieczenie w KRUS.

Wniosek może też zostać złożony za pośrednictwem Oddziału ZUS najbliższego miejscu zamieszkania osoby zainteresowanej w Polsce, który to Oddział, po skompletowaniu wniosku, przekaze go do I Oddziału ZUS w Warszawie.

Po otrzymaniu wniosku I Oddział ZUS w Warszawie dokona ustalenia uprawnień do polskich świadczeń emerytalno-rentowych przysługujących osobie zainteresowanej, jak również przekaze do macedońskiej instytucji ubezpieczeniowej wniosek o ustalenie świadczeń macedońskich z tytułu okresów ubezpieczenia przebytych zgodnie z ustawodawstwem macedońskim.

Jeżeli wnioskodawca mieszka w Macedonii i osoba ta (lub zmarły, po którym ustalana jest renta rodzinna)

przebyła okresy ubezpieczenia zgodnie z ustawodawstwem polskim oraz macedońskim, wniosek o emeryturę lub rentę należy złożyć w macedońskiej instytucji ubezpieczeniowej, którą jest:

Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i Rentowego Macedonii

„12 Ударна бригада” бб

1000 Скопје

P. Македонија

<http://www.piom.com.mk/>

Instytucja macedońska obowiązana jest ustalić uprawnienia do świadczeń emerytalno-rentowych przysługujących na podstawie przepisów macedońskich, jak również przekazać wniosek o polskie świadczenia do właściwej dla zainteresowanego polskiej instytucji ubezpieczeniowej, czyli do ZUS albo do KRUS.

Jeżeli po stronie polskiej właściwą instytucją jest ZUS (ostatnio w Polsce zainteresowany był ubezpieczony w ZUS), wówczas wniosek o polską emeryturę lub rentę podlega rozpatrzeniu przez I Oddział ZUS w Warszawie – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych.

Jeżeli **wnioskodawca mieszka poza terytorium Polski i Macedonii** (w państwie „trzecim”) i osoba ta (lub zmarły, po którym ustalana jest renta rodzinna) przebyła okresy ubezpieczenia zgodnie z ustawodawstwem polskim oraz macedońskim, wniosek o emeryturę (rentę) należy złożyć

w instytucji ubezpieczeniowej państwa, w którym ostatnio przebyte zostały okresy ubezpieczenia (w Polsce albo w Macedonii).

Jeżeli **osoba zainteresowana ostatnio podlegała ubezpieczeniu w Macedonii**, wniosek o emeryturę lub rentę powinna zgłosić do macedońskiej instytucji ubezpieczeniowej, która obowiązana jest ustalić uprawnienia do macedońskich świadczeń emerytalno-rentowych oraz przekazać wniosek o polskie świadczenia do właściwej dla zainteresowanego polskiej instytucji ubezpieczeniowej, czyli odpowiednio: do ZUS albo do KRUS.

Jeśli **osoba zainteresowana ostatnio podlegała ubezpieczeniu w Polsce**, wówczas wniosek o emeryturę lub rentę powinna złożyć do polskiej instytucji ubezpieczeniowej, czyli odpowiednio do przypadku: do ZUS albo do KRUS.

Polska instytucja obowiązana jest w takim przypadku ustalić uprawnienia do polskiego świadczenia, jak również przekazać wniosek do rozpatrzenia do macedońskiej instytucji ubezpieczeniowej.

W przypadku, gdy po Stronie polskiej właściwą instytucją jest ZUS, wniosek podlega rozpatrzeniu przez I Oddział ZUS w Warszawie – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych, natomiast gdy instytucją zobowiązaną do wypłaty świadczenia jest KRUS, to wniosek podlega rozpatrzeniu przez Oddział Regionalny KRUS w Krakowie, Placówka Terenowa w Nowym Sączu.

Jeżeli wnioskodawca mieszka w Macedonii i osoba ta (lub zmarły, po którym ustalana jest renta rodzinna) przeżyła okresy ubezpieczenia tylko zgodnie z ustawodawstwem polskim, wniosek o emeryturę (rentę) należy złożyć bezpośrednio w instytucji polskiej (ZUS albo KRUS).

Ww. osoba może jednak złożyć wniosek również za pośrednictwem macedońskiej instytucji miejsca zamieszkania, która przekaze go do rozpatrzenia właściwej instytucji polskiej (w przypadku, gdy właściwą polską instytucją jest ZUS – do I Oddziału ZUS w Warszawie).

Jeżeli wnioskodawca mieszka w Polsce i osoba ta (lub zmarły, po którym ustalana jest renta rodzinna) przeżyła okresy ubezpieczenia tylko zgodnie z ustawodawstwem macedońskim, wniosek o emeryturę (rentę) należy złożyć bezpośrednio w instytucji macedońskiej.

Ww. osoba może złożyć wniosek również za pośrednictwem polskiej instytucji miejsca zamieszkania (w ramach ZUS – za pośrednictwem I Oddziału ZUS w Warszawie – Wydziału Realizacji Umów Międzynarodowych), która przekaze go do rozpatrzenia właściwej instytucji macedońskiej.

◆ **Wniosek o rentę z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej**

Wniosek o ustalenie renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej należy złożyć we właściwej instytucji ubezpieczeniowej tego państwa, w którym osoba zainteres-

sowana była ubezpieczona w chwili zajścia wypadku przy pracy lub wystąpienia choroby zawodowej.

Jeśli wnioskodawca zamieszkuje lub przebywa na terytorium państwa innego niż to, w którym znajduje się instytucja właściwa, wniosek o ww. świadczenie można złożyć również za pośrednictwem instytucji państwa zamieszkania (pobytu), która przekaze go do rozpatrzenia do właściwej instytucji drugiego państwa.

Osoba zamieszkała w Macedonii, która uległa wypadkowi przy pracy w czasie podlegania ubezpieczeniom społecznym w Polsce, wniosek o rentę z tytułu wypadku przy pracy może złożyć bezpośrednio do I Oddziału ZUS w Warsza-

fot. Pasterski Radek/Fotorzepa/Forum



wie (Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych). Wniosek może też zostać złożony za pośrednictwem instytucji macedońskiej.

TRANSFER (PRZEKAZYWANIE) ŚWIADCZEŃ DO DRUGIEGO PAŃSTWA

Na wniosek emeryta lub rencisty uprawnionego do świadczeń z jednego państwa, a zamieszkałego na terytorium drugiego państwa, przysługujące mu świadczenie przekazywane (transferowane) jest do państwa zamieszkania.

Emerytury i renty z ZUS przekazywane są osobom uprawnionym zamieszkałym w Macedonii przez I Oddział ZUS w Warszawie – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych. Wniosek o transfer świadczeń emerytalno-rentowych z ZUS do miejsca zamieszkania w Macedonii można złożyć bezpośrednio w I Oddziale ZUS w Warszawie – Wydziale Realizacji Umów Międzynarodowych.

Wniosek złożony w każdej innej jednostce terenowej ZUS zostanie przekazany do I Oddziału ZUS w Warszawie – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych.

STANY ZJEDNOCZONE AMERYKI

Umowa między Rzeczpospolitą Polską a Stanami Zjednoczonymi Ameryki o zabezpieczeniu społecznym weszła w życie 1 marca 2009 r. Przepisy umowy dotyczą osób, które podlegały ubezpieczeniom społecznym w Polsce

i w USA, niezależnie od miejsca zamieszkania tych osób oraz niezależnie od ich obywatelstwa.

W zakresie świadczeń emerytalno-rentowych umowa dotyczy:

- ◆ osób, które są lub były ubezpieczone z tytułu zatrudnienia lub pracy na własny rachunek w obu państwach – Stronach Umowy,
- ◆ osób, które są lub były ubezpieczone w jednym z państw – Stron, a zamieszkują w drugim państwie,
- ◆ osób mających prawo do świadczeń po tych osobach (np. prawo do renty rodzinnej).

Po stronie polskiej zakresem przedmiotowym umowy objęte są emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne, świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz zasiłki pogrzebowe. Chodzi tu o świadczenia administrowane i realizowane przez ZUS i przez KRUS.

Po stronie amerykańskiej umową są objęte należne z amerykańskiego systemu federalnego świadczenia emerytalne, rodzinne i z tytułu niezdolności do pracy przysługujące na podstawie Tytułu II Ustawy o Zabezpieczeniu Społecznym.

Osoba, która posiada okresy ubezpieczenia w Polsce i w USA, może uzyskać świadczenia z obydwu państw, o ile spełni warunki wymagane do nabycia prawa do tych

świadczeń określone w ustawodawstwach wewnętrznych tych państw.

Osoba, która nie spełnia warunków nabycia prawa do polskiego świadczenia w oparciu o przebyte polskie okresy ubezpieczenia, ale dodatkowo posiada okresy ubezpieczenia w USA, może złożyć wniosek o polskie świadczenie i nabędzie prawo do niego po zaliczeniu okresów amerykańskich.

Wysokość emerytury lub renty, do której prawo powstało dzięki sumowaniu okresów, oblicza się najpierw w kwocie teoretycznej, która przysługiwałaby danej osobie, gdyby wszystkie uwzględnione okresy zostały przebyte w jednym państwie, np. w Polsce, a następnie oblicza się tę wysokość w kwocie faktycznej, stanowiącej proporcję okresów przebytych w danym państwie do wszystkich okresów ubezpieczenia i zamieszkania. Wysokość polskiej emerytury odpowiada więc stosunkowi polskich okresów ubezpieczenia do sumy polskich okresów ubezpieczenia i okresów amerykańskich.

(Ten sposób liczenia nie ma zastosowania w przypadku ustalania wysokości świadczeń emerytalnych wg nowej formuły, tj. w takiej wysokości, jaką zapewnia kwota zaewidencjonowana na koncie ubezpieczonego.)

Osobie, w przypadku której nie ma potrzeby posiłkowania się okresami amerykańskimi, polski organ rentowy oblicza wysokość świadczenia w dwóch wariantach, tj. w oparciu wyłącznie o polskie okresy oraz w oparciu o polskie

i amerykańskie okresy z zastosowaniem zasady proporcji, a następnie porównuje kwoty uzyskane w obu wariantach i przyznaje świadczenie w wysokości korzystniejszej dla wnioskodawcy.

Złożenie wniosku o świadczenia emerytalno-rentowe do instytucji jednego państwa powoduje równoległe wszczęcie procedury o to świadczenie w instytucji drugiego państwa. Data złożenia wniosku do instytucji jednego państwa – Strony Umowy jest wiążąca dla instytucji drugiego państwa. Wnioskodawca może oczywiście oświadczyć, że oczekuje rozpatrzenia wniosku wyłącznie przez jedną instytucję i przyznanie świadczenia tylko z systemu jednego (wskazanego przez wnioskodawcę) państwa – Strony Umowy. Umowa gwarantuje, że wniosek nie może zostać odrzucony wyłącznie z tego powodu, że został sporządzony w języku drugiej strony. Wnioski kierowane zarówno do instytucji polskiej, jak i amerykańskiej, mogą być sporządzane zarówno po polsku, jak i po angielsku.

Osoba mieszkająca w Polsce składa wniosek o świadczenia emerytalno-rentowe ustalane w oparciu o postanowienia polsko-amerykańskiej umowy o zabezpieczeniu społecznym w jednostce organizacyjnej ZUS lub KRUS w zależności od tego, któremu systemowi podlegała ostatnio. Wniosek o świadczenie można złożyć w jednostce najbliższej miejscu zamieszkania, a jednostka ta przekaze wniosek właściwemu oddziałowi, który wyda decyzję.

W przypadku ZUS, właściwym oddziałem jest I Oddział ZUS w Warszawie – Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych, w przypadku KRUS jest to Oddział Regionalny KRUS w Krakowie, Placówka Terenowa w Nowym Sączu. Wniosek może być również złożony do amerykańskiej instytucji właściwej, tj. Social Security Administration (SSA). Formularze oraz wykaz dokumentów niezbędnych do skompletowania wniosku o świadczenie dostępne są w placówkach organów rentowych oraz na stronach internetowych tych organów.

Osoba mieszkająca w Stanach Zjednoczonych składa wniosek do terenowej placówki właściwej instytucji amerykańskiej Social Security Administration (SSA) Formularze wniosków dostępne są zarówno na stronie internetowej instytucji amerykańskiej, jak i na stronach polskich instytucji.

Przepisy umowy polsko-amerykańskiej przewidują oczywiście transfer (przekazywanie) świadczeń, dzięki któremu świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego przekazywane są do państwa miejsca zamieszkania uprawnionego. Osoba uprawniona do świadczeń z polskich systemów (ZUS, KRUS), zamieszkała w USA, może złożyć w organie rentowym dyspozycję i otrzymywać swoje świadczenie w Polsce (na rachunek bankowy albo do rąk osoby upoważnionej osoby) albo w USA (na zagraniczny rachunek bankowy świadczeniobiorcy w amerykańskim banku)

UKRAINA

W dniu 18 maja 2012 r. została podpisana umowa dwustronna z Ukrainą, która weszła w życie 1 stycznia 2014 r.

Umowa dotyczy osób, które podlegały ubezpieczeniom społecznym w Polsce i na Ukrainie, podlegały ubezpieczeniom w jednym państwie, a mieszkają w drugim oraz członków rodzin tych osób. Zakresem umowy objęte są świadczenia emerytalno – rentowe, wypadkowe i zasiłki pogrzebowe.

Osobom, które podlegały ubezpieczeniom w obydwu państwach, okresy tego ubezpieczenia zostaną uwzględnione przy ustalaniu prawa do wyżej wymienionych świadczeń, jednak instytucja ubezpieczeniowa każdego państwa – strony umowy zapłaci za okresy przebyte na jej terytorium.

Miejsce złożenia wniosku o świadczenie z Polski i Ukrainy na podstawie przepisów umowy zależy od miejsca zamieszkania wnioskodawcy. Osoba mieszkająca w Polsce powinna złożyć wniosek w Oddziale ZUS w Rzeszowie, który pełni funkcje instytucji właściwej. Wniosek można złożyć oczywiście w każdej jednostce organizacyjnej ZUS (najbliższej miejscu zamieszkania), która przekaże go do Rzeszowa. Osoby zamieszkałe na Ukrainie, składają wnioski w Funduszu Emerytalnym Ukrainy w Kijowie.

Informacje na temat stosowania umowy w zakresie świadczeń emerytalno-rentowych z KRUS można uzyskać w centrali KRUS w Warszawie.

MOŁDAWIA

W dniu 9 września 2013 r. została podpisana umowa dwustronna z **Mołdawią**, której data wejścia w życie nie jest jeszcze znana (jest uzależniona od ratyfikacji).

PAŃSTWA POWSTAŁE PO ROZPADZIE BYŁEJ JUGOSŁAWII

Nadal obowiązuje umowa zawarta z b. Jugosławią w relacjach z niektórymi państwami powstałymi po rozpadzie b. Jugosławii, tj. Czarnogórą, Serbią, Bośnią i Hercegowiną – umowa z 16 stycznia 1958 r. (Dz. U. z 1959 r., nr 19, poz. 114).

WYJAZD DO PAŃSTWA, Z KTÓRYM NIE ZOSTAŁA ZAWARTA UMOWA O ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Wyjeżdżając do państwa, z którym Polska nie jest związana umową o zabezpieczeniu społecznym, należy pamiętać o tym, że ewentualne zachowanie praw socjalnych zależy wyłącznie od przepisów wewnętrznych danego państwa. Jeżeli np. przepisy wewnętrzne tego państwa przewidują, że przy ustalaniu prawa do emerytury zostaną uwzględnione okresy ubezpieczenia (zamieszkania) przebyte w dowolnym innym państwie, np. w Polsce, to polskie okresy będą miały wpływ na prawo do tej emerytury. Jeżeli natomiast przepisy wewnętrzne danego państwa nie przewidują takiej możliwości, to polskie okresy ubezpieczenia pozostaną bez wpływu na prawo i wysokość emerytury w tym państwie.

Polskie organy rentowe, np. ZUS, również nie uwzględnią przy ustalaniu prawa do polskich świadczeń emerytalno-rentowych okresów ubezpieczenia (zamieszkania) przebytych w państwie nieunijnym i niezwiązanym z Polską umową dwustronną w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. W konsekwencji może się zdarzyć, że osoba, która pracowała w Polsce i drugim państwie (nieunijnym i nie będącym stroną umowy dwustronnej), nie nabędzie prawa do emerytury ani w Polsce, ani w tym drugim państwie.

Osoba wyjeżdżająca do państwa nieunijnego i nieumownego nie ma również zagwarantowanej opieki zdrowotnej, o ile przepisy wewnętrzne tego państwa nie przewidują takiej możliwości.

fot. ImageBroker/Forum



Polskie **instytucje właściwe**, rozpatrujące wnioski osób, do których zastosowanie mają zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego:

- ◆ **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**
01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3/5
tel.(22) 667 10 00, fax.: (22) 667 14 18, 14 19
- ◆ **Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego**
00-608 Warszawa, al. Niepodległości 190,
tel. (22) 592 65 90, fax (22) 592 66 50
- ◆ **Wojskowe Biuro Emerytalne w Warszawie**
00-909 Warszawa, ul. Złota 5
tel. (22) 6879 359, 6879 216, 6879 004
- ◆ **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie**
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 17/21,
tel. (22) 602 81 36, 602 81 92
- ◆ **Biuro Emerytalne Służby Więziennej w Warszawie**
02-521 Warszawa, ul. Rakowiecka 37a
tel./fax: (22) 640 8601, 640 8602
- ◆ **Ministerstwo Sprawiedliwości**
00-950 Warszawa, Al. Ujazdowskie 11,
tel. (22) 52 12 888

◆ Prokuratura Generalna

02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30,
tel. (22) 12 51 491, fax: (22) 12 51 882

Jednostki terenowe ZUS rozpatrujące wnioski z zastosowaniem unijnych przepisów o koordynacji, a także zobowiązane do współpracy z odpowiednimi instytucjami innych państw członkowskich przy realizacji wniosków:

◆ ZUS Oddział w ŁODZI, Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych

90-431 Łódź, ul. Zamenhofa 2

telefony: 801 400 987 z telefonów stacjonarnych

(22) 560 16 00 z telefonów stacjonarnych

i komórkowych

– rozpatruje sprawy osób, które pracowały wyłącznie w Polsce, lecz zamieszkują **na Cyprze, w Grecji, w Hiszpanii, na Malcie, w Portugalii i we Włoszech** oraz osób, które pracowały w Polsce i innych państwach UE, a ostatnim miejscem ich pracy były Cypr, Grecja, Hiszpania, Malta, Portugalia, Włochy – bez względu na państwo ich zamieszkania;

◆ ZUS Oddział w NOWYM SĄCZU Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych I

33-300 Nowy Sącz, ul. Węgierska 11

telefony: 801 400 987 z telefonów stacjonarnych

(22) 560 16 00 z telefonów stacjonarnych i komórkowych

– rozpatruje sprawy osób, które pracowały wyłącznie w Polsce, lecz zamieszkują **w Czechach lub Słowacji** oraz osób, które pracowały w Polsce i innych państwach członkowskich, a ostatnim miejscem ich pracy były Czechy lub Słowacja – bez względu na państwo ich zamieszkania;

◆ **ZUS Oddział w NOWYM SĄCZU Inspektorat w Tarnowie Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych II**

Tarnów 33-100, ul. Kościuszki 32

801 400 987 z telefonów stacjonarnych

(22) 560 16 00 z telefonów stacjonarnych i komórkowych

– rozpatruje sprawy osób, które pracowały wyłącznie w Polsce, lecz zamieszkują **w Austrii, Lichtensteinie, w Słowenii, na Węgrzech, w Szwajcarii** oraz osób, które pracowały w Polsce i innych państwach członkowskich, a ostatnim miejscem ich pracy były Austria, Lichtenstein, Słowenia, Węgry, Szwajcaria – bez względu na państwo ich zamieszkania;

◆ **ZUS Oddział w OPOLU Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych**

45-701 Opole, ul. Wrocławska 24

801 400 987 z telefonów stacjonarnych

(22) 560 16 00 z telefonów stacjonarnych i komórkowych

– rozpatruje sprawy osób, które pracowały wyłącznie w Polsce, lecz zamieszkują **w Niemczech** oraz w osób, które pracowały w Polsce i innych państwach członkowskich,

a ostatnim miejscem ich pracy były Niemcy – bez względu na państwo ich zamieszkania;

◆ **ZUS Oddział w SZCZECINIE Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych**

70-506 Szczecin, ul. Starzyńskiego 3-4

tel. (91) 812 10 82, 814 88 62, 814 88 69 i 814 88 74

fax: (91) 812 10 87

- rozpatruje sprawy osób, które pracowały wyłącznie w Polsce, lecz zamieszkują **w Danii, Estonii, Finlandii, Islandii, na Litwie, Łotwie, w Norwegii, Szwecji** oraz osób, które pracowały w Polsce i innych państwach członkowskich, a ostatnim miejscem ich pracy były Dania, Estonia, Finlandia, Islandia, Litwa, Łotwa, Norwegia, Szwecja – bez względu na państwo ich zamieszkania;

◆ **ZUS I Oddział w WARSZAWIE Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych**

01-949 Warszawa, ul. Kasprowicza 151

tel. (22) 569 36 36

- rozpatruje sprawy osób, które pracowały wyłącznie w Polsce, lecz zamieszkują **w Belgii, Bułgarii, we Francji, w Holandii, Irlandii, Luksemburgu, Rumunii, Wielkiej Brytanii** oraz osób, które pracowały w Polsce i innych państwach członkowskich, a ostatnim miejscem ich pracy były Belgia, Bułgaria, Francja, Holandia, Irlandia, Luksemburg, Rumunia, Wielka Brytania.

IV. BIBLIOGRAFIA

1. Gertruda Uścińska „Zabezpieczenie społeczne osób korzystających z prawa do przemieszczania się w Unii Europejskiej” wyd. LEX Wolters Kluwer
2. www.zus.pl

AUTORZY



GERTRUDA UŚCIŃSKA

Dr hab. profesor Uniwersytetu Warszawskiego. Ekspert z zakresu prawa zabezpieczenia społecznego, prawa UE. Ekspert i kierownik w projektach europejskich dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Autorka licznych publikacji w tym zakresie oraz analiz wyroków sądów polskich i Trybunału Sprawiedliwości UE. Arbitr w Sądzie Polubownym przy KNF, I kadencja. Prowadzi seminaria i konferencje dla sędziów sądów w zakresie prawa zabezpieczenia społecznego.



DOROTA BIENIASZ

Absolwentka Wydziału Prawa Uniwersytetu Warszawskiego i podyplomowego Studium Integracji Europejskiej prowadzonego przez Ecole National d'Administration i Urząd Komitetu Integracji Europejskiej. Przez cały okres kariery zawodowej (Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – Departament Ubezpieczeń Społecznych, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich – Zespół Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego) zajmuje się prawem ubezpieczeń społecznych, zarówno krajowym, jak i międzynarodowym. Autorka licznych publikacji z tej dziedziny.

