



I diritti di previdenza sociale

in Estonia

Le informazioni fornite nella presente guida sono state elaborate e aggiornate in stretta collaborazione con i corrispondenti nazionali del Sistema di informazione reciproca sulla protezione sociale nell'Unione europea (MISSOC).

Ulteriori informazioni sulla rete MISSOC sono disponibili all'indirizzo:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=it&catId=815>

La presente guida fornisce una descrizione generale delle disposizioni in materia di previdenza sociale nei rispettivi paesi. Per ottenere maggiori informazioni consultare ulteriori pubblicazioni MISSOC disponibili al link succitato. In alternativa è possibile contattare gli enti e le autorità competenti riportati nell'allegato alla presente guida.

Né la Commissione europea né alcuna persona che agisca a nome della Commissione europea può essere considerata responsabile dell'uso che dovesse essere fatto delle informazioni contenute nella presente pubblicazione.

Indice

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento	5
Introduzione	5
Organizzazione della protezione sociale	5
Finanziamento	6
Capitolo II: Servizi sanitari	7
Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria	7
Rischi coperti	7
Come beneficiare delle prestazioni sanitarie	7
Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro	8
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	8
Rischi coperti	8
Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro	9
Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità	10
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità	10
Rischi coperti	10
Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità	10
Capitolo V: Prestazioni di invalidità	11
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità	11
Rischi coperti	11
Come beneficiare delle prestazioni di invalidità	12
Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia	13
Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	13
Rischi coperti	13
Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia	14
Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti	15
Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti	15
Rischi coperti	15
Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti	16
Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	17
Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	17
Rischi coperti	17
Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali	17
Capitolo IX: Prestazioni familiari	18
Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari	18
Rischi coperti	18
Come beneficiare delle prestazioni familiari	20
Capitolo X: Disoccupazione	21
Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione	21
Rischi coperti	22
Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione	22
Capitolo XI: Risorse minime	23
Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	23
Rischi coperti	23
Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime	24
Capitolo XII: Assistenza di lunga durata	25
Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine	25
Rischi coperti	25
Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine	25

Allegato : Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili27

Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

Introduzione

In materia di requisiti i diritti previdenziali e di assistenza sociale si fondano prevalentemente sul principio di residenza. Poiché la nazionalità non rientra tra i criteri previsti, una percentuale non trascurabile della popolazione formata da cittadini di altri Stati è pienamente tutelata.

Il sistema estone di tutela sociale si divide in tre regimi previdenziali contributivi: l'assicurazione pensionistica, l'assicurazione malattia e l'assicurazione contro la disoccupazione. L'assicurazione pensionistica e l'assicurazione malattia sono finanziate dai contributi sociali, mentre l'assicurazione contro la disoccupazione è sovvenzionata dai relativi contributi. Gli altri regimi (assegni familiari, indennità di disoccupazione dello Stato, pensione sociale, indennità in caso di morte e prestazioni previdenziali per i disabili) sono di carattere non contributivo e sono sovvenzionati dal gettito fiscale dello Stato.

Organizzazione della protezione sociale

La previdenza e l'assistenza sociale rientrano nella sfera di competenza del ministero degli Affari sociali (Sotsiaalministeerium). Alle dipendenze di tale ministero si trovano un'agenzia governativa – il Consiglio di previdenza sociale (Sotsiaalkindlustusamet) – e due enti giuridici pubblici – il Fondo di assicurazione malattia (Eesti Haigekassa) e il Fondo assicurativo contro la disoccupazione (Eesti Töötukassa) – che sono responsabili dell'amministrazione dei diversi rami della sicurezza sociale.

Il Consiglio di previdenza sociale amministra i regimi di assicurazione pensionistica, assegni familiari, prestazioni sociali per i disabili e indennità per le spese funerarie. Esso, inoltre, detiene il registro degli assicurati e dei beneficiari. Il Consiglio garantisce l'erogazione tempestiva di pensioni e prestazioni previste dalla normativa nazionale e dagli accordi internazionali. Gli esami medici per verificare l'inabilità permanente al lavoro sono eseguiti da una Commissione del Consiglio. Gli uffici pensionistici regionali, facenti capo al Consiglio di previdenza sociale, valutano le richieste delle suddette prestazioni, di cui predispongono il pagamento attraverso banche o uffici postali.

Il Fondo assicurativo contro la disoccupazione è responsabile del regime assicurativo contro la disoccupazione, il cui compito consiste nel versare indennità di disoccupazione (töötuskindlustushüvitis), prestazioni per la risoluzione collettiva del contratto di lavoro nonché le prestazioni di insolvenza del datore di lavoro. Dal 1° maggio 2009, il Fondo si occupa anche dell'amministrazione del regime relativo alle indennità di disoccupazione (töötutoetus), mentre il trattamento delle richieste, nonché la concessione e l'erogazione delle indennità spetta agli uffici di collocamento regionali subordinati al Fondo.

Il Fondo di assicurazione malattia, invece, gestisce il regime di assicurazione malattia, che comprende servizi sanitari, rimborsi dei costi sostenuti per l'acquisto di farmaci e prestazioni in denaro (malattia, maternità e assistenza sanitaria). Il Fondo stipula contratti annuali con alcuni fornitori di servizi sanitari e copre le spese accollate loro per l'assistenza medica degli assicurati in forza di detti contratti. Il Fondo, inoltre,

versa le prestazioni di malattia, maternità e assistenza sanitaria direttamente agli assicurati.

Nell'ambito del ministero degli Affari sociali operano anche l'Ufficio della sanità (Tervise_amet), l'Agenzia di Stato per i prodotti farmaceutici (Ravimi_amet) nonché l'Ispettorato del lavoro (Tööinspekt_sioon).

I servizi sociali e l'assistenza sociale sotto forma di prestazioni in denaro sono erogati dalle autorità locali.

Finanziamento

L'assicurazione pensionistica e l'assicurazione malattia sono finanziate mediante contributi, ossia dai contributi sociali (corrispondenti al 33%) a carico del datore di lavoro. L'assicurazione contro la disoccupazione è sovvenzionata da un contributo pari al 4,2%, versato tanto dai datori di lavoro quanto dai lavoratori subordinati. I contributi sociali (per la tassa sociale e l'assicurazione contro la disoccupazione) sono riscossi dall'Ufficio tributario (Maksuamet).

Il regime delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali è finanziato dai contributi sociali (oneri sociali a carico dei datori di lavoro, contributi dei lavoratori autonomi e oneri a carico dello Stato), dalle imposte non destinate a scopi specifici e dalla responsabilità civile del datore di lavoro.

Il regime pensionistico integrativo, che è un regime obbligatorio fondato sulla capitalizzazione, viene amministrato dai singoli enti previdenziali sotto la supervisione del ministero delle Finanze (Rahandusministeerium). La sottoscrizione alla pensione basata sugli interessi di capitale è obbligatoria per le persone nate nel 1983 e oltre, mentre è facoltativa per i nati prima del 1983. Questa pensione si basa sul finanziamento preliminare (un lavoratore versa all'ente il 2 % del proprio stipendio lordo). Lo Stato aggiunge un contributo del 4% proveniente dagli effettivi contributi sociali (33%, cfr. sopra), e ne trattiene il 29%.

Il versamento dei contributi al regime pensionistico integrativo con capitalizzazione (3° pilastro) è facoltativo per tutti. Il contribuente ha diritto a ricevere le corresponsioni al raggiungimento del 55° anno di età, o nel caso in cui risulti affetto da disabilità totale e permanente e, pertanto, inabile al lavoro.

Capitolo II: Servizi sanitari

Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

Le persone coperte da questo regime sono i lavoratori subordinati, i lavoratori autonomi e alcune categorie di persone per le quali lo Stato versa i contributi sociali. Le persone che hanno parimenti diritto alle prestazioni sanitarie senza obbligo di versamento dei contributi sociali sono le seguenti:

- i giovani di età inferiore ai 19 anni;
- gli studenti di età inferiore ai 24 anni che studiano a tempo pieno;
- i beneficiari di una pensione statale;
- le donne in gravidanza (a partire dal momento in cui viene accertata la gravidanza);
- i coniugi a carico di un assicurato cui mancano meno di 5 anni all'età pensionabile.

Di norma, non è richiesto alcun periodo minimo di contribuzione, benché per i lavoratori subordinati è necessario che il contratto di lavoro abbia una durata superiore a un mese. I lavoratori autonomi, dopo 3 mesi dalla data di iscrizione al Fondo di assicurazione malattia.

Rischi coperti

La gamma dei servizi messi a disposizione dal sistema è subordinata ai limiti di bilancio dell'assicurazione malattia. Tra le prestazioni previste figurano:

- consulti di medici generici e specialisti, comprese le visite a domicilio;
- analisi;
- check-up a scopo preventivo;
- esami e screening effettuati in ambulatorio e in ospedale;
- cure ospedaliere, comprese le cure infermieristiche e i farmaci necessari;
- cure prenatali, parto e cure postnatali.

Il sistema di assicurazione malattia copre altresì i medicinali prescritti, che sono venduti agli assicurati a prezzo ridotto; il Fondo di assicurazione malattia rimborsa alle farmacie la differenza di prezzo.

Come beneficiare delle prestazioni sanitarie

L'Estonia è dotata di un servizio sanitario nazionale che copre prestazioni come le cure mediche, in base al quale l'assicurato ha diritto di scegliere il proprio medico generico.

I pazienti partecipano alle spese coprendo una parte dei costi ambulatoriali e di ricovero in ospedale per l'assistenza ospedaliera. In caso di visite a domicilio e di visite specialistiche ambulatoriali, i fornitori di servizi medici possono esigere il pagamento di un importo massimo di 3,20 EUR. Gli ospedali sono autorizzati a chiedere il pagamento di una spesa ospedaliera giornaliera massima di 1,60 EUR per un periodo massimo di dieci giorni.

Capitolo III : Prestazioni di malattia in denaro

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

L'indennità di malattia è corrisposta all'assicurato in caso di incapacità temporanea al lavoro, senza l'obbligo di dimostrare un periodo contributivo minimo, se costui non riceve la retribuzione soggetta ai contributi sociali al momento della sopravvenuta malattia.

Rischi coperti

L'indennità di malattia equivale al 70% della retribuzione in caso di cure ospedaliere, ambulatoriali o di quarantena, e al 100% in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale. La retribuzione di riferimento su cui viene calcolata l'indennità è la retribuzione media quotidiana (al lordo dei contributi sociali) dell'assicurato. Per i lavoratori autonomi, la retribuzione di riferimento è quella su cui l'assicurato ha versato i contributi sociali negli anni fiscali precedenti. Non è previsto alcun massimale, né per l'importo dell'indennità di malattia né per la retribuzione presa a riferimento per il calcolo dell'indennità. L'indennità di malattia è versata a partire dal primo giorno di calendario successivo al giorno in cui è stato presentato il certificato di congedo per malattia; si applica, pertanto, un periodo di attesa di quattro giorni. La prestazione di malattia viene corrisposta all'assicurato a partire dal quarto giorno successivo all'interruzione dello svolgimento dell'attività lavorativa. Tra il quarto e l'ottavo giorno di malattia dell'assicurato, il datore di lavoro è tenuto a versare un'indennità di malattia di importo pari al 70% della retribuzione media del lavoratore. A partire dall'ottavo giorno, il pagamento della prestazione di malattia è a carico del Fondo di assicurazione malattia.

Di norma l'indennità di malattia viene versata fino alla fine del congedo indicato sul certificato medico, ma non oltre i 182 giorni di calendario consecutivi. Nel caso della tubercolosi, l'indennità può essere versata per un periodo massimo di 240 giorni di calendario consecutivi. Se il lavoratore occupa temporaneamente un altro impiego per motivi di salute, l'indennità di malattia è pari alla differenza fra la nuova e la precedente retribuzione, e viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni. Gli assicurati che accudiscono un loro familiare per malattia hanno diritto a un'indennità di cura per un periodo massimo di 14 giorni. Le indennità di malattia e di cura sono soggette all'imposta sul reddito.

L'incapacità al lavoro è valutata da una commissione medica ed è espressa in percentuale, a gradi variabili del 10% (10%, 20%, 30%, ecc. fino al 100%). La procedura di valutazione è la stessa nei casi di disabilità e di incapacità al lavoro, anche se i criteri utilizzati per determinare il grado di incapacità e di disabilità sono diversi.

Sono previste speciali integrazioni per sopperire alle spese derivanti dall'assistenza a un figlio malato (per maggiori dettagli cfr. le [tabelle MISSOC](#)).

Non è prevista alcuna indennità per le spese funerarie.

Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

Occorre presentare una richiesta al Fondo di assicurazione malattia. Tale richiesta dovrà essere corredata di un certificato medico (foglio di malattia) rilasciato dal medico curante. La prestazione sarà erogata in caso di malattia o lesione traumatica, di quarantena e di passaggio temporaneo dell'assicurato ad altra attività in ragione del proprio stato di salute. Le indennità sono versate sul conto corrente dell'assicurato.

Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

Le donne assicurate beneficiano di indennità economiche in caso di temporanea incapacità al lavoro dovuta alla gravidanza o al parto. La prestazione è versata a partire dal giorno di calendario in cui è presentato il certificato di gravidanza; non è previsto alcun periodo di attesa.

Rischi coperti

La percentuale di indennità per parto ammonta al 100% della retribuzione di riferimento. La somma è versata nel periodo precedente e successivo al parto per al massimo 140 giorni. Le donne in gravidanza che devono cambiare lavoro in via provvisoria in ragione del proprio stato hanno diritto a riscuotere la differenza tra la nuova e la precedente retribuzione fino all'inizio del congedo di maternità. L'indennità di parto è soggetta all'imposta sul reddito.

In caso di maternità, l'assistenza sanitaria e le cure sono gratuite.

Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità

Occorre presentare una richiesta al Fondo di assicurazione malattia.

Capitolo V: Prestazioni di invalidità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Il rischio di invalidità è coperto da due tipi di pensione: la pensione di inabilità al lavoro e la pensione sociale per inabilità al lavoro. In Estonia hanno diritto alla pensione di inabilità al lavoro le persone residenti di età compresa tra i 16 anni e l'età pensionabile, alle quali sia stata riconosciuta un'inabilità al lavoro permanente pari ad almeno il 40% e che abbiano accumulato, alla data di erogazione della pensione, almeno un anno di servizio che dia diritto alla pensione se il lavoratore ha tra i 25 e i 26 anni di età. Questo periodo aumenta progressivamente di un anno ogni tre anni di età, fino a raggiungere i 14 anni all'età di 60 anni.

Le persone con un grado di invalidità almeno del 40% ma che non hanno accumulato gli anni di servizio previsti per avere diritto a una pensione possono richiedere una pensione sociale per inabilità al lavoro, a condizione di essere stati residenti in Estonia per almeno un anno prima di avere presentato la domanda e di non percepire alcuna pensione da un altro Stato.

L'invalidità totale (100%) è la situazione in cui una persona non è in grado di guadagnarsi da vivere per sopperire ai propri bisogni a causa di una grave disabilità funzionale causata da malattia o infortunio. L'invalidità parziale (10-90%) è la situazione in cui una persona è in grado di guadagnarsi da vivere ma, a causa di una disabilità funzionale riconducibile a malattia o infortunio, non è in grado di svolgere un'attività confacente alle proprie capacità per un orario equivalente all'orario di lavoro nazionale (ovvero 40 ore settimanali).

Rischi coperti

Per calcolare la pensione di inabilità al lavoro si sceglie, come riferimento, l'importo più elevato tra i seguenti due:

- l'importo di una pensione di vecchiaia calcolata in base alla durata del servizio che conferisce il diritto alla pensione e ai coefficienti di assicurazione pensionistica (ovvero l'importo di una pensione di vecchiaia standard);
- l'importo della pensione di vecchiaia di una persona che ha accumulato 30 anni di servizio che dà il diritto alla pensione.

L'ammontare della pensione di inabilità al lavoro rappresenta la percentuale corrispondente alla perdita della capacità lavorativa assunta come base di calcolo, ma non è inferiore alla pensione sociale (rahvapensioni määr). L'aliquota della pensione sociale equivale a 134,10 EUR al mese. La pensione sociale per inabilità al lavoro rappresenta la percentuale della pensione sociale corrispondente alla perdita della capacità lavorativa. La pensione di inabilità al lavoro e la pensione sociale per inabilità al lavoro sono concesse per l'intero periodo di inabilità al lavoro.

L'incapacità al lavoro può essere stabilita per periodi di sei mesi, un anno, due anni, tre anni, cinque anni o fino all'età pensionabile, ma non oltre un periodo quinquennale. Le persone che beneficiano di una pensione di inabilità al lavoro e raggiungono l'età pensionabile sono automaticamente trasferite al regime della pensione di vecchiaia. I beneficiari della pensione sociale per inabilità al lavoro che raggiungono l'età

pensionabile sono automaticamente trasferiti al regime sociale della pensione di vecchiaia.

Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

Le domande devono essere presentate agli uffici pensionistici regionali del Consiglio di previdenza sociale.

Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Il regime per la pensione di vecchiaia si fonda su tre pilastri:

- il regime di assicurazione pensionistica dello Stato (primo pilastro);
- il regime pensionistico con capitalizzazione obbligatoria (secondo pilastro, introdotto nel luglio 2002);
- le pensioni volontarie corrisposte da un regime pensionistico privato (terzo pilastro).

Primo pilastro

Il regime di assicurazione pensionistica dello Stato si compone di una pensione di vecchiaia legata al servizio e di una pensione sociale forfetaria.

Hanno diritto alla pensione di vecchiaia gli assicurati che hanno accumulato almeno 15 anni di servizio che in Estonia conferiscono il diritto alla pensione. L'età pensionabile è fissata a 63 anni per gli uomini e a 61 anni e mezzo per le donne. Entro il 2016 l'età pensionabile sarà uniformata a 63 anni per entrambi i sessi, con un progressivo aumento dell'età per la donna.

La pensione sociale forfetaria è versata ai residenti che hanno raggiunto i 63 anni di età, hanno risieduto in Estonia per almeno cinque anni prima di richiedere la pensione ma non hanno accumulato i 15 anni di servizio che, in Estonia, conferiscono il diritto alla pensione. Il richiedente deve aver risieduto in Estonia per almeno 5 anni immediatamente prima di presentare la domanda di pensione.

Di seguito saranno prese in esame solo le pensioni relative al primo pilastro.

Secondo pilastro

Il contributo al secondo pilastro è obbligatorio per i nati dopo il 1983. Per tutti gli altri lavoratori subordinati, la partecipazione al regime è facoltativa.

Terzo pilastro

L'iscrizione ai regimi pensionistici integrativi volontari del terzo pilastro può avvenire in due modi: con le polizze assicurative pensionistiche proposte dalle compagnie di assicurazione vita private ufficialmente riconosciute e con i fondi pensione gestiti da fondi privati.

Rischi coperti

La pensione di vecchiaia si compone di tre distinti elementi:

- un importo di base forfetario, che costituisce l'elemento di solidarietà del sistema, al momento fissato a 114,65 EUR;
- una quota legata all'anzianità, che si applica ai periodi di lavoro fino al 31 dicembre 1998;

- una quota di assicurazione pensionistica, che si applica ai periodi di lavoro successivi al 1° gennaio 1999.

In sostanza, nella formula pensionistica i diritti acquisiti antecedentemente al 1° gennaio 1999 sono computati in base all'anzianità di servizio, mentre a partire dal 1° gennaio 1999 i nuovi diritti pensionistici sono acquisiti in base al versamento dei contributi sociali.

Le persone che non hanno accumulato un numero sufficiente di anni ma hanno raggiunto i 63 anni di età e hanno risieduto in Estonia per almeno cinque anni prima di presentare domanda hanno diritto alla pensione sociale, corrisposta in base all'importo della pensione sociale di 134,10 EUR nel 2012.

Le pensioni versate e i tre fattori che ne determinano l'importo sono soggetti a un'indicizzazione annuale secondo un indice basato sia sull'aumento dell'indice dei prezzi al consumo, sia sull'aumento delle entrate derivanti dai contributi sociali (pari rispettivamente al 20% e all'80%).

Ai sensi del diritto tributario estone, la quota di pensione mensile eccedente i 192 EUR è soggetta alle imposte. L'imposta non tiene conto dei mesi per i quali è stato effettuato un versamento retroattivo, bensì esclusivamente dell'importo reale versato per il mese di competenza. Nel 2012 è possibile percepire redditi non imponibili fino a un importo massimo di 144 EUR.

È possibile usufruire della pensione prima del raggiungimento dell'età pensionabile (o, al contrario, rinviare l'età pensionabile) in base a un adeguamento attuariale.

Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Le domande devono essere presentate agli uffici pensionistici regionali del Consiglio di previdenza sociale.

Le prestazioni sono versate sul conto bancario personale.

Capitolo VII: Prestazioni ai superstiti

Requisiti per beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Come nel caso delle pensioni di vecchiaia e di invalidità, esistono due tipi di pensione di reversibilità: le pensioni di reversibilità e le pensioni sociali di reversibilità. Gli aventi diritto sono i familiari a carico dell'assicurato defunto, a condizione che, alla data del decesso, il defunto abbia accumulato gli anni di servizio che gli conferiscono il diritto a una pensione di invalidità o di vecchiaia. Se non sussistono tali requisiti, i superstiti hanno diritto a una pensione sociale di reversibilità, a condizione che il defunto abbia risieduto in Estonia per almeno un anno prima del decesso.

La pensione di reversibilità e le pensioni sociali non sono corrisposte alle persone che esercitano un'attività professionale, tranne per i ragazzi di età inferiore ai 18 anni e per gli studenti di età inferiore ai 24 anni che frequentano un corso di studi a tempo pieno.

Rischi coperti

Il coniuge, i figli e, in alcune circostanze, altri parenti quali fratelli o genitori dell'assicurato defunto hanno diritto all'indennità, a seconda della durata dei versamenti.

Il metodo di calcolo della pensione di reversibilità è simile a quello utilizzato per il calcolo della pensione di invalidità. A tal fine, si utilizza l'importo più elevato tra i seguenti due:

- l'importo di una pensione di vecchiaia calcolata in base alla durata del servizio che conferisce il diritto alla pensione e ai coefficienti di assicurazione pensionistica (ovvero l'importo di una pensione di vecchiaia standard)
- l'importo della pensione di vecchiaia di una persona che ha accumulato 30 anni di servizio che dà il diritto alla pensione.

L'importo effettivo della pensione di reversibilità ammonta al:

- 100% della pensione teorica nel caso di tre o più persone a carico;
- 80% della pensione teorica nel caso di due persone a carico;
- 50% della pensione teorica nel caso di una persona a carico.

La pensione sociale di reversibilità è calcolata con le stesse percentuali, che tuttavia sono applicate all'aliquota della pensione sociale.

Indennità per le spese funerarie

Lo scopo dell'indennità in caso di morte consiste nell'aiutare la persona che organizza le esequie a sostenere i costi del funerale. L'indennità in caso di morte viene concessa solo a un'amministrazione comunale che si sia trovata nella condizione di organizzare le esequie di una persona defunta non identificata o priva di parenti. L'importo dell'indennità è stabilito dal Riigikogu in modo distinto per ciascun anno finanziario. Nel 2012 l'importo delle indennità in caso di morte equivale a 191,74 EUR.

Come beneficiare delle prestazioni ai superstiti

Le domande devono essere presentate agli uffici pensionistici regionali del Consiglio di previdenza sociale.

Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

I costi per le cure mediche e le indennità di malattia sono coperti dal regime di assicurazione malattia. Le prestazioni a breve termine sono coperte dall'assicurazione malattia, quelle a lungo termine dall'assicurazione pensionistica.

I costi per le cure mediche associate e l'erogazione delle indennità di malattia in denaro sono coperti dal regime di assicurazione malattia. Le prestazioni a breve termine sono coperte dall'assicurazione malattia, quelle a lungo termine dall'assicurazione pensionistica. Il risarcimento prevede prestazioni periodiche integrative, che rientrano nell'ambito della responsabilità civile del datore di lavoro.

I rischi coperti sono: gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, un elenco delle quali viene redatto dal regolamento del ministero delle Politiche sociali.

Rischi coperti

In caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, l'indennità di malattia ammonta al 100% della retribuzione di riferimento ed è quindi superiore a quella prevista negli altri casi (80% a seconda del tipo di trattamento).

Ciononostante, il Fondo di assicurazione malattia può recuperare la differenza dal datore di lavoro. A parte ciò si applicano le stesse regole delle altre indennità di malattia.

In caso di inabilità permanente sopravvenuta in seguito a infortunio sul lavoro o malattia professionale, è accordata e corrisposta una pensione per inabilità al lavoro dall'assicurazione pensionistica di Stato. L'unica differenza con le norme generalmente applicate alle pensioni per incapacità al lavoro riguarda la mancanza del requisito del periodo contributivo minimo che conferisce il diritto alle prestazioni.

In caso di decesso, le spese funerarie sono a carico del datore di lavoro. È possibile che il datore di lavoro debba sostenere anche i costi di servizi aggiuntivi, che comprendono farmaci, presidi medici e relative spese di trasporto.

Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Occorre innanzitutto presentare una richiesta al datore di lavoro.

Capitolo IX: Prestazioni familiari

Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

Prestazioni per i figli

Tutti i residenti in Estonia hanno diritto agli assegni familiari. Per alcune prestazioni sono richieste condizioni specifiche, comprese quelle relative all'età (cfr. sotto "Rischi coperti").

Prestazioni parentali

La prestazione parentale viene corrisposta al genitore o al tutore che risiede in Estonia e beneficia del congedo parentale.

L'assegno per custodia del figlio è corrisposto su base mensile ai genitori che si occupano di figli in età prescolare. Esso non è soggetto ad alcun accertamento del reddito ed è concesso alle seguenti categorie di persone:

- persone in congedo parentale fino al raggiungimento dell'età di tre anni da parte del figlio;
- genitori con figli dai tre agli otto anni con un figlio di età inferiore ai tre anni;
- genitori con tre o più figli di età inferiore agli otto anni.

L'assegno per custodia del figlio non è versato contestualmente all'indennità di maternità o alla prestazione parentale corrisposta per lo stesso figlio.

L'assegno familiare per sette o più figli è un sussidio mensile versato al genitore, tutore o alla persona che cresce almeno sette figli che beneficiano di un assegno familiare.

Esiste un'indennità per figli disabili che viene corrisposta ogni mese.

Rischi coperti

Prestazioni per i figli

Il regime delle prestazioni per i figli prevede le seguenti prestazioni:

- assegno familiare; sussidio per genitori soli;
- assegno familiare per persona soggetta a obbligo di leva;
- assegno di affidamento;
- assegno di nascita;
- indennità di adozione;
- assegno per l'inizio di una vita autonoma;
- assegno per un genitore che si occupa di 7 o più figli;

Assegno familiare

Gli assegni familiari sono versati su base mensile e non sono soggetti ad accertamento del reddito. Essi sono calcolati in base all'importo dell'assegno familiare (9,59 EUR) e sono finanziati dal bilancio dello Stato.

Tutti i bambini hanno diritto all'assegno familiare fino ai 16 anni di età. I bambini e i ragazzi iscritti a una scuola primaria, a una scuola secondaria o a un istituto di formazione professionale ufficialmente riconosciuto che seguono gli studi a tempo pieno o che, per ragioni mediche, seguono studi di altro tipo hanno diritto all'assegno familiare fino ai 19 anni. Raggiunta questa età, l'indennità viene versata fino alla fine dell'anno scolastico.

Assegno familiare per persona soggetta a obbligo di leva

L'assegno familiare per persona soggetta a obbligo di leva è versato per ogni figlio nel periodo del servizio militare, ed è pari a cinque volte l'importo dell'assegno familiare.

Assegno di affido

L'assegno mensile di affido ammonta a dieci volte l'importo dell'assegno familiare. Questa prestazione è corrisposta fino ai 16 anni, o fino ai 19 anni di età se il ragazzo segue studi a tempo pieno.

Sussidio per genitori soli

I bambini il cui atto di nascita non riporta il nome del padre hanno diritto a un sussidio per genitori soli, versato tutti i mesi per un importo pari al doppio dell'assegno familiare.

Assegno di nascita e indennità di adozione

Per ogni nascita viene corrisposto un assegno di nascita di 320 EUR, tranne nel caso in cui il bambino nasca morto. Per ogni bambino adottato viene versata un'indennità di adozione una tantum di 320 EUR.

Assegno per l'inizio di una vita autonoma

Chi non è a carico dei propri genitori ed è stato allevato in un istituto di assistenza sociale o in un istituto per bambini con particolari esigenze educative ha diritto a un assegno per l'inizio di una vita autonoma quando comincia a vivere da solo in una nuova abitazione. L'assegno ammonta a 40 volte l'importo dell'assegno familiare.

Prestazione parentale

Essa garantisce un reddito pari all'importo della prestazione versata alle persone prive di reddito (100% della retribuzione di riferimento). La prestazione parentale è concessa per un periodo di 435 giorni a partire dal giorno successivo alla fine del versamento dell'indennità di maternità, ed è finanziata dalle imposte non destinate a scopi specifici.

Assegno per custodia del figlio

L'importo dipende dall'età e dal numero di figli presenti in famiglia. Per ogni figlio con meno di tre anni di età, l'indennità ammonta a 38,35 EUR. Esiste inoltre un assegno integrativo per custodia del figlio dell'importo di 6,40 EUR al mese, versato ai genitori con figli di età inferiore a un anno.

Se oltre al figlio o ai figli di meno di tre anni la famiglia si compone anche di bambini di età compresa tra i tre e gli otto anni (o che stanno terminando il primo anno scolastico), essa riceve 19,18 EUR per ciascun figlio di questa età.

L'assegno per custodia del figlio è versato in aggiunta all'assegno ordinario, a prescindere dal fatto che il genitore eserciti o meno un'attività professionale.

Assegno familiare per sette o più figli

Esso compensa la perdita di reddito di un genitore che non ha la possibilità di lavorare a tempo pieno. Da quel momento in poi, al genitore è garantita l'assicurazione malattia, l'assicurazione pensionistica e la pensione di vecchiaia massima. Nel 2012 l'importo dell'assegno ammontava a 2,2 volte l'importo dell'assegno per custodia del figlio, ovvero a 168,74 EUR.

Indennità per figli disabili

Come si è detto, esiste un'indennità per figli disabili corrisposta ogni mese ai bambini con disabilità parziale, pari al 270% dell'importo della prestazione sociale, e ai bambini con disabilità grave pari al 315% dell'importo della prestazione sociale. Quest'ultima ammonta a 25,57 EUR ed è fissata dal Parlamento in sede di votazione di bilancio dello Stato.

Come beneficiare delle prestazioni familiari

Occorre presentare una richiesta al Consiglio di previdenza sociale. La richiesta di prestazioni familiari può essere inoltrata anche elettronicamente attraverso il portale dei cittadini.

Capitolo X: Disoccupazione

Requisiti per il diritto alle prestazioni di disoccupazione

La copertura dal rischio di disoccupazione è duplice ed è garantita da:

- le indennità di assicurazione contro la disoccupazione, calcolate in base alla retribuzione e finanziate dai contributi obbligatori dell'assicurazione contro la disoccupazione;
- le indennità di disoccupazione uniformi dello Stato, finanziate dal bilancio pubblico.

Per avere diritto alle indennità di disoccupazione occorre essere iscritti all'ufficio di collocamento.

Assicurazione contro la disoccupazione

L'assicurazione contro la disoccupazione copre tutti i lavoratori subordinati ed esclude i lavoratori autonomi, i membri dei consigli di amministrazione, le autorità di amministrazione fiduciaria delle persone giuridiche e alcune categorie di funzionari di istituti costituzionali. Per avere diritto alle indennità di disoccupazione occorre aver versato i relativi contributi per almeno 12 degli ultimi 36 mesi.

Inoltre, per ricevere l'indennità di assicurazione contro la disoccupazione (töötuskindlustushüvitis), il richiedente deve:

- essere disoccupato per cause indipendenti dalla propria volontà;
- non impegnato in un'attività lavorativa;
- essere idoneo al lavoro e disposto ad accettare qualsiasi occupazione confacente alle proprie capacità;
- essere disposto a svolgere un'attività lavorativa a tempo pieno;
- avere un'età compresa fra i 16 anni e l'età pensionabile, a eccezione di coloro che beneficiano del prepensionamento;
- essere iscritto alla Commissione del mercato del lavoro in qualità di disoccupato;
- essere alla ricerca attiva di un lavoro.

Indennità di disoccupazione dello Stato

L'indennità di disoccupazione dello Stato è versata, previo accertamento del reddito, esclusivamente alle persone disoccupate il cui reddito è inferiore all'indennità di disoccupazione. Per avere diritto all'indennità di disoccupazione (töötutoetus) il richiedente può essere volontariamente o involontariamente disoccupato, ma deve soddisfare i requisiti di cui sopra. Inoltre, deve essere un residente estone, conformarsi alle condizioni e svolgere le attività concordate in un piano personale di ricerca del lavoro.

Rischi coperti

Assicurazione contro la disoccupazione

L'indennità di assicurazione contro la disoccupazione ammonta al 50% della remunerazione dell'assicurato (per un importo massimo pari a tre volte la retribuzione media) per i primi 100 giorni di disoccupazione, per poi passare al 40% della retribuzione di riferimento.

L'indennità di disoccupazione viene erogata per un periodo che va dai 6 mesi a un anno, a seconda dei contributi versati dal richiedente.

Le indennità sono versate a partire dall'ottavo giorno successivo alla richiesta, con un periodo di attesa di sette giorni. Questo regime assicurativo comprende anche le indennità che devono essere versate ai lavoratori subordinati in caso di licenziamento collettivo o d'insolubilità del datore di lavoro quali retribuzioni non pagate, ferie o indennità di licenziamento. Le indennità sono finanziate esclusivamente mediante i contributi del datore di lavoro e sono soggette a imposta.

Indennità di disoccupazione dello Stato

Essa è calcolata in base all'importo giornaliero dell'indennità di disoccupazione, pari a 2,11 EUR. L'indennità è versata a partire dall'ottavo giorno di iscrizione alle liste di disoccupazione, con un periodo di attesa di sette giorni. Per alcune categorie di disoccupati, come gli studenti neodiplomati o le persone licenziate per la perdita di fiducia da parte del datore di lavoro, il termine è prorogato a 60 giorni. L'indennità di disoccupazione è concessa per un periodo massimo di 270 giorni, che può essere prorogato nel caso in cui manchino meno di 180 giorni all'età pensionabile.

Il sussidio di riconversione professionale viene concesso quando il beneficiario segue un corso di riqualificazione professionale. Questo sussidio viene calcolato sulla base di un importo giornaliero di 3,84 EUR ed è versato per ciascun giorno di formazione. L'indennità di disoccupazione dello Stato e il sussidio di riconversione professionale non sono soggetti a imposta.

Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

Occorre presentare una richiesta al Fondo assicurativo contro la disoccupazione. Sia l'indennità sia l'assicurazione contro la disoccupazione sono versate sul conto corrente dell'assicurato.

Capitolo XI: Risorse minime

Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Indennità di sussistenza

Tutti i residenti con reddito e patrimonio inferiori a una certa soglia hanno diritto a questa prestazione. Non sono previsti requisiti di nazionalità, né requisiti di età.

Lo scopo principale del regime consiste nel garantire che, dopo il pagamento delle spese di alloggio (entro certi limiti stabiliti), le famiglie o le persone sole continuino a disporre di risorse pari all'importo previsto per il minimo vitale. Ogni anno il Parlamento stabilisce questo livello del minimo vitale.

Indennità per disabili

Le prestazioni sociali a favore dei disabili si prefiggono lo scopo di compensare le spese supplementari cui incorrono a causa della loro disabilità. Esse agevolano perciò una vita autonoma e favoriscono le pari opportunità e l'inserimento sociale.

Gli assegni sono di norma concessi alle persone con disabilità parziale, grave o gravissima che dia luogo a spese supplementari.

Indennità di disoccupazione

Vedere la parte sulla disoccupazione.

Rischi coperti

Indennità di sussistenza

Il livello dell'indennità di sussistenza viene stabilito in base alle spese minime relative all'acquisto di alimenti, indumenti, calzature e altri beni e servizi volti a soddisfare i bisogni fondamentali delle persone. L'indennità viene erogata ogni mese nel seguente modo:

- per la persona singola o il capofamiglia del nucleo familiare: 76,70 EUR;
- per ogni membro in più nel nucleo familiare (compreso il figlio/compresi i figli): 61,36 EUR.

Il beneficiario dell'indennità di sussistenza i cui familiari sono tutti minori (al di sotto dei 18 anni) ha diritto a un'indennità previdenziale integrativa (Täiendav sotsiaaltoetus) di 15 EUR, oltre all'indennità di sussistenza.

Non è prevista una durata massima di corresponsione dell'indennità. Il rinnovo delle prestazioni avviene con cadenza mensile.

Indennità per disabili

Esistono sette diverse prestazioni (assegno per figlio disabile, assegno per adulto disabile, indennità di accompagnamento, assegno per genitore disabile, assegno per l'istruzione, assegno di riabilitazione e assegno di formazione continua), messe a punto per aiutare queste persone a sostenere i costi per la riabilitazione, la necessità di avere un'istruzione o un'assistenza particolare, la formazione professionale e sul posto di lavoro, l'assistenza personale o l'acquisto di apparecchiature, e l'utilizzo dei mezzi di trasporto, dei mezzi di comunicazione o di altri servizi pubblici.

Gli assegni per adulti disabili sono versati su base mensile per risarcire in parte le spese supplementari connesse alla disabilità e alle attività prescritte nel piano personale di riabilitazione, a eccezione delle attività finanziate da altre risorse pubbliche. Si presuppone, quindi, che gli aventi diritto utilizzino gli assegni per i servizi di riabilitazione e altre attività destinate a migliorare la propria capacità operativa anche se, in caso contrario, non è prevista alcuna sanzione. Quando si elabora un nuovo piano di riabilitazione e viene rivisto il grado di disabilità (ovvero ogni sei mesi, ogni anno o ogni tre anni), si valuta in che misura sono stati raggiunti gli obiettivi definiti nel precedente piano di riabilitazione e quali progressi sono stati compiuti.

Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Indennità di sussistenza

Entro il ventesimo giorno del mese la richiesta deve essere inoltrata all'ente locale del territorio in cui l'interessato risiede in modo permanente. Il richiedente deve specificare i nomi e i codici di identificazione personale o le date di nascita delle persone che desiderano ricevere l'indennità di sussistenza. La richiesta deve essere corredata di documenti attestanti:

- il diritto all'uso dell'abitazione;
- il reddito percepito nel corso del mese precedente, al netto dell'imposta sul reddito (compreso l'importo dell'indennità a favore di una persona che vive da sola o dei membri della famiglia);
- spese fisse legate all'abitazione e da sostenere durante il suddetto mese.

In caso di dubbi sull'attendibilità dei documenti relativi al reddito e alle informazioni sulla residenza, i documenti e le informazioni saranno trasmessi alla sede strutturale regionale della direzione delle imposte e delle dogane (*Maksu – ja Tolliamet*) o al responsabile del trattamento dei dati dell'ufficio anagrafe. Ciò avverrà a fini di accertamento. Per esercitare il diritto di negare la concessione dell'indennità di sussistenza, sulla base della valutazione dei beni posseduti dal richiedente, è possibile che i funzionari dell'amministrazione locale chiedano ulteriori informazioni all'interessato o ad altre parti (ad esempio se sussiste il sospetto che il richiedente abbia fornito dati falsi).

Indennità per disabili

La valutazione del grado di disabilità e delle spese supplementari è effettuata da commissioni composte da esperti medici, ma i criteri e la procedura sono molto diversi da quelli utilizzati per determinare l'inabilità al lavoro. La commissione di esperti medici tiene altresì conto del possibile miglioramento della capacità operativa della persona, raggiungibile attraverso la riabilitazione.

Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

L'assistenza a lungo termine viene fornita sotto forma di servizio sociale in natura ed è gestita a livello regionale.

Ne hanno diritto tutti i residenti di età superiore ai 18 anni che necessitano di cure. Per poter usufruire di tali prestazioni non è richiesto alcun periodo contributivo minimo; tuttavia sarà condotta una valutazione dei requisiti di reddito e delle capacità funzionali da parte di medici, infermieri o assistenti sociali.

Indennità all'accompagnatore

L'indennità all'accompagnatore è destinata a coloro che assistono persone realmente disabili impossibilitate a compiere le normali attività della vita quotidiana (pagamento di bollette, organizzazione del trasporto dal medico o in banca, quando necessario) e che, inoltre, prestano assistenza domiciliare (aiutando il disabile a mangiare, vestirsi, lavarsi, occupandosi delle faccende domestiche, cucinando e acquistando beni di prima necessità).

Rischi coperti

L'erogazione dell'assistenza a lungo termine spetta sia al regime previdenziale che a quello sanitario. Il regime sanitario offre assistenza infermieristica, servizi di valutazione geriatrica e cure infermieristiche a domicilio. Il regime previdenziale provvede a garantire assistenza a lungo termine all'interno di istituti previdenziali, centri di accoglienza diurna (assistenza giornaliera), assistenza domiciliare e servizi di alloggio, nonché altre forme di servizi sociali.

Per le persone con un grado minimo di dipendenza minima è prevista assistenza domiciliare o giornaliera. I familiari sono tenuti a finanziare anche i servizi di assistenza a lungo termine, ma qualora dispongano di risorse finanziarie insufficienti, l'amministrazione locale si fa carico di tale responsabilità.

Indennità all'accompagnatore

In alcune zone gli enti locali versano tale indennità alla persona disabile. Essendo stabilite dalle singole amministrazioni locali, le condizioni possono essere diverse. Il requisito principale prevede che l'accompagnatore o il familiare che si occupa della persona disabile sia nominato dall'amministrazione locale. L'importo varia in base alle amministrazioni locali.

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

La richiesta di assistenza deve essere presentata all'autorità locale competente.

Il bisogno di cure viene valutato da un assistente sociale, la necessità di assistenza infermieristica da un medico. Lo Stato ha sviluppato uno strumento di valutazione per gli assistenti sociali delle amministrazioni locali volto a stabilire la necessità di assistenza.

Allegato : Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili

È possibile reperire informazioni più approfondite sui requisiti e sulle diverse prestazioni di previdenza sociale previste in Estonia presso gli istituti pubblici responsabili della gestione del sistema di tutela sociale.

Per le questioni in materia di previdenza sociale che coinvolgono più di un paese dell'Unione europea, si può fare riferimento a uno degli enti indicati nell'elenco delle Istituzioni gestito dalla Commissione europea e disponibile all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

Per quanto riguarda le informazioni relative ai periodi di assicurazione completati in due o più Stati membri, rivolgersi ai seguenti enti:

Ministero degli Affari sociali:

SOTSIAALMINISTEERIUM
Gonsiori 29
15027 Tallinn
Tel: +372 626 9301 +372 699 2209
E-mail: info@sm.ee
www.sm.ee

Consiglio di previdenza sociale:

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET
Lembitu 12
15092 Tallinn
Linea d'informazione telefonica: 16106
Per le chiamate dall'estero: +372 612 1360 +372 640 8155
E-mail: ska@ensib.ee
www.ensib.ee

Fondo estone di assicurazione malattia

EESTI HAIGEKASSA
Lembitu 10
10114 Tallinn
Linea d'informazione telefonica: 16363
Per le chiamate dall'estero: +372 669 6630
Fax: +372 603 3631
E-mail: info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee

Fondo estone assicurativo contro la disoccupazione

EESTI TÖÖTUKASSA
Lasnamäe 2
11412 Tallinn
Linea d'informazione telefonica: 15501
Per le chiamate dall'estero: +372 667 9700
Skype: tootukassa
www.tootukassa.ee

Ministero delle Finanze:

RAHANDUSMINISTEERIUM

Suur-Ameerika 1

15006 Tallinn

Tel. estone: +372 611 3558

Fax: +372 611 3664

E-mail: info@fin.ee

www.fin.ee