



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Lituania

La información que figura en la presente guía se ha redactado y actualizado en estrecha colaboración con los corresponsales nacionales del Sistema de Información Mutua sobre Protección Social (MISSOC). Para más información sobre la red MISSOC, véase: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=815>.

La presente guía ofrece una descripción general de las disposiciones en materia de Seguridad Social de cada país. Puede obtenerse más información en otras publicaciones de MISSOC, disponibles en el enlace anterior. Asimismo, es posible dirigirse a las autoridades y las instituciones competentes que figuran en la lista del anexo I de esta guía.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en la presente publicación.

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción, organización y financiación	5
Introducción.....	5
Organización de la protección social	5
Financiación	6
Capítulo II. Asistencia sanitaria	7
Derecho a la asistencia sanitaria	7
Alcance de la cobertura	7
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	8
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	9
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	9
Alcance de la cobertura	9
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	10
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	11
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	11
Alcance de la cobertura	11
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	12
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	13
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	13
Alcance de la cobertura	14
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	15
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	16
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	16
Alcance de la cobertura	16
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	17
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	18
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	18
Alcance de la cobertura	19
¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?	20
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	21
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	21
Alcance de la cobertura	22
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	23
Capítulo IX. Prestaciones familiares	24
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	24
Alcance de la cobertura	24
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?.....	25
Capítulo X. Desempleo	26
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	26
Alcance de la cobertura	27
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	28
Capítulo XI. Recursos mínimos	29
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	29
Alcance de la cobertura	30
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	31
Capítulo XII. Dependencia	32
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	32
Alcance de la cobertura	32
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	33

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....34

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

Las prestaciones de seguridad social en Lituania cubren los riesgos siguientes:

- asistencia sanitaria, enfermedades, maternidad (paternidad);
- accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- auxilios por defunción;
- pensión de invalidez;
- vejez, jubilación anticipada, pensión de supervivencia;
- desempleo;
- prestaciones familiares.

La principal condición para poderse beneficiar del régimen de la seguridad social consiste en ser trabajador por cuenta ajena o propia y pagar las cotizaciones. El Fondo Nacional de Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo y sus oficinas locales se encargan de inscribir a las personas en el registro de la seguridad social. Los trabajadores por cuenta ajena deben estar obligatoriamente asegurados por todas las prestaciones de la seguridad social lituana, mientras que para los trabajadores por cuenta propia sólo algunas son obligatorias (pensión, asistencia médica, maternidad, maternidad (paternidad) y paternidad). Los trabajadores por cuenta propia pueden afiliarse voluntariamente a los distintos regímenes.

Los trabajadores no asalariados no están cubiertos de oficio por el seguro de enfermedad (aunque pueden hacerlo dándose de alta en un seguro social de enfermedad voluntario). Tampoco están cubiertos de oficio por el seguro de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y desempleo, aunque quedan automáticamente asegurados por la pensión básica y la pensión complementaria, salvo los trabajadores no asalariados dueños de licencias de negocio particulares, para los que solo se prevé una pensión básica. El seguro de enfermedad (que consiste esencialmente en prestaciones en especie, no económicas) es obligatorio para todos los residentes. Los regímenes del seguro de pensiones y del seguro de enfermedades son distintos dependiendo de si el trabajador es o no asalariado (las prestaciones son las mismas para todos, pero las cotizaciones varían).

Organización de la protección social

La seguridad social lituana es administrada principalmente por las siguientes instituciones:

- El Ministerio de Seguridad Social y Empleo (Socialinės apsaugos ir darbo ministerija). Su misión es desarrollar e implantar un sistema eficaz de asistencia social, seguridad social y empleo en armonía con las normas de la Unión Europea con el fin de mejorar la protección social de los residentes en Lituania. Elabora las políticas y proyectos legislativos en todo lo relativo a la seguridad social (a excepción de la asistencia sanitaria);

- el Fondo Nacional de Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*) y sus oficinas locales están a cargo del seguro de pensiones, de enfermedad y maternidad (prestaciones en metálico), los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. el Fondo Nacional de Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo se encarga asimismo de cobrar las cotizaciones de todos los regímenes y de transferirlas al Fondo Nacional de Pacientes (*Valstybinė ligonių kasa*), la Oficina Lituana de Empleo (*Lietuvos darbo birža*) y los fondos de pensión privados;
- la Oficina Nacional de Empleo bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Lietuvos darbo birža prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos*) y sus sucursales locales se encargan de adoptar medidas activas y pasivas contra el desempleo;
- los departamentos municipales de asistencia social son los responsables de la mayor parte de las prestaciones no aseguradas (prestaciones familiares) y servicios sociales;
- la sanidad la gestiona el Ministerio de Sanidad (*Sveikatos apsaugos ministerija*) y el Fondo Nacional de Pacientes bajo la supervisión del Ministerio de Sanidad (*Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*). El Ministerio de Sanidad realiza las funciones propias de la Administración en el terreno de la asistencia sanitaria y también pone en marcha la política nacional en este ámbito. El Fondo Nacional de Pacientes bajo la supervisión del Ministerio de Sanidad ejecuta el presupuesto del fondo del seguro de asistencia sanitaria, reembolsa a las instituciones del seguro de enfermedad, gracias al fondo territorial de asistencia sanitaria, por los servicios prestados a los asegurados (asistencia sanitaria en caso de enfermedad y de maternidad) y controla la calidad de los servicios de asistencia sanitaria.

Financiación

Los regímenes de seguridad social lituanos se financian principalmente a través de las cotizaciones (tanto de los asegurados como de las empresas) y de los impuestos. La tasa de cotización básica abonada por la empresa asciende al 30,8 % del total de los ingresos brutos en todos los riesgos cubiertos (excepto los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y la tasa de cotización básica abonada por el trabajador asciende al 9,0 %. Por tanto, la tasa de cotización total para todos los riesgos cubiertos (excepto accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) es del 39,8 %. El Estado se hace cargo de las cotizaciones de determinados grupos de personas (participa parcialmente en la financiación), en especial de los menores.

En virtud de la legislación lituana las contribuciones a la seguridad social por accidentes laborales y enfermedades profesionales varían en función del riesgo de las diversas empresas y son asumidas exclusivamente por el empresario. La cotización, que varía entre 0,18 % y 1,8 %, se calcula en función de los ingresos brutos.

Las prestaciones familiares y en caso de defunción no dependen de las cotizaciones, sino que forman parte del régimen general en el que se incluyen todas las personas que residan en Lituania.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Derecho a la asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria de urgencia se garantiza a todos los residentes. Los asegurados tienen derecho a los demás servicios de asistencia sanitaria; la mayor parte de los costes de los tratamientos los asume el seguro. Las personas que no satisfacen las cotizaciones obligatorias y no están aseguradas por el Estado deben hacerse cargo del coste de los tratamientos. Es posible afiliarse a un seguro de enfermedad voluntario además del seguro obligatorio.

Alcance de la cobertura

Los costes de las siguientes prestaciones quedan cubiertos por el presupuesto del seguro de enfermedad obligatorio:

- la asistencia médica terapéutica;
- la rehabilitación médica;
- la asistencia de enfermería;
- los servicios sociales ligados a la asistencia sanitaria individualizada;
- las exploraciones sanitarias personales.

La asistencia médica normalmente es gratuita. Existe una lista de tarifas que se aplica a los servicios de salud cuyo coste corre a cargo íntegramente del asegurado. Algunos ejemplos son la interrupción voluntaria del embarazo (salvo si se practica por indicación médica), la terapia manual o la cirugía estética.

El seguro cubre parcialmente los cuidados odontológicos de los adultos (que deberán correr a cargo de una cuota proporcional); para los menores que tengan menos de 18 años de edad son gratuitos. Los costes de las prótesis dentales quedan cubiertos en caso de personas discapacitadas o jubiladas.

Los productos farmacéuticos de atención ambulatoria que aparecen en la lista oficial se reembolsan íntegramente a:

- los niños menores de 18 años;
- las personas a las que se haya reconocido una incapacidad para trabajar o las personas que han cumplido la edad necesaria para beneficiarse de una pensión, para las que se haya establecido un grado de necesidades especiales importantes.

El reembolso asciende al 100 %, 90 %, 80 % o 50 % cuando la persona sufre determinadas enfermedades (figuran en una lista especial). Los jubilados, las personas que formen parte del grupo de invalidez 2 o las personas que hayan sufrido una reducción de la capacidad para trabajar del 60 % al 70 % y las personas que perciben pensiones de asistencia social (*Šalpos pensija*) se benefician de un porcentaje de reembolso del 50 %. El precio de los productos farmacéuticos para los asegurados hospitalizados se calcula en función del precio del tratamiento hospitalario.

Las prótesis, lentillas intraoculares y aparatos auditivos adquiridos por el Fondo Nacional de Pacientes son gratuitos para los asegurados (*Valstybinė ligonių kasa*). Con todo, las personas que deseen modelos distintos de los propuestos deberán hacerse

cargo de ellos en su totalidad. El Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad reembolsa a los asegurados los gastos de los implantes cocleares, audífonos y endoprótesis (los asegurados deben pagar la diferencia entre el precio que paga el Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad por el dispositivo equivalente y su precio comercial).

Las estancias en sanatorios corren a cargo de los pacientes según los precios oficiales básicos. Se prevé un reembolso del 90 % para el tratamiento en sanatorios de niños menores de 7 años o menores de 18 años si son discapacitados.

Los costes de rehabilitación se reembolsan en su totalidad si el paciente es menor de 18 años, discapacitado con un grado de incapacidad laboral de entre el 60 % y el 100 %, se recupera de alguna enfermedad grave (según la lista oficial) o si cuenta con una recomendación médica.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Todos los asegurados pueden elegir libremente médico y centro de asistencia para todos los niveles de tratamiento. Deberán elegir un médico de cabecera que forme parte del fichero de médicos generalistas. Los médicos de cabecera son los únicos competentes para remitir al asegurado a un especialista. La consulta de los especialistas es gratuita cuando el paciente es remitido por el médico de cabecera; sólo la consulta al dermato-venereólogo puede prestarse sin dicha remisión.

También tienen competencia, al igual que los especialistas, para recomendar tratamientos hospitalarios. Este procedimiento de orientación no es válido para casos de urgencia.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

El seguro del subsidio de enfermedad es obligatorio para todos los trabajadores por cuenta propia y personas asimiladas.

El periodo mínimo de seguro es de 3 meses a lo largo de los 12 últimos meses o de al menos 6 meses en los últimos 24 meses. Las prestaciones del seguro de enfermedad se otorgan a los asegurados que:

- contraigan una enfermedad;
- deban permanecer en el hogar para atender a un familiar enfermo;
- necesiten recibir tratamiento en un centro protésico-ortopédico;
- o bien no estén autorizados a trabajar por estar en situación de cuarentena o permanezcan en el hogar al cuidado de niños que no estén autorizados a ir a la guardería por los mismos motivos;
- cuiden de un hijo cuando el cónyuge se encuentre en licencia por maternidad o paternidad, pero, debido a su enfermedad, no puedan hacerse cargo del hijo.

Las prestaciones no se conceden a las personas:

- que se lesionen al cometer un acto delictivo;
- que hayan perjudicado ellas mismas su propia salud;
- cuya enfermedad sea consecuencia del alcoholismo o la toxicomanía (siempre que no hayan sido hospitalizados voluntariamente para recibir tratamiento de desintoxicación).

Alcance de la cobertura

Importe del beneficio

Los asegurados tienen acceso a las prestaciones de enfermedad desde el primer día. Durante los 2 primeros días, la empresa paga al menos el 80 % (nunca más del 100 %) del salario compensatorio del asalariado (Kompensuojamasis uždarbis). Transcurridos los dos primeros días, la oficina regional del Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo se hace cargo del 40 % y después del séptimo día el 80 % del salario compensatorio mensual medio. El salario compensatorio mensual comprende el salario medio basado en los ingresos percibidos por el asegurado en los tres meses consecutivos anteriores al último mes que precede al mes en el que se produjo la incapacidad. No puede superar 3,2 veces los ingresos nacionales asegurados (aunque se cotizara por el salario pleno). Las prestaciones no pueden ser inferiores al 25 % de los ingresos nacionales asegurados en el año en curso (einamujų metų draudžiamosios pajamos).

Duración de los subsidios

El certificado de enfermedad puede ampliarse durante un periodo determinado (un mínimo de 4 meses o 122 días naturales en caso de incapacidad permanente para trabajar). En algunos casos, este período podrá ampliarse hasta 244 días naturales si

la incapacidad para trabajar es temporal, como en casos de tuberculosis en los últimos 12 meses. Si la persona no recobra la salud al cabo de dicho periodo deberá dirigirse obligatoriamente a la Oficina de Evaluación de la Invalidez y la Incapacidad Laboral (Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba), que se encargará de determinar su grado de incapacidad.

Los trabajadores por cuenta ajena declarados inválidos y que perciban una pensión de la seguridad social lituana por su pérdida de capacidad laboral (Neteko darbingumo pensija) pueden beneficiarse de las prestaciones de enfermedad durante un máximo de 90 días al año. Esta restricción no se aplica a los accidentes de trabajo ni a las enfermedades profesionales.

Cuando una persona se hospitaliza de forma voluntaria para someterse un tratamiento contra el alcoholismo o la toxicomanía puede percibir una asignación por enfermedad durante un máximo de 14 días.

Duración máxima de los subsidios por cuidados a un familiar:

- adultos: 7 días en un único pago correspondiente a una única enfermedad;
- menores de 14 años: 14 días en un único pago correspondiente a una única enfermedad;
- menores de 7 años hospitalizados: mientras dure el tratamiento, aunque con un límite de 120 días por año;
- menores de 18 años aquejados de una enfermedad onco-hematológica, que hayan sido sometidos a una operación compleja o hayan sufrido traumatismo o quemaduras: mientras dure el tratamiento, aunque con un límite de 120 días por año;
- el padre o la madre que cuida de un hijo cuando el otro cónyuge se encuentra en licencia por maternidad o paternidad, pero, debido a su enfermedad, no puede hacerse cargo del hijo: 14 días.

¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?

Los aseguradores (empresas, empresas públicas y municipales, instituciones, organismos) o los centros regionales del Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo son los encargados de abonar los subsidios de enfermedad. Para poder percibir el subsidio es necesario haber presentado un certificado de enfermedad y otros documentos acreditativos.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Existen prestaciones de maternidad, paternidad y maternidad/paternidad en metálico para todos los asegurados que hayan completado al menos 12 meses de seguro durante los 24 meses previos. No se exige ningún período mínimo de cotización para las personas menores de 26 años de edad y cuando el período entre su titulación y el momento de afiliarse es inferior a 3 meses.

En un primer momento, el subsidio se otorga tanto a la madre (prestación de maternidad: *Motinystės pašalpa*) como al padre (paternity benefit, *Tėvystės pašalpa*). Posteriormente puede prorrogarse el subsidio a la madre o al padre que permanece sin trabajar para ocuparse del hijo (asignación de maternidad/paternidad: *Motinystės/tėvystės pašalpa*).

Las prestaciones en especie por maternidad están cubiertas por el régimen obligatorio del seguro de maternidad.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en metálico

Las prestaciones de maternidad se pagan durante la licencia parental y abarcan 70 días civiles antes del parto y 56 días después de éste. En caso de complicaciones durante el parto o de parto múltiple, las prestaciones pueden prolongarse hasta 70 días después del parto. La prestación corresponde al salario compensatorio íntegro mensual (*Kompensuojamasis uždarbis*) (100 %) del asalariado y no deberá ser inferior a un tercio de los ingresos nacionales asegurados del año en curso.

La prestación de paternidad se paga al padre hasta el final del primer mes posterior al parto y es igual al 100 % de su salario compensatorio.

La prestación de maternidad/paternidad se paga a la madre o al padre, según el caso, que permanece sin trabajar para ocuparse del hijo. La cuantía depende de la duración del pago elegida por el progenitor: si el asegurado elige percibir la prestación hasta que el hijo cumple 1 año, la cuantía de la prestación es del 100 % del salario compensatorio del beneficiario. Si el asegurado elige percibir la prestación hasta que el hijo cumple dos años, la prestación se abona al 70 % y al 40 % del salario compensatorio del beneficiario, hasta el primer y el segundo cumpleaños, respectivamente. En caso de varios nacimientos, la prestación se abona al 100 % del salario compensatorio. La prestación no puede ser inferior a un tercio de los ingresos nacionales asegurados del año en curso. El salario compensatorio no puede superar 3,2 veces los ingresos nacionales asegurados del año en curso (aunque se cotizara por el salario bruto).

La prestación por embarazo (*Vienkartinė išmoka nėščiai moteriai*) de dos veces la prestación social básica (*Bazinė socialinė išmoka*, de por ej. 260 LTL (75 EUR), se paga a la mujer embarazada que no tiene derecho a la prestación de maternidad de 70 días civiles antes del parto.

Prestaciones en especie

Las prestaciones de maternidad en especie cubren la asistencia médica, la asistencia en hospitales o maternidades, la asistencia pediátrica o por parte de un médico de familia, los medicamentos, los aparatos, etc.

¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?

Las oficinas regionales del Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo son las encargadas de abonar las prestaciones de maternidad, paternidad y las asignaciones de maternidad (paternidad), previa presentación de los documentos exigidos por parte del interesado. Estos documentos también pueden presentarse a través de Internet.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

El régimen de invalidez de la seguridad social es obligatorio tanto para los trabajadores por cuenta ajena como propia, si declaran sus ingresos como ingresos obtenidos del trabajo. Se financia a través de las cotizaciones, cubre a la población activa (trabajadores por cuenta ajena y propia) y otorga pensiones formadas por un componente básico (fijo) y uno complementario (que depende del nivel de ingresos).

¿Quién tiene derecho a la prestación?

Todas las personas con una discapacidad o un nivel de capacidad laboral inferior al 55 % perciben una pensión por la pérdida de capacidad laboral (*Neteko darbingumo pensija*) o pensión de asistencia social (*Šalpos pensija*).

Existen tres niveles de invalidez para los menores de 18 años (excepto si ya estaban asegurados por la seguridad social lituana): invalidez grave, moderada y leve.

Para los adultos y menores de 18 años que estén (o estuvieran) asegurados por la seguridad social del país, el grado de incapacidad profesional se establece a partir de criterios médicos, funcionales, profesionales y de otro tipo con los que se evalúa la capacidad de trabajo y las posibilidades en el mercado de trabajo de los afectados. La pérdida de capacidad para trabajar se expresa con relación a un porcentaje máximo del 100 %.

- la pérdida de capacidad para trabajar se considera total cuando el grado de incapacidad es de entre el 75 % y el 100 %;
- se considera parcial cuando el grado de incapacidad es de entre el 60 % y el 70 %;
- se considera parcial cuando el grado de incapacidad es de entre el 45 % y el 55 %.

Existe una escala a partir de la cual se calculan las necesidades específicas de las personas que han alcanzado la edad de jubilación.

La cobertura está garantizada desde el día de la solicitud hasta la edad de jubilación.

¿Quién tiene derecho a las prestaciones?

Por lo que respecta a la pensión parcial (*Dalinė pensija*), el periodo de seguro mínimo depende de la edad de la persona en el momento de manifestarse la invalidez:

- antes de los 22 años: 2 meses;
- antes de los 23 años: 4 meses;
- antes de los 24 años: prever seis meses.

El periodo de seguro mínimo exigido aumenta 2 meses por cada año adicional hasta que el interesado alcanza los 38 años de edad (periodo mínimo de seguro exigido de 3 años) y de 6 meses por año adicional hasta los 62 años de edad (periodo mínimo de seguro exigido de 15 años).

En cuanto a la pensión íntegra (Visa pensija), el periodo mínimo de seguro exigido para tener derecho a ella también depende de la edad del beneficiario:

- antes de los 24 años: 1 año;
- entre 24 y 38 años: el periodo exigido aumenta en cuatro meses por cada año adicional;
- a partir de los 38 años: el periodo exigido aumenta en un año por cada año adicional, si bien no puede exceder de la duración del seguro obligatorio establecido para la pensión de jubilación (Senatvės pensija).

También se toman en consideración los siguientes periodos no contributivos: los periodos durante los cuales se perciben prestaciones de enfermedad, maternidad, readaptación profesional, pérdida de la capacidad laboral y desempleo. El Estado también asegura, por su parte, a ciertos grupos de personas. Las siguientes personas y periodos se tienen en cuenta en el cálculo del derecho a recibir una pensión:

- personas que se ocupen de los cuidados de un hijo menor de 3 años;
- quienes se ocupen de los cuidados de personas con invalidez total;
- personas que estén realizando el servicio militar;
- cónyuges de diplomáticos desplazados al extranjero;
- los periodos de actividad de líderes religiosos y otros responsables de todas las comunidades religiosas tradicionales, así como de las reconocidas por el Estado;
- los religiosos/monjes en los periodos durante los cuales trabajen en conventos/monasterios.

Alcance de la cobertura

Cuantía de las pensiones de invalidez

Los factores que determinan la cuantía de las pensiones son los siguientes:

- periodo de cotización a la seguridad social al desarrollar una actividad profesional con contrato de trabajo;
- el periodo comprendido entre la manifestación de la invalidez y la edad de jubilación;
- los ingresos por los que se ha cotizado a la seguridad social.

La pensión por la pérdida de capacidad laboral (Netekto darbingumo pensija) se compone de dos elementos: una pensión básica y una pensión complementaria.

Pensión básica

Su cuantía depende de la pensión básica de la seguridad social. Se aplican los siguientes baremos a la personas inválidas que hayan completado el periodo de cotización al seguro obligatorio:

- del 75 % al 100 % de pérdida de la capacidad de trabajo: 150 % de la pensión básica de la seguridad social;
- del 60 % al 70 % de pérdida de la capacidad de trabajo: 110 % de la pensión básica;
- del 45 % al 55 % de pérdida de la capacidad de trabajo: 55 % de la pensión básica.

Pensión extraordinaria

Sólo se concede a las personas que demuestren haber satisfecho el periodo de cotización a la seguridad social desarrollando una actividad profesional con contrato de trabajo. Este periodo dura hasta la fecha de aparición de la invalidez y se suma al número de años restantes hasta alcanzar la edad de jubilación. Si el interesado no demuestra el periodo de cotización a la seguridad social obligatorio para percibir la pensión por pérdida de capacidad laboral, el número de años restantes se reducirá proporcionalmente. Una vez calculado dicho periodo de cotización al seguro se aplica la fórmula de cálculo de la pensión de jubilación (Senatvės pensija).

A las personas discapacitadas, dependiendo de sus necesidades concretas, se les puede conceder una compensación por gastos adicionales relacionados con la asistencia de enfermería y la asistencia médica.

Retorno a la vida activa

Existen medios médicos, profesionales y sociales para la rehabilitación de los inválidos: la readaptación o rehabilitación profesional consiste en incrementar la capacidad de trabajo de la persona, sus competencias profesionales y su capacidad para participar en el mercado de trabajo a través de medios educativos, sociales, psicológicos, de rehabilitación, etc.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

El grado de discapacidad o el nivel de capacidad para trabajar es determinado por la Oficina de Evaluación de Discapacidades y Capacidad Laboral del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos*). Esta pensión corre a cargo de la oficina local del Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*).

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

La pensión de vejez de la seguridad social es obligatoria tanto para los trabajadores por cuenta ajena como propia, si declaran sus ingresos como ingresos obtenidos del trabajo. Se financia a través de las cotizaciones, cubre a la población activa (trabajadores por cuenta ajena y propia) y otorga pensiones formadas por un componente básico (fijo) y uno complementario (que depende del nivel de ingresos).

¿Quién tiene derecho a las prestaciones?

El periodo de afiliación mínima al seguro es de 15 años. Para poder tener derecho a la cuantía íntegra debe haberse estado afiliado durante 30 años. Los periodos durante los cuales el beneficiario recibe prestaciones por enfermedad, maternidad, readaptación profesional o desempleo también se tienen en cuenta. El Estado asegura, además, a ciertos grupos de personas.

La edad de jubilación que da derecho a la pensión normal es de 62 años y 8 meses para los hombres, mientras que para las mujeres es de 60 años y 4 meses. La edad de jubilación se incrementa anualmente en 4 meses para las mujeres y en 2 meses para los hombres, hasta que se alcance la edad de 65 años para ambos sexos en 2026.

Existe la posibilidad de retrasar la solicitud de la pensión durante cinco años como máximo. La pensión se complementará con un 8 % de la cuantía calculada en el momento de la solicitud por cada año de actividad completado a partir de la edad legal de jubilación. Este porcentaje puede variar por decisión del Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*).

Alcance de la cobertura

La pensión de jubilación se compone de dos elementos: una pensión básica y una pensión complementaria. La pensión de jubilación básica equivale al 110 % de la pensión básica y es idéntica para todos los asegurados que demuestren haber cotizado a la seguridad social lituana el periodo obligatorio exigido para la pensión de jubilación (quienes no puedan demostrarlo verán reducida su cuantía en proporción). La pensión de jubilación complementaria se calcula cuando el interesado es un trabajador por cuenta ajena o un trabajador por cuenta propia que haya cotizado a este seguro. La cuantía de la pensión de jubilación íntegra se calcula a partir de una fórmula especial teniendo en cuenta el tiempo de cotización y los ingresos pasados del solicitante. Para las personas que acumulen las pensiones (2.º pilar), la pensión de jubilación complementaria de la seguridad social se reduce en función del grado de acumulación y de las tarifas de la pensión complementaria de las cotizaciones al seguro de la pensión de jubilación.

La pensión básica puede aumentar por decisión del gobierno. La pensión complementaria se adapta a los ingresos nacionales asegurados del año en curso.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Las solicitudes deberán enviarse a la oficina local del Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*).

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

El régimen del seguro de pensiones de supervivencia (Našlių pensija) prevé prestaciones que dependen del derecho a la pensión del difunto en el caso de supervivientes de trabajadores por cuenta ajena y propia.

A las pensiones pagaderas antes del 1 de enero de 2007 y después de esta fecha se aplican normas diferentes. En esta descripción se exponen principalmente las normas relativas a las pensiones pagaderas a partir del 1 de enero de 2007. Para más información sobre las pensiones más antiguas los interesados deben dirigirse al Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo.

Los beneficiarios de pensiones de supervivientes son:

- el cónyuge viudo;
- los menores, entre ellos los menores acogidos y los hijastros que no perciban una pensión de supervivencia correspondiente a un progenitor real.

Condiciones

En el momento de su defunción, los asegurados debían tener derecho a una pensión por la pérdida de incapacidad laboral o a una pensión de jubilación a cargo de la seguridad social estatal y contar con un historial mínimo de cotizaciones al seguro de pensión estatal o un historial equivalente al exigido para una pensión apropiada por haber trabajado en empresas, organismos o entidades de Lituania o de los Estados miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo (a excepción de los presos políticos y los deportados rehabilitados cuyos años de prisión ilegal o de deportación se hayan añadido a su historial de seguros sociales).

Las condiciones que debe cumplir el cónyuge superviviente son las siguientes:

- haber alcanzado la edad de jubilación, independientemente de su edad en el momento de la defunción del cónyuge;
- padecer una incapacidad laboral total o parcial reconocida, así como cumplir una de las condiciones siguientes:
 - que la incapacidad haya sido reconocida antes del fallecimiento del cónyuge o en los cinco años siguientes;
 - que la incapacidad le haya sido reconocida al ocuparse de los hijos del difunto;
- el cónyuge viudo que no haya tenido hijos con el cónyuge fallecido sólo tiene derecho a una pensión si ha transcurrido al menos un año entre la fecha de registro del matrimonio conforme al procedimiento legal y la fecha de la muerte del cónyuge.

Si vuelve a contraer matrimonio, el cónyuge viudo pierde el derecho a la pensión de supervivencia.

Los límites de edad que se imponen a los hijos son los siguientes:

- ser menor de 18 años;

- si se trata de estudiantes a tiempo completo que cursen estudios en determinados centros, hasta la obtención del diploma o hasta los 24 años;
- cuando se trata de personas declaradas inválidas antes de los 18 años no existen ningún límite de edad.

Prestación por defunción

La prestación por defunción (*Laidojimo pašalpa*) es una asignación universal (no contributiva) que se paga en caso de fallecimiento de personas residentes permanentes en el país, de nacionales de terceros países titulares de un permiso de residencia en Lituania para fines de empleo altamente cualificado y de personas a las que se haya reconocido la condición de refugiado en Lituania, o en el caso de niños nacidos muertos (después de al menos 22 semanas de embarazo).

En relación con este subsidio, véase también el apartado sobre prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Alcance de la cobertura

La pensión de supervivencia (*Našlaičio pensija*) es una prestación a tanto alzado equivalente al importe de la pensión básica de supervivencia aprobado por el gobierno de la República de Lituania [en la actualidad 70 LTL (20 EUR)].

La pensión de orfandad (*Našlaičio pensija*) se calcula sobre la base de la pensión por la pérdida de capacidad laboral (*Netekto darbingumo pensija*) o de la pensión de jubilación (*Našlaičio pensija*). Equivale al 50 % de la pensión de pérdida de capacidad laboral de la seguridad social estatal que el difunto habría percibido en caso de padecer una reducción de la capacidad para trabajar del 60 % al 70 %, si el difunto no había alcanzado la edad de la jubilación, o bien del importe básico de la pensión de vejez de la seguridad social estatal al que el difunto habría tenido derecho de haber vivido hasta la edad de jubilación.

Si dos o más menores (adoptados o no) tienen derecho a la pensión, ésta se repartirá entre ellos a partes iguales que no podrán exceder en conjunto el 100 % de la pensión del difunto. En caso de pérdida de ambos progenitores, se otorga una pensión de orfandad por cada uno de ellos.

Las pensiones de orfandad de la asistencia social se pagan a aquellos niños que no tienen derecho a percibir pensiones de un importe igual o superior de seguridad social (o de otro tipo), y su importe equivale a la mitad de la pensión de base para cada niño. Cuando cuatro o más hijos (incluidos los adoptados) de una persona fallecida tienen derecho a percibir dicha pensión, la pensión de orfandad de la asistencia social es igual a 1,5 veces la pensión de base para todos los hijos (incluidos los adoptados) de la persona fallecida y se divide por partes iguales.

Prestación por defunción

El auxilio por defunción (*Laidojimo pašalpa*) es igual a ocho veces la prestación social básica (*Bazinė socialinė išmoka*) establecida por el Gobierno. Los ingresos mínimos de subsistencia ascienden a 130 LTL (38 EUR), por lo que la asignación por defunción fue de 1.040 LTL (301 EUR).

¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?

Las solicitudes deberán enviarse a la oficina local del Fondo Nacional de la Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*).

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Este régimen de la seguridad social se financia básicamente a partir de las cotizaciones de las empresas. Concede prestaciones ligadas a los ingresos a todos los trabajadores por cuenta ajena. Son beneficiarios los trabajadores por cuenta ajena y personas asimiladas. El régimen básico no contempla la posibilidad de suscribir un seguro voluntario. Los trabajadores por cuenta propia pueden asegurarse voluntariamente contra los accidentes de trabajo en compañías aseguradoras privadas.

Los riesgos cubiertos son

- accidentes de trabajo: accidentes ocurridos en el entorno laboral que impliquen una incapacidad total o parcial del trabajador por cuenta ajena o su muerte. No requiere ningún periodo de afiliación mínimo;
- los accidentes ocurridos durante los desplazamientos al y del trabajo;
- enfermedades profesionales: la lista de enfermedades profesionales se ha establecido mediante un decreto del gobierno con fecha 30 de noviembre de 1994. No requiere ningún periodo de afiliación mínimo.

Las prestaciones en cuestión incluyen:

- prestaciones (en especie y en metálico) en caso de incapacidad temporal;
- prestaciones en caso de incapacidad permanente;
- prestaciones especiales en caso de fallecimiento.

Nacimiento del derecho a las prestaciones en caso de fallecimiento

Los cónyuges que hayan enviudado pueden tener derecho a la prestación del seguro si estaban a cargo del difunto en el momento de la defunción y si:

- no trabajan sino que se ocupan de los hijos (también los adoptados), nietos o hermanos del difunto menores de 8 años;
- han alcanzado la edad de jubilación; o
- son discapacitados (sólo tienen derecho al subsidio mientras dure la discapacidad).

Cada beneficiario recibe una prestación equivalente a la indemnización periódica por pérdida de la capacidad para trabajar que hubiese percibido el difunto dividida entre todos los beneficiarios más uno. Así, por ejemplo, si 4 personas tienen derecho a la prestación, cada una de ellas recibirá una quinta parte de la pensión de incapacidad laboral del difunto. Este importe se otorga de forma adicional a otras prestaciones.

Los huérfanos del difunto pueden beneficiarse de una prestación si estaban a su cargo en el momento del fallecimiento y satisfacen los límites de edad siguientes:

- tener 18 años o menos; o
- ser estudiante a tiempo completo y menor de 24 años.

Los huérfanos sólo pueden recibir la indemnización correspondiente a un progenitor; les corresponde a ellos decidir cuál.

Las personas con invalidez sólo tienen derecho a la pensión mientras estén afectadas por la invalidez.

Los padres y demás familiares a cargo pueden tener derecho a una indemnización si estaban a cargo del difunto en el momento de su defunción (es especial los padres, padres adoptivos y hermanos) y si:

- no trabajan sino que se ocupan de los hijos (también los adoptados), nietos o hermanos del difunto menores de 8 años;
- han alcanzado la edad de jubilación; o
- son discapacitados (sólo tienen derecho al subsidio mientras dure la discapacidad).

Alcance de la cobertura

Prestaciones en caso de incapacidad temporal

Prestaciones en especie

Las prestaciones son las siguientes:

- libre elección del facultativo o del hospital;
- reembolso íntegro de los gastos por parte del organismo competente.

Las prestaciones en especie tienen una duración ilimitada.

Prestaciones en metálico

No existe periodo de carencia para las prestaciones en metálico en caso de incapacidad temporal. Los subsidios se conceden hasta que el asegurado recobra la salud o hasta que se determine su invalidez. La cuantía asciende al 100 % del salario compensatorio mensual medio; es decir, el salario medio basado en los ingresos percibidos por el asegurado en los tres meses consecutivos anteriores al mes que precede el mes en el que se produjo la incapacidad temporal.

La indemnización compensatoria a tanto alzado por pérdida de la capacidad para trabajar asciende a un máximo del:

- 10 % del salario compensatorio mensual a lo largo de los 24 últimos meses si la reducción de la capacidad es inferior al 20 %. Este importe se multiplica por 3 en caso de incapacidad permanente;
- 20 % del salario compensatorio mensual a lo largo de los 24 últimos meses si la pérdida de capacidad es de entre el 20 % y el 30 %. Este importe se multiplica por 3 en caso de incapacidad permanente.

Prestaciones en caso de incapacidad permanente

El grado mínimo de incapacidad que da derecho a la indemnización es el 30 %. La Oficina de Evaluación de la Invalidez y la Incapacidad Laboral (Neágalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba) se encarga de determinar el grado de incapacidad. Éste puede revisarse en cualquier momento, aunque la ley no prevé ninguna previsión periódica. La indemnización periódica por pérdida de la capacidad para trabajar se abona mensualmente. Se calcula a partir de una fórmula especial.

Prestaciones especiales en caso de fallecimiento.

La cuantía máxima correspondiente a todos los beneficiarios varía en función de su número, aunque todos ellos reciben el mismo importe. La prestación otorgada a cada uno de ellos equivale a la indemnización periódica por pérdida de la capacidad para trabajar que el difunto percibía o hubiese percibido, dividida entre todos los beneficiarios más uno (por ejemplo, si hay 4 beneficiarios, cada uno de ellos recibirá una quinta parte de la pensión).

La cuantía a tanto alzado equivale a 100 veces los ingresos nacionales asegurados durante el año en curso válidos en el mes del pago de la prestación.

Se divide a partes iguales entre los siguientes familiares del difunto:

- el cónyuge;
- los menores de 18 años (de 24 años si son estudiantes a tiempo completo),
- los hijos del difunto nacidos después de su fallecimiento;
- los padres, siempre que no trabajen y estuvieran a cargo del difunto en el momento de su defunción.

¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

El Fondo Nacional de Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*) y sus oficinas locales gestionan los regímenes del seguro, que incluyen los relativos a los accidentes laborales y las enfermedades profesionales. Las solicitudes deben presentarse a estas instituciones.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Este régimen de carácter universal se financia a través de los impuestos y otorga una prestación a tanto alzado a todos los residentes permanentes, a los nacionales extranjeros que residan en Lituania y sean nombrados tutores de un niño de nacionalidad lituana y a los nacionales de terceros países titulares de un permiso de residencia en Lituania para fines de empleo altamente cualificado. Para ello, uno de los dos padres del menor deberá pertenecer a las categorías mencionadas. El menor deberá residir de forma permanente con este progenitor, o ser titular de un permiso de residencia temporal en Lituania. Deberá vivir en uno de los países de la Unión Europea, o en Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza.

Los menores de nacionalidad extranjera deberán residir en Lituania y estar en régimen de tutela (o en régimen de acogida) en Lituania, o bien estar bajo una tutela (o régimen de acogida) garantizada por una institución competente de Lituania.

Alcance de la cobertura

El importe de las prestaciones se calcula en función de la prestación social básica (*bazinė socialinė išmoka*), conocida anteriormente como nivel mínimo de vida. La prestación social básica la establece el gobierno y en la actualidad es de 130 LTL (38 EUR) mensuales.

Prestación por hijos a cargo

Cuantía de las ayudas familiares:

- 0,75 de la prestación social básica por cada hijo educado en la familia o en tutela en una familia hasta los dos años de edad, en caso de que los ingresos mensuales de cada miembro de la familia sean inferiores a 1,5 veces el importe de los ingresos garantizados por el Estado [525 LTL (152 EUR)];
- 0,40 de la prestación social básica por cada hijo educado en la familia o en tutela en una familia adoptiva entre 2 y 7 años de edad (o entre 2 y 18 años de edad en familias que eduquen o tutelen a tres hijos o más), si los ingresos mensuales por cada miembro de la familia son inferiores a 1,5 veces el importe de los ingresos garantizados por el Estado [525 LTL (152 EUR)].

Subsidio por hijos

La prima por hijos (*Vienkartinė išmoka vaikui*) se concede a uno de los progenitores (o tutores) o al progenitor soltero (o tutor) por cada hijo natural o adoptado. El subsidio por cada hijo equivale a 11 veces la prestación social básica (*Bazinė socialinė išmoka*).

Subsidio para padres solteros

Los pagos para menores que asisten a enseñanza preescolar pueden reducirse en un 50 %.

Prestación para hijos de reclutas

La prestación dirigida a hijos de reclutas (Išmoka privalomuosios tarnybos kario vaikui) se concede por cada hijo mientras dura el servicio militar obligatorio. Su importe corresponde al 1,5 de la prestación social básica.

Prestación de tutela (curatela)

La prestación de tutela (curatela) [Globos (rūpybos) išmoka] se concede al tutor del menor (persona, familia, hogar de acogida, o institución de cuidado a la infancia no gubernamental, Estatal o municipal) al que se haya confiado la custodia del menor en virtud de las disposiciones legales.

Para los menores colocados en una familia, en un hogar de acogida o en una institución de cuidado a la infancia, la prestación mensual de tutela (curatela) es igual a 4 veces la prestación social básica para cada huérfano o niño en régimen de acogida hasta el día que cumpla los 18 años de edad.

Para cada menor colocado en un hogar de acogida, la prestación mensual de tutela (curatela) se abonará la adición objetiva mensual de la prestación de tutela (curatela) [*Globos (rūpybos) išmokos tikslinis priedas*], correspondiente a 4 veces la prestación social básica, para garantizar las actividades familiares sociales.

Si el menor tiene derecho a una pensión de orfandad/alimenticia, la cuantía de la prestación equivaldrá a la diferencia entre 4 veces la prestación social básica y la pensión correspondiente. Si cuando la tutela (curatela) del menor toca a su fin este sigue cursando estudios reglados o es huérfano, la prestación seguirá abonándose durante los estudios, aunque no más allá de los 24 años de edad. Esta prestación no se pagará a las personas que se matricularon más de dos veces en un centro del mismo grupo de centros.

Subsidio de vivienda (Vienkartinė išmoka įsikurti)

Las personas tuteladas (curatela), reciben una asignación equivalente a 75 veces la prestación social básica de establecimiento cuando finaliza la tutela.

Para la prestación por embarazo, maternidad, paternidad y subsidio de maternidad, paternidad, véase el apartado sobre [prestaciones de maternidad y paternidad](#).

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Los departamentos municipales de asistencia social son los responsables de la mayor parte de las prestaciones familiares y servicios sociales, y a ellos se les deben presentar las solicitudes.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

El seguro de desempleo (Nedarbo draudimo išmoka) constituye un régimen obligatorio de la seguridad social para los trabajadores por cuenta ajena. Los subsidios dependen de los ingresos.

Podrán optar a financiación las siguientes personas:

- Todos los trabajadores por cuenta ajena, entre ellos quienes hayan desempeñado funciones electivas en organismos elegidos, funcionarios, políticos nacionales, militares, personal del Servicio Nacional de Investigación y del Departamento de Seguridad Nacional.
- Los militares que hayan realizado el servicio militar inicial obligatorio u otros servicios de defensa nacional o que hayan sido dados de baja de ellos tras haber concluido al menos la mitad del tiempo exigido.
- Las personas en situación de desempleo que hayan iniciado un permiso parental para atender a niños menores de entre 1 y 3 años de edad.

¿Quién tiene derecho a las prestaciones?

Las condiciones que dan derecho a percibir el subsidio de desempleo son las siguientes:

- estar en situación de desempleo;
- estar en edad para trabajar;
- no cursar estudios habitualmente en centros de enseñanza;
- demostrar haber cotizado al seguro durante un determinado tiempo;
- estar inscrito en la Oficina de Empleo;
- buscar activamente trabajo y estar dispuesto a aceptar los empleos propuestos o a participar en medidas activas de la política del mercado de trabajo;
- no percibir prestaciones de enfermedad y/o maternidad (paternidad) ni pensiones a cargo de la seguridad social.

Haber cotizado al seguro durante al menos 18 meses a lo largo de los 3 años previos a inscribirse en la Oficina de Empleo. Existen excepciones para determinados grupos de desempleados que hayan cotizado sin llegar al mínimo exigido (por ejemplo si han sido despedidos por iniciativa del empresario y no por una falta propia). También existen excepciones en el caso de desempleados que no hayan cotizado.

El plazo de espera es 7 días civiles si el desempleo o el período de tiempo durante el que el ex-trabajador haya percibido la indemnización por despido. Si el desempleo es consecuencia de una falta propia del trabajador el período de espera es de 3 meses.

El subsidio de desempleo no se otorga a las personas que:

- hayan rechazado un empleo propuesto que se adaptaba a sus competencias profesionales y a su estado de salud y si el puesto de trabajo se encontraba a una distancia razonable respecto al domicilio;
- hayan rechazado participar, sin un motivo justificado, en medidas activas de la política del mercado de trabajo previstas en el plan de actuación individual;

- no acudan, sin un motivo justificado, a la Oficina de Empleo en las fechas establecidas para presentarse a empleos propuestos o participar en medidas activas de la política del mercado de trabajo;
- hayan rechazado someterse a exámenes de salud para determinar su aptitud para trabajar.

Si el desempleado puede justificar motivos válidos previstos por la legislación (por ejemplo una catástrofe natural, un accidente, la defunción de un progenitor, un hijo o del cónyuge, etc.) no se aplicará ninguna sanción.

Alcance de la cobertura

La prestación del seguro de desempleo está formada por un componente fijo y otro variable. El componente fijo equivale a los ingresos garantizados por el gobierno (Valstybės remiamos pajamos) de [350 LTL (101 EUR), mientras que el componente variable va ligado a los antiguos ingresos asegurados del desempleado. El importe máximo de la prestación del seguro de desempleo no puede superar 650 LTL (188 EUR) (hasta el 31 de diciembre de 2012).

Durante los tres primeros meses de desempleo se percibe el importe íntegro de la prestación. Durante los meses restantes hasta el fin de la prestación el componente variable se reduce en un 50 %.

El subsidio de desempleo es compatible con las asignaciones para la formación percibidas por el desempleado al participar en un programa de formación.

No puede ser inferior a los ingresos garantizado por el gobierno, pero tampoco sobrepasar el 70 % de los ingresos asegurados correspondientes al año en curso (einamųjų metų draudžiamosios pajamos), tal y como ha establecido el gobierno.

La duración de la prestación del seguro de desempleo (Nedarbo draudimo išmoka) depende del número de años trabajados.

- menos de 25 años trabajados: 6 meses;
- de 25 a 30 años trabajados: 7 meses;
- de 30 a 35 años trabajados: 8 meses;
- más de 35 años trabajados: 9 meses.

El pago de la prestación del seguro de desempleo se interrumpe cuando el beneficiario encuentra un empleo por cuenta ajena o bien se establece como autónomo.

Prestación para personas mayores desempleadas y pensión de jubilación anticipada

La duración del subsidio de desempleo se prolonga durante dos meses si el beneficiario se encuentra a menos de cinco años de la edad de jubilación.

Las personas en situación de desempleo que han estado afiliados durante 30 años y tengan derecho a una pensión de jubilación íntegra en cinco años pueden solicitar una pensión de jubilación anticipada en virtud de la ley sobre el Pago Anticipado de Pensiones de Jubilación de la Seguridad Social Nacional (Valstybinį socialinio draudimo senatvės pensijų išankstinio mokėjimo įstatymas).

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Las solicitudes deben enviarse a la oficina local de la Oficina Lituana de Empleo (*Lietuvos darbo birža*).

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Existen dos regímenes no contributivos principales de garantía de recursos mínimos: la asistencia social en metálico y la pensión de asistencia social. Además, existen algunas otras prestaciones mínimas de subsistencia.

La asistencia social en metálico está sujeta a requisitos de recursos, y las prestaciones sólo se conceden tras una evaluación de los ingresos recibidos y del valor del patrimonio. Las pensiones de asistencia social únicamente están sujetas a requisitos de pensiones.

Asistencia social en metálico

La asistencia social en metálico (*Piniginė socialinė parama*) se concede a las familias residentes y a los residentes solteros que no cuentan con recursos suficientes para vivir. Los solicitantes de asistencia social en metálico deben, antes que nada, generar todos los ingresos posibles por sí mismos. La asistencia social en metálico incluye tanto la prestación social (*Socialinė pašalpa*) como el reembolso de los gastos de calefacción, agua caliente y agua potable (*Būsto šildymo išlaidų, karšto ir geriamojo vandens išlaidų kompensacijos*).

Estas prestaciones pueden concederse si el padre o madre soltero o al menos uno de los cónyuges/cohabitantes trabaja, o si no trabajan debido a que:

- son estudiantes a tiempo completo (hasta alcanzar la edad de 24 años);
- son pensionistas, superan la edad de jubilación o tienen alguna discapacidad;
- cuidan de un familiar con discapacidad o enfermo;
- están inscritos en la oficina local de la Oficina Lituana de Empleo (*Lietuvos darbo birža*) o en un servicio de empleo de otro Estado miembro en calidad de desempleados y reciben la prestación de desempleo (*Nedarbo darudimo išmoka*);
- se ocupan de un hijo menor de tres años, o menor de ocho años si el hijo no asiste a un centro educativo por recomendación médica o no ha tenido la oportunidad de recibir educación infantil, etc.

Asistencia social

La pensión de asistencia social (*Šalpos pensija*) tiene por objetivo garantizar un nivel de vida mínimo a los residentes que corren un riesgo social particular, a saber, las personas con discapacidad, las personas que han alcanzado la edad de jubilación, las madres con discapacidad o jubiladas con varios hijos y las personas con discapacidad o jubiladas que cuidan a familiares con discapacidad. Las pensiones de asistencia social se conceden a las personas que no tienen derecho a prestaciones con cargo al presupuesto del Fondo Nacional de Seguridad Social bajo la supervisión del Ministerio de Seguridad Social y Empleo (*Valstybinis socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SoDra*) o para las que estas prestaciones resultan demasiado reducidas.

Otras prestaciones

A partir de 1995 no se conceden pensiones sociales a excepción de las dirigidas a personas que tenían derecho a ellas antes del 1 de enero de 1995. En 2004 estas pensiones se han actualizado al índice de precios, tras la aprobación de la nueva pensión básica de la seguridad social. Antes de esta modificación de 2004, el importe de las pensiones correspondía a diciembre de 1994.

Indemnización de transporte para personas discapacitadas con problemas de movilidad

Las personas discapacitadas que presenten dificultades de movilidad tienen derecho a:

- recibir una indemnización en concepto de gastos de transporte por un importe de 0,25 veces la prestación social básica al mes,
- recibir, una vez cada 6 años, una indemnización para la adquisición y la adaptación técnica de un vehículo especial por un importe máximo de hasta 32 veces la prestación social básica.

Alcance de la cobertura

Asistencia social en metálico

Prestaciones sociales

La prestación mensual equivale al 100 % de la diferencia entre los ingresos de una familia o un residente soltero y los ingresos garantizados por el Estado (*Valstybės remiamos pajamos*) de 350 LTL (101 EUR) mensuales por persona para el primer miembro de la familia, incluidos los casos en los que la prestación social únicamente se concede a un hijo, al 80 % para el segundo miembro de la familia y al 70 % para el tercer miembro de la familia y miembros adicionales.

La prestación social se concede por un período de tres meses, que comienza el primer día del mes en que se haya presentado la solicitud, si en el momento de dicha presentación el residente soltero o los miembros de la familia tenían derecho a ella.

La prestación social puede renovarse (sin limitación) si las circunstancias no cambian.

Reembolso de los gastos de calefacción, agua caliente y agua potable

Una familia no debe pagar más de un 20 % de los ingresos familiares por encima de los ingresos garantizados por el Estado (*valstybės remiamos pajamos*) [es decir, 350 LTL (101 EUR)] por cada miembro de la familia en concepto de calefacción, de una vivienda de tamaño normal; el 5 % de los ingresos familiares para agua caliente y el 2 % de los ingresos familiares para agua potable.

El reembolso se concede por un período de tres meses a contar desde la fecha de obtención del derecho.

Las familias o personas residentes que sean propietarias de una vivienda (apartamento) ubicada en un edificio de varias viviendas y que tengan derecho a la compensación por gastos de calefacción podrán percibir el reembolso de los gastos de

un préstamo suscrito junto con otros propietarios para el proyecto de renovación (modernización) del edificio.

Asistencia social

Su cuantía depende de la pensión básica de la seguridad social establecida por el gobierno y de un coeficiente que puede oscilar entre 0,75 y 2,0 para los distintos grupos de beneficiarios [270,00 LTL (78 EUR) a 720,00 LTL (209 EUR)]. Para determinar el importe de la ayuda, se toman en consideración los siguientes factores: el número de hijos nacidos y educados en el caso de las madres (cinco o menos), el tiempo dedicado a cuidar a una persona con discapacidad (quince años o menos), la edad de la persona en la fecha en que se haya determinado su discapacidad y el nivel de esta.

Las prestaciones sociales se abonan a partir de la fecha de obtención del derecho. No obstante, se podrán conceder con carácter retroactivo hasta 12 meses antes de la presentación de los documentos relacionados con la concesión de pensión de asistencia social a la administración municipal. Se abonarán mientras el asegurado esté discapacitado, sea incapaz de trabajar o sea parcialmente capaz de trabajar y, tras alcanzar la edad de jubilación, hasta el fallecimiento del interesado.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Los municipios se encargan del pago de la asistencia social en metálico y de las pensiones de asistencia social, y las solicitudes deben presentarse ante ellos.

Asistencia social en metálico

Los solicitantes deben cumplimentar un formulario de solicitud de asistencia social en metálico y adjuntar los documentos exigidos en relación con los ingresos y el patrimonio de la familia.

La decisión relativa a la concesión de la prestación social (*Socialinė pašalpa*) y al cálculo y pago del reembolso debe adoptarse a más tardar un mes después de la fecha de recepción de la solicitud y de todos los documentos necesarios, de conformidad con el procedimiento establecido por la administración municipal.

Asistencia social

La solicitud y los documentos presentados por el solicitante son objeto de un examen. No se realiza ninguna investigación social. La decisión relativa a la concesión de la pensión de asistencia social debe adoptarse a más tardar diez días después de la fecha de recepción de la solicitud.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

La prestación de dependencia se define jurídicamente como el paquete de servicios sociales y de asistencia que satisfagan las necesidades de las personas dependientes. Las prestaciones de dependencia incluyen servicios de cuidados paliativos.

Los servicios sociales se prestan independientemente de la edad, pero se tienen en cuenta el grado de independencia y la necesidad de los servicios. Los principales beneficiarios de servicios sociales son las personas mayores y las personas con discapacidad (niños y adultos). La necesidad de recibir servicios sociales se determina mediante una combinación de principios de cooperación, participación, complejidad, accesibilidad, justicia social, pertinencia, eficacia y exhaustividad. Se establece caso por caso en función de la dependencia de la persona y las oportunidades de desarrollar o compensar la independencia por medio de los servicios sociales que correspondan a los intereses y necesidades del interesado.

Los tratamientos médicos a largo plazo con servicios de cuidados asignados a la asistencia sanitaria personal se prestan independientemente de la edad, pero teniendo en cuenta el estado de salud, el avance de la enfermedad y las posibles complicaciones.

A las personas discapacitadas, dependiendo de sus necesidades concretas, se les puede conceder asistencia permanente o cuidados de enfermería permanentes. Las necesidades especiales de las personas con discapacidad se determinan mediante una lista certificada de afecciones de salud. A este respecto se conceden dos tipos de prestaciones en metálico:

- se concede una indemnización especial para los gastos de cuidados de enfermería a los niños con un alto grado de discapacidad, a las personas con una reducción de la capacidad laboral de entre el 75 % y el 100 % y a las personas en edad de jubilación si se determina que necesitan cuidados de enfermería permanentes;
- se concede una indemnización especial para los gastos de asistencia a los niños con un grado alto o moderado de discapacidad, independientemente de que se determine que necesitan asistencia permanente, a las personas con una reducción de la capacidad laboral de al menos un 60 % y a las personas en edad de jubilación si se determina que necesitan asistencia permanente.

Mientras que las prestaciones en metálico no están sujetas a la comprobación de recursos en caso de atención a largo plazo en una institución, la posibilidad de recibir la indemnización especial depende de la capacidad del interesado para pagar dicha atención social a largo plazo. Si el interesado gasta al menos una tercera parte de la tarifa establecida en atención social a largo plazo, una determinada parte de la prestación se paga a la institución.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Las personas que requieren asistencia a domicilio reciben periódicamente la visita de trabajadores sociales de su administración local de asistencia social, que son los que

determinan la necesidad de asistencia social. Las instituciones de atención primaria son responsables de la organización y prestación de servicios de cuidados a domicilio.

Las personas mayores y las personas con discapacidad pueden recibir atención en centros ambulatorios desde tres horas al día hasta cinco días por semana, o una asistencia temporal a corto plazo en instituciones residenciales de asistencia social, dependiendo de su situación personal.

Se presta asistencia residencial a los niños privados de cuidados parentales, a los niños y adultos con discapacidad y a las personas mayores.

Prestaciones en metálico

Indemnización especial por gastos de cuidados de enfermería

Esta indemnización equivale al 250 % de la pensión básica de la seguridad social (que actualmente es de 900 LTL (261 EUR)). Sin embargo, de manera transitoria, durante el período 2010-2011 se paga el 85 % de estos importes.

Indemnización especial por gastos de asistencia

Esta indemnización equivale al 50 % o al 100 % de la pensión básica de la seguridad social, dependiendo de la categoría del beneficiario [180 LTL (52 EUR) o 360 LTL (104 EUR) respectivamente]. Sin embargo, una vez más, de manera transitoria, durante el período 2010-2011 se paga el 85 % de estos importes.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

Es necesario presentar las solicitudes ante el departamento de asistencia social de la administración municipal.

La necesidad de servicios sociales, incluida la atención social a largo plazo, la determinan generalmente los trabajadores sociales. También la puede determinar un equipo de especialistas formado por un trabajador social, su asistente, un proveedor de servicios comunitarios y un proveedor de cuidados de salud mental.

El importe de la prestación de dependencia se determina de acuerdo con la categoría de la dependencia.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Para obtener información más pormenorizada sobre las condiciones exigidas y las prestaciones personales de la seguridad social en Lituania, debe dirigirse a las instituciones públicas que gestionan el sistema de protección social.

Para las cuestiones de Seguridad Social que afectan a más de un país de la UE, puede buscar una institución de contacto en el Directorio Público de Instituciones de Seguridad Social Europeas que mantiene la Comisión Europea en la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

Las solicitudes de información sobre la incidencia de los periodos de afiliación en dos o más Estados miembros sobre las prestaciones deben dirigirse a:

Ministerio de Seguridad Social y Empleo
Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
A. Vivulskio st. 11
03610 Vilnius
<http://www.socmin.lt>

Fondo Nacional de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Seguridad Social y Empleo:
Valstybinio Socialinio Draudimo Fondo Valdyba prie Socialinės Apsaugos Ir Darbo Ministerijos (SoDra)
Konstitucijos av. 12
09308 Vilnius
<http://www.sodra.lt>

Oficina Lituana de Empleo, dependiente del Ministerio de Seguridad Social y Empleo:
Lietuvos Darbo Birža prie Socialinės Apsaugos Ir Darbo Ministerijos
Geležinio Vilko st. 3a
03131 Vilnius
<http://www.ldb.lt>

Ministerio de Sanidad:
Sveikatos Apsaugos Ministerija
Vilniaus st. 33
01119 Vilnius
<http://www.sam.lt>

Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad, dependiente del Ministerio de Sanidad:
Valstybinė Ligonių Kasa prie Sveikatos Apsaugos Ministerijos
Europos square 1
LT-03505 VILNIUS
<http://www.vlk.lt>