



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Polonia

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

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....33

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

En Polonia, la Seguridad Social comprende los elementos siguientes:

- pensión de vejez;
- pensión de invalidez;
- un seguro de enfermedad y maternidad;
- un seguro contra accidentes y enfermedades profesionales;
- un seguro de asistencia sanitaria.

A esto debe añadirse un régimen de prestaciones familiares, de prestaciones de asistencia social y de prestaciones de desempleo.

El ámbito de aplicación del régimen de la Seguridad Social en Polonia cubre la práctica totalidad de las personas que ejercen una actividad profesional, es decir, a los trabajadores por cuenta ajena y a los trabajadores autónomos, así como a los miembros de su familia.

La Seguridad Social puede ser obligatoria o facultativa. Todas las personas que ejerzan una actividad profesional, es decir, los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores autónomos y los agricultores, están cubiertos por un seguro obligatorio. La obligación de dar de alta en la Seguridad Social a estas personas corresponde a quien paga las cotizaciones (empresa) o a las personas beneficiarias en el caso de trabajadores autónomos y miembros del clero.

Organización de la protección social

El régimen de la Seguridad Social en Polonia se inscribe en el marco general del Ministerio de Trabajo y Política Social (*Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej*) y del Ministerio de Sanidad (*Ministerstwo Zdrowia*), pero goza de independencia en su organización legal, administrativa y financiera.

Los regímenes de la Seguridad Social son gestionados por las siguientes instituciones:

- el Instituto de la Seguridad Social (*Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ZUS*) y sus servicios regionales, que son responsables de las prestaciones en metálico por enfermedad y maternidad, de las pensiones de jubilación, de invalidez, de supervivientes, de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. El Instituto de la Seguridad Social recauda todas las cotizaciones de la Seguridad Social y las transfiere a las organizaciones competentes.
- Además, el régimen general obligatorio de pensión en Polonia comprende, asimismo, fondos de pensiones abiertos, ofrecidos por instituciones financieras privadas; con todo, estas últimas están sujetas a un control y una supervisión estricta por parte del Estado. Los asegurados no pagan las cotizaciones directamente a los fondos de pensiones, sino al Instituto de la Seguridad Social (ZUS), junto con otras cotizaciones de la Seguridad Social. El ZUS es responsable

de la transferencia de la parte de las cotizaciones correspondientes al seguro de pensiones al fondo de pensiones que haya elegido el asegurado;

- las cajas regionales del seguro de enfermedad, que son responsables de suministrar las prestaciones por enfermedad y maternidad y de asistencia sanitaria;
- los centros comunitarios de política social, que conceden prestaciones familiares;
- las Oficinas de Empleo locales y regionales, que proporcionan prestaciones de desempleo;
- el Fondo Estatal para la Rehabilitación de los Discapacitados (*Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, PFRON*), que controla el acceso de las personas discapacitadas al empleo y a la rehabilitación. Todos los programas de rehabilitación y empleo, incluido el trabajo protegido, se financian con los impuestos que deben pagar las empresas que no cumplen la cuota establecida para los discapacitados.

En Polonia, el Fondo Nacional de Salud (NFZ) y sus delegaciones locales organizan el régimen de cuidados dentro del marco del seguro de asistencia sanitaria. A través de la firma de contratos con servicios de salud, el NFZ organiza una red de entidades disponibles que proporcionan asistencia sanitaria. Este organismo financia la asistencia sanitaria y garantiza el reembolso del coste de los medicamentos a cargo de su presupuesto.

Financiación

El Instituto de la Seguridad Social (ZUS) es responsable en gran medida del cobro de las cotizaciones a los seguros sociales (pensión de vejez, pensión de invalidez, seguro de enfermedad, seguro de accidentes y seguro de asistencia sanitaria) de las personas que trabajan fuera del sector agrícola, así como del pago de las prestaciones.

Las cotizaciones constituyen la fuente principal de la financiación de las prestaciones. El importe de éstas es idéntico para todos los afiliados y está fijado de la siguiente forma:

- 19,52 % de la base de cálculo para la pensión de vejez;
- 8,00 % de la base de cálculo para la pensión de invalidez;
- 2,45 % de la base de cálculo para el seguro de enfermedad;
- del 0,67 % al 3,33 % de la base de cálculo para el seguro contra accidentes;
- 9 % para el seguro de asistencia sanitaria y
- 2,45 % para el Fondo de Trabajo.

Las cotizaciones debidas las pensiones de vejez se distribuyen a partes iguales entre los beneficiarios y la empresa; es decir, que cada uno de estos grupos paga 9,76 % de la base de cálculo, lo que asciende a un total del 19,52 %. Las cotizaciones a las pensiones de invalidez corren a cargo de los beneficiarios (1,5 % de la base de cálculo) y de la empresa (6,5 % de la base de cálculo). Las cotizaciones correspondientes a los seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria corren enteramente a cargo de los afiliados, mientras que aquellas correspondientes al seguro contra accidentes y al Fondo de Trabajo corren enteramente a cargo de la empresa.

El salario, en el sentido definido por las disposiciones relativas al impuesto sobre la renta, constituye la base de cálculo de las cotizaciones de los trabajadores por cuenta ajena.

Existen fondos de pensiones abiertos, ofrecidos por instituciones financieras privadas, que funcionan dentro del marco del régimen general y obligatorio de la pensión de vejez de los trabajadores por cuenta ajena. El ZUS es responsable de la transferencia de una parte de las cotizaciones correspondientes a la pensión de vejez al fondo de pensiones abierto que hayan escogido los afiliados (un 2,3 % en 2012, que aumenta al 2,8 % en 2013, el 3,1 % en 2014, el 3,3 % en 2015 y el 3,8 % en 2017). En el caso de los afiliados que no cotizan a un fondo de pensiones abierto, el importe total de la cotización correspondiente a la pensión de vejez se traspasa al ZUS, que financia la pensión de vejez, la pensión de invalidez y las prestaciones por enfermedad y accidentes.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Nacimiento del derecho a la asistencia sanitaria

Las siguientes personas tienen derecho a recibir prestaciones de asistencia sanitaria gratuita en territorio polaco:

- las personas cubiertas por un seguro de asistencia sanitaria general (en régimen obligatorio o voluntario) y
- las personas no afiliadas, pero que satisfacen el criterio de ingresos estipulado por la ley concerniente a la asistencia social, a condición de que tengan la nacionalidad polaca.

Acceso a la asistencia sanitaria en el transcurso de una estancia temporal en Polonia

Los derechohabientes que residan temporalmente en Polonia pueden beneficiarse de las mismas prestaciones sanitarias que los ciudadanos polacos. Todo derechohabiente que resida temporalmente en Polonia tiene derecho a asistencia sanitaria en los ámbitos siguientes:

- atención primaria;
- consultas externas de especialistas;
- tratamientos en régimen hospitalario;
- tratamientos odontológicos y
- servicios de transporte sanitario y de salvamento.

Alcance de la cobertura

El derecho a prestaciones de asistencia sanitaria gratuita incluye la utilización de los servicios de salud de aquellos proveedores que han firmado contratos con el NFZ y que están, por esta razón, obligados a proporcionar tales servicios.

Se trata de médicos que ejercen en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria (médicos generalistas, dentistas), establecimientos de asistencia sanitaria (hospitales, servicios de primeros auxilios, ambulatorios, consultas externas, etc.) y gabinetes médicos privados (individuales, especializados, colectivos).

Atención primaria

La atención primaria comprende los exámenes y los consejos dispensados por un médico debidamente preparado. Con el objetivo de confirmar el diagnóstico inicial, el médico también puede derivar al paciente a un especialista o a un hospital para que se someta a exámenes diagnósticos.

Tratamiento odontológico

La mayoría de los costes de los tratamientos odontológicos llevados a cabo por los dentistas que han firmado un contrato con el NFZ corren a cargo del beneficiario.

Dentro del régimen general de los seguros de asistencia sanitaria, los tratamientos dentales sólo se realizarán de forma gratuita bajo unas condiciones determinadas, de acuerdo con lo establecido en la ordenanza del Ministerio de Sanidad. Todas las prestaciones y productos que salgan de estas condiciones correrán a cargo del paciente.

Asistencia hospitalaria

Durante un periodo de hospitalización, los procedimientos, los exámenes y los medicamentos son gratuitos.

Medicamentos e instrumental médico

Un beneficiario o un derechohabiente tienen derecho a recibir medicamentos o instrumental médico si disponen de una receta extendida por un médico que ejerza en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria o que no ejerza en este ámbito pero que haya firmado un acuerdo con el NFZ autorizándole a extender recetas.

La lista oficial de medicamentos incluye tres categorías de productos farmacéuticos:

- para los medicamentos básicos, los pacientes abonan un importe fijo de 3,25 zlotys (PLN) (0,77 EUR) o 5,00 PLN (1,18 EUR)) que determina el Ministerio de Sanidad (*Minister Zdrowia*) y que no puede superar el 0,5 % del salario mínimo;
- para otros medicamentos especiales, los asegurados pagan entre el 30 % y el 50 % del coste;
- para otros medicamentos, los asegurados pagan el 100 % del coste.

En los hospitales, los medicamentos se dispensan gratuitamente.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

Los pacientes pueden inscribirse en el registro del médico de cabecera de su elección.

Las consultas externas (ambulatorios) están abiertos de lunes a viernes de las 8.00 a las 18.00 horas. Después de esta hora y los sábados, domingos y festivos, puede acudir a establecimientos que han firmado contratos para ofrecer asistencia las 24 horas del día. En ellos se ofrece atención ambulatoria y visitas a domicilio para los pacientes que no pueden desplazarse. La dirección y el número de teléfono de estos establecimientos están disponibles en los ambulatorios.

Los pacientes que necesiten una consulta con un especialista deben tener una prescripción de un médico que ejerza en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria (médico de cabecera). No es necesaria prescripción para los especialistas siguientes: los ginecólogos y los tocólogos, los dentistas, los dermatólogos, los venereólogos, los oncólogos, los oftalmólogos y los psiquiatras. Tampoco es necesaria ninguna prescripción en el caso de las personas que sufren de tuberculosis, las personas que padecen SIDA, los inválidos de guerra y las víctimas de represiones, así como las personas adictas al alcohol, a las drogas o a sustancias psicoactivas que están siguiendo un tratamiento de rehabilitación. En caso de accidente, traumatismo, intoxicación u otro incidente potencialmente mortal, un derechohabiente recibirá igualmente la asistencia médica necesaria sin prescripción.

Los pacientes que necesiten tratamientos en régimen hospitalario precisan una prescripción médica.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

El seguro de enfermedad garantiza prestaciones en metálico en caso de enfermedad de un afiliado o de un miembro de su familia o en caso de maternidad.

El seguro de enfermedad se hace cargo de las siguientes prestaciones: subsidio de enfermedad, subsidio de rehabilitación, prestación compensatoria, subsidio de maternidad y asignación por cuidado infantil.

Subsidio de enfermedad (*Zasilek chorobowy*)

El subsidio de enfermedad es una prestación básica de la que se hace cargo el seguro de enfermedad. Todo afiliado que caiga enfermo durante el periodo de validez del seguro de enfermedad tiene derecho a este subsidio a partir del 34.º día de enfermedad (o a partir del 15.º día si el trabajador por cuenta ajena es mayor de 50 años). Los afiliados tienen derecho a un subsidio de enfermedad tras 30 días consecutivos de alta en el seguro de enfermedad si están suscritos a este seguro en régimen obligatorio, o tras 90 días consecutivos de alta en el seguro de enfermedad si están afiliados en régimen voluntario.

Las siguientes personas tienen derecho al subsidio de enfermedad desde el mismo día en que se dan de alta en el seguro de enfermedad:

- los jóvenes poseedores de un título de enseñanza secundaria o de un diploma de educación superior que estén cubiertos por un seguro de enfermedad o que hayan suscrito un seguro de enfermedad en los 90 días siguientes a la finalización de sus estudios o la obtención de su diploma;
- las personas cuya incapacidad laboral haya sido causada por un accidente en el camino hacia su trabajo;
- los afiliados cubiertos por el seguro de enfermedad obligatorio durante al menos 10 años;
- los diputados y senadores que hayan suscrito un seguro de enfermedad en los 90 días siguientes a la expiración de sus mandatos.

Para recibir el subsidio de enfermedad es necesario presentar un certificado médico que confirme la incapacidad temporal, expedido sobre el formulario ZLA del ZUS.

Asignación por cuidado infantil (*Zasilek opiekuńczy*)

La asignación por cuidado infantil se abona a todos los afiliados eximidos de la obligación de trabajar por la necesidad de ocuparse personalmente de un hijo con buena salud menor de 8 años o de un hijo enfermo menor de 14 años o de otro miembro enfermo de su familia. Se entiende por «hijos»: los hijos de un trabajador por cuenta ajena o los de su cónyuge, los niños adoptados y otros niños a cargo del trabajador o su cónyuge. Por «miembros de la familia» se entiende el cónyuge, los padres, los suegros, los abuelos, los nietos, los hermanos y los niños mayores de 14 años, siempre que vivan en el mismo hogar del asegurado durante el periodo de cuidado.

La madre y el padre del niño tienen el mismo derecho al subsidio, si bien éste sólo se abonará a uno de los dos, a saber, al que haya presentado la solicitud de subsidio para un periodo determinado. Esta asignación se concede únicamente si ninguna otra persona del mismo hogar puede cuidar al niño o al miembro de la familia enfermo. No obstante, dichas personas no incluyen, entre otras: las personas que presenten una incapacidad laboral total, las personas enfermas, las personas con una discapacidad física o mental debida a su edad, las personas que exploten una granja o realicen una actividad económica fuera del ámbito agrícola y no puedan regular libremente sus horarios de trabajo.

Subsidio de rehabilitación (*Zasilek rehabilitacyjny*)

Se concede el subsidio de rehabilitación a los afiliados que ya no tengan derecho al subsidio de enfermedad pero cuya incapacidad laboral continúe. Se extenderá durante el periodo necesario para recuperar la capacidad laboral, si bien este periodo no puede ser superior a 12 meses. La decisión de conceder esta prestación corresponde a la sección competente del ZUS, a partir de la evaluación realizada por el médico autorizado por dicho organismo.

Prestación compensatoria (*Zasilek wyrównawczy*)

La prestación compensatoria se abona únicamente a los afiliados que trabajan por cuenta ajena. Se concede a personas cuyo salario mensual haya disminuido porque se hallan en proceso de reciclaje profesional. La necesidad de esta readaptación es evaluada por el centro médico laboral de la región correspondiente (*Voivodato*) o por un médico autorizado por el ZUS.

Alcance de la cobertura

Subsidio de enfermedad

Durante los 33 primeros días, el trabajador por cuenta ajena percibe la misma remuneración por parte de su empresa. Se tiene derecho al subsidio por cada día de incapacidad laboral, incluidos los días festivos. Así, el subsidio equivale a una treintava parte de la remuneración que constituye su base de cálculo, y se abona durante el periodo de incapacidad laboral, el cual no podrá en ningún caso superar los 182 días, o 270 días si la incapacidad se produce a raíz de una tuberculosis o durante el embarazo.

El importe del subsidio de enfermedad puede alcanzar el 80 % de la base de cálculo y el 70 % de la base de cálculo para el periodo de hospitalización. Si la incapacidad laboral ha sido causada por un accidente laboral o una enfermedad profesional, si ocurre durante el embarazo o si es resultado de los exámenes médicos a los que han de someterse los candidatos a la donación de células, tejidos u órganos, los afiliados tienen derecho a percibir el 100 % del importe de la base de cálculo (también aplicable al periodo de hospitalización).

Asignación por cuidado infantil

La asignación por cuidado infantil se abona durante el periodo de excedencia resultante de la necesidad de ocuparse personalmente de un hijo; este periodo está limitado, sin embargo, a 60 días por año natural en el caso de que se cuide a un hijo menor de 8 años o a un hijo enfermo menor de 14 años y a 14 días al año si se trata de un hijo de más de 14 años o de otro miembro enfermo de la familia. El periodo

total de pago de la asignación por cuidado infantil estipulado para los cuidados brindados a los hijos o a otros miembros de la familia por diferentes motivos, sea cual sea el número de miembros de la familia que necesiten cuidados, no podrá exceder los 60 días (o 14 días) por año natural. El importe de la asignación asciende al 80 % de la base de cálculo. En el caso de los trabajadores por cuenta ajena, esta cantidad equivale al salario mensual medio percibido en el transcurso de los 12 meses precedentes a que se produzca la incapacidad laboral.

Subsidio de rehabilitación

El importe del subsidio de rehabilitación puede alcanzar el 90 % de la base de cálculo durante los 90 primeros días en que se percibe, y el 75 % de la base de cálculo durante el periodo restante. Si la incapacidad laboral se debe a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional, o si se produce durante el embarazo, esta prestación alcanza el 100 % de la base de cálculo del subsidio de enfermedad.

Prestación compensatoria

La prestación compensatoria se concede durante el periodo de reciclaje profesional, cuya duración no puede ser superior a 24 meses, y equivale a la diferencia entre el salario medio percibido durante el periodo de 12 meses anterior al reciclaje y el salario mensual reducido.

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

Un médico concertado certifica la incapacidad para el trabajo desde el primer día de la enfermedad. Es posible que un médico de la Seguridad Social deba volver a efectuar un examen médico.

El asegurado está obligado por ley a remitir a la entidad que cotiza un certificado médico en un plazo de 7 días a partir de la fecha de recepción del certificado. De no hacerlo, el importe del subsidio de enfermedad y las prestaciones por cuidados se reduce en un 25% a partir del octavo día tras la recepción del certificado.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

El subsidio de maternidad (*zasitek macierzyński*) se abona a cualquier persona que, durante el periodo de validez del seguro de enfermedad o del cuidado de hijos:

- dé a luz a un bebé;
- acoga a un niño menor de siete años para criarlo y presente una solicitud de adopción de este niño ante el tribunal de tutela;
- acoga a un niño menor de siete años para criarlo en una familia de acogida.

El derecho al subsidio de maternidad puede ser ejercido igualmente por el padre del niño, si está afiliado y si la madre del niño ha disfrutado como mínimo de 14 semanas de baja por maternidad. En este caso, la susodicha puede transferir el resto de su permiso al padre del niño, siempre que éste tenga derecho a la baja por paternidad o que haya interrumpido una actividad lucrativa para ocuparse personalmente del niño. Si el padre no desea disfrutar del resto de la baja, la madre del niño no puede acortar su periodo de baja y está obligada a utilizarla hasta el final.

El derecho al subsidio de maternidad puede ser ejercido igualmente por el padre del niño u otro miembro de la familia, si están afiliados, en caso de que:

- la madre del niño haya fallecido, abandonado al niño, o
- en el caso de que estas personas abandonen su empleo o cualquier otra actividad lucrativa para ocuparse del niño.

Alcance de la cobertura

El subsidio de maternidad se abona durante el periodo de la licencia por maternidad. La duración del subsidio depende del número de niños nacidos en un solo parto, siendo de:

- 20 semanas en caso de un único nacimiento;
- 31 semanas si nacen dos niños en un solo parto;
- 33 semanas si nacen tres niños en un solo parto;
- 35 semanas si nacen cuatro niños en un solo parto;
- 37 semanas si nacen cinco o más niños en un solo parto.

Desde el 1 de enero de 2010, también se ha concedido a las aseguradas que dieron a luz a un bebé el derecho a percibir un subsidio de maternidad por el periodo definido en el Estatuto de los Trabajadores como un periodo de licencia adicional por maternidad, cuya duración es la siguiente:

- en caso de un único nacimiento: no más de 2 semanas;
- en caso de nacimiento múltiple: no más de 3 semanas.

El importe de la asignación asciende al 100 % de su base de cálculo. En el caso de los trabajadores por cuenta ajena, esta cantidad equivale al salario mensual medio

percibido en el transcurso de los 12 meses naturales precedentes a la aparición de la incapacidad laboral.

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

Las prestaciones por maternidad las paga el ZUS o la empresa, y corren a cargo del Fondo de Seguridad Social.

Las prestaciones por maternidad se conceden tras la presentación un certificado con la fecha prevista del parto para el periodo anterior al nacimiento, y de un certificado de nacimiento a partir de la fecha del parto. Las abona el ZUS y es necesario utilizar el formulario Z-3.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

La pensión de invalidez (*renta*) garantiza unas prestaciones en metálico en caso de pérdida de ingresos como consecuencia de una invalidez (incapacidad laboral). En este caso, las personas que cotizan a este seguro reciben una pensión de invalidez en compensación del salario o de los ingresos perdidos.

La pensión de invalidez cubre las siguientes prestaciones:

- pensión de invalidez a causa de una incapacidad laboral (*renta z tytułu niezdolności do pracy*);
- pensión de formación (*renta szkoleniowa*);
- pensión para los supervivientes (*renta rodzinna*)

La pensión de invalidez a causa de una incapacidad laboral se concede a las personas a las que se ha declarado una invalidez parcial o total para el ejercicio de una actividad lucrativa cualquiera por causa de su estado de salud. Se declara una incapacidad total a una persona si ha perdido la capacidad de realizar cualquier tipo de trabajo. La pensión de invalidez a causa de una incapacidad laboral se concede a las personas a las que se ha declarado una invalidez parcial o total para el ejercicio de una actividad lucrativa cualquiera debido a su estado de salud.

El criterio básico para poder beneficiarse de la pensión de invalidez es que se produzca una incapacidad total o parcial para el ejercicio de una actividad lucrativa a causa de una disminución de las capacidades físicas o mentales y la imposibilidad de recuperar la capacidad laboral tras la inserción. La incapacidad laboral se evalúa para un periodo máximo de 5 años, salvo que el estado de los conocimientos médicos no permita esperar la desaparición de la incapacidad antes del fin de ese periodo, en cuyo caso será evaluada para un periodo superior.

La pensión de invalidez a causa de una incapacidad laboral se abona a la persona que cumpla las condiciones siguientes:

- tener una incapacidad laboral;
- poder justificar el periodo contributivo y no contributivo requerido;
- que la incapacidad laboral se produjera durante los periodos especificados explícitamente por la ley, por ejemplo, durante un periodo en el que estuviera afiliado o con un trabajo asalariado, de percepción del subsidio de desempleo o un subsidio de la Seguridad Social (de enfermedad o asignación por cuidados), o como máximo 18 meses después del cese de éstos.

Los periodos contributivos y no contributivos requeridos varían según la edad a la que se ha producido la incapacidad laboral en el afiliado:

- 1 año si la incapacidad laboral se ha producido antes de que el afiliado hubiera cumplido 20 años;
- 2 años si la incapacidad laboral se ha producido entre la edad de 20 y 22 años;
- 3 años si la incapacidad laboral se hubiera producido entre los 22 y los 25 años;
- 4 años si la incapacidad laboral se hubiera producido entre los 25 y los 30 años;

- 5 años si la incapacidad laboral se ha producido después de los 30 años.

En el caso de las personas cuya incapacidad haya aparecido después de los 30 años, el periodo de 5 años requerido debe estar comprendido en los 10 años precedentes a la solicitud de pensión de invalidez o haber transcurrido antes del día en el que se produzca la incapacidad.

Pensión de formación (*Renta szkoleniowa*)

El derecho a la pensión de formación se concede a toda persona que cumpla las condiciones requeridas para poder beneficiarse de la pensión de invalidez y que haya recibido un certificado de evaluación demostrando la utilidad de cambiar la orientación profesional a causa de su incapacidad para realizar sus funciones actuales. Una vez se ha concedido la pensión de formación, el organismo de pensiones remite al interesado a la oficina de empleo del *powiat* para permitirle recibir una formación que le preparará para el ejercicio de una nueva actividad. La pensión de formación se otorga por un periodo de 6 meses, que puede acortarse o prolongarse.

El periodo se acorta si el *starost* (el funcionario responsable del *powiat*) informa al organismo de pensiones de:

- la imposibilidad manifiesta de reciclar a la persona en una nueva ocupación;
- el hecho de que la persona en cuestión no está dispuesta a realizar una formación.

El periodo especificado puede prolongarse durante el tiempo necesario para el reciclaje profesional, pero en ningún caso por más de 30 meses. En total, la pensión de formación puede percibirse por un máximo de 36 meses.

Alcance de la cobertura

La cuantía de las prestaciones de invalidez se calcula de la siguiente manera:

- la pensión de invalidez por una incapacidad total:
 - i. 24 % del importe base;
 - ii. 1,3 % de la base de cálculo por cada año de los periodos contributivos;
 - iii. 0,7 % de la base de cálculo por cada año de los periodos no contributivos;
 - iv. 0,7 % de la base de cálculo por cada año del periodo restante hasta completar los 25 años de servicio a contar a partir del día en que se haya presentado la solicitud de pensión de invalidez y hasta el día en que el beneficiario de la pensión de invalidez alcance la edad de 60 años.
- la pensión de invalidez por una incapacidad parcial: 75 % de la pensión de invalidez por una incapacidad laboral;
- La pensión de invalidez por una incapacidad total para trabajar y llevar una vida autónoma, junto con una prestación de asistencia complementaria;
- la pensión de formación: 75 % de la base de cálculo de la pensión de invalidez, pero su importe no puede ser inferior al importe de la pensión mínima de invalidez en razón de una incapacidad parcial.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

Un médico homologado por el Instituto de la Seguridad Social (ZUS) evalúa la incapacidad laboral a través de un certificado de evaluación. Este certificado permite al

organismo de pensiones competente tomar una decisión acerca de las prestaciones que corresponden a la incapacidad laboral evaluada.

El interesado tiene derecho a recurrir la evaluación realizada por el médico homologado por el ZUS ante el equipo de evaluación del ZUS en los 14 días siguientes a la primera evaluación. Este recurso puede ser interpuesto por el intermediario de la unidad organizativa del ZUS competente, en función del lugar de residencia del interesado.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

La reforma del régimen de la Seguridad Social puesta en marcha en Polonia en 1999 ha introducido en la pensión de vejez (*emerytura*) una diferenciación de los criterios de elegibilidad según la edad de los afiliados. De esta forma, hay diferentes disposiciones previstas para los tres grupos de edad siguientes:

- las personas nacidas antes del 1 de enero de 1949;
- las personas nacidas entre el 1 de enero de 1949 y el 31 de diciembre de 1968, y
- las personas nacidas después del 31 de diciembre de 1968.

Las personas nacidas antes del 1 de enero de 1949 tienen derecho a beneficiarse de una pensión de vejez tan pronto como cumplan las condiciones siguientes:

- la persona ha alcanzado la edad de jubilación, es decir 60 años para una mujer y 65 para un hombre;
- la persona puede justificar el periodo de afiliación requerido, es decir 20 años para una mujer y 25 para un hombre.

A partir del 1 de enero de 2013, la edad de jubilación se incrementará gradualmente en un mes por cada tres meses en todos los grupos de edad, hasta alcanzar los 67 años tanto para hombres como para mujeres. Los primeros afectados por este incremento son las mujeres nacidas en 1953 y los hombres nacidos en 1949.

El derecho a la pensión de vejez puede obtenerse igualmente tras un periodo de afiliación de 15 años para una mujer y de 20 años para un hombre. Sin embargo, si la pensión de vejez de estas personas es inferior a la pensión de jubilación mínima garantizada por el régimen del seguro, ésta no será elevada hasta el importe de la pensión mínima.

Las personas nacidas antes del 1 de enero de 1949 pueden obtener igualmente el derecho a la jubilación anticipada si cumplen las condiciones siguientes:

- En el caso de las mujeres que hayan cumplido 55 años y que puedan justificar al menos 30 años de periodos contributivos y no contributivos, o al menos 20 años de periodos contributivos y no contributivos, si se les ha declarado una incapacidad laboral total.
- En el caso de los hombres que hayan cumplido 60 años y que puedan justificar al menos 35 años de periodos contributivos y no contributivos, o al menos 25 años de periodos contributivos y no contributivos si se les ha declarado una incapacidad laboral total.

También se puede conceder la jubilación anticipada a las personas que puedan justificar 20 años de afiliación, en el caso de las mujeres, o 25 años en el caso de los hombres, de los cuales al menos 15 años (10 años en algunos casos) de trabajo hayan tenido lugar en unas condiciones particulares o en puestos de una naturaleza específica. Las personas que cumplan las susodichas condiciones pueden jubilarse a la edad determinada para las categorías profesionales particulares por el Reglamento acerca de la edad de jubilación de los trabajadores por cuenta ajena que trabajan en

unas condiciones particulares o que llevan a cabo unas tareas de una naturaleza específica.

Algunas categorías particulares de afiliados, como los inválidos por heridas de guerra o los militares, los funcionarios, los profesores, los mineros y los ferroviarios, disfrutan de condiciones más favorables para beneficiarse de la pensión de vejez.

Las personas nacidas entre el 1 de enero de 1949 y el 31 de diciembre de 1968 pueden jubilarse con condiciones similares a las descritas anteriormente siempre que cumplan las dos condiciones siguientes:

- no forman parte de un fondo de pensiones abierto;
- el 31 de diciembre de 2008 cumplieran los requisitos necesarios para beneficiarse de la pensión de vejez.

Los afiliados nacidos después del 31 de diciembre de 1948, que no alcanzaran antes del 31 de diciembre de 2008 la edad de jubilación necesaria para poder beneficiarse de la pensión de vejez (a causa de un trabajo efectuado en unas condiciones particulares o en puestos de una naturaleza específica, o de un trabajo creativo u artístico), de la pensión de vejez para los mineros, de la pensión de vejez debida al ejercicio del trabajo de minero durante algunos periodos o de la pensión de vejez de los ferroviarios, pueden jubilarse a los 60 años (en el caso de las mujeres) o los 65 años (en el caso de los hombres), si el 1 de enero de 1999 pueden justificar:

- un periodo de trabajo en unas condiciones particulares o de una naturaleza específica que garantice el derecho a la pensión de vejez antes de la edad de 60 años (para las mujeres) y 65 (para los hombres);
- periodos contributivos y no contributivos de al menos 20 años para las mujeres y 25 para los hombres.

Desde 2009, algunos trabajadores por cuenta ajena que empezaron a trabajar antes del 1 de enero de 1999 y/o después del 31 de diciembre de 2008 en condiciones especiales o en un trabajo de características especiales también pueden tener derecho a percibir la pensión de transición (*emerytura pomostowa*). Esta pensión pueden solicitarla las personas que, entre otras cosas, hayan cumplido los 55 años (mujeres) o los 60 (hombres) y hayan cotizado al seguro 20 años (mujeres) y 25 años (hombres) como mínimo, incluido al menos un periodo de 15 años de desempleo en condiciones especiales o en un trabajo de características especiales. La terminación de la relación de trabajo es una condición suplementaria para que se le conceda al beneficiario la pensión. El importe de la pensión se calcula de forma similar al importe de la «nueva» pensión de vejez. No obstante, independientemente de la edad actual de jubilación de una persona determinada, siempre se tiene en cuenta la expectativa media de vida de las personas mayores de 60 años. El derecho a percibir la pensión de transición expira el día en el que se adquiere el derecho a percibir la pensión de vejez o, si la persona en cuestión no tiene derecho a dicha pensión, el día que precede a la edad reglamentaria de jubilación.

Las personas nacidas después del 31 de diciembre de 1968 obtienen el derecho a la pensión de vejez a partir del momento en que alcancen la edad de 60 años (para las mujeres) y 65 años (para los hombres). En este caso, no tienen que justificar ningún periodo mínimo de afiliación para poder obtener el derecho a la pensión. Para esta categoría de afiliados, el importe de la pensión resultará de la división de la base de cálculo entre la esperanza media de vida de las personas de la edad a la que el afiliado haya decidido jubilarse.

Alcance de la cobertura

El importe de las pensiones de vejez mencionadas anteriormente depende de los siguientes elementos:

- el importe de la base de cálculo;
- el número de periodos contributivos y no contributivos que el afiliado puede justificar;
- el importe base efectivo en la fecha de la aparición del derecho a la pensión.

La base de cálculo de la pensión de vejez es la aplicable a las cotizaciones a la Seguridad Social o al seguro de vejez, en virtud de las disposiciones de la legislación polaca, abonadas durante un periodo de 10 años naturales consecutivos seleccionados de entre los 20 años inmediatamente anteriores al año de la solicitud de la pensión.

El afiliado también puede indicar la base de cálculo media para las cotizaciones sociales de 20 años naturales escogidos libremente entre todo el periodo de afiliación, con el fin de establecer una base de cálculo de la pensión de vejez.

Esta base de cálculo se determina multiplicando el coeficiente individual de la base de cálculo por el importe base.

El importe base corresponde al total del salario mínimo, una vez deducidas las cotizaciones sociales abonadas a lo largo del año natural precedente. El importe base se establece anualmente y está vigente desde el 1 de marzo de cada año natural hasta el último día del mes de febrero del año natural siguiente.

La pensión de vejez asciende al:

- 24 % del importe base fijado como se ha explicado con anterioridad;
- 1,3 % de la base de cálculo por cada año de los periodos contributivos;
- 0,7 % de su base de cálculo por cada año de los periodos no contributivos, teniendo en cuenta las reglamentaciones específicas.

La pensión mínima asciende a 799,18 PLN (189 EUR) y la máxima al 100 % del salario de referencia.

El número de periodos no contributivos que se toman en consideración no puede ser superior a un tercio de los periodos contributivos.

Para las personas nacidas después del 31 de diciembre de 1968, la base de cálculo de la pensión equivale al importe de las cotizaciones pagadas por el afiliado hasta el fin del mes inmediatamente anterior al momento a partir del cual tiene derecho a la pensión de vejez. Este importe incluye las cotizaciones al seguro de vejez, la revalorización anual y el capital inicial debidamente revalorizado (si el afiliado estaba cubierto por el seguro antes del 1 de enero de 1999).

La edad del afiliado el día de su jubilación se expresa en años y meses. La esperanza media de vida es una cifra estadística utilizada para determinar el número de meses durante los cuales, por término medio, se abonará una nueva pensión de vejez. La superación de este número de meses no afectará en ningún caso al importe o al principio de revalorización de la pensión que se abonará en el futuro.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Cada contribuyente debe presentar una solicitud de cobertura social en los 7 días siguientes al nacimiento de la obligación de afiliación a un seguro (es decir, la firma de un contrato de trabajo, en el caso de un trabajador por cuenta ajena, o el inicio de la actividad propia, en el caso de un trabajador autónomo). Toda persona cubierta por una pensión de vejez y de invalidez en régimen obligatorio debe presentar esta solicitud.

Las personas cubiertas por un seguro social en régimen voluntario pueden presentar su solicitud en la fecha que mejor les convenga. Las solicitudes de cobertura social deben presentarse en el ZUS mediante un formulario especial, un documento electrónico creado por el ZUS y puesto a disposición de los contribuyentes o a través de una versión impresa de buena calidad de dicho documento.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

La pensión de supervivencia (*renta rodzinna*) se abona a los miembros de la familia de un afiliado que, en el momento de su fallecimiento, percibía una pensión de vejez o de invalidez por una incapacidad laboral o a un afiliado que cumplía los requisitos para obtener el derecho a una pensión de vejez o de incapacidad laboral. Durante la evaluación del derecho a la pensión de supervivencia, se parte del supuesto de que la persona fallecida estaba en estado de incapacidad laboral total.

Las siguientes personas pueden optar a la pensión de supervivencia:

- Los hijos –incluyendo los de la persona afiliada, los del otro cónyuge y los hijos adoptados– que no hayan alcanzado la edad de 16 años, o de 25 años si continúan sus estudios. La pensión se abona sin tomar en consideración la edad de los hijos a los que se les haya declarado una incapacidad total antes de la edad de 16 años o de 25 años si aún están estudiando.
- Los nietos, hermanos y otros niños criados y mantenidos por el afiliado antes de que alcancen la mayoría de edad, si cumplen los dos requisitos siguientes:
 - i. haber sido acogidos al menos un año antes del fallecimiento del trabajador por cuenta ajena o pensionista, a menos que su fallecimiento haya sido causado por un accidente;
 - ii. no tener derecho a una pensión si sobreviven a sus padres, si sus padres son incapaces de mantenerles o si el trabajador por cuenta ajena, el pensionista o su cónyuge son los tutores legales designados por el tribunal;
- el cónyuge superviviente si, en el momento de fallecer su cónyuge, éste era mayor de 50 años o tenía una incapacidad laboral. Si no ha alcanzado esta edad pero se hace cargo de, al menos, uno de los hijos, nietos o hermanos menores de 16 años que puedan acceder a la pensión de supervivencia de la persona fallecida, también tendrá derecho a esta pensión. Si los hijos, nietos o hermanos de la persona fallecida prosiguen sus estudios, el cónyuge superviviente puede también acceder a la pensión de supervivencia hasta que éstos alcancen la edad de 18 años. Del mismo modo, podrá acceder a esta pensión si se ocupa de un hijo con incapacidad laboral total. El cónyuge superviviente que haya alcanzado la edad de 50 años o al cual se haya declarado una incapacidad laboral en los 5 años posteriores a la muerte de su cónyuge o tras haber cesado de ocuparse de un hijo menor de 16 años (18 si prosigue sus estudios) o de un hijo al cual se haya declarado una incapacidad laboral total también tiene derecho a la pensión de supervivencia. El cónyuge superviviente o divorciado que, en el momento del fallecimiento de su cónyuge, no conviviera maritalmente con la persona fallecida, puede acceder a la pensión de supervivencia si, además de los requisitos aplicables al cónyuge superviviente, en el momento del fallecimiento percibía una pensión alimenticia del fallecido en virtud de una resolución del tribunal o de un acuerdo dictaminado en el tribunal.
- Los padres pueden acceder a la pensión de supervivencia si cumplen las mismas condiciones que los cónyuges supervivientes o si su hijo/hija fallecido/a contribuía de una forma significativa a su mantenimiento.

Los cónyuges supervivientes o los hijos no pierden el derecho a la pensión de supervivencia si contraen matrimonio.

Subsidio por gastos de sepelio (Zasiłek pogrzebowy)

El subsidio por gastos de sepelio se concede en caso de fallecimiento:

- del asegurado;
- de una persona que percibe una pensión de vejez o de discapacidad;
- de una persona que no percibe una pensión de vejez o discapacidad pero que cumple los criterios para solicitarlas;
- de un miembro de la familia de una de las personas mencionadas en los puntos 1 o 2 anteriores.

Alcance de la cobertura

El importe de la pensión de supervivientes asciende al:

- para un derechohabiente: 85 % de la pensión a la cual podía acceder el afiliado fallecido;
- para dos derechohabientes: 90 % de la pensión a la cual podía acceder el afiliado fallecido;
- para tres o más derechohabientes: 95 % de la pensión a la cual podía acceder el afiliado fallecido.

La pensión mínima asciende a 799,18 PLN (189 EUR). Todos los miembros de la familia que pueden acceder a una pensión de supervivencia perciben una pensión de supervivencia combinada, que se reparte, en caso necesario, de forma equitativa entre los derechohabientes.

Este subsidio se abona mensualmente, y puede ser concedido a la persona que se haya hecho cargo de los gastos del sepelio, a un centro de asistencia social, a un municipio, a un *powiat* (distrito), o a un religioso de la Iglesia Católica u otra, a condición de que se hayan hecho cargo de los gastos del sepelio. El importe del subsidio, un pago a tanto alzado, asciende a 4 000 PLN (948 EUR). El derecho a este subsidio vence si la solicitud no ha sido presentada en los doce meses que siguen a la fecha de fallecimiento de la persona por la cual se podría conceder dicho subsidio.

¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?

La decisión de conceder la pensión de vejez o de supervivencia la toma el organismo de pensiones competente en función del lugar de residencia del solicitante. El procedimiento para la concesión de una pensión comienza por el depósito de una solicitud por parte de la persona interesada. En todos los casos, el organismo de pensiones dicta sus decisiones en los 30 días posteriores al cumplimiento del último de los requisitos exigidos para conceder el derecho a la pensión.

Un solicitante tiene derecho a recurrir la resolución del organismo de pensiones. Toda persona que no esté de acuerdo con la resolución tiene derecho a interponer recurso ante el tribunal laboral y de la Seguridad Social del distrito durante el mes siguiente a la notificación de la resolución. Este recurso debe ser interpuesto por el intermediario del organismo de pensiones que ha tomado la decisión.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

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

La mayoría de las personas que ejercen una actividad profesional deben afiliarse a un seguro obligatorio contra accidentes y enfermedades profesionales. No es posible afiliarse en régimen voluntario a este seguro.

El seguro contra accidentes abona las prestaciones de enfermedad, la pensión de invalidez y las prestaciones relativas a un accidente o enfermedad profesional.

Prestaciones de enfermedad

- El subsidio de enfermedad (*zasiłek chorobowy*) se concede a los afiliados cuya incapacidad laboral haya sido causada por un accidente o enfermedad profesional. Este subsidio se concede sea cual sea el periodo de vigencia del seguro contra accidentes o enfermedades profesionales, y se cuenta desde el primer día de incapacidad producida por un accidente o enfermedad profesional.
- La prestación de readaptación (*świadczenie rehabilitacyjne*) se abona a un afiliado que ya no tiene derecho al subsidio de enfermedad, pero que aún está incapacitado para el trabajo, si bien la continuación del tratamiento o la readaptación terapéutica pronostican la recuperación de la capacidad laboral. Esta prestación puede percibirse durante un máximo de 12 meses.
- Se abona la prestación compensatoria (*zasiłek wyrównawczy*) a un afiliado que trabaje por cuenta ajena cuyo salario haya disminuido como consecuencia de una invalidez permanente o de larga duración.

Para más información acerca de estos subsidios, véase el apartado sobre prestaciones de enfermedad en metálico.

Pensión de invalidez (*Renta*)

- Pensión de formación (*renta szkoleniowa*) abonada a un afiliado en cuyo caso se ha evaluado la utilidad de una reconversión profesional como consecuencia de una incapacidad –causada por un accidente o enfermedad profesional– para la actividad que realizaba anteriormente, véase el apartado sobre prestaciones de supervivientes;
- Pensión de invalidez como consecuencia de una incapacidad laboral (*renta z tytułu niezdolności do pracy*) abonada a un afiliado que, debido a un accidente o enfermedad laboral, sea incapaz de realizar su actividad laboral.

Subsidios (*Zasiłki*)

- La compensación a tanto alzado (*jednorazowe odszkodowanie*) abonada a un afiliado afectado de una invalidez permanente o de larga duración como consecuencia de un accidente o de una enfermedad profesional.
- La compensación a tanto alzado (*jednorazowe odszkodowanie*) abonada a los miembros de la familia de un afiliado fallecido como consecuencia de un accidente o

enfermedad profesional o de una persona a quien se le ha concedido la pensión de invalidez como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional.

- La cobertura de todos los gastos asociados a los tratamientos odontológicos y a las vacunas preventivas, además del suministro de todos los accesorios ortopédicos dentro del límite previsto por la ley.

Alcance de la cobertura

La pensión de invalidez como consecuencia de una incapacidad laboral asciende al:

- 24 % del importe básico;
- 1,3 % de la base de cálculo por cada año de los periodos contributivos;
- 0,7 % de la base de cálculo por cada año de los periodos no contributivos;
- 0,7 % de la base de cálculo por cada año hipotético, es decir, los años restantes para completar los 25 años de periodos contributivos y no contributivos a contar desde el día en que se haya presentado la solicitud de pensión de invalidez hasta el día en que el beneficiario alcance la edad de 60 años.

La pensión de invalidez por una incapacidad laboral y la pensión de formación como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional no pueden ser inferiores al:

- 60 % de la base de cálculo de la pensión de invalidez para una persona con incapacidad parcial;
- 80 % de la base de cálculo de la pensión de invalidez para una persona con incapacidad total y
- 100 % de la base de cálculo de la pensión de invalidez para una persona que tenga derecho a la pensión de formación.

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

En caso de enfermedad laboral, enfermedad ocasionada por un accidente de trabajo o enfermedad sobrevenida durante el embarazo, el Instituto de Seguridad social paga el 100% del salario de referencia. Si la víctima de una enfermedad profesional ha estado expuesta al riesgo en más de una empresa, el encargado de pagar el subsidio es la última empresa en la que ha trabajado.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Pueden solicitar las prestaciones familiares las personas que cumplan las condiciones siguientes:

- que residan en Polonia durante el periodo de subsidio, es decir, durante el periodo en que percibirán las prestaciones;
- que sus ingresos familiares no superen los 504 PLN (119 EUR) por persona o los 583 PLN (138 EUR) en el caso de una familia que esté criando a un niño con discapacidad.

Alcance de la cobertura

El subsidio familiar (*zasiłek rodzinny*) y sus suplementos (*dodatki*) constituyen las prestaciones familiares básicas.

El subsidio familiar se concede a partir del nacimiento del hijo hasta que éste alcanza la edad de 18 años o hasta que finaliza sus estudios, pero nunca después de los 21 años, o 24 años si el hijo prosigue sus estudios y tiene una discapacidad. Este subsidio se abona mensualmente. En paralelo al subsidio familiar, también se pueden asignar algunos suplementos:

- un suplemento de pago único por nacimiento (*dodatek z tytułu urodzenia dziecka*), que puede concederse hasta que el niño cumpla 1 año;
- el subsidio por custodia, que se abona a una persona con permiso parental (*dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego*), a condición de que haya trabajado durante un periodo mínimo de 6 meses inmediatamente anteriores a la obtención del derecho a este permiso. Este suplemento se puede conceder durante un periodo no superior a 24 meses, 36 meses si la persona interesada cuida a varios niños nacidos en el mismo parto, o 72 meses si el niño tiene alguna discapacidad;
- un suplemento por educar en solitario a un niño (*dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka*) que se concede a la madre o al padre solteros o a su tutor real o legal, siempre que no medie una resolución judicial que estipule una pensión alimenticia a cargo del segundo progenitor, debido a su fallecimiento o a que el padre del niño es desconocido. Este suplemento puede concederse a una persona que prosigue sus estudios si sus dos padres han fallecido. El importe de este suplemento aumenta en el caso de las familias que crían a algún hijo con una discapacidad o si los ingresos familiares por persona no superan el 50 % del límite fijado.
- El subsidio por familia numerosa (*dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej*) que se abona mensualmente por el tercer hijo y por cada hijo siguiente que tenga derecho a las prestaciones familiares.
- El subsidio de formación y readaptación de un hijo con discapacidad (*dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego*) que se concede al niño hasta la edad de 16 años si la discapacidad está certificada por un documento oficial, o si el hijo tiene entre 16 y 24 años, por un documento oficial que certifique que padece una discapacidad moderada o grave.

- La ayuda destinada al comienzo del año escolar (*dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego*), que se abona una vez al año.
- La ayuda para estudios fuera del lugar de residencia (*dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki poza miejscem zamieszkania*), que se concede para cubrir los gastos de alojamiento y de desplazamiento hasta el lugar donde está situado el establecimiento escolar. Este suplemento se abona durante 10 meses al año.

Las prestaciones familiares también prevén la prestación asistencial, es decir, la asignación y el subsidio de cuidados.

Asignación de atención médica (*Zasilek pielęgnacyjny*)

Los derechohabientes de la asignación de atención médica comprenden a los hijos menores de 16 años con discapacidad y a los mayores de 16 años con una discapacidad grave o moderada certificada por un documento oficial y que se haya producido antes de la edad de 21 años. Esta asignación también se concede a las personas mayores de 75 años que no pueden acceder a un subsidio de asistencia como complemento de la pensión de vejez o de invalidez. Esta prestación se concede con independencia de los ingresos de la familia.

Subsidio de cuidados (*Świadczenie pielęgnacyjne*)

El subsidio de cuidados se abona a las personas que cuidan de un niño y para poder hacerlo hubieron de dejar de trabajar. Puede abonarse a la madre, el padre, el tutor real del niño o a toda persona que tenga la obligación de pagar una pensión alimenticia, si dicha persona no trabaja o deja su empleo o una actividad remunerada para ocuparse de un niño:

- con una discapacidad certificada por un documento oficial que constate la necesidad, permanente o de larga duración, de cuidados o de asistencia por parte de un tercero a causa de la capacidad considerablemente reducida del niño para ser autónomo o la necesidad de la participación permanente y cotidiana del tutor del niño en el proceso de tratamiento, de readaptación y de educación;
- con una discapacidad grave certificada.

Esta prestación se concede con independencia de los ingresos de la familia.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Pueden solicitar las prestaciones familiares:

- los padres;
- uno de los padres;
- el tutor legal del niño;
- el tutor real del niño, es decir, la persona que cuida del niño y que ha presentado una solicitud de adopción de este niño ante un tribunal;
- toda persona mayor de edad que prosiga los estudios pero que no esté a cargo de sus padres, ya sea porque hayan fallecido o porque perciba una pensión alimenticia de sus padres en virtud de una resolución del tribunal, a condición de que la orden de pensión alimenticia se haya dictado antes de que la persona que continúa estudiando haya alcanzado la mayoría de edad.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

La seguridad social destinada al subsidio de desempleo tiene en Polonia carácter público y obligatorio. Cubre tanto a los trabajadores por cuenta ajena como a los autónomos, quienes pagan por su propia cuenta las cotizaciones al Fondo de Trabajo, mientras que, en el caso de los trabajadores por cuenta ajena, la empresa se hace cargo del pago del total de las cotizaciones al Fondo de Trabajo. La condición para estar cubierto por la Seguridad Social frente al desempleo es tener unos ingresos mensuales cuyo importe sea, al menos, equivalente al salario mínimo.

El desempleado obtiene el derecho a los subsidios por cada día del calendario a contar a partir de 7 días después de su inscripción en la oficina de empleo del *poviat* (distrito) competente:

- Si no hay ninguna oferta de empleo, de formación, de prácticas, de prácticas de formación en la empresa ni de obras públicas apropiadas para el desempleado.
- Si el desempleado ha cumplido al menos 365 días de trabajo a lo largo de los 18 meses anteriores a la fecha de su inscripción y si ha percibido un salario cuyo importe no es inferior al salario mínimo a partir del cual se debe cotizar al Fondo de Trabajo, o si cumple las condiciones requeridas porque ha justificado un periodo diferente que le permite acceder a los subsidios de desempleo (*zasilek dla bezrobotnych*).

Prestaciones de prejubilación (*Świadczenie przedemerytalne*)

Las prestaciones de prejubilación están destinadas a personas que han sido despedidas de su empleo y que no cumplen los requisitos para poder jubilarse. Pueden acceder a ella las personas próximas a la edad de jubilación que han sido despedidas de su empleo por razones relacionadas con la empresa. Las prestaciones de prejubilación también se pueden conceder a una persona que tenga la condición de desempleado y que:

- haya percibido el subsidio de desempleo durante al menos 6 meses y siga suscrita como desempleada al finalizar este periodo;
- mientras percibía el subsidio de desempleo, no haya rechazado sin razón justificada una oferta de empleo aceptable, de otra actividad lucrativa o de un empleo subvencionado o en el sector público;
- presente una solicitud de prestaciones de prejubilación en el plazo establecido por la ley.

Alcance de la cobertura

El importe base del subsidio de desempleo asciende actualmente a 794,20 PLN (188 EUR) brutos mensuales durante tres meses, y a 623,60 PLN (148 EUR) a partir de entonces. Si el periodo durante el cual el desempleado tiene derecho al subsidio es menor de 5 años, puede acceder a un subsidio correspondiente al 80 % del importe base; si el periodo durante el cual tiene derecho al subsidio es de al menos 20 años, puede acceder a un subsidio correspondiente al 120 % del importe base.

El periodo de percepción de los subsidios de desempleo depende principalmente de la tasa de desempleo en la circunscripción donde reside, y puede ser de 6 o de 12 meses, a saber:

- 6 meses en las zonas en las que la tasa de desempleo es inferior al 150 % del promedio nacional,
- 12 meses en las zonas en las que la tasa de desempleo sea de al menos el 150 % del promedio nacional, o si el solicitante ha cumplido un periodo de afiliación de 20 años y tiene más de 50 años de edad, o si su cónyuge está desempleado y no tiene derecho a percibir un subsidio, y ambos tienen a cargo al menos un hijo menor de 15 años.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Los solicitantes deben estar inscritos como desempleados en la Oficina de Empleo. Se establece un periodo de carencia de 7 días naturales. Si un desempleado no está de acuerdo con la resolución relativa a la concesión de un subsidio de desempleo, puede interponer un recurso ante el tribunal de instancia superior en los 14 días siguientes a la notificación de la resolución.

Las prestaciones de prejubilación se conceden sobre la base de la solicitud realizada por el solicitante. Una solicitud apropiada debe presentarse ante la sección competente del ZUS en función del lugar de residencia del solicitante. Es posible recurrir la resolución dictada por el organismo de pensiones a través de los mismos trámites que en el caso de las pensiones de vejez y de invalidez.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

La Ley sobre la asistencia social concede el derecho a determinadas prestaciones de carácter no contributivo a las personas y las familias cuyos ingresos no superan un determinado tope instituido según ciertos criterios.

Alcance de la cobertura

La oferta de asistencia social incluye, entre otras, prestaciones en metálico, prestaciones en especie y asistencia social. Las prestaciones básicas de la asistencia social son las siguientes:

- el subsidio permanente (*zasitek stały*) para las personas con incapacidad laboral total a causa de su edad o de una discapacidad, para completar sus ingresos;
- el subsidio periódico (*zasitek okresowy*) para los particulares y los hogares sin ingresos o cuyos ingresos son inferiores al criterio legal y cuyos medios económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades vitales; se ofrece la posibilidad a los particulares y a los hogares, en caso de enfermedad crónica, de discapacidad o de desempleo, de conservar o de adquirir el derecho a prestaciones de otros regímenes de la Seguridad Social.
- el subsidio de necesidades especiales (*zasitek celowy*) y el subsidio personalizado especial, prestaciones a tanto alzado concedidas a los particulares y a los hogares con el fin de cubrir sus necesidades vitales.
- asignación y préstamo para conseguir la autonomía financiera;
- asistencia a las familias adoptivas;
- asistencia para conseguir la autonomía y seguir estudiando;
- asignación en metálico para los refugiados, para cubrir las necesidades vitales y los gastos relacionados con el aprendizaje del polaco.

La asistencia social también prevé ayudas en especie, como vales, cotizaciones al seguro de enfermedad y al de protección social, organización de sepelios y orientación especializada.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Se encargan de organizar las prestaciones en especie unidades de la Administración central o regional en colaboración con organizaciones como fundaciones, asociaciones, la Iglesia Católica, otras iglesias y grupos religiosos, sindicatos, empresas y personas físicas y jurídicas. Las solicitudes de prestaciones en metálico se presentan en el Centro de Asistencia Social regional.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Las prestaciones de dependencia se conceden a los pacientes postrados en cama y crónicos que, aunque no requieran hospitalización, no pueden valerse totalmente por sí mismos y necesitan cuidados intensivos profesionales y enfermería las 24 horas del día, así como continuación del tratamiento.

A estas prestaciones tienen derecho personas de cualquier edad (tanto niños como adultos). El principal criterio para que se concedan es el estado de salud, como resultado del grado de discapacidad, invalidez o edad.

La pensión social (*Renta socjalna*) se abona a los adultos a los que se haya reconocido una incapacidad laboral total debido a una discapacidad de las funciones corporales sobrevenida en las siguientes circunstancias:

- antes de cumplir los 18 años de edad, o
- mientras estén cursando estudios en una escuela o centro de enseñanza superior antes de cumplir los 25 años de edad, o
- mientras estén cursando estudios de doctorado o programas de tercer ciclo (*aspirantura*).

Alcance de la cobertura

Las prestaciones de dependencia se conceden en especie o en metálico y de forma poco sistemática, mediante la legislación de distintos riesgos (edad avanzada, seguro de invalidez, de supervivientes y de enfermedad)

Las prestaciones en metálico dependen del nivel de renta (ingresos, pensiones, otras prestaciones y subsidios). Por lo general puede elegirse entre prestaciones en metálico o en especie. Ahora bien, las prestaciones en metálico no suelen incluir la posibilidad de recibir prestaciones en especie.

Las modalidades de asistencia financiera que se liquida directamente a las personas que necesitan servicios de atención a largo plazo son las siguientes:

- una asignación de atención médica;
- un suplemento de atención médica: para poder percibir este suplemento, es necesario que se haya reconocido al asegurado la incapacidad total para trabajar y para vivir de un modo independiente (sin que importe la edad) y que el asegurado sea mayor de 75 años;
- un subsidio de cuidados.

Las personas que necesitan cuidados de dependencia y se encuentran en situación de dificultades financieras pueden percibir, asimismo, asistencia financiera en el marco del sistema de la asistencia social, en particular el subsidio permanente, el subsidio periódico y el subsidio de necesidades especiales.

La pensión social se concede como un importe fijo y es igual al 84 % de la pensión mínima de invalidez.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

En caso de prestaciones de invalidez, un médico autorizado del Instituto de Seguridad Social realiza una evaluación. En el caso de otras prestaciones, la evaluación la efectúan los organismos de certificación del grado de discapacidad del *poviat* o el *voivodato*.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

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/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?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 Trabajo y Política Social
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa
www.mpips.gov.pl

Ministerio de Sanidad
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
www.mz.gov.pl

Instituto de la Seguridad Social
Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)
ul. Szamocka 3,5
01-748 Warszawa
www.zus.pl

Fondo Nacional para la Rehabilitación de los Discapacitados
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)
ul. J. Pawła II 13
00-828 Warszawa
www.pfron.org.pl

Fondo Nacional de Salud
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa
<http://www.nfz.gov.pl>