



Comissão
Europeia

Os seus direitos de segurança social

na Estónia

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

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

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

Índice

Capítulo I: Introdução, organização e financiamento	4
Introdução	4
Organização da proteção social.....	4
Financiamento	5
Capítulo II: Cuidados de saúde.....	6
Aquisição do direito aos cuidados de saúde	6
Cobertura	6
Acesso aos cuidados de saúde	6
Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença	7
Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença	7
Cobertura	7
Acesso às prestações pecuniárias por doença	8
Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade	9
Aquisição do direito a prestações por maternidade ou por paternidade	9
Cobertura	9
Acesso às prestações por maternidade e paternidade	9
Capítulo V: Prestações por invalidez.....	10
Aquisição do direito a prestações por invalidez	10
Cobertura	10
Acesso às prestações por invalidez.....	11
Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice	12
Aquisição do direito a prestações por velhice	12
Cobertura	12
Acesso às prestações por velhice	13
Capítulo VII: Prestações por sobrevivência	14
Aquisição do direito a prestações por sobrevivência	14
Cobertura	14
Acesso às prestações por sobrevivência	15
Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	16
Aquisição do direito a prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	16
Cobertura	16
Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	16
Capítulo IX: Prestações familiares.....	17
Aquisição do direito a prestações familiares.....	17
Cobertura	17
Acesso às prestações familiares	19
Capítulo X: Desemprego	20
Aquisição do direito a prestações de desemprego.....	20
Cobertura	21
Acesso às prestações de desemprego	21
Capítulo XI: Recursos mínimos	22
Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos	22
Cobertura	22
Acesso às prestações de recursos mínimos	23
Capítulo XII: Cuidados de longa duração	25
Aquisição do direito a cuidados de longa duração	25
Cobertura	25
Acesso a cuidados de longa duração.....	25
Anexo : Informações de contacto das instituições e endereços úteis na Internet.....	27

Capítulo I: Introdução, organização e financiamento

Introdução

Os pressupostos do direito à segurança social e à assistência social baseiam-se sobretudo na residência. A nacionalidade não figura entre os critérios aplicáveis e, por conseguinte, a significativa parte da população constituída por nacionais de outros Estados também está coberta.

O sistema de proteção social estónio articula-se em torno de três regimes contributivos de segurança social: o seguro de pensão, o seguro de doença e o seguro de desemprego. Os seguros de pensão e de doença são financiados através de uma taxa social e o seguro de desemprego através de quotizações específicas. Os restantes ramos – prestações familiares, subsídios de desemprego do Estado, pensão nacional, subsídios por morte e prestações sociais a pessoas com deficiência – não têm natureza contributiva, sendo financiados através das receitas gerais do Estado.

Organização da proteção social

O Ministério dos Assuntos Sociais (*Sotsiaalministeerium*) é responsável pelos sistemas de segurança social e previdência social. O Ministério tutela uma agência governamental – o Instituto de Seguro Social (*Sotsiaalkindlustusamet*) – e dois organismos públicos – o Fundo de Seguro de Doença (*Eesti Haigekassa*) e o Fundo de Seguro de Desemprego (*Eesti Töötukassa*), que são responsáveis pela administração dos diferentes ramos da segurança social.

O Instituto de Seguro Social administra os regimes de seguro de pensões, de prestações familiares, de prestações sociais a pessoas com deficiência e de subsídios de funeral. Compete-lhe ainda o registo das pessoas seguradas e dos beneficiários. O Instituto garante o pagamento pontual das pensões e prestações devidas nos termos da legislação nacional e dos acordos internacionais. Os exames médicos para avaliar a incapacidade permanente para o trabalho são efetuados por uma comissão do Instituto. As delegações regionais do Instituto de Seguro Social processam os pedidos de concessão das prestações supramencionadas e o respetivo pagamento através dos bancos ou estações de correio.

O Fundo de Seguro de Desemprego é responsável pelo regime de seguro de desemprego, cuja finalidade é o pagamento do subsídio do seguro de desemprego (*töötuskindlustushüvitis*) em caso de rescisão coletiva de contrato de trabalho e insolvência da entidade patronal. Desde 1 de maio de 2009, assumiu também a administração do regime de subsídio de desemprego (*töötutoetus*); contudo, o processamento dos pedidos, a atribuição e o pagamento dos subsídios são da competência das delegações regionais de emprego, tuteladas pelo Fundo.

O Fundo de Seguro de Doença administra o regime de seguro de doença, que abrange a prestação de serviços médicos, a comparticipação de medicamentos e as prestações pecuniárias (por doença, maternidade e cuidados). O Fundo celebra contratos anuais com prestadores de serviços médicos e garante o pagamento das despesas que estes incorrem na prestação de cuidados médicos aos segurados nos termos desses contratos. O Fundo concede ainda prestações por doença, maternidade e cuidados, pagas diretamente aos segurados.

Encontram-se igualmente sob a tutela do Ministério dos Assuntos Sociais o Serviço Nacional de Saúde (*Terviseamet*), o Instituto do Medicamento (*Ravimiamet*) e a Inspeção do Trabalho (*Tööinspektsioon*).

As prestações pecuniárias de assistência social e os serviços sociais são da competência das autoridades municipais.

Financiamento

O seguro de doença e o seguro de pensão são financiados por contribuições, ou seja, pela taxa social (33% da massa salarial), a cargo da entidade patronal. O seguro de desemprego é financiado através de uma contribuição de 4,2%, paga pela entidade patronal e pelos trabalhadores. As contribuições sociais (taxa social e contribuições para o seguro de desemprego) são cobradas pela Administração Fiscal (*Maksuamet*).

O sistema de prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais é financiado através da taxa social (contribuições das entidades patronais, dos trabalhadores independentes e do Estado), das receitas gerais do Estado e do seguro de responsabilidade civil da entidade patronal.

O regime complementar de pensões, que consiste num regime de capitalização obrigatório, é administrado por fundos de pensões privados sob a supervisão do Ministério das Finanças (*Rahandusministeerium*). A subscrição do regime de capitalização é obrigatória para os indivíduos nascidos a partir de 1983 (inclusive) e facultativa para os que nasceram em data anterior. Este regime assenta no princípio do pré-financiamento, contribuindo os trabalhadores com 2% do respetivo salário bruto para o fundo. O Estado contribui com 4% da atual taxa social (33%, ver acima) e retém 29%.

Qualquer pessoa pode contribuir voluntariamente para o regime complementar de pensões por capitalização (3.º pilar). Os contribuintes têm direito a receber pagamentos a partir dos 55 anos ou em caso de incapacidade para o trabalho total e permanente.

Capítulo II: Cuidados de saúde

Aquisição do direito aos cuidados de saúde

Além dos trabalhadores por conta de outrem e dos trabalhadores independentes, têm direito a igual acesso a estas prestações certas categorias de pessoas a que o Estado se substitui no pagamento da respetiva taxa social, a saber:

- crianças e jovens com menos de 19 anos;
- estudantes com menos de 24 anos que continuam a estudar a tempo inteiro;
- beneficiários de uma pensão do Estado;
- grávidas, a partir do momento em que a gravidez for medicamente comprovada;
- os cônjuges a cargo de um segurado a quem faltem menos de cinco anos para atingir a idade de reforma.

Em princípio, não é exigido prazo de garantia; contudo, no caso dos trabalhadores por conta de outrem, a duração do contrato de trabalho tem de ser superior a um mês. No caso dos trabalhadores independentes, o prazo de garantia é de três meses a contar da data de inscrição no Fundo do Seguro de Doença.

Cobertura

O leque de serviços disponíveis no âmbito deste regime, que depende dos constrangimentos orçamentais do seguro de doença, inclui, designadamente: Services include:

- consultas (incluindo ao domicílio) de clínica geral e de especialidade;
- testes laboratoriais;
- avaliações médicas preventivas;
- exames e procedimentos médicos realizados em consulta externa e no hospital;
- tratamentos hospitalares (incluindo cuidados de enfermagem e medicamentos);
- cuidados pré-natais, durante o parto e pós-natais.

O sistema do seguro de doença cobre também os medicamentos prescritos, que são fornecidos aos segurados a preço reduzido. O Fundo do Seguro de Doença reembolsa a diferença às farmácias.

Acesso aos cuidados de saúde

A Estónia possui um serviço nacional de saúde que assegura, designadamente, a prestação de cuidados médicos e no âmbito do qual o segurado tem o direito de escolher o seu médico de clínica geral.

Os doentes participam nos custos mediante pagamento de despesas relativas a consultas externas e internamento hospitalar. Os prestadores de serviços médicos podem cobrar até 3,20 euros por consulta ao domicílio ou consulta externa de especialidade. Os hospitais estão autorizados a cobrar diárias de internamento hospitalar até 1,60 euros, por um período máximo de dez dias.

Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença

Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença

Em caso de incapacidade temporária para o trabalho, as pessoas seguradas têm direito a receber uma prestação pecuniária (não sujeita a qualquer prazo de garantia), desde que não auferam nenhuma remuneração sujeita a taxa social a partir do momento em que ficam doentes.

Cobertura

As prestações por doença correspondem a 70% da remuneração de referência em caso de internamento hospitalar, tratamento ambulatorio ou quarentena, e a 100% dessa remuneração em caso de **acidente de trabalho** ou **doença profissional**. A remuneração de referência é, no caso dos trabalhadores por conta de outrem, o rendimento médio diário efetivo (sujeito a taxa social), e, no dos trabalhadores independentes, a remuneração que serviu de base ao pagamento da taxa social nos anos civis precedentes. Não existe limite máximo para o montante do subsídio, nem para a remuneração de referência a utilizar no cálculo do mesmo. O subsídio de doença é pago a partir do dia seguinte ao da emissão do atestado inicial de baixa por doença, havendo, portanto, um período de carência de quatro dias. O subsídio de doença será pago à pessoa segurada a partir do 4.º dia a seguir à dispensa do cumprimento das respetivas obrigações profissionais. Entre o 4.º e o 8.º dia de doença, o subsídio é pago pela entidade patronal no valor correspondente a 70% do salário médio da pessoa segurada. Depois disso, o subsídio de doença é pago pelo Fundo de Seguro de Doença.

Em regra, o subsídio pecuniário de doença é pago até ao fim do período indicado no atestado de doença, desde que não ultrapasse 182 dias consecutivos. Em caso de tuberculose, o subsídio pode ser pago durante um máximo de 240 dias consecutivos. No caso de transferência temporária para outro emprego por razões de saúde, o subsídio de doença perfaz a diferença entre o salário anterior e o novo salário e é pago durante um período máximo de 60 dias. Os segurados que cuidam de um familiar doente têm direito a um subsídio por assistência à família por um período máximo de 14 dias. Os subsídios de doença e de assistência estão sujeitos a imposto sobre o rendimento.

A incapacidade para o trabalho é avaliada por uma junta médica e expressa em frações de 10% (ou seja, 10%, 20%, 30%, e assim sucessivamente, até 100%). O processo de avaliação é o mesmo, quer se trate de deficiência, quer de incapacidade, mas os critérios utilizados para determinar os respetivos graus são diferentes.

Estão ainda disponíveis prestações complementares especiais para assistência a filho doente (para mais informações, consulte os [Quadros MISSOC](#)).

Não existem subsídios por morte.

Acesso às prestações pecuniárias por doença

O requerimento deve ser apresentado junto do Fundo de Seguro de Doença, acompanhado de atestado emitido pelo médico assistente. O subsídio de doença é pago em caso de doença, acidente, quarentena ou transferência temporária para outro emprego por razões de saúde. O subsídio é transferido para conta à ordem da segurada.

.

Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade

Aquisição do direito a prestações por maternidade ou por paternidade

O subsídio pecuniário de maternidade é pago às seguradas por motivo de incapacidade temporária para o trabalho resultante de uma gravidez ou de um parto. A prestação é paga a partir da data do atestado de gravidez, sem período de carência.

Cobertura

O montante do subsídio de nascimento é igual a 100% da remuneração de referência e é pago durante o período antecedente e subsequente ao parto, num máximo de 140 dias. As mulheres grávidas que tenham de mudar temporariamente de emprego devido à sua condição recebem a diferença entre o novo salário e o salário anterior, até ao início da licença de parto. O subsídio pecuniário de maternidade está sujeito a imposto sobre o rendimento.

As beneficiárias usufruem de cuidados maternos e de saúde gratuitos.

Acesso às prestações por maternidade e paternidade

O requerimento deve ser apresentado junto do Fundo de Seguro de Doença.

Capítulo V: Prestações por invalidez

Aquisição do direito a prestações por invalidez

O risco de invalidez está coberto por dois tipos de pensões: a pensão por incapacidade para o trabalho e a pensão nacional por motivo de incapacidade para o trabalho. Têm direito à pensão por incapacidade para o trabalho os residentes desde os 16 anos até à idade da reforma que sofram de uma incapacidade permanente para o trabalho de pelo menos 40% e tenham cumprido, à data da concessão da pensão, o tempo de serviço mínimo que confere direito à prestação, o qual varia conforme a idade. Para poderem usufruir desta prestação, as pessoas com idade compreendida entre os 25 e os 26 anos deverão ter cumprido um tempo de serviço mínimo de um ano à data de concessão da pensão. Este período aumenta um ano por cada três anos de idade, até atingir 14 anos de serviço aos 60 anos de idade.

As pessoas que sofrem de uma incapacidade permanente para o trabalho de pelo menos 40%, mas não cumpriram o tempo de serviço exigido para a atribuição de uma pensão, têm direito a uma pensão nacional por motivo de incapacidade para o trabalho, na condição de terem residido na Estónia durante pelo menos um ano antes de a requererem e de não receberem uma pensão de outro Estado.

A incapacidade total para o trabalho (100%) define-se como a situação em que se encontra uma pessoa que é incapaz de prover às suas necessidades devido a uma deficiência funcional grave causada por doença ou acidente. A incapacidade parcial para o trabalho (entre 10% e 90%) define-se como a situação em que se encontra uma pessoa que é capaz de trabalhar e garantir o seu sustento, mas, devido a uma deficiência funcional causada por doença ou acidente, é incapaz de executar um trabalho que corresponda às suas aptidões durante um período equivalente ao tempo de trabalho normal no país (ou seja, 40 horas por semana).

Cobertura

O cálculo da pensão por incapacidade para o trabalho baseia-se no mais elevado dos dois montantes seguintes:

- o montante de uma pensão por velhice calculado com base no tempo de serviço efetivo do requerente e nos coeficientes do seguro de pensões (ou seja, o montante de uma pensão por velhice normal);
- o montante da pensão por velhice de uma pessoa que tenha cumprido um tempo de serviço de 30 anos.

O montante da pensão por incapacidade para o trabalho é igual à percentagem da base de cálculo correspondente ao grau de incapacidade, não podendo ser inferior ao valor da pensão nacional (*rahvapensioni määr*). O valor da pensão nacional está fixado em 134,10 euros por mês. A pensão nacional por motivo de incapacidade para o trabalho equivale à percentagem da pensão nacional completa correspondente à perda de capacidade de trabalho. A pensão por incapacidade para o trabalho e a pensão nacional por motivo de incapacidade para o trabalho são atribuídas pelo período em que essa incapacidade subsistir.

A incapacidade para o trabalho pode ser estabelecida para um período de seis meses, um ano, dois anos, três anos ou cinco anos, ou até à idade da reforma, mas nunca para um período superior a cinco anos. Quando atingem a idade da reforma, os beneficiários da pensão por incapacidade para o trabalho e da pensão nacional por motivo de incapacidade são transferidos, respetivamente, para o regime da pensão por velhice e para o da pensão nacional de velhice.

Acesso às prestações por invalidez

O requerimento deverá ser apresentado junto das delegações regionais do Instituto de Seguro Social.

Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice

Aquisição do direito a prestações por velhice

O regime da pensão por velhice articula-se em torno de três pilares:

- o regime de seguro de pensões do Estado (primeiro pilar);
- o regime de pensões por capitalização obrigatório (segundo pilar, introduzido em Julho de 2002);
- as pensões voluntárias no âmbito de um regime privado (terceiro pilar).

Primeiro pilar

O regime do seguro de pensão do Estado contém dois patamares: uma pensão de reforma dependente da carreira contributiva e uma pensão nacional de montante único.

Os potenciais beneficiários da pensão de reforma são os segurados que completaram pelo menos 15 anos de serviço que confere direito a reforma na Estónia. A idade de reforma é de 63 anos para os homens e de 61,5 anos para as , mas será nivelada aos 63 anos para ambos os sexos até 2016, mediante aumento progressivo da idade de reforma das mulheres.

A pensão nacional de montante único é paga a todos os residentes que atinjam 63 anos e residam na Estónia há, pelo menos, cinco anos à data da apresentação do requerimento de pensão, mas não tenham completado o prazo de garantia de 15 anos exigido para a concessão de uma pensão na Estónia. O requerente deverá ter residido na Estónia, pelo menos, nos cinco anos imediatamente anteriores à apresentação do requerimento de pensão.

Apenas as pensões do primeiro pilar serão apresentadas mais abaixo.

Segundo pilar

As quotizações para o regime de pensões do segundo pilar são obrigatórias para as pessoas nascidas após 1983; para todos os outros trabalhadores por conta de outrem, a participação neste regime é facultativa.

Terceiro pilar

A participação nos regimes complementares de reforma voluntários do terceiro pilar pode assumir duas modalidades: adesão a planos de seguro de pensão propostos por companhias de seguro de vida privadas autorizadas e aquisição de unidades de participação em fundos de pensões de reforma administrados por gestores de fundos privados.

Cobertura

A pensão de reforma inclui três parcelas:

- uma parcela fixa, que representa o elemento de solidariedade do sistema (no valor atual de 114,65 euros);

- uma parcela associada à antiguidade, aplicável ao tempo de serviço até 31 de dezembro de 1998;
- uma parcela relativa ao seguro de pensões, aplicável aos períodos de serviço posteriores a 1 de janeiro de 1999.

Concretamente, na fórmula de cálculo da pensão, os direitos adquiridos antes de 1 de janeiro de 1999 dependem do tempo de serviço, ao passo que os adquiridos após essa data se baseiam exclusivamente nos pagamentos da taxa social.

As pessoas que não satisfazem o requisito do tempo de serviço, mas atingiram 63 anos de idade e residiram na Estónia durante pelo menos cinco anos antes de requererem a prestação, têm direito à pensão nacional de velhice, cujo valor é igual ao da pensão nacional (134,10 euros em 2012).

As pensões atribuídas e as três parcelas que as integram são atualizadas anualmente em função de um índice baseado na evolução do índice de preços no consumidor e na variação das receitas da taxa social (20% e 80%, respetivamente).

Nos termos da legislação fiscal aplicável na Estónia, a parte da pensão mensal que ultrapassa 192 euros está sujeita a imposto. O cálculo do imposto não tem em conta o número de meses a que corresponde um pagamento retroativo, mas tão-somente o montante efetivamente pago num dado mês. Em 2012, os rendimentos inferiores a 144 euros não são tributáveis.

Por ajustamento atuarial, é possível usufruir de uma pensão tanto antes como depois da idade legal de reforma.

Acesso às prestações por velhice

O requerimento deverá ser apresentado junto das delegações regionais do Instituto de Seguro Social.

As prestações são transferidas para a conta bancária do beneficiário.

Capítulo VII: Prestações por sobrevivência

Aquisição do direito a prestações por sobrevivência

Como no caso das pensões de velhice e de invalidez, também a eventualidade de sobrevivência está coberta por dois tipos de pensões: as pensões de sobrevivência e as pensões nacionais por motivo de sobrevivência. Os potenciais beneficiários de uma pensão de sobrevivência são os familiares que estavam a cargo do segurado que faleceu, desde que, à data do óbito, este tivesse completado o prazo de garantia exigido para a concessão de uma pensão por incapacidade para o trabalho ou de velhice. Nos casos em que esta condição não foi satisfeita, os familiares sobreviventes têm direito a uma pensão nacional por motivo de sobrevivência, desde que o falecido tenha residido na Estónia durante pelo menos um ano.

A pensão de sobrevivência e as pensões nacionais não são pagas a pessoas que exerçam uma atividade remunerada, exceto se tiverem menos de 18 anos ou forem estudantes com menos de 24 que estudam a tempo inteiro.

Cobertura

Dependendo da carreira contributiva, podem beneficiar da pensão de sobrevivência o cônjuge sobrevivente e os filhos (e, em certos casos, outros parentes, como os irmãos ou os pais do falecido).

O método de cálculo da pensão de sobrevivência é semelhante ao da pensão por incapacidade para o trabalho. Para o efeito, utiliza-se o mais elevado dos dois montantes seguintes:

- o montante de uma pensão por velhice calculado com base no tempo de serviço efetivo do requerente e nos coeficientes do seguro de pensões (ou seja, o montante de uma pensão por velhice normal);
- o montante da pensão por velhice de uma pessoa que tenha cumprido um tempo de serviço de 30 anos.

O montante efetivo da pensão de sobrevivência é de:

- 100% da pensão teórica, no caso de três ou mais pessoas a cargo;
- 80% da pensão teórica, no caso de duas pessoas a cargo;
- 50% da pensão teórica, no caso de uma pessoa a cargo.

A pensão nacional por motivo de sobrevivência é calculada mediante a aplicação das mesmas taxas, mas aplicadas ao valor da pensão nacional.

Subsídio por morte

O subsídio de funeral destina-se a ajudar a pessoa que organiza o funeral a suportar as despesas daí decorrentes. O subsídio de funeral é concedido à autoridade municipal apenas quando esta organiza o funeral de pessoas não identificadas ou sem familiares. O montante do subsídio é fixado pelo Parlamento da Estónia (*Riigikogu*) para cada ano fiscal. Em 2012, o valor do subsídio de funeral era de 191,74 euros.

Acesso às prestações por sobrevivência

O requerimento deverá ser apresentado junto das delegações regionais do Instituto de Seguro Social.

Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

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

Os custos dos cuidados de saúde e o subsídio pecuniário de doença são assumidos pelo regime do seguro de doença.

O regime de seguro de doença assume os custos dos **cuidados de saúde** e paga as **prestações pecuniárias por doença**. As prestações de curta duração são atribuídas no âmbito do regime de seguro de doença, e as de longa duração ao abrigo do **seguro de pensões**.

Os riscos cobertos são os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. A lista de doenças profissionais é estabelecida em regulamento do Ministério dos Assuntos Sociais (*Sotsiaalministeerium*).

Cobertura

Em caso de acidente de trabalho ou de doença profissional, o montante do subsídio é igual a 100% da remuneração de referência. É, portanto, superior ao atribuído noutros casos (80%, dependendo do tipo de tratamento).

Todavia, o Fundo do Seguro de Doença tem o direito de reaver a diferença junto da entidade empregadora responsável. No mais, valem as regras aplicáveis aos outros subsídios pecuniários de doença.

No caso de incapacidade permanente resultante de acidente de trabalho ou de doença profissional, é atribuída e paga uma pensão por incapacidade no âmbito do seguro de pensão do Estado. A única diferença em relação às regras gerais aplicáveis às pensões de incapacidade é a inexistência de prazo de garantia.

Em caso de morte, a entidade patronal é obrigada a assumir as despesas de funeral. A entidade patronal pode ainda ser chamada a cobrir encargos emergentes de serviços adicionais, incluindo medicamentos, ajudas de custo e despesas de deslocação conexas.

Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

O requerimento deve ser apresentado em primeira instância junto da entidade patronal.

Capítulo IX: Prestações familiares

Aquisição do direito a prestações familiares

Abono de família

Todos os residentes na Estónia têm direito às prestações familiares. A concessão de algumas prestações está sujeita a condições específicas, nomeadamente limites de idade (ver mais abaixo em “Cobertura”).

Subsídio por licença parental

O subsídio por licença parental é pago ao progenitor ou tutor residente no país que se encontre a gozar a licença paternal.

Aos pais que se ocupam de crianças em idade pré-escolar é pago mensalmente um subsídio por guarda de crianças. Este subsídio não está sujeito a nenhuma restrição respeitante a rendimentos e é atribuído às seguintes pessoas:

- pessoas em licença parental até a criança perfazer os três anos de idade;
- pais que eduquem crianças com idades compreendidas entre três e oito anos, no caso de também existir, na família, uma criança com menos de três anos;
- pais que eduquem três ou mais crianças com idade inferior a oito anos.

O subsídio por assistência a filho não é pago enquanto estiver a ser concedido subsídio de maternidade ou subsídio por licença parental relativamente à mesma criança.

O subsídio às famílias de sete crianças ou mais consiste num subsídio mensal pago ao progenitor, ao tutor ou a uma pessoa que crie pelo menos sete crianças que beneficiam de abono de família.

As crianças portadoras de deficiência têm direito a um subsídio mensal.

Cobertura

Abono de família

O regime de abono de família inclui as seguintes prestações:

- abono de família;
- subsídio para mães solteiras;
- subsídio familiar por incorporação militar;
- subsídio de retribuição a famílias de acolhimento;
- subsídios de nascimento;
- subsídio por adoção;
- subsídio para início de vida independente;
- subsídio para progenitores que eduquem 7 ou mais filhos.

Abono de família

Os abonos de família são pagos mensalmente. Não estão sujeitos à condição de recursos. São calculados com base na taxa do subsídio familiar (9,59 euros) e financiados através do orçamento do Estado.

Todas as crianças têm direito a este abono desde o nascimento até aos 16 anos. As crianças inscritas numa escola de ensino básico, num estabelecimento do segundo ciclo do secundário ou num estabelecimento de ensino profissional que continuam a estudar a tempo inteiro ou que, por razões médicas, prosseguem estudos de outro tipo, têm direito ao abono de família até aos 19 anos. O abono é pago até ao fim do ano escolar em que a criança completa 19 anos.

Subsídio familiar por incorporação militar

Durante o cumprimento do serviço militar, os indivíduos incorporados nas forças armadas usufruem de um subsídio de incorporação por cada filho, equivalente a cinco vezes a taxa do abono de família.

Subsídio de retribuição a famílias de acolhimento

O subsídio mensal de colocação numa família representa dez vezes a taxa do abono de família. Esta prestação é paga até aos 16 anos, ou até aos 19 anos, se o jovem prosseguir os estudos a tempo inteiro.

Subsídio para mães solteiras

As crianças cujo registo de nascimento não mencione o pai têm direito a um subsídio de progenitor isolado, que é pago todos os meses à razão de duas vezes a taxa do subsídio familiar.

Subsídio por nascimento e por adoção

Por cada nado-vivo é pago um subsídio por nascimento de 320 euros. Por cada criança adotada é pago um subsídio único de adoção no montante de 320 euros.

Subsídio para início de vida independente

Todas as pessoas que não estejam a cargo dos pais e tenham sido criadas num estabelecimento da assistência social ou num estabelecimento para crianças com necessidades educativas especiais têm direito a um subsídio por início de vida independente quando começam a viver na sua própria residência. Este subsídio representa 40 vezes a taxa do abono de família.

Subsídio parental

O subsídio por licença parental garante um rendimento correspondente à taxa de subsídio para pessoas sem rendimentos (100% do salário de referência). A prestação parental é atribuída a partir do dia seguinte ao fim do pagamento do subsídio por maternidade e prolonga-se até 435 dias após a concessão desse subsídio.

Prestações por assistência a filho

O montante deste subsídio depende da idade e do número de crianças na família. Por cada filho menor de três anos, o subsídio ascende a 38,35 euros. Existe igualmente um subsídio complementar por assistência a filho, no valor de 6,40 euros por mês, pago aos pais com filhos menores de um ano.

Se, para além da ou das crianças com idade inferior a três anos, a família inclui igualmente crianças com idades compreendidas entre três e oito anos (ou a concluir o seu primeiro ano escolar), recebe 19,18 euros por cada criança desta idade.

O subsídio por guarda de crianças é pago em acumulação com o abono de família, exerça ou não o progenitor uma atividade.

Subsídio para progenitores que eduquem 7 ou mais filhos

Este subsídio compensa a perda de rendimentos sofrida por um progenitor que não tem a possibilidade de trabalhar a tempo inteiro. O progenitor em causa garante assim, para o futuro, o seguro de doença, o seguro de pensão e uma pensão por velhice mais elevada. Em 2012, o montante do subsídio representa 2,2 vezes a taxa do subsídio por guarda de crianças, ou seja, 168,74 euros.

Subsídio para criança com deficiência

Este subsídio é pago a crianças que sofram de uma deficiência moderada, caso em que corresponde a 270% da taxa da prestação social, bem como a crianças que sofram de uma deficiência grave ou profunda, correspondendo nesse caso a 315% da taxa da prestação social. A taxa da prestação social, que é de 25,57 euros, é fixada pelo Parlamento no orçamento geral do Estado.

Acesso às prestações familiares

O requerimento deve ser apresentado junto do Instituto de Seguro Social. As prestações familiares também podem ser requeridas por via eletrónica através do portal do cidadão.

Capítulo X: Desemprego

Aquisição do direito a prestações de desemprego

A proteção social contra o risco de desemprego exerce-se a dois níveis:

- prestações do seguro de desemprego, que variam em função do salário e são financiadas através das contribuições para esse seguro;
- subsídios estatais de desemprego de montante fixo, financiados através do orçamento geral do Estado.

O direito ao subsídio de desemprego depende de prévia inscrição nos serviços de emprego.

Regime de seguro de desemprego

O seguro de desemprego abrange todos os trabalhadores por conta de outrem. Estão excluídos os trabalhadores independentes, os membros dos conselhos de administração e de autoridades de tutela das pessoas coletivas, e certas categorias de funcionários de órgãos políticos. Para ter direito às prestações de desemprego, os requerentes devem ter pago quotizações para o seguro de desemprego durante pelo menos 12 dos 36 meses precedentes.

Para usufruir do subsídio do seguro de desemprego (*töötuskindlustushüvitis*), o requerente terá ainda de reunir as seguintes condições:

- encontrar-se em situação de desemprego involuntário;
- não desempenhar ativamente uma atividade profissional;
- estar apto para o trabalho e não se encontrar impedido de executar um trabalho compatível com as suas capacidades e competências;
- estar disponível para trabalhar a tempo inteiro;
- ter idade compreendida entre os 16 anos e a idade legal de reforma, exceto se beneficiar de uma pensão de pré-reforma;
- estar inscrito como desempregado no Serviço de Emprego;
- procurar ativamente emprego.

Subsídio de desemprego do Estado

A atribuição da prestação de desemprego pelo Estado está sujeita a condição de recursos, podendo beneficiar desta prestação apenas os desempregados cujos rendimentos sejam inferiores ao valor dessa prestação. Para ter direito ao subsídio de desemprego (*töötutoetus*), o requerente pode encontrar-se em situação de desemprego voluntário ou involuntário, mas terá de reunir as condições supramencionadas. Além disso, terá de ser residente na Estónia e cumprir as condições e atividades estabelecidas num plano individual de procura de emprego.

Cobertura

Regime de seguro de desemprego

O subsídio de desemprego é igual a 50% da remuneração anterior do segurado (até ao máximo de três vezes o salário médio nacional) durante os primeiros 100 dias de desemprego, passando depois para 40% da remuneração de referência.

O subsídio de desemprego é pago entre 6 meses e um ano, dependendo da carreira contributiva do beneficiário.

Os subsídios são pagos a partir do oitavo dia seguinte à data do requerimento, ou seja, com um prazo de carência de sete dias. O regime do seguro de desemprego engloba também os pagamentos (salários não pagos, férias pagas e indemnizações por despedimento) a que têm direito os trabalhadores por conta de outrem em caso de despedimento coletivo ou de insolvência. As prestações são financiadas exclusivamente através das contribuições da entidade empregadora e estão sujeitas a tributação.

Subsídio social de desemprego

O subsídio social de desemprego é calculado com base no montante diário de 2,11 euros. É pago a partir do oitavo dia de inscrição no desemprego, isto é, após um prazo de carência de sete dias. No caso de certas categorias de desempregados, como os estudantes recentemente diplomados ou as pessoas despedidas por a sua entidade empregadora ter perdido a confiança nelas, prazo de carência é prolongado até 60 dias. O subsídio social de desemprego é concedido por um período máximo de 270 dias, podendo ser prolongado no caso de faltarem menos de 180 dias para o beneficiário atingir a idade de reforma.

O subsídio de reciclagem é concedido se o beneficiário frequentar um curso de reciclagem. Este subsídio é calculado com base numa taxa diária de 3,84 euros e é pago por cada dia de formação. A prestação social de desemprego e o subsídio de reciclagem não são sujeitos a imposto.

Acesso às prestações de desemprego

O requerimento deve ser apresentado junto do Fundo de Seguro de Desemprego. Tanto o subsídio social de desemprego como o subsídio do seguro de desemprego são pagos por transferência para a conta bancária do beneficiário.

Capítulo XI: Recursos mínimos

Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos

Subsídio de subsistência

Poderão usufruir deste subsídio todos os residentes na Estónia com rendimentos e património abaixo de um determinado limiar. A concessão do subsídio não obedece a critérios de nacionalidade ou idade.

Este regime destina-se essencialmente a garantir que, depois de pagarem as despesas de habitação (dentro de limites estabelecidos), as famílias ou indivíduos disponham de recursos equivalentes a um limite mínimo de subsistência. O limite mínimo de subsistência é fixado anualmente pelo Parlamento.

Subsídios para portadores de deficiência

As prestações sociais em benefício de pessoas com deficiência destinam-se a ajudar essas pessoas a viver de forma independente, favorecendo a igualdade de oportunidades e a inserção social e compensando parcialmente o acréscimo de encargos decorrentes da deficiência.

Geralmente, estes subsídios são atribuídos a pessoas que sofrem de uma deficiência moderada, grave ou profunda que obriga a despesas suplementares.

Subsídio social de desemprego

Ver em desemprego.

Cobertura

Subsídio de subsistência

O nível do subsídio de subsistência é definido com base nas despesas mínimas com alimentação, vestuário, calçado e outros bens e serviços de primeira necessidade. O subsídio de subsistência tem o montante mensal seguinte:

- Pessoas solteiras ou chefe do agregado familiar: 76,70 euros;
- Cada um dos restantes elementos do agregado familiar (incluindo filhos): 61,36 euros.

Os beneficiários do subsídio de subsistência cujo agregado familiar seja exclusivamente composto por menores (ou seja, indivíduos com idade inferior a 18 anos) têm direito a usufruir de uma prestação social suplementar (*Täiendavotsiaaltoetus*) no valor de 15 euros.

Estas prestações não têm duração máxima, sendo renovadas com uma periodicidade mensal.

Subsídios para portadores de deficiência

Existem sete prestações diferentes ([subsídio para criança com deficiência](#), subsídio para adulto com deficiência, subsídio para prestador de cuidados, subsídio para progenitor com deficiência, subsídio de educação, subsídio para reabilitação e subsídio para formação contínua). Estas prestações ajudam a fazer face aos custos relacionados com a reabilitação, as necessidades educativas especiais ou os cuidados especiais, a formação profissional e contínua, a assistência pessoal ou as ajudas técnicas especiais, e a utilização dos transportes e de outros serviços públicos.

Os subsídios a adultos com deficiência são pagos mensalmente para compensar parcialmente as despesas suplementares decorrentes da deficiência e as atividades prescritas no plano individual de reabilitação, com exceção das atividades financiadas através de outros recursos públicos. Os beneficiários devem, portanto, aplicar os subsídios em serviços de reabilitação e em outras atividades destinadas a melhorar a sua capacidade operacional, mas não são penalizados se não o fizerem. Aquando da elaboração de um novo plano de reabilitação e da reapreciação do grau de deficiência (semestral, anual ou trienalmente), avaliam-se os progressos alcançados e o grau de cumprimento dos objetivos estabelecidos no plano de reabilitação cessante.

Acesso às prestações de recursos mínimos

Subsídio de subsistência

O requerimento deve ser apresentado até ao dia 20 de cada mês junto das autoridades locais da jurisdição administrativa onde o beneficiário tem residência permanente. O requerente terá de discriminar os nomes e os códigos de identificação pessoal ou as datas de nascimento dos eventuais beneficiários do subsídio de subsistência. O requerimento deverá ser acompanhado dos documentos que façam prova:

- da licença de habitação;
- dos rendimentos auferidos durante o mês anterior, após dedução do imposto sobre o rendimento (incluindo os montantes dos apoios sociais de que sejam beneficiários, quer se trate de indivíduo que viva sozinho, quer dos elementos do agregado familiar);
- das despesas fixas relativas à habitação a pagar durante o mês em curso.

Em caso de dúvida sobre a veracidade dos documentos comprovativos dos rendimentos e das informações relativas aos encargos com a habitação, os comprovativos e as informações serão enviados para inspeção à unidade estrutural regional da Administração Fiscal e Aduaneira (*Maksu – ja Tolliamet*) ou à entidade gestora do registo civil. Para justificarem um eventual indeferimento do requerimento de subsídio de subsistência com fundamento na avaliação da propriedade, as autoridades locais podem exigir informações suplementares aos interessados ou a terceiros (por exemplo, se tiverem razões para suspeitar que o requerente prestou falsas declarações).

Subsídios para pessoas portadoras de deficiência

A avaliação do grau de deficiência e das despesas suplementares associadas é efetuada por juntas de peritos médicos. Os critérios e o processo diferem muito dos utilizados para determinar a incapacidade para o trabalho. A junta de peritos médicos

tem em conta igualmente o acréscimo de capacidade de trabalho que a pessoa pode obter através da reabilitação.

Capítulo XII: Cuidados de longa duração

Aquisição do direito a cuidados de longa duração

Os cuidados de longa duração constituem um serviço social prestado em espécie e são organizados a nível regional.

Têm direito a estes cuidados todos os residentes na Estónia com idade superior a 18 anos a quem foi reconhecida dependência. A prestação de cuidados de longa duração não está sujeita a prazo de garantia, embora esteja dependente de condição de recursos e de uma avaliação da capacidade funcional do requerente levada a cabo por médicos, enfermeiras ou assistentes sociais.

Subsídio para assistência a familiares

Podem beneficiar do subsídio para assistência a familiares as pessoas que prestam apoio a pessoas com deficiência reconhecida na realização de atividades da vida quotidiana (pagamento de contas, organização de transporte até ao médico ou banco, quando necessário) e que também prestam cuidados domiciliários (a nível de cuidados pessoais com a alimentação, o vestuário e a higiene, ou da habitação, com a limpeza, a preparação de refeições ou compras).

Cobertura

A responsabilidade pela prestação de cuidados de longa duração é partilhada pelos sistemas de saúde e de previdência social. O sistema de saúde disponibiliza cuidados de enfermagem, um serviço de avaliação geriátrica e cuidados de enfermagem domiciliários. O sistema de previdência social presta cuidados de longa duração em instituições de apoio social, serviços em centros de dia (cuidados de dia), cuidados domiciliários e serviços de alojamento e outros serviços sociais.

As pessoas a quem tenha sido reconhecido o grau de dependência mínimo podem beneficiar de cuidados domiciliários ou em centros de dia. Os familiares são obrigados a participar nos cuidados de longa duração mas, caso não disponham de recursos suficientes, esta responsabilidade é assumida pelo governo local.

Subsídio para assistência a familiares

Em algumas regiões do país, o subsídio é pago diretamente à pessoa com deficiência. As condições de atribuição são definidas pelos governos locais, pelo que podem apresentar divergências. A condição principal é a de que o prestador de cuidados ou o familiar que presta os cuidados tem de ser nomeado pelo governo local. O montante do subsídio varia consoante os governos locais.

Acesso a cuidados de longa duração

O requerimento deve ser apresentado junto da autoridade local competente.

A dependência de cuidados é avaliada por um assistente social; a necessidade de cuidados de enfermagem é determinada por um médico. O Estado desenvolveu um

instrumento de avaliação da necessidade de cuidados, que é utilizado pelos assistentes sociais ao serviço dos governos locais.

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

Poderão ser obtidas informações mais detalhadas sobre as condições de atribuição e as prestações de segurança social na Letónia junto dos institutos públicos responsáveis pela gestão do sistema de proteção social.

Para questões de segurança social que respeitem a mais do que um país da UE, poderá procurar uma instituição de contacto no diretório de instituições gerido pela Comissão Europeia, disponível em: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Os pedidos de informações relativos à incidência nas prestações dos períodos de seguro cumpridos em dois ou mais Estados-Membros devem ser dirigidos a:

Ministério dos Assuntos Sociais
(*Sotsiaalministeerium*)
Gonsiori 29
15027 Tallinn
Tel: +372 626 9301
Fax: +372 699 2209
Endereço electrónico: info@sm.ee
www.sm.ee

Instituto de Seguro Social
(*Sotsiaalkindlustusamet*)
Lembitu 12
15092 Tallinn
Linha de apoio: 16106
Contactos a partir do estrangeiro: +372 612 1360
Fax: +372 640 8155
Endereço electrónico: ska@ensib.ee
www.ensib.ee

Fundo do Seguro de Doença da Estónia (Eesti Haigekassa)
(*Eesti Haigekassa*)
Lembitu 10
10114 Tallinn
Linha de apoio: 16363
Contactos a partir do estrangeiro: +372 669 6630
Fax : +372 603 3631
Endereço electrónico: info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

Fundo do Seguro de Desemprego da Estónia (Eesti Töötukassa)
(*Eesti Töötukassa*)
Lasnamäe 2
11412 Tallinn
Linha de apoio: 15501
Contactos a partir do estrangeiro: +372 667 9700
Skype: tootukassa
www.tootukassa.ee

Ministério das Finanças
(*Rahandusministeerium*)
Suur-Ameerika 1
15006 Tallinn
Número na Estónia: +372 611 3558
Fax : +372 611 3664
Endereço eletrónico: info@fin.ee
www.fin.ee