

Os seus direitos de segurança social

na Grécia



O presente guia foi redigido e atualizado em estreita colaboração com os correspondentes nacionais do Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Estão disponíveis mais informações sobre a rede MISSOC em: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pt&catId=815

O presente guia apresenta uma descrição geral do regime de segurança social aplicável no respetivo país. Pode obter mais informações através de outras publicações MISSOC disponíveis na hiperligação supramencionada; pode igualmente contactar as autoridades e instituições competentes enunciadas no anexo do presente guia.

A Comissão Europeia, ou qualquer pessoa que atue em seu nome, declina toda a responsabilidade pela utilização que possa ser feita das informações constantes da presente publicação.

© União Europeia, 2012 Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.



Índice

Capitulo I: Introdução, organização e financiamento	4
Introdução	
Organização da Proteção social	5
Financiamento	
Capítulo II: Cuidados de saúde	8
Aquisição do direito aos cuidados de saúde	8
Cobertura	
Acesso aos cuidados de saúde	
Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença	
Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença	
Cobertura	
Acesso às prestações pecuniárias por doença	
Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade	
Aquisição do direito a prestações por maternidade ou por paternidade	
Cobertura	
Acesso às prestações por maternidade e paternidade	14
Capítulo V: Prestações por invalidez	
Aquisição do direito a prestações por invalidez	
Cobertura	
Acesso às prestações por invalidez	
Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice	
Aquisição do direito a prestações por velhice	
Cobertura	
Acesso às prestações por velhice	20
Capítulo VII: Prestações por sobrevivência	21
Aquisição do direito a prestações por sobrevivência	21
Cobertura	22
Acesso às prestações por sobrevivência	
Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	24
Aquisição do direito a prestações por acidentes de trabalho e doenças profission	nais
	24
Cobertura	24
Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	25
Capítulo IX: Prestações familiares	
Aquisição do direito a prestações familiares	
Cobertura	
Acesso às prestações familiares	
Capítulo X: Desemprego	
Aquisição do direito a prestações por desemprego	20
Cobertura	
Acesso às prestações por desemprego	
Capítulo XI: Recursos mínimos	
Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos	
Cobertura	.⊃ı
Capítulo XII: Cuidados de longa duração	
Aquisição do direito a cuidados de longa duração	
Cobertura	52
Acesso a cuidados de longa duração	52
Anexo : Informações de contacto das instituições e endereços úteis na Internet	34



Capítulo I: Introdução, organização e financiamento

Introdução

Se trabalha na Grécia, pode beneficiar das prestações de segurança social nas mesmas condições que os trabalhadores gregos. Os membros da sua família que residam na Grécia podem candidatar-se igualmente às prestações, nas mesmas condições que os membros da família de um trabalhador grego.

As instituições de segurança social não estão sujeitas à mesma legislação. Assim, as prestações de segurança social, os requisitos de aquisição de direitos e os documentos comprovativos diferem de organismo para organismo. No entanto, o Instituto de Seguros Sociais – Fundo Unificado de Seguro para Trabalhadores por Conta de Outrem, designado por IKA-ETAM, é o maior organismo grego de segurança social, no qual se encontra inscrita a maior parte da população. O presente guia trata fundamentalmente a proteção social por ele prestada.

O IKA-ETAM abrange os trabalhadores do setor privado ou os do setor público que beneficiem de um contrato de direito privado, desde que não se encontrem abrangidos por outro regime geral de seguro. Além do IKA-ETAM, existem outros regimes especiais de segurança social: O IKA-ETAM coordena as prestações pecuniárias de doença e maternidade, bem como as relativas às pensões. As prestações de desemprego e familiares são administradas pelo Serviço de Emprego (OAED): o IKA-ETAM recebe as contribuições do OAED, entregando-lhas seguidamente.

Se a sua profissão estiver abrangida por outro organismo de segurança social, recomendamos que se dirija ao mesmo para obter mais informações. Encontrará os contactos das principais instituições de seguros e pensões nas Informações de contacto das instituições e endereços úteis na Internet. Em alternativa, o centro do IKA-ETAM da sua zona de residência poderá prestar-lhe informações sobre o seu regime de segurança.

Modalidades de inscrição no IKA-ETAM

Ao obter pela primeira vez um emprego abrangido pelo regime do IKA-ETAM, deve inscrever-se junto dos serviços competentes ou da delegação do IKA-ETAM do seu local de residência. A partir daí, deverá comunicar sempre, diretamente, toda e qualquer mudança relativa aos seus dados pessoais. Seguidamente, deverá apresentar à sua entidade patronal uma cópia do documento comprovativo da inscrição. Este último comprova a sua qualidade de segurado, sendo-lhe atribuído um número de segurança social a partir dos registos do IKA-ETAM.

Os seus dados de segurança social são comunicados nas declarações periódicas analíticas (A.P.D.) que a entidade patronal redige e apresenta ao IKA-ETAM em determinadas datas. O extrato de conta individual de segurança social será o reflexo da sua carreira contributiva (dias de trabalho e outros dados relativos ao seguro) e terá forma eletrónica. Na sequência do tratamento informático dos A.P.D., o extrato de conta individual de segurança social é atualizado e, em cada semestre, a entidade patronal recebe uma nova versão que deve transmitir ao trabalhador. Quando a atualização dos endereços dos segurados nos arquivos eletrónicos do IKA-ETAM terminar, o extrato será expedido diretamente para a residência do titular. Os trabalhadores independentes devem inscrever-se na associação ou câmara profissional relevante (ou seja, Ordem dos Advogados de Atenas, Câmara Técnica, etc.) e na



Administração de Receitas Públicas ($\Delta \eta \mu \dot{o} \sigma ia$ Οικονομική Υπηρεσία, Δ.Ο.Υ.), sempre que tal for exigido, bem como na instituição de segurança social que os abrange.

Contribuições para a Segurança Social

A regulamentação relativa aos riscos de segurança social e das prestações correspondentes para as pessoas cobertas pelo IKA-ETAM, que prevê disposições diferentes, depende do momento de inscrição. Esta diversificação, adotada em 1992 e ainda em vigor, impõe uma distinção entre duas categorias de trabalhadores: aqueles que se inscreveram na segurança social até 31 de dezembro de 1992 e aqueles que se inscreveram a partir de 1 de janeiro de 1993. Para estas duas categorias de trabalhadores, estão previstas condições diferentes de cobertura de riscos e de atribuição de prestações. O montante das prestações varia igualmente. Desde 2011, existem condições normalizadas de direito a pensões para todos (trabalhadores por conta de outrem e trabalhadores independentes).

As contribuições para a segurança social são pagas pelo trabalhador e pela entidade patronal para os riscos de velhice, invalidez, morte, acidentes no trabalho e doenças profissionais, doença, maternidade e desemprego. A sua quotização corresponde a uma percentagem das suas remunerações ilíquidas, a qual é retida pela entidade patronal aquando do pagamento das mesmas ou, o mais tardar, dois meses após o pagamento destas. O montante da contribuição patronal, que também corresponde a uma percentagem das suas remunerações ilíquidas, está a cargo da sua entidade patronal e é acrescentada a essas remunerações. As contribuições (salariais e patronais) são pagas ao IKA-ETAM pela entidade patronal no prazo estabelecido por lei. As contribuições para prestações de doença em espécie são pagas por todas as caixas de seguros sociais ao EOPYY.

Recursos

Em caso de desacordo com uma decisão do serviço do IKA-ETAM onde está inscrito, pode apresentar uma queixa à Comissão Administrativa local (TDE) da sua agência IKA-ETAM nos 30 dias seguintes à data de notificação da decisão. Caso se trate de uma decisão relativa a uma pensão, dispõe de um prazo de três meses após a notificação da decisão. Se discordar da decisão do TDE, poderá interpor um recurso junto do Tribunal Administrativo competente num prazo de 60 dias a contar da data de notificação da decisão.

Organização da Proteção social

A maioria das instituições de segurança social encontra-se sob a tutela e a supervisão do Ministério do Trabalho, Segurança social e Previdência. Os poderes públicos intervêm contra possíveis fraudes a fim de defender o interesse comum e velam pela correta aplicação da legislação em vigor e do disposto pelos organismos de segurança social (caixas de seguros). Todas as instituições de segurança social supramencionadas são geridas por conselhos administrativos que incluem representantes dos segurados, dos titulares de pensões, das entidades patronais e do Estado.

A principal instituição de segurança social é o Instituto de Seguros Sociais (IKA-ETAM, $I\delta \rho u \mu a$ Koivωviκωv Aσφαλισεων-Eviaio Taμεio Aσφαλισης Miσθωτων) no qual se encontra inscrita a maioria dos trabalhadores por conta de outrem e de outras categorias de trabalhadores assalariados.



Os agricultores estão inscritos no regime de seguro dos trabalhadores agrícolas (OGA, Organismo de Segurança Agrícola, Opyavioμος Γεωργικων Ασφαλισεων).

A caixa para os trabalhadores independentes é o Organismo de Segurança Social dos Trabalhadores Independentes (OAEE, Oργανισμος Ασφαλισης Ελευθερων Επαγγελματιων), que engloba artesãos, empresários, hoteleiros, motoristas e agentes de viagens. A Caixa de Seguros dos Trabalhadores Independentes (ETAA, Eνιαιο Ταμειο Ανεξαρτητα Απασχολουμενων) abrange os profissionais de medicina, advogados e engenheiros.

As pessoas empregadas nos meios de comunicação social (isto é, as pessoas ligadas à distribuição da imprensa, os repórteres fotográficos, os jornalistas e outras pessoas empregadas nos meios de comunicação social) estão abrangidas pela Caixa de Seguros dos Meios de Comunicação Social (*ETAP-MME, Eviaio Ταμείο Ασφαλίσης Προσωπικού Μεσων Μαζικής Ενημέρωσης*).

Os trabalhadores da marinha mercante estão segurados pela Caixa de Seguros dos Trabalhadores da Marinha Mercante (NAT, Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο).

Os funcionários públicos estão segurados pela Contabilidade Geral do Estado (GLK, $\Gamma \varepsilon \nu i \kappa \dot{o}$ $\Lambda o \gamma i \sigma \tau \dot{\eta} \rho i o$ $\tau o \nu \kappa \dot{\rho} \dot{a} \tau o \nu c$), que depende do Ministério das Finanças. Desde janeiro de 2011, as pessoas que entrem no setor público estão seguradas pelo IKA-ETAM.

Existem igualmente setores e ramos para o Seguro Auxiliar (pensão suplementar e subsídio de montante fixo), que funcionam no seio da caixa de fundos, responsável pelo seguro principal, ou como caixas independentes.

Além disso, existe um 2° pilar do sistema de pensões suplementares, voluntário, que inclui nove caixas de seguros profissionais.

Cada instituição de seguros é regulada por disposições legislativas específicas. Em alguns casos, as prestações, as condições de atribuição dessas prestações e as formalidades a cumprir diferem de uma instituição para outra. Essas diferenças foram significativamente reduzidas pelas leis reformadoras 2084/1992, 3655/2008, 3863/2010 e 3918/2011, que introduziram disposições que harmonizam as condições para todos. As referidas leis resultam de um prolongado diálogo de concertação social relativo ao sistema de segurança social grego entre representantes do Governo, dos partidos políticos e dos parceiros sociais. O objetivo global da legislação supramencionada é a aplicação de uma reforma que, dando prioridade à preservação da natureza pública, universal, obrigatória e redistributiva da segurança e proteção social, garanta a justiça social do sistema e a sua sustentabilidade a longo prazo.

A fim de garantir o financiamento futuro (a partir de 2019) dos ramos de pensões dos organismos de segurança social, e no contexto da solidariedade intergeracional, foi criada a Caixa de Seguros da Solidariedade Geracional (Ασφαλιστικο Κεφαλαιο Αλληλεγγύης Γενεών – ΑΚΑGΕ), que recebe contribuições desde 1 de janeiro de 2009.

O OAED (Serviço de Emprego) é uma instituição especial que tem a competência do risco de desemprego; é ainda responsável pelas prestações familiares. Contudo, são os IKA-ETAM, OAEE e ETAP-MME que cobram as quotizações e contribuições para o OAED relativamente ao risco de desemprego dos seus segurados.

Finalmente, o EOPYY (Organização Nacional para Prestação de Serviços de Saúde) é a organização que concede as prestações de doença em espécie e funciona desde o dia 1 de janeiro de 2012 sob a alçada do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho,



Segurança Social e Previdência. No caso das prestações pecuniárias por doença, as pessoas seguradas estão cobertas pelas suas caixas no que diz respeito ao seguro principal.

Financiamento

O sistema de segurança social baseia-se no princípio do financiamento tripartido (trabalhador, entidade patronal e Estado) e o Estado atribui subsídios anuais a instituições de segurança social. A Constituição grega de 1975, revista em 2001, estabeleceu o princípio do "Estado Social" através de disposições que garantem um elevado grau de Proteção social. Em particular, o nº. 5 do artigo 22.º relativo à segurança social consagra a obrigação de o Estado proporcionar segurança social aos trabalhadores (por conta de outrem e independentes). O sistema de segurança social funciona através de organismos de segurança social autónomos e abrange a população ativa de todo o país. Assenta em três pilares:

- um sistema de seguro obrigatório principal e complementar/auxiliar:
 - concedido através de caixas de seguros;
 - por regra, baseado no regime de repartição (sistema pay-as-you-go);
- sistemas complementares profissionais opcionais:
 - um regime financiado por capitalização através de caixas de seguros;
- planos de seguros privados opcionais:
 - um regime financiado por capitalização através de numerosas companhias de seguros privadas.



Capítulo II: Cuidados de saúde

Aquisição do direito aos cuidados de saúde

O EOPYY atribui prestações em espécie às seguintes categorias de pessoas:

- trabalhadores inscritos no IKA-ETAM, funcionários públicos e municipais, agricultores, trabalhadores independentes, trabalhadores da marinha mercante e trabalhadores de empresas de Serviços Públicos,
- titulares de pensões das catergorias acima referidas, ou seja, todas as pessoas que recebam uma pensão por invalidez, de velhice ou de sobrevivência,
- reformados das caixas especiais, que, quando trabalhavam, eram abrangidos pelo regime de "Doença" do IKA-ETAM,
- pessoas a cargo dos segurados e dos titulares de pensão, desde que não beneficiem do mesmo direito (direto) às prestações de segurança social, e
- desempregados que recebam prestações de desemprego, bem como categorias especiais de desempregados abrangidos por uma regulamentação específica.

São consideradas pessoas a cargo:

- o cônjuge, se não trabalhar,
- os descendentes, qualquer que seja a sua filiação legal
 - até à idade de 18 anos,
 - ou, caso estejam desempregados, até à idade de 24 anos,
 - ou, caso prossigam os estudos, durante 2 anos após a data de conclusão dos mesmos, desde que estejam desempregados, mas em caso algum para além dos 26 anos de idade,
- os pais (sob certas condições),
- os órfãos de pai e mãe, netos, irmãos e irmãs,
- o cônjuge divorciado (sob certas condições).

É necessário ainda o cumprimento de determinadas condições para a concessão do direito a prestações em espécie. É necessário ter efetuado pelo menos 50 dias de trabalho durante o ano civil anterior à data de notificação de doença, ou durante os 15 meses precedentes à notificação da doença, sendo que, neste caso, os dias de trabalho efetivo nos últimos três meses do referido período não são tidos em conta. Um "dia de trabalho" corresponde a um dia de seguro. Os dias de férias anuais remuneradas são considerados como dias de trabalho. Os períodos de usufruto do subsídio de doença ou de desemprego são tidos em conta para a determinação do direito às prestações em espécie do seguro de doença. Os períodos em que pagou quotizações noutro Estado-Membro da UE podem ser somados, se for caso disso, aos períodos contributivos na Grécia, mesmo que a legislação nacional não preveja tal situação. Neste caso, dirija-se à agência local do IKA-ETAM para obter mais informações sobre as formalidades necessárias.

Cobertura

As prestações de seguro de doença em espécie atribuídas são as seguintes:



- o acesso à assistência médica,
- exames laboratoriais/paraclínicos,
- cuidados dentários,
- produtos farmacêuticos,
- cuidados hospitalares,
- cuidados suplementares (meios terapêuticos, artigos ortopédicos, lentes óticas, ajudas auditivas, próteses etc.),
- tratamentos e curas termais,
- subsídio para aeroterapia.

As prestações em espécie são atribuídas ao beneficiário enquanto este preencher as condições previstas pela legislação, durante toda a duração do seu direito às prestações. A duração do direito é indicada na caderneta de saúde. Se uma determinada doença se prolongar após a expiração do direito às prestações, o sujeito continuará a beneficiar dos cuidados até à sua convalescença (continuação do tratamento). A taxa da sua participação nas despesas de assistência médica é determinada em conformidade com o regulamento do EOPYY, mas em nenhum caso pode ultrapassar os 25% (por exemplo para medicamentos ou próteses). O segurado tem direito ao internamento num hospital público ou numa clínica convencionada designada pelo instituto de seguros. Não é permitido o internamento num hospital ou clínica não convencionados. Para obter mais informações sobre as diversas prestações em espécie concedidas e sobre a eventual taxa de participação nas despesas de tratamento, dirija-se à agência do EOPYY.

Acesso aos cuidados de saúde

Os cuidados de saúde podem ser obtidos em hospitais públicos e clínicas privadas convencionadas. Nas zonas urbanas, os segurados escolhem o médico de família a partir de uma lista. Nas zonas rurais, a escolha não é livre; o segurado deve dirigir-se ao médico do instituto de seguros local. Para consultar um especialista, terá de dirigir-se à delegação regional do EOPYY com marcação antecipada, de acordo com uma lista de espera. Em caso de urgência, o segurado pode consultar um especialista privado. Neste caso, as despesas são cobertas pelo segurado no EOPYY.

No sistema de cuidados de saúde não há lugar a pagamento de honorários no momento da prestação do serviço. Mas ao consultar um especialista privado, o segurado deverá pagar os honorários a título de adiantamento. Está previsto um reembolso dos restantes Institutos de Seguros Sociais, para além do EOPYY, a uma taxa fixada pelo Estado (taxa pública).

A caderneta individual de saúde é o documento que permite identificar o beneficiário direto das prestações em espécie e pecuniárias do seguro de doença. A caderneta familiar de saúde é emitida para os membros do seu agregado familiar. Para a emissão da caderneta individual de saúde, é exigido o cumprimento de, pelo menos, 50 dias de contribuição no ano civil anterior, ou nos quinze últimos meses. Quando o cálculo se faz com base nos últimos quinze meses, os últimos 3 meses não são tidos em conta. A caderneta individual de saúde é emitida para os segurados diretos, ou seja, os trabalhadores ou os titulares de uma pensão por velhice ou de invalidez, bem como para os segurados diretos de outras instituições de segurança social abrangidas pelo EOPYY no que se refere às prestações em espécie do seguro de doença (por exemplo, a OAEE).

A caderneta familiar de saúde é concedida ao segurado direto para os membros da sua família, desde que estes não trabalhem (não beneficiem de um direito direto).



Além disso, é emitido para o cônjuge sobrevivo e para os filhos (em caso de falecimento do segurado direto), bem como para os reformados de outras caixas, abrangidos pelo EOPYY ao abrigo do seguro de doença. Em setembro, o IKA-ETAM emite uma "vinheta de segurado" aos segurados que cumpram as condições de renovação da caderneta de saúde. Esta é-lhes enviada no mês de outubro, para que a colem na sua caderneta de saúde. O mesmo procedimento se repete no mês de dezembro para que as pessoas seguradas que preencheram as condições exigidas durante o período de setembro a dezembro também estejam cobertas. Para validar a sua caderneta de saúde pessoal deverá dirigir-se à sua organização de segurança social)IKA-ETAM) sob a alçada do EOPYY.



Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença

Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença

Apenas têm direito a estas prestações os segurados diretos que trabalham, quando, devido a uma doença, física ou mental, sejam considerados incapazes de prosseguir uma atividade profissional e se ausentem do seu local de trabalho por mais de 3 dias. O período com direito a prestações dilata com o historial contributivo, mas é necessário que a pessoa esteja segurada há pelo menos:

- 120 dias do ano civil anterior (100 dias no caso dos trabalhadores da construção civil) ou nos primeiros 12 meses dos 15 que antecederam a doença (duração da prestação: 182 dias no mesmo ano civil para a mesma doença ou para uma doença diferente);
- 300 dias desde que disponha de um período contributivo mínimo de dois anos, ou correspondente a 27 dos 30 meses que antecederam a doença (duração da prestação: 360 dias para a mesma doença no período de um ano);
- 1 500 dias, dos quais 600 durante os últimos 5 anos que antecederam a incapacidade para trabalhar em virtude da mesma doença (duração da prestação: 720 dias);
- 4 500 dias antes da notificação da doença.

Tendo em conta a idade do paciente e o seu historial de seguro, pode ser paga uma prestação de 720 dias caso não preencha os requisitos temporais de 1 500 ou 4 500 dias.

Os dias de férias anuais remuneradas são considerados como dias de trabalho. Em contrapartida, os dias de usufruto do subsídio de desemprego não são tidos em conta, apesar de se terem em conta até 25 dias de usufruto do subsídio de doença. Os períodos em que pagou quotizações noutro Estado-Membro da UE podem ser somados, se for caso disso, aos períodos contributivos na Grécia, mesmo que a legislação nacional não preveja tal situação. Neste caso, dirija-se à agência local do IKA-ETAM para obter mais informações sobre as formalidades necessárias.

Cobertura

Montante das prestações

Para o cálculo do subsídio de doença, o segurado é integrado numa das categorias de segurados previstas, com base na média das suas remunerações durante os seus 30 últimos dias de trabalho no ano civil imediatamente anterior.

O subsídio de base equivale a 50% do salário diário de referência da categoria à qual pertence o beneficiário. Esse valor é acrescido de 10% por familiar a cargo, mas o montante total não pode ultrapassar 70% do salário diário de referência, ou do salário diário de referência da 8.ª categoria de segurados. Se o beneficiário estiver a receber cuidados hospitalares, a prestação é reduzida em dois terços, caso não tenha familiares a cargo. Durante os primeiros 15 dias, o limite máximo da prestação por doença mais o complemento por pessoas a cargo (no máximo de quatro) é de 15,99 euros por dia. Após 15 dias, o limite máximo das prestações acrescido do complemento por pessoas a cargo (no máximo de quatro) corresponde a 29,39 euros por dia.



Duração da prestação

O subsídio de doença é pago a partir do 4.º dia a contar da data de comunicação da doença, ou após a sua verificação pelo órgão sanitário competente do IKA-ETAM. Se o segurado for considerado incapaz de trabalhar por mais de uma vez no mesmo ano civil, devido à mesma ou a outra doença, o subsídio é pago a partir do 1.º dia. Se a inscrição do segurado for voluntária, ou se se tratar de um trabalhador independente (ou seja, operários da construção civil), o subsídio é pago a partir do 11.º dia a contar da data de comunicação da doença. O subsídio de doença é pago todos os dias, úteis ou não, até:

- 182 dias no mesmo ano civil para a mesma doença ou para uma doença diferente,
- 360 dias para a mesma doença, desde que disponha de um período contributivo mínimo de 300 dias nos últimos dois anos ou nos últimos 30 meses, sendo que os últimos 3 meses não serão tidos em conta neste último caso, ou
- 720 dias, desde que disponha de um período contributivo mínimo de 1 500 dias, 600 dos quais durante os últimos 5 anos, de 4 500 dias até à comunicação da doença ou de 300 a 4 200 dias em função da sua idade.

Acesso às prestações pecuniárias por doença

Para receber o subsídio de doença, deve apresentar os documentos seguintes:

- extrato da conta individual de segurança social,
- caderneta de saúde (individual e familiar),
- declaração da entidade patronal indicando a duração do período de interrupção do trabalho e
- parecer sobre a incapacidade para o trabalho, emitido pelo médico assistente do IKA-ETAM.



Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade

Aquisição do direito a prestações por maternidade ou por paternidade

Para beneficiar de um subsídio por maternidade, deverá ter cumprido, no mínimo, 200 dias de seguro nos dois anos anteriores ao parto e deverá ter interrompido efetivamente a sua atividade laboral.

Um "dia de trabalho" corresponde a um dia de seguro. Os dias de férias anuais remuneradas são considerados como dias de trabalho. Os períodos de usufruto de subsídio de desemprego não são tidos em conta em matéria de direito a prestações pecuniárias por doença, não obstante poderem ser contados até 25 dias de usufruto de subsídio de doença. Os períodos em que pagou quotizações noutro Estado-Membro da UE podem ser somados, se for caso disso, aos períodos contributivos na Grécia, mesmo que a legislação nacional não preveja tal situação. Contacte a agência local do IKA-ETAM para obter informações sobre as formalidades a cumprir.

Cobertura

As prestações de maternidade concedidas aquando do nascimento de uma criança são as seguintes:

- prestações por nascimento para cobrir cuidados de obstetrícia em hospitais/clínicas não convencionados (prestações em espécie) do EOPYY,
- subsídio de maternidade (durante a gravidez e durante o período de baixa por maternidade) (prestação pecuniária) do IKA-ETAM,
- subsídio especial de compensação do EOPYY, apenas para internamento em clínicas privadas não registadas no EOPYY,
- licença especial de maternidade.

Subsídio por nascimento

Em vez de cuidados de obstetrícia, as seguradas diretas, pensionistas e cônjuges de segurados diretos e pensionistas recebem um subsídio de nascimento para cobrir despesas de obstetrícia no caso de tratamento hospitalar num hospital/clínica não convencionado junto do EOPYY. Este subsídio fixo equivale a 900 euros, desde que tenha cumprido 50 dias de trabalho durante o ano civil anterior, ou nos últimos quinze meses, não considerando os 3 últimos meses.

Subsídio de maternidade

O subsídio é pago na condição de a beneficiária não trabalhar nos 56 dias anteriores à data provável do parto, nem nos 63 dias seguintes ao nascimento da criança. O montante do subsídio por maternidade (para a gravidez e o período de baixa de maternidade) é equivalente ao montante das remunerações da beneficiária.



Subsídio especial de maternidade

As mulheres assalariadas grávidas, puérperas ou lactantes que, devido a condições especiais, estejam expostas, no seu local de trabalho, a riscos para a sua saúde ou a do seu filho recebem "um subsídio especial de maternidade", sempre que seja técnica e objetivamente impossível para a entidade empregadora mudá-la de posto de trabalho. Para beneficiar do subsídio especial de maternidade, a segurada deverá ter totalizado, no seu regime de segurança social, 200 dias de trabalho durante os 2 anos antecedentes à data em que interrompe a sua atividade profissional. O montante deste subsídio equivale ao da prestação por doença, sem as restrições associadas aos limites máximos (salário diário de referência da 8.ª categoria de segurados), e é pago pela entidade patronal e pela instituição de segurança social.

Licença especial de maternidade

Esta licença tem lugar após a licença de maternidade normal ou o período de trabalho em horário reduzido e tem um limite máximo de seis meses. Durante a licença, o OAED atribui à trabalhadora um montante mensal equivalente ao ordenado mínimo, bem como uma percentagem do subsídio de desemprego.

Acesso às prestações por maternidade e paternidade

A agência local do IKA-ETAM disponibiliza os formulários necessários. Para receber o subsídio, deve apresentar a sua caderneta de saúde individual, ou a sua caderneta de saúde familiar, juntamente com a certidão de nascimento da criança.

Os documentos exigidos para o pagamento do subsídio por maternidade são os seguintes:

- extrato da conta individual de segurança social,
- caderneta individual de saúde,
- caderneta familiar de saúde, para o cálculo do acréscimo por encargo familiar (membros do agregado familiar),
- declaração de um obstetra ginecologista do IKA-ETAM indicando a data provável do parto,
- declaração da entidade patronal comprovando a interrupção da atividade laboral;
- a certidão de nascimento da criança (após o parto, para o pagamento do subsídio durante o período de baixa de maternidade).

No primeiro ano de trabalho, a entidade patronal continua a pagar o salário da trabalhadora durante 15 dias após o início da licença de maternidade, desde que ela tenha cumprido, pelo menos, dez dias de trabalho. Se completou um ano de trabalho, a entidade patronal pode continuar a pagar-lhe o salário durante um mês após o início da licença de maternidade. A entidade patronal pode deduzir quaisquer montantes que a trabalhadora receba da caixa de seguros no mesmo período.

As beneficiárias do subsídio especial de maternidade são pagas pelo Serviço de Emprego (OAED). Durante este período, as quotizações para pensões de velhice, de doença e seguros auxiliares são creditadas pelo OAED.



Capítulo V: Prestações por invalidez

Aquisição do direito a prestações por invalidez

Subsídios

O Ministério da Saúde criou 10 programas de ajuda financeira que cobrem as seguintes categorias de invalidez:

- Cegueira;
- Surdez;
- Deficiência mental grave;
- Talassemia;
- Hemofilia SIDA;
- Deficiência grave;
- Paralisia cerebral;
- Paraplegia Quadriplegia Amputação;
- Doença de Hansen;
- Subsídio de transporte.

Estes subsídios são concedidos através de mecanismos de assistência social e destinam-se a ajudar pessoas com situações de invalidez. São subsídios não contributivos, financiados através de recursos municipais, e são concedidos independentemente de quaisquer critérios relacionados com rendimentos. Os requisitos aplicáveis aos beneficiários variam de acordo com cada programa e incluem sobretudo critérios relacionados com o estatuto de segurança social e a concessão de outras prestações por invalidez.

Pensão por invalidez

Pensão por invalidez devida a doença comum

Para poder beneficiar de uma pensão por invalidez, é necessário:

- ter sido considerado inválido pelos Centros para Certificação de Incapacidade (KEPA), com grau de invalidez mínimo de 50%;
- ter cumprido no IKA-ETAM o período contributivo exigido.

Os períodos em que pagou quotizações noutro Estado-Membro da UE são somados aos períodos contributivos na Grécia e devem ser declarados em qualquer pedido de pensão.

Para poder beneficiar de uma pensão por invalidez, deverá preencher os requisitos gerais acima expostos e dispor, dentro do regime do IKA-ETAM, de pelo menos:

- 4 500 dias de seguro
- ou 1 500 dias de seguro, 600 dos quais, no mínimo, nos últimos 5 anos anteriores à ocorrência da invalidez,



• ou 300 dias de seguro, se não tiver ainda 21 anos (número que passa progressivamente para 4 200 pela adição de 120 dias por cada ano decorrido depois de fazer 21 anos). Estes 300 dias devem ter sido cumpridos nos 5 anos anteriores ao ano de ocorrência da invalidez).

Pensão por invalidez devida a acidente de trabalho

Para poder beneficiar de uma pensão por invalidez, independentemente da data de inscrição na segurança social, ao segurado deve ter sido diagnosticado um grau de invalidez que dê direito a pensão (no mínimo, 50%) e ter cumprido, pelo menos, um dia de trabalho enquanto segurado do IKA-ETAM.

Pensão por invalidez não devida a acidente de trabalho

Para poder beneficiar de uma pensão por invalidez, o segurado deve satisfazer os requisitos gerais acima expostos e ter cumprido, enquanto segurado do IKA-ETAM, metade do número de dias de trabalho exigidos para a atribuição de uma pensão por invalidez devida a doença comum, tendo em conta o ano da inscrição na segurança social.

Pensão por invalidez devida a doença profissional

Para poder beneficiar de uma pensão por invalidez, independentemente da data de inscrição na segurança social, o segurado deve preencher as condições gerais acima expostas e ter cumprido, enquanto segurado do IKA-ETAM, o período mínimo previsto pelo Regulamento "Doença" desta instituição, relativamente à doença profissional em causa.

Cobertura

Subsídios

O Ministério da Saúde concede as seguintes prestações sociais por invalidez, de dois em dois meses:

- Cegueira: 363 euros ou 697 euros (variável de acordo com a subcategoria)
- Surdez: 362 euros
- Deficiência mental grave: 527 euros
- Talassemia: 362 euros
- Hemofilia SIDA: 697 euros
- Deficiência grave: 313 euros
- Paralisia cerebral: 697 euros
- Paraplegia Quadriplegia Amputação (pessoas seguradas e não seguradas):
 771 euros
- Doença de Hansen: 362 euros ou 697 euros (variável de acordo com a subcategoria)
- Subsídio de transporte: 165 euros.

Pensão por invalidez

As pessoas com cegueira total e os segurados que padecem de determinadas doenças recebem uma pensão correspondente a 10 500 dias de trabalho, independentemente da idade, caso tenham cumprido 4 050 dias de quotizações.



O cálculo do montante da pensão tem em conta a percentagem de invalidez, a causa da invalidez e as remunerações que dão direito a pensão durante cinco anos, antes da apresentação do pedido de pensão. O segurado tem direito a:

- pensão completa, se apresentar um grau de invalidez superior a 80%;
- 75% da pensão completa, se apresentar um grau de invalidez entre 67% e 79,9%, exceto se tiver cumprido 6 000 dias de quotizações ou se a invalidez resultar de doença mental, casos em que terá direito a uma pensão completa;
- 50% da pensão completa, se apresentar um grau de invalidez entre 50% e 66,9%, exceto se tiver cumprido 6 000 dias de quotizações ou se a invalidez resultar de doença mental, casos em que terá direito a 75% de uma pensão completa.

Sob determinadas condições, as pensões de invalidez tornam-se permanentes, ou seja, os pensionistas não precisam de ser reexaminados pelos Centros para Certificação de Incapacidade (KEPA). Para obter mais informações, dirija-se à agência local competente do IKA-ETAM.

É possível acumular esta prestação com outras pensões ou rendimentos declarados até um cúmulo máximo de todas as pensões de 3 680 euros por mês.

Em caso de invalidez total, é atribuído um complemento de pensão para cuidados prestados por terceiros. O complemento não pode ultrapassar 660,80 euros por mês.

Acesso às prestações por invalidez

Subsídios

Para obter mais informações sobre cada um dos programas, bem como sobre os documentos necessários, contacte os serviços sociais do seu município, que são responsáveis pela execução dos programas de ajuda financeira supramencionados.

Pensão por invalidez

Para receber uma pensão por invalidez, deve apresentar os seguintes documentos comprovativos junto da agência local do IKA-ETAM:

- o requerimento, cujo formulário está disponível junto do IKA-ETAM,
- o processo completo de segurado (extratos de conta individual da segurança social, cartão de segurado e de contribuinte, cadernetas de seguro, etc.),
- uma declaração da entidade patronal relativa ao período de emprego, à interrupção do trabalho ou à continuação da atividade laboral,
- uma fotocópia do bilhete de identidade,
- uma fotocópia da declaração de rendimentos emitida pelas autoridades fiscais,
- documentos comprovativos da situação familiar (certidões de casamento e de nascimento dos filhos).
- documentos comprovativos de que os filhos estudam ou estão incapazes de trabalhar,
- todos os dados médicos que suportem o pedido de atribuição da pensão por invalidez.



Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice

Aquisição do direito a prestações por velhice

Para ter direito a uma pensão por velhice, o segurado deve ter uma certa idade e ter trabalhado um certo número de dias. As principais condições para beneficiar de uma pensão por velhice são:

- Pensão completa: pelo menos 4 500 dias de trabalho até aos 65 anos de idade para os homens (idade limite de 60 anos para as mulheres, válido até 31 de dezembro de 2010, aumenta um ano todos os anos até aos 65 anos em 2015).
- Pensão reduzida: pelo menos 4 500 dias de trabalho até aos 60 anos de idade para os homens quando a pessoas tiver cumprido 100 dias de trabalho por ano nos cinco anos anteriores ao pedido de pensão (idade limite de 55 anos para as mulheres, válido até 31 de dezembro de 2010, aumenta um ano todos os anos até aos 60 anos em 2015).
- Pensão por atividade penosa e insalubre: ao atingir os 60 anos para os homens, pelo menos 4 500 dias de trabalho, incluindo 3 600 dias numa atividade penosa e insalubre e 1 000 nos 13 anos anteriores à reforma ou ao pedido de pagamento de uma pensão (idade limite de 55 anos para as mulheres, válido até 31 de dezembro de 2010, aumenta um ano todos os anos até aos 60 anos em 2015).
- Pensão completa com inscrição complete nos seguros: 10 500 dias de trabalho à idade de 58 anos para homens e mulheres até 31 de dezembro de 2010. O limite de idade acima aumenta para os 59 anos em 2012 e para os 60 a partir de 2013. Os 10 500 dias de trabalho aumentam em 300 dias de trabalho todos os anos até 12 000 em 2015.
- Pensão com 10 500 dias de trabalho, dos quais 7 500 numa atividade penosa e insalubre: à idade de 55 anos para os homens e mulheres para pensão completa e 53 anos para pensão reduzida. Os limites de idade acima aumentam para 60 e 58 anos, respetivamente, até 2017, aumentando 9 meses todos os anos a partir de 2011.
- Pensão com 10 000 dias de trabalho:
 - homens: pensão completa à idade de 62 anos ou pensão reduzida aos 60 anos (a pessoa deverá ter 100 dias de trabalho por ano em cada um dos cinco anos anteriores ao pedido de pensão). O limite anterior de 62 anos aumenta para 63 em 2011 e, a partir de 2012, aumenta 6 meses todos os anos até atingir a idade de 65.
 - mulheres: pensão completa à idade de 57 anos ou pensão reduzida aos 55 anos (a pessoa deverá ter 100 dias de trabalho por ano em cada um dos cinco anos anteriores ao pedido de pensão). Aumento da idade e do período de qualificação: a partir do dia 1 de janeiro de 2011 os 10 000 dias de trabalho aumentam para 12 000 em 400 dias todos os anos. A idade de 57 anos aumenta para 58 em 2011 e, a partir de 2012, 6 meses todos os anos até atingir os 60. A idade de 55 anos aumenta para 56 em 2011 e, a partir de 2012, 6 meses todos os anos até atingir os 58 anos.
- Pensão a mães e pais com filhos menores: para os homens e mulheres 5 500 dias de trabalho e 55 anos de idade para pensão completa ou 50 anos de idade para pensão reduzida. Os limites de idade acima aumentam para 57 e 52 anos, respectivamente, a partir de 1 de janeiro de 2011, para 60 e 55 em 2012 e para 65 e 60 a partir de 2013.



Para a aquisição do direito à pensão por velhice, podem ser considerados, no máximo, 200 dias de subsídio de doença e 200 dias de subsídio de desemprego, desde que tais prestações tenham sido recebidas nos dez anos anteriores ao pedido de passagem à reforma. Existem outros períodos assimilados que, em determinadas condições, podem ser considerados para direito à pensão por velhice, como os anos de escolaridade, os intervalos entre seguros, o serviço militar, os períodos de greve, os períodos de gravidez e pós-parto, os períodos de licença sem vencimento, os períodos de prisão ou o período entre receção do diploma e a obtenção de licença para exercer a atividade. Nestes casos, deverá contactar a agência IKA-ETAM local. Os períodos contributivos cumpridos noutro Estado-Membro da União Europeia são somados aos períodos cumpridos na Grécia. O segurado deve indicar estes períodos no seu pedido de passagem à reforma e juntar ao processo todos os documentos comprovativos de que disponha.

Existem ainda outros casos previstos para além das condições acima expostas de atribuição de pensão por velhice completa ou reduzida. Para obter mais informações, visite o website do IKA-ETAM ou contacte a agência local do IKA-ETAM, ou, se é um trabalhador independente, visite o website do OAEE ou do ETAA.

Cobertura

O montante da pensão por velhice ou de invalidez a conceder pelo IKA-ETAM ao segurado, desde que este preencha as condições supracitadas e se tenha inscrito na segurança social antes de 31 dezembro de 1992, é calculado em função da extensão do período contributivo, das remunerações que dão direito à pensão e dos cinco melhores anos de remuneração verificados nos dez anos anteriores ao ano do pedido de passagem à reforma, com base nos quais o segurado é classificado numa das categorias de segurados em vigor. O montante das supracitadas remunerações que dão direito a uma pensão é reajustado em função dos suplementos de pensão já atribuídos. O montante mínimo atual da pensão é de 486,84 euros por mês, com um máximo de 2 373,57 euros por mês, excluindo prestações familiares.

Se o segurado se tiver inscrito na segurança social após 1 de janeiro de 1993, o montante da pensão por velhice ou de invalidez que lhe será atribuído pelo IKA-ETAM, desde que as condições acima previstas sejam preenchidas, corresponderá, por ano de seguro, a 2% das remunerações dos cinco anos anteriores ao ano do pedido de passagem à reforma, sendo tais remunerações reajustadas em função dos suplementos de pensão já concedidos, num limite máximo de 70%. O montante mínimo atual da pensão é de 495,74 euros por mês, com um máximo de 2 773,40 euros por mês, excluindo prestações familiares.

Para as pessoas seguradas antes de 31 dezembro de 1992, o montante da pensão sofre um acréscimo:

- pelo cônjuge, desde que este não trabalhe nem receba qualquer pensão,
- pelos filhos (até 3), desde que estes:
 - sejam solteiros, não trabalhem, não recebam qualquer pensão e tenham idade inferior a 18 anos, ou a 24 anos se estiverem a frequentar o ensino superior no seu país ou no estrangeiro,
 - sejam incapazes de exercer uma atividade que assegure a sua subsistência, com invalidez diagnosticada antes dos 18 anos de idade e pelos quais o outro cônjuge titular de uma pensão não receba qualquer suplemento de pensão.



No que diz respeito às pessoas seguradas depois de 1 de janeiro de 1993, o montante da sua pensão apenas sofre um acréscimo pelos filhos solteiros, menores (até três), que não trabalhem ou sejam incapazes de exercer uma atividade que assegure a sua subsistência e que não tenham direito a pensão. Este acréscimo relativo aos filhos é prolongado até aos 24 anos, desde que estes prossigam estudos pós-secundários ou superiores reconhecidos na Grécia ou no estrangeiro. Se o cônjuge também receber uma pensão, o acréscimo é atribuído apenas a um dos pais, à escolha dos mesmos.

Acesso às prestações por velhice

Para receber uma pensão por velhice, o segurado deve apresentar os seguintes documentos comprovativos à agência local do IKA-ETAM:

- um formulário de pedido, disponível junto do IKA-ETAM,
- o processo completo de segurado (extratos de conta individual da segurança social, cartão de segurado e de contribuinte, cadernetas de seguro, etc.),
- uma declaração da entidade patronal relativa ao período de emprego, à interrupção do trabalho ou à continuação da atividade laboral,
- uma fotocópia do bilhete de identidade,
- uma fotocópia da declaração de rendimentos emitida pelas autoridades fiscais,
- documentos comprovativos da situação familiar (certidões de casamento e de nascimento dos filhos),
- documentos comprovativos de que os filhos estudam ou estão incapazes de trabalhar.



Capítulo VII: Prestações por sobrevivência

Aquisição do direito a prestações por sobrevivência

Em caso de falecimento de um segurado ou de um pensionista, os membros do seu agregado familiar têm direito a uma pensão de sobrevivência, desde que a pessoa falecida:

- tenha cumprido os requisitos de atribuição de uma pensão por velhice, ou
- tenha cumprido os requisitos de atribuição de uma pensão por invalidez, ou
- tenha cumprido 1 500 dias de contribuição, 300 dos quais, no mínimo, nos cinco anos anteriores ao ano de falecimento.

Todavia, se a morte do segurado for devida a um acidente de trabalho, os membros do agregado familiar têm direito à pensão, independentemente do período contributivo. Se o acidente que provocou o óbito não for de origem profissional, deverá ter sido cumprido metade do número de dias de contribuição acima indicado.

Na sequência do falecimento de uma pessoa que receba uma pensão por velhice ou de invalidez, esta pensão é transmitida aos membros do seu agregado familiar sem que o período contributivo do falecido seja novamente verificado. Os beneficiários são:

- o cônjuge sobrevivo,
- os descendentes, qualquer que seja a sua filiação legal, desde que sejam solteiros, não recebam pensão, não tenham mais de 18 anos ou de 24 anos, caso prossigam estudos reconhecidos pelo Estado no ensino profissional, pós-secundário ou superior na Grécia ou no estrangeiro, não trabalhem nem beneficiem de qualquer pensão atribuída por uma instituição do regime principal de segurança social ou do setor público, na sequência da sua própria atividade profissional, sejam órfãos de pai e de mãe ou estivessem a cargo do progenitor falecido e abandonado pelo outro progenitor. Os filhos incapazes de assegurar a sua própria subsistência e cuja invalidez se tenha manifestado antes dos 18 anos de idade têm direito a uma pensão de sobrevivência, independentemente da sua idade e pelo tempo que durar a sua invalidez.
- os netos e os ascendentes que eram órfãos à data do falecimento do segurado e que estavam a seu cargo (apenas no caso de pessoas seguradas antes de 1 de Janeiro de 1993);
- os pais (biológicos ou adotivos), que estavam principalmente a cargo do falecido (apenas no caso de pessoas seguradas antes de 1 de Janeiro de 1993).

O cônjuge sobrevivo de um segurado falecido nos primeiros seis meses de casamento não tem direito a pensão exceto nos casos em que a morte resulte de acidente e em que haja filhos nascidos ou plenamente adotados depois do casamento ou nascituros. O cônjuge sobrevivo de um segurado falecido nos primeiros 24 meses de casamento não tem direito a pensão.



Pensões de sobrevivência para os segurados inscritos a partir de 1 de janeiro de 1993

Em caso de falecimento do segurado, os membros do seu agregado familiar terão direito a uma pensão de sobrevivência nas mesmas condições exigidas para a concessão de uma pensão por invalidez

Cobertura

Montante da pensão de sobrevivência

No caso de segurados inscritos antes de 31 de dezembro de 1992, a pensão a que tem direito o cônjuge sobrevivo corresponde a 70% da pensão por velhice que o falecido recebia ou a que teria direito. A prestação mínima é de 438,16 euros por mês e o montante máximo é de 1 661,50 euros por mês, excluindo prestações familiares. A percentagem em questão é concedida na sua totalidade, durante um período de três anos. No final deste período, o montante concedido ao cônjuge sobrevivo, trabalhador ou reformado, sofre uma redução de 50% até atingir a idade de 65 anos, a partir da qual pode receber 70% da pensão de sobrevivência. Contudo, se o cônjuge sobrevivo apresentar um grau de invalidez mínimo de 67% à data de falecimento, receberá a pensão na sua totalidade, sem qualquer restrição e pelo tempo que durar a sua invalidez. O direito à pensão termina se o cônjuge sobrevivo voltar a casar.

A pensão de orfandade ascende a 20% da pensão por velhice à qual teria tido direito o segurado falecido. Os órfãos de pai e de mãe recebem 60% desta pensão por velhice. O montante total das pensões de sobrevivência pago aos beneficiários não pode exceder o montante que o segurado falecido teria recebido. Para os órfãos de pai e de mãe, o montante não pode ultrapassar 60% da pensão em causa. Se o total das pensões exceder este nível, cada pensão é reduzida proporcionalmente.

No caso dos segurados inscritos após 1 de janeiro de 1993, o montante da pensão a que se pode candidatar o cônjuge sobrevivo corresponderá a 50% do montante da pensão de base de velhice ou de invalidez que o segurado já recebia ou teria recebido se tivesse um grau de invalidez de 80% à data do seu falecimento. A prestação mínima é de 396,58 euros por mês e o montante máximo é de 1 386,70 euros por mês, excluindo prestações familiares. Três anos após a data do falecimento, o montante da pensão atribuído ao cônjuge sobrevivo, trabalhador ou reformado, sofre uma redução de 50% até este atingir a idade de 65 anos, a partir da qual passa a receber 70% da pensão de sobrevivência. Contudo, se o cônjuge sobrevivo apresentar um grau de invalidez mínimo de 67% à data de falecimento, receberá a pensão na sua totalidade, sem qualquer restrição e pelo tempo que durar a sua invalidez.

Os filhos órfãos têm direito a 25% da pensão por velhice que o falecido recebia ou teria recebido. Este montante eleva-se a 50% se os dois pais tiverem falecido, exceto se o filho tiver direito a uma pensão por parte do seu pai e da sua mãe. O montante total da pensão de sobrevivência recebido pelos beneficiários não pode ser inferior a 80% da pensão mínima de velhice, nem superior a 100% da pensão do falecido. Por último, o direito a uma pensão de sobrevivência é igualmente reconhecido ao excônjuge divorciado de um titular de pensão. Para obter mais informações, visite o website do IKA-ETAM ou contacte a agência local do IKA-ETAM.



Subsídio para despesas de funeral

O falecimento, quer de um segurado que tenha cumprido 100 dias de trabalho no ano anterior ao do seu falecimento ou durante os seus 15 últimos meses de vida, não sendo neste caso considerados os 3 últimos meses, quer de um titular de uma pensão por velhice, de invalidez ou de falecimento, dá direito a uma prestação fixa igual a oito vezes o salário diário de referência da categoria de segurados mais elevada. Este subsídio não é concedido em caso de falecimento de um familiar a cargo. O subsídio é pago, em princípio, ao cônjuge sobrevivo ou à pessoa que efetivamente suportou as despesas funerárias. Para atribuição desta prestação, são necessários os seguintes documentos comprovativos:

- caderneta de saúde do falecido,
- certidão de óbito,
- a caderneta de seguro (caso a pessoa falecida ainda trabalhasse) ou documento comprovativo da interrupção da pensão (no caso de ser titular de pensão),
- faturas originais da agência funerária.

Acesso às prestações por sobrevivência

Os documentos comprovativos a apresentar na agência local do IKA-ETAM para receber uma pensão de sobrevivência são os mesmos exigidos para a pensão por velhice. Além disso, deverão ser também apresentadas a certidão de óbito e a certidão do estado civil do falecido (emitidas pelo município ou pelo tribunal de primeira instância), comprovando a existência de relação matrimonial até ao dia do falecimento.

Se residir noutro Estado-Membro da União Europeia, o candidato pode apresentar o seu pedido junto da instituição de segurança social do seu local de residência. Finalmente, os períodos contributivos cumpridos noutro Estado-Membro da União Europeia são somados aos períodos que o segurado falecido cumpriu na Grécia. O segurado deve indicar estes períodos no seu pedido de pensão e juntar ao processo todos os documentos comprovativos de que disponha.



Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

Aquisição do direito a prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

Os trabalhadores assalariados são integrados no regime do IKA-ETAM sempre que sejam vítimas:

- de um acidente durante o trabalho ou com ele relacionado (acidente de trabalho),
- de um acidente ocorrido durante o percurso para o local de trabalho, ou no regresso do mesmo,
- de um acidente não devido ao trabalho ou
- de uma doença provocada pelas condições de trabalho, desde que conste da lista oficial de doenças profissionais (tais como previstas no Regulamento "Doença" do IKA-ETAM).

Os acidentes e as doenças profissionais não integram um ramo de seguros distinto. A doença e a incapacidade provisória para o trabalho são reguladas pelo regime de seguro de doença, ao passo que os casos de invalidez e falecimento se encontram sujeitos às disposições do seguro de pensão.

Cobertura

Acidentes de trabalho

Nestes casos, o segurado tem direito às prestações pecuniárias e em espécie, independentemente dos períodos de seguro realizados. Tal significa que não é exigido um número mínimo de dias para a aquisição do direito às prestações. Contudo, a pessoa em causa deve estar efetivamente inscrita neste regime de segurança social.

O subsídio de acidente de trabalho é pago a partir do primeiro dia de comunicação do acidente, sendo o montante calculado da mesma forma que o do subsídio de doença relativo a uma doença comum. Não existe período de carência de três dias, como nos casos de doença, mas a incapacidade para o trabalho deve durar mais de 3 dias.

Se o acidente ocorrer logo no primeiro dia de trabalho, o montante do subsídio é calculado com base no salário diário de referência da categoria de segurados à qual o beneficiário pertence em função da remuneração auferida no dia do acidente. Em caso de incapacidade permanente ou de falecimento resultante de um acidente de trabalho, será paga uma pensão por invalidez ao segurado ou uma pensão de sobrevivência aos familiares a cargo.

Acidentes não devidos ao trabalho

O segurado tem direito às prestações em espécie e pecuniárias do seguro de doença, desde que tenha cumprido metade do número de dias de trabalho geralmente exigidos para a atribuição destas prestações (ou seja 25 ou 50 dias).



Doenças profissionais

Tanto os segurados diretos que trabalham como os reformados beneficiam de um subsídio de doença profissional, quando sofram de doença crónica manifestada ao fim de algum tempo, incluída nas profissões previstas pelo Regulamento "Doença" do IKA-ETAM. Compete aos serviços médicos da agência local do IKA-ETAM verificar se uma doença contraída tem causas profissionais.

Subsídios por morte

O falecimento, quer de um segurado que tenha cumprido 100 dias de trabalho no ano anterior ao do seu falecimento, ou durante os seus 15 últimos meses de vida, não sendo neste caso considerados os 3 últimos meses, quer de um titular de uma pensão por velhice, de invalidez ou de sobrevivência, dá direito a uma prestação fixa igual a oito vezes o salário diário de referência da categoria de segurados mais elevada. Este subsídio não é concedido em caso de falecimento de um familiar a cargo. O subsídio é pago, em princípio, ao cônjuge sobrevivo ou à pessoa que efetivamente suportou as despesas funerárias.

Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

Considera-se que a declaração de acidente foi atempadamente efetuada se o segurado, ou alguém em seu nome, comunicar imediatamente o acidente à entidade patronal e à agência local do IKA-ETAM. Em qualquer caso, um acidente deve ser declarado num prazo de 5 dias úteis. Este prazo só pode ser prolongado em casos específicos. Quando o acidente causa invalidez total ou morte do segurado, os prazos são prorrogados para 1 ano e 2 anos, respetivamente.

Os documentos comprovativos necessários para o pagamento do subsídio por morte são:

- a caderneta de saúde do falecido,
- certidão de óbito,
- a caderneta de seguro (caso a pessoa falecida ainda trabalhasse) ou documento comprovativo da interrupção da pensão (no caso de ser titular de pensão),
- faturas originais da agência funerária.



Capítulo IX: Prestações familiares

Aquisição do direito a prestações familiares

Prestações familiares pagas pelo OAED

Se tiver um contrato de trabalho de direito privado com a entidade patronal, estiver seguro no IKA e contribuir para o DLOEM, o beneficiário tem direito, sob certas condições, às prestações familiares pagas pelo Serviço de Emprego (OAED).

Para receber tais prestações, o mesmo deverá obrigatoriamente ter trabalhado pelo menos 50 dias durante o ano civil anterior ao da atribuição dos subsídios, ter recebido regularmente prestações de desemprego durante dois meses ou ter provado a sua incapacidade contínua para o trabalho também durante dois meses.

Os filhos que dão direito ao pagamento das prestações familiares devem:

- ter, no máximo, 18 anos de idade, ou 22 anos se estiverem matriculados no sistema de ensino, ou ser incapazes de trabalhar (sendo as prestações atribuídas pelo tempo que durar a incapacidade),
- ser solteiros,
- residir na Grécia ou noutro Estado-Membro da União Europeia.

Os trabalhadores assalariados que, com base numa convenção coletiva de trabalho, numa lei, numa norma empresarial ou noutras disposições, recebam da sua entidade patronal prestações familiares mais elevadas que as concedidas pelo DLOEM não terão direito às prestações atribuídas por este.

Além dos pais, as pessoas que podem beneficiar das prestações familiares são:

- os netos, os irmãos e irmãs, os sobrinhos e sobrinhas, desde que se encontrem a cargo do beneficiário para o recebimento da prestação, que sejam órfãos de pai ou de mãe, e que o eventual pai sobrevivo não trabalhe,
- o avô ou a avó, o tio ou a tia, desde que tenham órfãos a seu cargo,
- os ascendentes ou terceiros a quem a tutela tenha sido atribuída ao abrigo de uma decisão judicial.

Prestações familiares ao abrigo da previdência social

Em determinadas condições, também podem ser pagas pelo OGA, ao abrigo da previdência social, prestações familiares a:

- uma mãe com um terceiro filho (pagamento como prestação mensal ou montante fixo);
- uma família com, pelo menos, quatro filhos;
- uma família com, pelo menos, três filhos;
- Uma família com filhos desprotegidos.



Cobertura

Prestações familiares pagas pelo OAED

O montante pago aos beneficiários é proporcional ao número de crianças e fixado mensalmente. Os níveis atuais de prestações são:

1 filho: 8,22 euros;2 filhos: 24,65 euros;3 filhos: 55,47 euros;4 filhos: 67,38 euros.

Por cada filho depois do quarto, a prestação é acrescida de 11,30 euros. Há lugar a uma prestação mensal de 2,93 euros pelo terceiro filho vivo nascido após 1 de janeiro de 1982. A prestação sofre um acréscimo de 3,67 euros por mês por cada filho nos seguintes casos:

- se forem órfãos de pai e de mãe,
- se forem inválidos,
- se tiverem nascido fora do casamento e não tiverem sido reconhecidos,
- se o cônjuge do beneficiário for integrado nas forças armadas,
- se o beneficiário for viúvo ou viúva ou,
- se o beneficiário tiver um cônjuge com invalidez.

O direito às prestações familiares exerce-se durante o ano civil em que foi adquirido, prolongando-se por mais um mês após o fim desse ano. A concessão das prestações termina no fim de um período suplementar de 3 meses após o prazo fixado para a apresentação dos pedidos.

Prestações familiares ao abrigo da previdência social

O montante das prestações familiares ao abrigo da previdência social é:

- uma prestação mensal de 177,00 euros a uma mãe com um terceiro filho;
- um montante fixo de 2 000 euros a uma mãe com um terceiro filho;
- uma prestação mensal de 44 euros por filho a uma família com, pelo menos, quatro filhos;
- uma prestação mensal de 44 euros por filho a uma família com, pelo menos, três filhos;
- uma prestação mensal de 44,02 euros por cada filho desprotegido até aos 16 anos de idade.

Acesso às prestações familiares

Para receber prestações familiares, o segurado deve apresentar, pessoalmente ou através de um representante, ou enviar por correio, um pedido aos serviços locais competentes do OAED do respetivo local de residência ou de um centro de apoio ao cidadão (Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών — KEP). Tal pedido deve ser acompanhado dos documentos comprovativos correspondentes.



Para obter mais informações sobre as prestações familiares, visite o sítio Internet ou contacte o gabinete local do OAED.

Para mais informações sobre as prestações familiares ao abrigo da previdência social, visite http://www.yyka.gov.gr



Capítulo X: Desemprego

Aquisição do direito a prestações por desemprego

Todos os assalariados inscritos no regime de seguro de doença de uma instituição de segurança social estão automaticamente cobertos pelo seguro de desemprego. Todavia, tem direito ao subsídio de desemprego se preencher as seguintes condições:

- se n\u00e3o tiver sido despedido por justa causa,
- se tiver capacidade e vontade de trabalhar,
- se tiver, no mínimo, 16 anos de idade,
- se se tiver inscrito pessoalmente na agência de emprego,
- se estiver disponível para trabalhar;
- se puder provar que a sua inscrição no seguro de desemprego abarca, pelo menos,
 125 dias dos 14 meses anteriores à interrupção de trabalho.

Além disso, se requer prestações de desemprego pela primeira vez, deve ter cumprido 80 dias de seguro por ano nos últimos dois anos antes de ficar desempregado. Caso seja necessário, os períodos de quotizações cumpridos noutro Estado-Membro da UE serão tidos em conta.

Cobertura

Montante do subsídio

A prestação por desemprego compõe-se de um montante de base e de suplementos para os membros da família a seu cargo. A prestação de base é de 360 euros. É acrescida de 10% por cada familiar a cargo.

Duração da prestação

A duração do pagamento das prestações de desemprego depende do número de dias que o segurado trabalhou durante os últimos 14 meses. O limite mínimo de 125 dias corresponde a cinco meses de prestações, correspondendo 150 dias a seis meses, 180 dias a oito meses, 220 dias a dez meses e 250 dias a doze meses.

As prestações de desemprego são pagas 25 dias por mês. Para poder continuar a recebê-las depois de expirar o período de concessão, o beneficiário deve ter cumprido mais uma vez o número de dias de trabalho exigido. O pagamento das prestações de desemprego é interrompido se o beneficiário conseguir um novo emprego, ou se lhe for diagnosticada uma incapacidade temporária para o trabalho. O direito às prestações termina com o falecimento do desempregado ou com a concessão de uma pensão (em determinadas condições), em caso de incapacidade permanente para o trabalho, ou quando o desempregado não se coloca à disposição da agência de emprego.

Se ficar doente durante o período de usufruto das prestações de desemprego

Para preencher as condições de concessão das prestações de doença, os dias durante os quais recebeu prestações de desemprego são considerados dias de trabalho pela



instituição de seguro de doença onde está inscrito. Se, durante o período em que recebe prestações de desemprego, o beneficiário ficar incapacitado para o trabalho por motivo de doença, continuará a receber essas prestações mais 5 dias, sem ter simultaneamente direito às prestações pecuniárias do seguro de doença. Se a doença se prolongar, o pagamento das prestações de desemprego será interrompido, passando a usufruir das prestações pecuniárias do seguro de doença, desde que tenha direito à concessão destas prestações.

Acesso às prestações por desemprego

A gestão do seguro de desemprego é da competência do Serviço de Emprego (OAED), que paga aos desempregados as prestações de desemprego e de doença.

Para receber uma prestação por desemprego, o desempregado deve inscrever-se pessoalmente na agência de emprego da sua área de residência e apresentar um pedido de atribuição das prestações nos 60 dias seguintes à data de cessação da atividade. As prestações de desemprego só serão atribuídas se os serviços de emprego que avaliam o pedido não conseguirem encontrar um emprego adequado. O pedido deve ser acompanhado dos seguintes documentos comprovativos:

- extrato da conta individual de segurança social,
- documento comprovativo do termo do contrato de trabalho,
- declaração de que não exerce outro emprego e informará a agência de emprego caso recomece a trabalhar,
- caderneta de saúde dos familiares a cargo.



Capítulo XI: Recursos mínimos

Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos

Com exceção de um subsídio de alojamento específico ($\Sigma \tau \epsilon \gamma a \sigma \tau i \kappa \eta \ \Sigma u v \delta \rho o \mu \eta$), a Grécia não dispõe de um regime geral ou específico para o rendimento mínimo garantido.

Cobertura

O subsídio de alojamento é uma prestação de caráter não contributivo sob a forma de comparticipação de renda paga a pessoas com mais de 65 anos não seguradas e com recursos escassos que vivam sozinhas ou com o cônjuge e não possuam um imóvel. O montante do subsídio de alojamento ascende a 362 euros. O programa é implementado pelas Regiões.

Acesso às prestações de recursos mínimos

O programa é aplicado pelas Regiões.



Capítulo XII: Cuidados de longa duração

Aquisição do direito a cuidados de longa duração

Na Grécia não está previsto um regime distinto para os cuidados de longa duração. Existem vários programas de cuidados a pessoas idosas. O programa "Apoio no Domicílio" (Βοηθεια Στο Σπιτι) faz parte dos serviços de cuidados sociais primários e oferece cuidados de enfermagem, cuidados sociais e assistência doméstica a pessoas idosas que vivem sozinhas permanentemente ou em determinadas alturas do dia e que são incapazes de cuidar adequadamente de si próprias, bem como a pessoas com deficiência em situações de isolamento, exclusão ou crise familiar. O Programa "Apoio no Domicílio a Titulares de pensões" irá substituir o programa "Apoio no Domicílio" a partir do outono de 2012, funcionando sob a alçada do IKA-ETAM.

Cobertura

O programa "Apoio no Domicílio" destina-se a apoiar e assistir pessoas idosas no domicílio e a melhorar a sua qualidade de vida. Durante o dia, nas zonas urbanas e suburbanas, os Centros de Dia para Idosos (Κεντρα Ημερησιας Φροντιδας Ηλικιωμενων – Κ.Η.Φ.Η.) acolhem pessoas idosas incapazes de cuidar de si próprias (devido a dificuldades físicas, demência, etc.) e cujos familiares não podem cuidar delas em virtude do trabalho ou de problemas sociais ou económicos graves, bem como de problemas de saúde.

Os Centros Abertos de proteção para os Idosos (Κεντρα Ανοικτης Προστασιας Ηλικωμενων - Κ.Α.Π.Η.) são programas abertos para pessoas com mais de 60 anos, sem critérios socioeconómicos, que visam integrar e socializar todos os membros da comunidade. Oferecem todos os tipos de recreação organizada, cuidados médicos, tratamentos de fisioterapia, terapia ocupacional, ação social, cuidados hospitalares, bem como todos os tipos de serviços de apoio material e psicológico para pessoas idosas.

Existem também Unidades de Cuidados aos Idosos (Μοναδες Φροντιδας Ηλικιωμενων), que oferecem cuidados domiciliários às pessoas idosas.

Acesso a cuidados de longa duração

O programa "Apoio no Domicílio" é da responsabilidade das autoridades municipais de todo o país, principalmente em zonas montanhosas remotas e regiões insulares. Os Centros de Dia para os Idosos são criados e geridos por empresas municipais mistas, associações empresariais municipais e, também, por entidades privadas não lucrativas. Cooperam com organizações locais que prestam serviços sociais, nomeadamente, unidades de saúde e Direções Distritais da Segurança Social que prestam serviços sociais.

As instituições de cuidados residenciais para os idosos podem ser não lucrativas ou lucrativas. No primeiro caso, são geridas por associações de solidariedade social, pela Igreja Ortodoxa ou pelas autoridades locais. No segundo caso, são estabelecidas por indivíduos. O Ministério da Saúde, no quadro da sua política, mantém contratos com



unidades privadas de cuidados a idosos que preveem a reserva de algumas camas para cuidados a pessoas idosas indigentes que não podem ser acolhidas em instituições do Estado por falta ou insuficiência de camas. O custo dessas camas é financiado pelo Orçamento de Estado.



Anexo : Informações de contacto das instituições e enderecos úteis na Internet

Na Grécia, a principal instituição de seguro é o IKA-ETAM. Este é responsável por todos os setores da segurança social, com exceção do seguro de desemprego e das prestações familiares, que são da competência do OAED. Se reside na Grécia e tem dúvidas sobre os seus direitos e deveres em matéria de segurança social, dirija-se à agência do IKA-ETAM da sua área de residência.

Algumas categorias de pessoas não estão abrangidas pelo IKA-ETAM. A maior parte dessas pessoas está coberta pelo OAEE (trabalhadores por conta de outrem, nomeadamente, comerciantes, artesãos, motoristas, hoteleiros e agentes de viagens), pelo ETAA (engenheiros, médicos, advogados) ou pelo OGA (agricultores); existe, além disso, um pequeno número de regimes especiais para as pessoas que trabalham em setores específicos da economia. Se estiver coberto por um destes regimes, o IKA-ETAM poderá prestar-lhe mais informações.

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών Διεύθυνση Διεθνών Σχέσεων Χαλκοκονδύλη 17 10241 Αθήνα

Instituto de Seguros Sociais (IKA-ETAM) Direção de Relações Internacionais Chalkokondili 17 10241 Atenas Telefone: +30 520 055 5184

www.ika.gr

Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων Διεύθυνση Διακρατικής Κοινωνικής Ασφάλισης Σταδίου 29 10110 Αθήνα

Ministério do Trabalho, da Segurança Social e da Previdência Secretaria-Geral da Segurança Social Direção de Relações Internacionais Stadiou Street 29 10110 Atenas Telefone: +30 210 336 8000

www.ggka.gr

Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Διεύθυνση Διεθνών Σχέσεων Τμήμα ΕΕ Πειραιώς 40 10182 Αθήνα



Ministério do Trabalho, da Segurança Social e da Previdência Direção de Relações Internacionais Secção UE Pireos Street 40 10182 Atenas C.P. Telefone: +30 210 529 5101

www.ypakp.gr

www.oga.gr

Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων Υπηρεσία Δημοσίων Και Διεθνών Σχέσεων Τμήμα ΕΕ Πατησίων 30 - 10170 Αθήνα

Caixa Seguradora dos Agricultores (OGA) Serviço de Relações Públicas e Internacionais Secção UE Patission Street 30 10170 Atenas C.P. Telefone: +30 210 332 2100

Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) Διεύθυνση Παροχών Συντάξεων Τμήμα Διεθνών Σχέσεων Αγίου Κωνσταντίου 5 104 31 Αθήνα

Organismo de Segurança Social dos Trabalhadores Independentes (OAEE) Direção de Pensões Secção de Relações Internacionais Agiou Konstantinou street 5 104 31 Atenas Telefone: +30 210 5274372-74

Eviaio Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολουμένων (ΕΤΑΑ) http://www.etaa.gr

Τομέας ΤΣΜΕΔΕ – Μηχανικών Κολοκοτρώνη 4 10561 Αθήνα Τομέας ΤΣΑΥ-Υγειονομικών Αχαρνών 27, 10439 Αθήνα Τομέας ΤΑΝ – Νομικών Σωκράτους 53, 10431 Αθήνα

Caixa de Seguros dos Trabalhadores Independentes (ETAA)

http://www.etaa.gr

http://www.oaee.gr

Secção de Engenheiros – TSMEDE

Kolokotroni street 4 10561 Atenas, Telefone: +30 210 3740000,

http://www.tsmede.gr Secção de Médicos – TSAY

Aharnon street 27, 10439 Atenas, Telefone: +30 210 8816911-17, http://www.tsay.gr

Secção de Advogados – TAN

Socratous street 53, 10431 Atenas, Telefone: + 30 210 5296165-171, www.tnomik.gr

Comissão Europeia

Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού Διεύθυνση Ασφάλισης Τμήμα Διμερών Συμβάσεων Και Εφαρμογής Κοινοτικών Κανονισμών Εθνικής Αντίστασης 8 17342 Άνω Καλαμάκι

Serviço de Emprego (OAED) Direção de Seguros Serviço de Relações Bilaterais e de Aplicação de Diretivas da UE Ethnikis Antistassis Street 8 17342 Ano Kalamaki C.P. Tel.: +30 210 998 9000 www.oaed.gr

Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ) Εθνικής Αντιστάσεως 1 185 31 Πειραιάς

Caixa de Seguros dos Trabalhadores da Marinha Mercante (NAT) Ethnikis Antistaseos street 1 185 31 Piraeus http://www.nat.gr