****

**Serija pogodb Sveta Evrope - št. 48**

**Evropski kodeks o socialni varnosti**

(Uradni list RS, št. 126/2003 z dne 18. 12. 2003)

**Preambula**

Države članice Sveta Evrope, ki so podpisnice tega kodeksa, so se

ob upoštevanju, da je eden od ciljev Sveta Evrope doseči večjo enotnost med njegovimi članicami glede pospeševanja njihovega napredka na socialnem področju;

ob upoštevanju, da je eden od ciljev socialnega programa Sveta Evrope spodbujati vse članice, da še naprej razvijajo svoje sisteme socialne varnosti;

ob zavedanju, da je zaželeno uskladiti obveznosti držav članic na socialnem področju;

ob prepričanju, da je zaželeno oblikovati Evropski kodeks o socialni varnosti na višji ravni, kot so minimalne norme iz Konvencije št. 102 Mednarodne organizacije dela o minimalnih normah socialne varnosti,

sporazumele o določbah, ki so bile pripravljene v sodelovanju z Mednarodnim uradom za delo:

**I. del
Splošne določbe**

**1. člen**

1. V tem kodeksu:
a. izraz "odbor ministrov" pomeni Odbor ministrov Sveta Evrope;

b. izraz "odbor" pomeni odbor strokovnjakov za socialno varnost pri Svetu Evrope ali kak drug odbor, ki ga odbor ministrov imenuje za opravljanje nalog iz tretjega odstavka 2. člena, četrtega odstavka 74. člena in tretjega odstavka 78. člena;

c. izraz "generalni sekretar" pomeni generalnega sekretarja Sveta Evrope;

d. izraz "predpisan" pomeni določen z notranjo zakonodajo ali na njeni podlagi;

e. izraz "stalno prebivališče" pomeni običajno prebivališče na ozemlju pogodbenice, izraz "prebivalec" pa pomeni osebo, ki običajno prebiva na ozemlju pogodbenice;

f. izraz "žena" pomeni ženo, ki jo vzdržuje mož;

g. izraz "vdova" pomeni žensko, ki jo je vzdrževal mož ob smrti;

h. izraz "otrok" pomeni šoloobveznega otroka ali otroka, mlajšega od 15 let, kakor je predpisano;

i. izraz "zahtevana doba" pomeni čas plačevanja prispevka ali čas zaposlitve ali čas prebivanja ali kakršno koli združevanje teh dob, kakor je predpisano.

2. V 10., 34. in 49. členu izraz "dajatev" pomeni neposredno storitev v obliki varstva ali posredno dajatev v obliki nadomestila stroškov, ki so bremenili osebo.

**2. člen**

1. Vsaka pogodbenica mora ravnati v skladu:
a. s I. delom;

b. vsaj s šestimi deli od II. do X., pri čemer se II. šteje za dva dela in V. za tri dele;

c. ustreznimi določbami XI. in XII. dela ter

d. XIII. delom.

2. Pogoji pododstavka b prejšnjega odstavka se štejejo za izpolnjene, če:
a. pogodbenica ravna v skladu vsaj s tremi deli od II. do X. skupaj vsaj z enim od IV., V., VI., IX. in X. dela in

b. pogodbenica poleg tega predloži dokaze, da njena veljavna zakonodaja o socialni varnosti ustreza vsaj eni od kombinacij, predpisanih v tem pododstavku, ob upoštevanju:

i. dejstva, da področja, zajeta v pododstavku a tega odstavka, presegajo standarde kodeksa glede obsega varstva ali višine dajatev ali obojega;
ii. dejstva, da področja, zajeta v pododstavku a tega odstavka, presegajo standarde kodeksa z zagotavljanjem dodatnih storitev ali ugodnosti, navedenih v 2. dodatku, in
iii. področij, ki ne dosegajo standardov kodeksa.

3. Podpisnica, ki želi uporabiti določbe pododstavka b drugega odstavka tega člena, mora to zahtevati v poročilu, ki ga predloži generalnemu sekretarju skladno z določbami 78. člena. Odbor, ki deluje po načelu enakovrednosti stroškov, določi pravila za uskladitev in opredelitev pogojev za upoštevanje določb pododstavka b drugega odstavka tega člena. Te določbe se lahko v vsakem posamičnem primeru upoštevajo samo z odobritvijo odbora, ki odloča z dvetretjinsko večino.

**3. člen**

Vsaka pogodbenica v svoji listini o ratifikaciji našteje tiste dele II. do X. dela, za katere prevzema obveznosti po tem kodeksu, in tudi navede, ali in v kakšni meri želi izkoristiti določbe drugega odstavka 2. člena.

**4. člen**

1. Vsaka pogodbenica lahko pozneje obvesti generalnega sekretarja, da sprejema obveznosti iz tega kodeksa v zvezi z enim ali več deli II. do X., ki še niso navedeni v njeni ratifikaciji.

2. Obveznosti, omenjene v prvem odstavku tega člena, se štejejo za sestavni del ratifikacije in veljajo kot ratificirane od dneva uradnega obvestila.

**5. člen**

Če mora pogodbenica za izpolnjevanje obveznosti iz katerega koli II. do X. ratificiranega dela tega kodeksa zavarovati predpisane kategorije oseb, ki pomenijo vsaj predpisani odstotek zaposlenih oseb ali prebivalcev, se mora, preden se obveže, da bo ravnala v skladu z zahtevami takega dela, prepričati, da je dosežen predpisani odstotek.

**6. člen**

Pri izpolnjevanju obveznosti iz II., III., IV., V., VIII. (glede zdravstvenega varstva), IX. ali X. dela tega kodeksa lahko pogodbenica upošteva varstvo iz zavarovanja, ki po notranji zakonodaji ni obvezno za zavarovane osebe, če:
a. ga subvencionirajo organi javne uprave ali če gre za dodatno zavarovanje, ki ga nadzorujejo javni organi ali ga skladno s predpisanimi standardi skupno upravljajo delodajalci in zaposleni;

b. zajema precejšen delež oseb, katerih zaslužek ne presega zaslužka kvalificiranega moškega delavca, določenega skladno s 65. členom in

c. izpolnjuje skupaj z drugimi oblikami varstva, kadar je to primerno, ustrezne določbe kodeksa.

**II. del
Zdravstveno varstvo**

**7. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, skladno z določbami spodaj naštetih členov zagotovi zavarovanim osebam dajatve in storitve, če njihovo stanje zahteva preventivno ali kurativno zdravstveno varstvo.

**8. člen**

Zavarovalni primer zajema vse vrste bolezni ne glede na vzrok, nosečnost, porod in njihove posledice.

**9. člen**

Med zavarovane osebe spadajo:
a. predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih, in njihove žene ter otroci ali

b. predpisane kategorije aktivnega prebivalstva, če njihovo število ni manjše od 20 odstotkov vseh prebivalcev, in njihove žene in otroci ali

c. predpisane kategorije prebivalcev, če njihovo število ni manjše od 50 odstotkov vseh prebivalcev.

**10. člen**

1. Storitve obsegajo najmanj:
a. pri bolezni:

i. storitve zdravnika splošne medicine, ki zajemajo tudi obiske na domu;
ii. storitve zdravnika specialista za bolnike v bolnišnici in ambulanti, in tiste storitve zdravnika specialista, ki so na voljo zunaj bolnišnice;
iii. osnovne farmacevtske izdelke, ki jih predpiše zdravnik ali druga za to usposobljena oseba;
iv. bolnišnično zdravljenje, če je to potrebno.

b. pri nosečnosti, porodu in njunih posledicah:
i. nego med nosečnostjo, porodom in po porodu zdravnika ali diplomirane babice in
ii. bolnišnično zdravljenje, če je to potrebno.

2. Upravičenec ali oseba, ki ga preživlja, je lahko zavezana, da prispeva k stroškom zdravstvenega varstva, ki ga je upravičenec deležen med boleznijo; pravila, ki to urejajo, morajo biti taka, da udeležba v stroških ne pomeni prevelikega bremena.

3. Storitve, zagotovljene skladno s tem členom, morajo prispevati k ohranitvi, ponovni vzpostavitvi ali izboljšanju zdravja zavarovane osebe ter njene delovne sposobnosti in sposobnosti za zadovoljevanje osebnih potreb.

4. Nosilci ali državne službe, ki izvajajo te storitve, morajo s primernimi sredstvi spodbujati zavarovane osebe, da se obračajo na splošno zdravstveno službo, ki jim jo ponujajo javni organi ali druge organizacije, ki jih priznavajo javni organi.

**11. člen**

Storitve, opredeljene v 10. členu, je treba v zavarovalnem primeru zagotoviti vsaj zavarovanim osebam, ki so dopolnile ali katerih hranilec družine je dopolnil zahtevano dobo, ki je potrebna za preprečevanje zlorab.

**12. člen**

Storitve, opredeljene v 10. členu, morajo biti zagotovljene, dokler traja zavarovalni primer, s tem da so med boleznijo lahko omejene na 26 tednov za vsak posamezen primer, storitev pa se ne sme začasno ustaviti, dokler se osebi izplačuje dajatev za bolezen, predvidi pa se tudi možnost za podaljšanje tega obdobja pri določenih boleznih, za katere je priznano, da zahtevajo podaljšano nego.

**III. del
Dajatve za bolezen**

**13. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam dajatev za bolezen v skladu s členi tega dela.

**14. člen**

Zavarovalni primer zajema nezmožnost za delo zaradi bolezni, ki vključuje začasno izgubo zaslužka, kot je to opredeljeno v notranji zakonodaji.

**15. člen**

Med zavarovane osebe spadajo:
a. predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih, ali

b. predpisane kategorije aktivnega prebivalstva, če njihovo število ni manjše od 20 odstotkov vseh prebivalcev, ali

c. vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo meje, predpisane v skladu z zahtevami 67. člena.

**16. člen**

1. Če so kategorije zaposlenih oseb ali aktivnega prebivalstva zavarovane, je dajatev v obliki rednega izplačila in se izračunava tako, da je to usklajeno z zahtevami 65. ali 66. člena.

2. Če so vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo predpisane meje, zavarovani, je dajatev v obliki rednega izplačila in se izračunava tako, da je to usklajeno z zahtevami 67. člena, če so zagotovljene predpisane dajatve predpisanim kategorijam oseb iz pododstavkov a ali b 15. člena, za katere se ne preverja višina sredstev med zavarovalnim primerom.

**17. člen**

Dajatev, opredeljeno v 16. členu, je treba v zavarovalnem primeru zagotoviti vsaj zavarovanim osebam, ki so dopolnile zahtevano dobo, kot je potrebna, da bi preprečili zlorabe.

**18. člen**

Dajatev, opredeljena v 16. členu, mora biti zagotovljena, dokler traja zavarovalni primer, s tem da je lahko omejena na 26 tednov za vsako bolezen, in z možnostjo, da se ne izplača prve tri dni začasne izgube zaslužka.

**IV. del
Dajatve za brezposelnost**

**19. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam dajatev za brezposelnost v skladu s členi tega dela.

**20. člen**

Zavarovalni primer zajema začasno izgubo dohodka, kot je opredeljeno v notranji zakonodaji, zaradi nezmožnosti zavarovane osebe, ki je sposobna delati in je na voljo za delo, da dobi ustrezno zaposlitev.

**21. člen**

Med zavarovane osebe spadajo:
a. predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih, ali

b. vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo meje, predpisane v skladu z zahtevami 67. člena.

**22. člen**

1. Če so kategorije zaposlenih oseb zavarovane, je dajatev v obliki rednega izplačila in se izračunava tako, da je to usklajeno z zahtevami 65. ali 66. člena.

2. Če so vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo predpisane meje, zavarovani, je dajatev v obliki rednega izplačila in se izračunava tako, da je to usklajeno z zahtevami 67. člena, če so zagotovljene predpisane dajatve predpisanim kategorijam zaposlenih oseb, določenim skladno z 21.a členom, za katere se ne preverja višina sredstev med zavarovalnim primerom.

**23. člen**

Dajatev, opredeljeno v 22. členu, je treba v zavarovalnem primeru zagotoviti vsaj zavarovanim osebam, ki so dopolnile zahtevano dobo, kot je potrebna, da bi preprečili zlorabe.

**24. člen**

1. Dajatev, opredeljena v 22. členu, mora biti zagotovljena, dokler traja zavarovalni primer, s tem da je lahko njeno trajanje omejeno:
a. če so kategorije zaposlenih oseb zavarovane, na 13 tednov v 12 mesecih ali na 13 tednov v vsakem primeru začasne izgube zaslužka, ali

b. če so vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo predpisane meje, zavarovani, na 26 tednov v 12 mesecih; če je trajanje predpisane dajatve, pri kateri se ne preverja višina sredstev, lahko omejeno skladno s pododstavkom a tega člena.

2. Kadar notranja zakonodaja določa, da je trajanje dajatve odvisno od dobe plačevanja prispevka in/ali od predhodne dajatve, prejete v predpisani dobi, se šteje, da so določbe prvega odstavka tega člena izpolnjene, kadar je povprečno trajanje dajatve vsaj 13 tednov v 12 mesecih.

3. Dajatve ni nujno izplačevati za čakanje prvih sedem dni v vsakem primeru začasne izgube zaslužka, pri čemer se dnevi brezposelnosti pred začasno zaposlitvijo, ki ne traja dlje kot je predpisano, in po njej štejejo kot sestavni deli tega primera začasne izgube zaslužka.

4. Pri sezonskih delavcih morata biti trajanje dajatve in čakalna doba prilagojena pogojem njihove zaposlitve.

**V. del
Dajatve za starost**

**25. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam dajatev za starost v skladu s členi tega dela.

**26. člen**

1. Zavarovalni primer zajema starost nad predpisano mejo.

2. Predpisana meja starosti ne sme biti nad 65 let ali tako višjo starostjo, da bi bilo število oseb, ki so jo dočakale, manjše kot deset odstotkov prebivalcev, ki so mlajši od te starostne meje, vendar starejši od 15 let.

3. Z notranjo zakonodajo je lahko določeno, da se začasno ustavi izplačevanje dajatve, če oseba, ki ima sicer pravico do nje, opravlja katero od predpisanih dejavnosti za plačilo ali da se zmanjša višina dajatve, za katero se plačujejo prispevki, če zaslužek upravičenca presega predpisani znesek, in da se zmanjša višina dajatve, za katero se ne plačujejo prispevki, če zaslužek upravičenca ali njegova druga sredstva ali oboje skupaj presegajo predpisani znesek.

**27. člen**

Med zavarovane osebe spadajo:
a. predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih, ali

b. predpisane kategorije aktivnega prebivalstva, če njihovo število ni manjše od 20 odstotkov vseh prebivalcev, ali

c. vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo meje, predpisane v skladu z zahtevami 67. člena.

**28. člen**

Dajatev je v obliki rednega izplačila in se izračunava:
a. če so kategorije zaposlenih oseb ali aktivnega prebivalstva zavarovane, tako da je to v skladu z zahtevami 65. ali 66. člena;

b. če so vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo predpisane meje, zavarovani, tako da je to v skladu z zahtevami 67. člena.

**29. člen**

1. Dajatev, opredeljeno v 28. členu, je treba v zavarovalnem primeru zagotoviti vsaj:
a. zavarovani osebi, ki je pred nastopom zavarovalnega primera po predpisanih pravilih dopolnila zahtevano dobo, ki je lahko 30 let plačevanja prispevka ali zaposlitve ali 20 let prebivanja, ali

b. če so načeloma zavarovane vse aktivne osebe, zavarovani osebi, ki je dopolnila zahtevano dobo plačevanja prispevkov in za katero je bilo v njenem aktivnem obdobju vplačano predpisano povprečno število prispevkov letno.

2. Če je dajatev iz prvega odstavka tega člena pogojena z minimalno dobo plačevanja prispevkov ali zaposlitve, je treba zmanjšano dajatev zagotoviti vsaj:
a. zavarovani osebi, ki je pred nastopom zavarovalnega primera po predpisanih pravilih dopolnila zahtevano dobo 15 let plačevanja prispevka ali zaposlitve, ali

b. če so načeloma zavarovane vse aktivne osebe, zavarovani osebi, ki je dopolnila zahtevano dobo plačevanja prispevkov in za katero je bila v njenem aktivnem obdobju vplačana polovica predpisanega povprečnega letnega števila prispevkov, predpisanih v skladu s pododstavkom b prvega odstavka tega člena.

3. Zahteve prvega odstavka tega člena se štejejo za izpolnjene, če je dajatev, izračunana v skladu z zahtevami XI. dela, vendar po odstotku, za 10 enot nižjem od odstotka, omenjenega v razpredelnici, priloženi temu delu za tipičnega upravičenca, zagotovljena vsaj zavarovani osebi, ki je skladno s predpisanimi pravili dopolnila deset let plačevanja prispevka ali zaposlitve ali pet let prebivanja.

4. Odstotek, določen v razpredelnici, priloženi k XI. delu, se lahko sorazmerno zmanjša, če je zahtevana doba za dajatev, ki ustreza zmanjšanemu odstotku, daljša od 10 let plačevanja prispevka ali zaposlitve, vendar krajša od 30 let plačevanja prispevka ali zaposlitve; če je taka zahtevana doba daljša od 15 let, se izplača zmanjšana dajatev v skladu z določbami drugega odstavka tega člena.

5. Če je dajatev, omenjena v prvem, tretjem ali četrtem odstavku tega člena, pogojena z minimalno dobo plačevanja prispevkov ali zaposlitve, se zavarovani osebi, ki samo zaradi svoje visoke starosti ob začetku veljavnosti določb za uporabo tega dela ni mogla izpolniti pogojev, predpisanih skladno z drugim odstavkom tega člena, izplača zmanjšana dajatev, razen če se taki osebi s starostjo, ki je višja od normalne, ne zagotovi dajatev, skladno z določbami prvega, tretjega ali četrtega odstavka tega člena.

**30. člen**

Dajatve, opredeljene v 28. in 29. členu, morajo biti zagotovljene, dokler traja zavarovalni primer.

**VI. del
Dajatve za nesrečo pri delu in poklicno bolezen**

**31. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam dajatev za nesrečo pri delu ali poklicno bolezen v skladu s členi tega dela.

**32. člen**

Zavarovalni primer, ki je posledica nesreče pri delu ali določenih poklicnih bolezni, zajema:
a. bolezen;

b. nezmožnost za delo, ki je posledica take bolezni in vključuje začasno izgubo zaslužka, kot je opredeljeno v notranji zakonodaji;

c. popolno ali delno izgubo pridobitne zmožnosti, ki presega predpisano stopnjo, če je verjetno, da bo ta izguba trajna, ali ustrezno izgubo fizične zmožnosti in

d. izgubo sredstev za preživljanje vdove in otrok zaradi smrti hranilca družine; če je to vdova, je pravica do dajatve po notranji zakonodaji lahko pogojena z domnevo, da je nesposobna, da se sama vzdržuje.

**33. člen**

Med zavarovane osebe spadajo predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih, pri dajatvi ob smrti hranilca družine pa tudi njihove žene in otroci.

**34. člen**

1. Ob bolezni so storitve v obliki zdravstvenega varstva, kot je opredeljeno v drugem in tretjem odstavku tega člena.

2. Zdravstveno varstvo obsega:
a. storitve zdravnika splošne medicine in specialista v bolnišnici in ambulanti, kamor spadajo tudi obiski na domu;

b. zobozdravstvene storitve;

c. zdravstveno nego na domu ali v bolnišnici ali drugih zdravstvenih ustanovah;

d. oskrbo v bolnišnicah, okrevališčih, sanatorijih ali drugih zdravstvenih ustanovah;

e. zobozdravstvene, farmacevtske in druge medicinske ali kirurške pripomočke, kamor spadajo tudi proteze in ortopedski pripomočki, njihovo vzdrževanje, in očala, in

f. storitve predstavnikov katerega drugega poklica, ki je lahko kadar koli pravno priznan kot povezan z medicinsko stroko, pod nadzorstvom zdravnika ali zobozdravnika.

3. Zdravstveno varstvo, zagotovljeno skladno s prejšnjima odstavkoma, mora prispevati h ohranitvi, ponovni vzpostavitvi ali izboljšanju zdravja zavarovane osebe in njene delovne sposobnosti ter sposobnosti za zadovoljevanje osebnih potreb.

**35. člen**

1. Nosilci ali državne službe, ki izvajajo zdravstveno varstvo, morajo, kadar je to ustrezno, sodelovati s splošnimi službami poklicne rehabilitacije, da ponovno usposobijo osebe z zmanjšano sposobnostjo za ustrezno delo.

2. Ti nosilci ali službe se lahko z notranjo zakonodajo pooblastijo, da za osebe z zmanjšano sposobnostjo zagotavljajo poklicno rehabilitacijo.

**36. člen**

1. Pri nesposobnosti za delo, popolni izgubi zmožnosti za pridobitno delo ali ustrezni izgubi fizičnih zmožnosti, če je verjetno, da bo ta izguba trajna, ali ob smrti hranilca družine je dajatev v obliki rednega izplačila in se izračunava tako, da je to usklajeno z zahtevami 65. ali 66. člena.

2. Pri delni izgubi zmožnosti za pridobitno delo ali ustrezni izgubi fizičnih zmožnosti, če je verjetno, da bo ta izguba trajna, je dajatev, kadar je izplačljiva, v obliki rednega izplačila in je ustrezni delež dajatve določene ob popolni izgubi zmožnosti za pridobitno delo ali ustrezni izgubi fizičnih zmožnosti.

3. Dajatev v obliki rednega izplačila lahko zamenja dajatev v obliki enkratnega izplačila:
a. če gre za manjšo izgubo zmožnosti ali

b. če pristojni organ dobi ustrezno zagotovilo, da bo izplačilo v obliki enkratnega izplačila primerno uporabljeno.

**37. člen**

Dajatve, opredeljene v 34. in 36. členu, morajo biti v zavarovalnem primeru zagotovljene vsaj zavarovani osebi, ki je bila zaposlena na območju pogodbenice, ko se je zgodila nesreča, če je poškodba posledica nesreče pri delu ali poklicne bolezni, če je stanje povzročila bolezen, in pri rednih izplačilih ob smrti hranilca družine, tudi vdovi in otrokom take zavarovane osebe.

**38. člen**

Dajatve, opredeljene v 34. in 36. členu, morajo biti zagotovljene, dokler traja zavarovalni primer, vendar pri nezmožnosti za delo dajatve ni treba izplačati za prve tri dni začasne izgube zaslužka, in to v vsakem posameznem primeru.

**VII. del
Družinske dajatve**

**39. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam družinske dajatve v skladu s členi tega dela.

**40. člen**

Zavarovalni primer zajema odgovornost za vzdrževanje otrok, kot je predpisano.

**41. člen**

Med zavarovane osebe spadajo glede na redna izplačila, opredeljena v 42. členu:
a.predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih, ali

b.predpisane kategorije aktivnega prebivalstva, če njihovo število ni manjše od 20 odstotkov vseh prebivalcev.

**42. člen**

Dajatve zajemajo:
a. redna izplačila zavarovanim osebam, ki so dopolnile zahtevano dobo;

b. zagotavljanje hrane, oblačil, stanovanja, počitnic ali pomoči v gospodinjstvu otrokom ali zanje;

c. združevanje dajatev, predvidenih v pododstavkih a in b tega člena.

**43. člen**

Dajatev, opredeljeno v 42. členu, je treba zagotoviti vsaj zavarovani osebi, ki je v predpisanem obdobju dopolnila zahtevano dobo enega meseca plačevanja prispevka ali zaposlitve ali šestih mesecev prebivanja, kot je predpisano.

**44. člen**

Skupna vrednost dajatev, zagotovljenih zavarovanim osebam po 42. členu, je 1,5 odstotka plače nekvalificiranega moškega odraslega delavca, kot je določeno skladno s pravili iz 66. člena, pomnožena s skupnim številom otrok vseh prebivalcev.

**45. člen**

Če so dajatve v obliki rednih izplačil, morajo biti zagotovljene, dokler traja zavarovalni primer.

**VIII. del
Dajatve za materinstvo**

**46. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam dajatev za materinstvo v skladu s členi tega dela.

**47. člen**

Zavarovalni primer zajema nosečnost, porod in njune posledice ter začasno izgubo dohodka, kot je to opredeljeno v notranji zakonodaji.

**48. člen**

Med zavarovane osebe spadajo:
a. vse ženske v predpisanih kategorijah zaposlenih oseb, če skupno število teh kategorij ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih; pri zdravstvenih storitvah med materinstvom pa tudi žene moških, ki spadajo v te kategorije oseb, ali

b. vse ženske v predpisanih kategorijah aktivnega prebivalstva, če skupno število teh kategorij ni manjše od 20 odstotkov vseh prebivalcev; pri zdravstvenih storitvah med materinstvom pa tudi žene moških, ki spadajo v te kategorije oseb.

**49. člen**

1. Pri nosečnosti, porodu in njunih posledicah so zdravstvene storitve med materinstvom v obliki zdravstvenega varstva, kot je opredeljeno v drugem in tretjem odstavku tega člena.

2. Zdravstveno varstvo zajema najmanj:
a. nego med nosečnostjo, porodom in po porodu zdravnika ali diplomirane babice, in

b. bolnišnično zdravljenje, če je to potrebno.

3. Zdravstveno varstvo, opredeljeno v drugem odstavku tega člena, mora prispevati k ohranitvi, ponovni vzpostavitvi ali izboljšanju zdravja zavarovane ženske in njene delovne sposobnosti ter sposobnosti za zadovoljevanje osebnih potreb.

4. Nosilci ali državne službe, ki izvajajo zdravstvene storitve med materinstvom, morajo s primernimi sredstvi spodbujati zavarovane ženske, da se obračajo na splošno zdravstveno službo, ki jim jo ponujajo javni organi ali druge organizacije, ki jih priznavajo javni organi.

**50. člen**

Pri začasni izgubi zaslužka, ki je posledica nosečnosti, poroda in njunih posledic, je dajatev v obliki rednega izplačila in se izračunava tako, da je to usklajeno z zahtevami 65. ali 66. člena. Znesek rednih izplačil se lahko med zavarovalnim primerom spreminja, če je povprečni znesek izplačil usklajen z navedenimi zahtevami.

**51. člen**

Dajatve, opredeljene v 49. in 50. členu, je treba v zavarovalnem primeru zagotoviti vsaj ženskam v kategorijah zavarovanih oseb, ki so dopolnile zahtevano dobo, kot je potrebna, da bi preprečili zlorabe; dajatev, opredeljeno v 49. členu, pa se zagotovi tudi ženam moških, ki spadajo v kategorije zavarovanih oseb, če je moški dopolnil zahtevano dobo.

**52. člen**

Dajatve, opredeljene v 49. in 50. členu, morajo biti zagotovljene, dokler traja zavarovalni primer, s tem da so redna izplačila lahko omejena na 12 tednov, razen če notranja zakonodaja ne zahteva ali omogoča daljše odsotnosti z dela, v tem primeru dajatve ne smejo biti omejene na krajši čas.

**IX. del
Dajatve za invalidnost**

**53. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam dajatev za invalidnost v skladu s členi tega dela.

**54. člen**

Zavarovalni primer zajema predpisano stopnjo nezmožnosti za opravljanje pridobitne dejavnosti, pri čemer je verjetno, da bo ta nezmožnost stalna ali da bo trajala še po prenehanju pravice do dajatve za bolezen.

**55. člen**

Med zavarovane osebe spadajo:
a. predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih, ali

b. predpisane kategorije aktivnega prebivalstva, če njihovo število ni manjše od 20 odstotkov vseh prebivalcev, ali

c. vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo meje, predpisane v skladu z zahtevami 67. člena.

**56. člen**

Dajatev je v obliki rednega izplačila in se izračunava:
a. če so kategorije zaposlenih oseb ali aktivnega prebivalstva zavarovane, tako da je to usklajeno z zahtevami 65. ali 66. člena;

b. če so vsi prebivalci, katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo predpisane meje, zavarovani, tako da je to usklajeno z zahtevami 67. člena.

**57. člen**

1. Dajatev, opredeljeno v 56. členu, je treba v zavarovalnem primeru zagotoviti vsaj:
a. zavarovani osebi, ki je pred nastopom zavarovalnega primera po predpisanih pravilih dopolnila zahtevano dobo, ki je lahko 15 let plačevanja prispevka ali zaposlitve ali 10 let prebivanja;

b. če so načeloma zavarovane vse aktivne osebe, zavarovani osebi, ki je dopolnila zahtevano triletno dobo plačevanja prispevkov in za katero je bilo v njenem aktivnem obdobju vplačano predpisano povprečno letno število prispevkov.

2. Če je dajatev iz prvega odstavka tega člena pogojena z minimalno dobo plačevanja prispevkov ali zaposlitve, se mora zmanjšana dajatev zagotoviti vsaj:
a. zavarovani osebi, ki je pred nastopom zavarovalnega primera po predpisanih pravilih dopolnila zahtevano dobo petih let plačevanja prispevka ali zaposlitve, ali

b. če so načeloma zavarovane vse aktivne osebe, zavarovani osebi, ki je dopolnila zahtevano triletno dobo plačevanja prispevkov in za katero je bila v njenem aktivnem obdobju vplačana polovica povprečnega letnega števila prispevkov, predpisanega v skladu s pododstavkom b prvega člena.

3. Zahteve prvega odstavka tega člena se štejejo za izpolnjene, če je dajatev, izračunana v skladu z zahtevami XI. dela, vendar po odstotku za 10 enot nižjem od odstotka, omenjenega v razpredelnici, priloženi temu delu za tipičnega upravičenca, zagotovljena vsaj zavarovani osebi, ki je skladno s predpisanimi pravili dopolnila pet let plačevanja prispevka, zaposlitve ali prebivanja.

4. Odstotek, določen v razpredelnici, priloženi k XI. delu, se lahko sorazmerno zmanjša, če je zahtevana doba za dajatev, ki ustreza zmanjšanemu odstotku, daljša od pet let plačevanja prispevka ali zaposlitve, vendar krajša od 15 let plačevanja prispevka ali zaposlitve; zmanjšana dajatev se izplača v skladu z določbami drugega odstavka tega člena.

**58. člen**

Dajatve, opredeljene v 56. in 57. členu, morajo biti zagotovljene, dokler traja zavarovalni primer ali dokler jih ne zamenja dajatev za starost.

**X. del
Dajatve za preživele družinske člane**

**59. člen**

Vsaka pogodbenica, za katero velja ta del kodeksa, zagotovi zavarovanim osebam dajatev za preživele družinske člane v skladu s členi tega dela.

**60. člen**

1. Zavarovalni primer zajema izgubo sredstev za preživljanje, ki nastopi za vdovo ali otroke zaradi smrti hranilca družine; če gre za vdovo, je lahko pravica do dajatve pogojena z domnevo, da je nesposobna, da se sama vzdržuje, v skladu z notranjo zakonodajo.

2. Z notranjo zakonodajo je lahko določeno, da se začasno ustavi izplačevanje dajatev osebi, ki bi sicer imela pravico do njih, če opravlja katerokoli predpisano pridobitno dejavnost, ali da se zmanjša dajatev, ki temelji na vplačilu prispevka, če zaslužek upravičenca presega predpisani znesek, in da se zmanjša dajatev, ki ne temelji na vplačilu prispevka, če zaslužek upravičenca ali njegova druga sredstva ali oboje skupaj presegajo predpisani znesek.

**61. člen**

Med zavarovane osebe spadajo:
a. žene in otroci hranilcev družine, ki spadajo v predpisane kategorije zaposlenih oseb, če njihovo skupno število ni manjše od 50 odstotkov vseh zaposlenih; ali

b. žene in otroci hranilcev družine, ki spadajo v predpisane kategorije aktivnega prebivalstva, če njihovo število ni manjše od 20 odstotkov vseh prebivalcev; ali

c. žene in otroci, ki so stalni prebivalci, in so izgubili hranilca družine, in katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo meje, predpisane v skladu z zahtevami 67. člena.

**62. člen**

Dajatev je v obliki rednega izplačila in se izračunava:
a. če so žene in otroci hranilcev družine, ki spadajo v kategorije zaposlenih oseb ali aktivnega prebivalstva, zavarovani, tako da je to usklajeno z zahtevami 65. ali 66. člena;

b. če so žene in otroci, ki so stalni prebivalci, in so izgubili hranilca družine in katerih sredstva med zavarovalnim primerom ne presegajo predpisane meje, zavarovani, tako da je to usklajeno z zahtevami 67. člena.

**63. člen**

1. Dajatev, opredeljeno v 62. členu, je treba v zavarovalnem primeru zagotoviti vsaj:
a. zavarovani osebi, katere hranilec družine je po predpisanih pravilih dopolnil zahtevano dobo, ki je lahko 15 let plačevanja prispevka ali zaposlitve ali 10 let prebivanja; ali

b. če so načeloma zavarovani žene in otroci vseh aktivnih oseb, zavarovani osebi, katere hranilec družine je dopolnil zahtevano triletno dobo plačevanja prispevkov in za katerega je bilo v njegovem aktivnem obdobju vplačano predpisano povprečno letno število prispevkov.

2. Če je dajatev iz prvega odstavka tega člena pogojena z minimalno dobo plačevanja prispevkov ali zaposlitve, se mora zmanjšana dajatev zagotoviti vsaj:
a. zavarovani osebi, katere hranilec družine je pred nastopom zavarovalnega primera po predpisanih pravilih dopolnil zahtevano dobo petih let plačevanja prispevka ali zaposlitve, ali

b. če so načeloma zavarovani žene in otroci vseh aktivnih oseb, zavarovani osebi, katere hranilec družine je dopolnil zahtevano triletno dobo plačevanja prispevkov in za katerega je bila v njegovem aktivnem obdobju vplačana polovica povprečnega letnega števila prispevkov, predpisanega v skladu s pododstavkom b prvega odstavka tega člena.

3. Zahteve prvega odstavka tega člena se štejejo za izpolnjene, če je dajatev, izračunana v skladu z zahtevami XI. dela, vendar po odstotku za 10 enot nižjem od odstotka, omenjenega v razpredelnici, priloženi temu delu za tipičnega upravičenca, zagotovljena vsaj zavarovani osebi, katere hranilec družine je skladno s predpisanimi pravili dopolnil pet let plačevanja prispevka, zaposlitve ali prebivanja.

4. Odstotek, določen v razpredelnici, priloženi k XI. delu, se lahko sorazmerno zmanjša, če je zahtevana doba za dajatev, ki ustreza zmanjšanemu odstotku, daljša od pet let plačevanja prispevka ali zaposlitve, vendar krajša od 15 let plačevanja prispevka ali zaposlitve; zmanjšana dajatev se izplača v skladu z določbami drugega odstavka tega člena.

5. Za vdovo brez otrok, za katero se predvideva, da ni sposobna, da bi se sama vzdrževala, je lahko predpisan najkrajši čas trajanja zakonske zveze, kot pogoj za pridobitev dajatve za preživele družinske člane.

**64. člen**

Dajatve, opredeljene v 62. in 63. členu, morajo biti zagotovljene, dokler traja zavarovalni primer.

**XI. del
Pogoji za izračunavanje rednih izplačil**

**65. člen**

1. Za redno izplačilo po tem členu mora biti znesek dajatve, povečan za družinske dajatve, ki se izplačujejo, dokler traja zavarovalni primer, tolikšen, da je za tipičnega upravičenca iz razpredelnice, priložene temu delu, vsaj enak odstotku iz razpredelnice glede na skupni prejšnji zaslužek upravičenca ali hranilca družine in na znesek družinskih dajatev, ki se izplačujejo zavarovani osebi, ki ima enake družinske odgovornosti kot tipični upravičenec.

2. Prejšnji zaslužek upravičenca ali njegovega hranilca se izračuna po predpisanih pravilih, če pa so zavarovane osebe in hranilci družine razvrščeni v plačilne razrede, se njihov prejšnji zaslužek lahko izračuna na podlagi osnovnih zaslužkov plačilnih razredov, v katere se bili razvrščeni.

3. Predpisan je lahko tudi najvišji znesek denarne dajatve ali zaslužka, ki se upošteva pri izračunavanju dajatev, določen pa mora biti tako, da so izpolnjeni pogoji iz prvega odstavka tega člena, če je prejšnji zaslužek upravičenca ali njegovega hranilca manjši od plače kvalificiranega moškega delavca ali enak taki plači.

4. Prejšnji zaslužek upravičenca ali njegovega hranilca, plača kvalificiranega moškega delavca, dajatve in družinske dajatve se izračunavajo na enaki časovni podlagi.

5. Za druge upravičence morajo biti dajatve v razumnem razmerju z dajatvami tipičnega upravičenca.

6. V tem členu je kvalificirani moški delavec:
a. monter ali strugar v proizvodnji strojev, razen v proizvodnji električnih strojev, ali

b. oseba, ki je skladno z določbami sedmega odstavka tega člena opredeljena kot tipični kvalificirani delavec, ali

c. oseba, katere zaslužek je enak 125 odstotkom povprečnega zaslužka vseh zavarovanih oseb.

7. Oseba, ki je za namene pododstavka b šestega odstavka tega člena opredeljena kot tipični kvalificirani delavec je oseba, zaposlena v tisti skupini gospodarskih dejavnosti, ki zajema največje število aktivnih moških, zavarovanih za ustrezni zavarovalni primer, ali hranilcev zavarovanih oseb v panogi, ki zajema največ teh zavarovanih oseb ali hranilcev; v ta namen se uporabi mednarodna standardna klasifikacija dejavnosti, ki jo je sprejel Ekonomski in socialni svet Združenih narodov na svojem sedmem zasedanju 27. avgusta 1948 in je priložena v dodatku 1 k temu kodeksu; upoštevajo pa se tudi vse morebitne poznejše spremembe te razvrstitve.

8. Če je višina dajatve v regijah različna, se kvalificirani moški delavec lahko opredeli za vsako regijo skladno s šestim in sedmim odstavkom tega člena.

9. Plača kvalificiranega moškega delavca, izbranega skladno s pododstavkoma a in b šestega odstavka tega člena, se določi na podlagi plače za normalno število delovnih ur, določene s kolektivnimi pogodbami ali z notranjo zakonodajo ali skladno z njo ali z običajem; pri tem je treba upoštevati morebitne dodatke za uskladitev plač z rastjo življenjskih stroškov; če se plača razlikuje po regijah in se ne uporabljajo določbe osmega odstavka tega člena, se upošteva povprečna plača.

10. Višina rednih izplačil za starost, nesrečo pri delu in poklicno bolezen (razen pri nezmožnosti za delo), invalidnost in ob smrti hranilca družine mora biti revalorizirana, če pride do večje spremembe v splošni ravni zaslužkov, ki so posledica večjih sprememb življenjskih stroškov.

**66. člen**

1. Za redno izplačilo po tem členu mora biti znesek dajatve, povečan za družinske dajatve, ki se izplačujejo, dokler traja zavarovalni primer, tolikšen, da je za tipičnega upravičenca iz razpredelnice, priložene temu delu, vsaj enak odstotku iz razpredelnice glede na celotno plačo odraslega nekvalificiranega moškega delavca in na znesek družinskih dajatev, ki se izplačujejo zavarovani osebi, ki ima enake družinske odgovornosti kot tipični upravičenec.

2. Plača odraslega nekvalificiranega moškega delavca, dajatve in družinske dajatve se izračunajo na enaki časovni podlagi.

3. Za druge upravičence morajo biti dajatve v razumnem razmerju z dajatvami tipičnega upravičenca.

4. V tem členu je odrasli nekvalificirani moški delavec:
a. oseba, ki se šteje kot tipični nekvalificirani delavec v prozvodnji strojev, razen v proizvodnji električnih strojev, ali

b. oseba, ki je skladno z določbami naslednjega odstavka opredeljena kot tipični kvalificirani delavec .

5. Oseba, ki je za namene pododstavka b četrtega odstavka tega člena opredeljena kot tipični nekvalificirani delavec, je oseba, zaposlena v tisti skupini gospodarskih dejavnosti, ki zajema največje število aktivnih moških, zavarovanih za ustrezni zavarovalni primer, ali hranilcev zavarovanih oseb v panogi, ki zajema največ teh zavarovanih oseb ali hranilcev; v ta namen se uporabi mednarodna standardna klasifikacija dejavnosti, ki jo je sprejel Ekonomski in socialni svet Združenih narodov na svojem sedmem zasedanju 27. avgusta 1948 in je priložena dodatku 1 k temu kodeksu; upoštevajo pa se tudi vse morebitne poznejše spremembe te razvrstitve.

6. Če je višina dajatve v regijah različna, se odrasli nekvalificirani moški delavec lahko opredeli za vsako regijo skladno s četrtim in petim odstavkom tega člena.

7. Plača odraslega nekvalificiranega moškega delavca se določi na podlagi plače za normalno število delovnih ur, določene s kolektivnimi pogodbami ali z notranjo zakonodajo ali skladno z njo ali z običajem; pri tem je treba upoštevati morebitne dodatke za uskladitev plač z rastjo življenjskih stroškov; če se plača razlikuje po regijah in se ne uporabljajo določbe šestega odstavka tega člena, se upošteva povprečna plača.

8. Višina rednih izplačil za starost, nesrečo pri delu in poklicno bolezen (razen pri nezmožnosti za delo), invalidnost in ob smrti hranilca družine mora biti revalorizirana, če pride do večje spremembe v splošni ravni zaslužkov, ki so posledica večjih sprememb življenjskih stroškov.

**67. člen**

Za redno izplačilo po tem členu:
a. mora biti znesek dajatve določen v skladu s predpisano lestvico ali lestvico, ki jo določijo pristojni javni organi po predpisanih pravilih;

b. znesek dajatve je lahko zmanjšan samo za toliko, kolikor druga sredstva družine upravičenca presegajo predpisane osnovne zneske ali osnovne zneske, ki so jih po predpisanih pravilih določili pristojni javni organi;

c. vsota dajatev in drugih sredstev po odbitku osnovnih zneskov iz pododstavka b tega člena mora biti tolikšna, da omogoči družini upravičenca zdrave in dostojne življenjske razmere, in ne sme biti manjša od ustrezne dajatve, izračunane v skladu z zahtevami 66. člena;

d. določbe pododstavka c tega člena se štejejo za izpolnjene, če skupni znesek dajatev, izplačanih po tem delu, vsaj za 30 odstotkov presega skupni znesek dajatev, ki bi ga dobili z uporabo določb 66. člena in določb:
i. pododstavka b 15. člena za III. del;
ii. pododstavka b 27. člena za V. del;
iii. pododstavka b 55. člena za IX. del
iv. pododstavka b 61. člena za X. del.

**Razpredelnica k XI. delu**
Redna izplačila tipičnim upravičencem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **DeI** | **Zavarovalni primer** | **Tipični upravičenec** | **Odstotek** |
|
| III | Bolezen | mož z ženo in dvema otrokoma | 45 |
| IV | Brezposelnost | mož z ženo in dvema otrokoma | 45 |
| V | Starost | mož, primerne starosti za upokojitev, z ženo | 40 |
|
| VI | Nesreča pri delu in poklicna bolezen: | mož z ženo in dvema otrokoma | 50 |
| Nezmožnost za delo |   |   |
| Popolna izguba zmožnosti za opravljanje pridobitne dejavnosti | mož z ženo in dvema otrokoma | 50 |
| Preživeli družinski člani | vdova z dvema otrokoma | 40 |
| VIII | Materinstvo | ženska | 45 |
| IX | Invalidnost | mož z ženo in dvema otrokoma | 40 |
| X | Preživeli družinski člani | vdova z dvema otrokoma | 40 |

**XII. del
Skupne določbe**

**68. člen**

Dajatve, do katerih je zavarovana oseba upravičena po katerem koli od II. do X. delu tega kodeksa, se lahko začasno ustavijo v predpisanih primerih:
a. kadar oseba ni na območju države pogodbenice;

b. kadar se oseba vzdržuje z javnimi sredstvi ali sredstvi kakega zavoda ali službe socialnega zavarovanja, če se del dajatev odobri vzdrževanim družinskim članom upravičenca;

c. dokler oseba prejema neko drugo denarno dajatev socialne varnosti razen družinskih dajatev in za čas, ko prejema nadomestilo za isti zavarovalni primer iz drugega vira, če del dajatve, ki je začasno ustavljen, ne presega vrednosti druge dajatve ali nadomestila, ki ga oseba prejema iz drugega vira;

d. če je oseba vložila neupravičen zahtevek;

e. če je oseba povzročila zavarovalni primer s kaznivim dejanjem;

f. če je oseba namenoma z nepravilnim vedenjem povzročila zavarovalni primer;

g. v ustreznih primerih, ko je oseba zanemarila možnost uporabe zdravstvenih ali rehabilitacijskih storitev, ki so na razpolago, ali ni spoštovala pravil, predpisanih za preverjanje nastanka ali trajanja zavarovalnega primera ali ravnanja upravičencev;

h. pri dajatvi za brezposelnost, če oseba ni uporabila možnosti, ki so ji na razpolago pri ustreznih službah za zaposlovanje;

i. pri dajatvi za brezposelnost, če je oseba izgubila zaposlitev zaradi prenehanja dela, ki je posledica delovnega spora, ali če je samovoljno prenehala delati brez upravičenih razlogov, in

j. pri dajatvah preživelim družinskim članom, če vdova živi s partnerjem v zunajzakonski zvezi.

**69. člen**

1. Vsak vlagatelj zahtevka ima pravico do pritožbe, če mu je zavrnjena dajatev, ali do pritožbe na njeno kakovost ali količino.

2. Če je pri uporabi tega kodeksa upravljanje zdravstvenega varstva zaupano državni službi, ki je odgovorna zakonodajni oblasti, je lahko pravica do pritožbe iz prvega odstavka tega člena nadomeščena s pravico, da pristojni organ preuči pritožbo v zvezi z zavrnitvijo zdravstvenega varstva ali kakovostjo prejetega zdravstvenega varstva.

3. Če se zahtevki rešujejo na posebnem sodišču, ustanovljenem za obravnavanje vprašanj socialne varnosti in na katerem so zavarovane osebe zastopane, pravica do pritožbe ni obvezna.

**70. člen**

1. Dajatve, ki se zagotavljajo po tem kodeksu, in upravni stroški zanje, se financirajo kolektivno s prispevki za zavarovanje ali davki ali na oba načina tako, da osebe z nizkimi sredstvi niso preobremenjene, in ob upoštevanju gospodarskega položaja pogodbenice ter kategorij zavarovanih oseb.

2. Skupni znesek prispevkov za zavarovanje, ki bremeni zavarovane zaposlene osebe, ne sme presegati 50 odstotkov skupnega zneska finančnih sredstev, namenjenih za zavarovanje zaposlenih oseb in njihovih žena ter otrok. Da bi ugotovili, ali je ta pogoj izpolnjen, se lahko skupno upoštevajo vse dajatve, ki jih skladno s tem kodeksom zagotavlja pogodbenica, razen družinskih dajatev, in če je to predvideno s posebnim področjem, tudi dajatev za nesrečo pri delu in poklicno bolezen.

3. Pogodbenica ima splošno odgovornost za pravilno zagotavljanje dajatev, predvidenih v skladu s tem kodeksom, in sprejme potrebne ukrepe v ta namen; če je to ustrezno, zagotovi, da se potrebne aktuarske študije in izračuni v zvezi s finančnim ravnotežjem opravljajo redno, vsekakor pa pred vsako spremembo dajatev, višine prispevkov za zavarovanje ali davkov, namenjenih za pokritje ustreznih zavarovalnih primerov.

**71. člen**

1. Če izvajanja ne opravlja državna služba, odgovorna zakonodajni oblasti, predstavniki zavarovanih oseb sodelujejo pri izvajanju ali pa so pridruženi kot svetovalci pod predpisanimi pogoji; z notranjo zakonodajo je lahko predvideno tudi sodelovanje predstavnikov delodajalcev in javnih organov.

2. Pogodbenica ima splošno odgovornost za pravilno upravljanje institucij in služb, ki sodelujejo pri izvajanju tega kodeksa.

**XIII. del
Druge določbe**

**72. člen**

Ta kodeks se ne uporablja:
a. za zavarovalne primere, ki so nastali, preden so za pogodbenico začeli veljati ustrezni deli kodeksa;

b. za dajatve v zavarovalnih primerih, ki so nastali po začetku veljavnosti ustreznih delov kodeksa za pogodbenico, če pravice do takih dajatev izvirajo iz časa, ko ti deli kodeksa še niso veljali.

**73. člen**

Pogodbenice si prizadevajo, da bi sprejele posebno listino, ki bi uredila vprašanja v zvezi s socialno varnostjo za tujce in migrante, zlasti glede enake obravnave teh oseb in lastnih državljanov ter glede ohranjanja pridobljenih pravic in pravic v nastajanju.

**74. člen**

1. Vsaka pogodbenica predloži generalnemu sekretarju letno poročilo o izvajanju tega kodeksa. Poročilo mora vsebovati:
a. popolne informacije o zakonodaji, ki zagotavlja izvajanje ratificiranih določb kodeksa, in

b. dokaze o skladnosti s statističnimi pogoji, navedenimi v:

i. pododstavku a, b ali c 9. člena; pododstavku a ali b 15. člena; pododstavku a 21. člena; pododstavku a ali b 27. člena; 33. členu; pododstavku a ali b 41. člena; pododstavku a ali b 48. člena; pododstavku a ali b 55. člena; pododstavku a ali b 61. člena glede števila zavarovanih oseb;
ii. 44., 65., 66. ali 67. členu glede višine dajatev;
iii. drugem odstavku 24. člena glede trajanja dajatve za brezposelnost in
iv. drugem odstavku 70. člena glede deleža finančnih sredstev, ki izhajajo iz prispevkov zavarovanih zaposlenih oseb.

Ti dokazi se po možnosti predložijo na način in v obliki, ki ju predlaga odbor.

2. Vsaka pogodbenica pošlje generalnemu sekretarju na njegovo zahtevo nadaljnje informacije o načinu izvajanja ratificiranih določb kodeksa.

3. Odbor ministrov lahko pooblasti generalnega sekretarja, da pošlje Posvetovalni skupščini kopije poročila in nadaljnje informacije, predložene skladno s prvim ali drugim odstavkom tega člena.

4. Generalni sekretar pošlje generalnemu direktorju Mednarodnega urada za delo poročilo in nadaljnje informacije, predložene skladno s prvim ali drugim odstavkom tega člena, in ga prosi, da se posvetuje z ustreznim organom Mednarodne organizacije dela glede poročila in nadaljnjih informacij ter da mu sporoči sklepe tega organa.

5. Poročilo, nadaljnje informacije in sklepe organa Mednarodne organizacije dela, omenjene v četrtem odstavku tega člena, preuči odbor, ki predloži odboru ministrov poročilo s svojimi sklepi.

**75. člen**

1. Po posvetovanju s Posvetovalno skupščino odbor ministrov, če odbor presodi, da je to potrebno, z dvetretjinsko večino skladno z odstavkom d 20. člena Statuta Sveta Evrope odloči, ali je pogodbenica izpolnila obveznosti, ki jih je sprejela po tem kodeksu.

2. Če odbor ministrov presodi, da pogodbenica ne izpolnjuje svojih obveznosti po tem kodeksu, jo povabi, da sprejme ukrepe, za katere odbor ministrov sodi, da so potrebni za zagotovitev izpolnjevanja obveznosti.

**76. člen**

Pogodbenica vsaki dve leti poroča generalnemu sekretarju o stanju zakonodaje in prakse glede katerega koli od II. do X. dela tega kodeksa, ki ga pogodbenica ni navedla v svoji ratifikaciji kodeksa skladno s 3. členom ali v uradnem obvestilu skladno s 4. členom.

**XIV. del
Končne določbe**

**77. člen**

1. Ta kodeks je na voljo za podpis državam članicam Sveta Evrope. Treba ga je ratificirati. Listine o ratifikaciji se deponirajo pri generalnem sekretarju, če je odbor ministrov v ustreznih primerih predhodno sprejel pritrdilno odločitev, kot je predvideno v četrtem odstavku 78. člena.

2. Kodeks začne veljati eno leto po dnevu deponiranja tretje listine o ratifikaciji.

3. Za državo, ki ratificira kodeks pozneje, začne kodeks veljati eno leto po dnevu deponiranja njene listine o ratifikaciji.

**78. člen**

1. Pogodbenica, ki želi uporabiti določbe drugega odstavka 2. člena, mora pred ratifikacijo generalnemu sekretarju predložiti poročilo o tem, v kakšni meri je njen sistem socialne varnosti skladen z določbami tega kodeksa.

Poročilo mora vsebovati:
a. podatke o ustrezni zakonodaji in

b. dokaze o skladnosti s statističnimi pogoji, navedenimi v:

i. pododstavku a, b ali c 9. člena; pododstavku a ali b 15. člena, pododstavku a 21. člena; pododstavku a ali b 27. člena; 33. členu; pododstavku a ali b 41. člena; pododstavku a ali b 48. člena, pododstavku a ali b 55. člena; pododstavku a ali b 61. člena glede števila zavarovanih oseb;
ii. 44., 65., 66. ali 67. členu glede višine dajatev;
iii. drugem odstavku 24. člena glede trajanja dajatve za brezposelnost in
iv. drugem odstavku 70. člena glede deleža finančnih sredstev, ki izhajajo iz prispevkov zavarovanih zaposlenih oseb;

c. vse prvine, za katere podpisnica želi, da se upoštevajo v skladu z drugim in tretjim odstavkom 2. člena.

Ti dokazi se po možnosti predložijo na način in v obliki, ki ju predlaga odbor.

2. Vsaka podpisnica pošlje generalnemu sekretarju na njegovo zahtevo nadaljnje informacije o tem, kako je njen sistem socialne varnosti usklajen z določbami tega kodeksa.

3. Tako poročilo in nadaljnje informacije preuči odbor, ki upošteva določbe tretjega odstavka 2. člena. Odbor predloži odboru ministrov poročilo s svojimi sklepi.

4. Odbor ministrov z dvetretjinsko večino skladno z odstavkom d 20. člena Statuta Sveta Evrope odloči, ali je sistem socialne varnosti podpisnice usklajen z zahtevami kodeksa.

5. Če odbor ministrov presodi, da omenjeni sistem socialne varnosti ni usklajen z določbami tega kodeksa, o tem obvesti podpisnico in ji lahko da priporočila o tem, kako bi bilo mogoče doseči skladnost.

**79. člen**

1. Po začetku veljavnosti kodeksa lahko odbor ministrov povabi katero koli državo, ki ni članica Sveta Evrope, da pristopi h kodeksu. Za pristop take države veljajo enaki pogoji in postopek, kot so določeni v kodeksu v zvezi z ratifikacijo.

2. Država pristopi h kodeksu tako, da deponira listino o pristopu pri generalnem sekretarju. Za državo pristopnico začne kodeks veljati eno leto po dnevu deponiranja njene listine o pristopu.

3. Obveznosti in pravice države pristopnice so enake tistim predpisanim v kodeksu za podpisnico, ki ga je ratificirala.

**80. člen**

1. Ta kodeks se uporablja na matičnem ozemlju vsake pogodbenice. Pogodbenica lahko ob podpisu ali deponiranju svoje listine o ratifikaciji ali pristopu z izjavo, naslovljeno na generalnega sekretarja, opredeli ozemlje, ki se za ta namen šteje za njeno matično ozemlje.

2. Pogodbenica, ki ratificira kodeks, ali vsaka država pristopnica lahko ob deponiranju svoje listine o ratifikaciji ali pristopu ali kadar koli pozneje uradno obvesti generalnega sekretarja, da se uporaba tega kodeksa v celoti ali delno ter v okviru sprememb, navedenih v uradnem obvestilu, razširi na kateri koli del njenega matičnega ozemlja, ki ni bilo navedeno skladno s prvim odstavkom tega člena, ali na ozemlja, za katerih mednarodne odnose je odgovorna. Pogodbenica lahko spremembe, navedene v uradnem obvestilu, prekliče ali spremeni s poznejšim uradnim obvestilom.

3. Pogodbenica lahko v času, ki je v 81. členu predviden za odpoved kodeksa, uradno obvesti generalnega sekretarja, da se kodeks ne bo več uporabljal za katerega od delov njenega matičnega ozemlja ali za druga ozemlja, na katera je razširila uporabo kodeksa skladno z drugim odstavkom tega člena.

**81. člen**

Pogodbenica lahko odpove kodeks ali enega ali več od II. do X. delov šele pet let po dnevu, ko je kodeks začel veljati za to pogodbenico, ali po poteku vsakega poznejšega obdobja petih let, v vsakem primeru pa po poteku enega leta po obvestilu generalnega sekretarja. Taka odpoved ne vpliva na veljavnost kodeksa za druge pogodbenice, če število pogodbenic ni manjše kot tri.

**82. člen**

Generalni sekretar uradno obvesti države članice Sveta Evrope, vlado države pristopnice in generalnega direktorja Mednarodnega urada za delo o:
i. datumu začetka veljavnosti kodeksa in imenih vseh članic, ki ga ratificirajo;
ii. deponiranju vsake listine o pristopu skladno z 79. členom in vseh uradnih obvestilih, ki jih prejme skupaj z njo;
iii. vsakem uradnem obvestilu, prejetem skladno s 4. in 80. členom ali
iv. vsakem obvestilu, prejetem skladno z 81. členom.

**83. člen**

Priloga h kodeksu je njegov sestavni del.

Da bi to potrdili, so spodaj podpisani, ki so za to pravilno pooblaščeni, podpisali ta kodeks.

Sestavljeno v Strasbourgu 16. aprila 1964 v enem izvirniku v angleškem in francoskem jeziku, pri čemer sta besedili enako verodostojni, ki se deponira v arhivu Sveta Evrope; generalni sekretar Sveta Evrope pošlje overjene kopije vsem podpisnicam in državam pristopnicam, ter generalnemu direktorju Mednarodnega urada za delo.

**Priloga in dodatka 1 in 2**

**Priloga**

**68. i člen**

Razume se, da se pododstavek i 68. člena kodeksa razlaga v skladu z notranjo zakonodajo vsake pogodbenice.

**Dodatek 1**

**Mednarodna standardna klasifikacija dejavnosti**

*Seznam panog in glavnih skupin*

0 - Kmetijstvo, gozdarstvo, lov in ribištvo:

01. Kmetijstvo in živinoreja
02. Gozdarstvo in gozdarske storitve
03. Lov in lovske storitve

Panoga 1 – Rudarstvo:

11. Pridobivanje premoga
12. Pridobivanje kovin
13. Pridobivanje surove nafte in zemeljskega plina
14. Pridobivanje kamna, gline in peska
19. Pridobivanje nekovin in drugih rudnin in kamnin

Panogi 2–3 – Predelovalne dejavnosti:

20. Živilska proizvodnja, razen proizvodnje pijač
21. Proizvodnja pijač
22. Proizvodnja tobačnih izdelkov
23. Proizvodnja tekstilij in tekstilnih izdelkov
24. Proizvodnja obutve, drugih oblačil ter konfekcije
25. Proizvodnja lesa in plute, razen proizvodnje pohištva
26. Proizvodnja pohištva in opreme
27. Proizvodnja papirja in izdelkov iz papirja
28. Tiskarstvo, založništvo in podobne dejavnosti
29. Proizvodnja usnja in usnjenih izdelkov, razen obutve
30 Proizvodnja izdelkov iz gume
31. Proizvodnja kemikalij in kemičnih izdelkov
32. Proizvodnja naftnih derivatov in izdelkov iz premoga
33. Proizvodnja nekovinskih mineralnih izdelkov, razen surove nafte in premoga
34. Bazična proizvodnja kovin
35. Proizvodnja kovinskih izdelkov, razen strojev ter vozil in plovil
36. Proizvodnja strojev, razen električnih strojev
37. Proizvodnja električnih strojev, opreme, naprav in materiala
38. Proizvodnja vozil in plovil
39. Druge predelovalne dejavnosti

Panoga 4 – Gradbeništvo:

40. Gradbeništvo

Panoga 5 – Oskrba z električno energijo, plinom, vodo in sanitarne storitve:

51. Oskrba z elektriko, plinom in paro
52. Oskrba z vodo ter sanitarne storitve

Panoga 6 – Trgovina:

61. Trgovina na debelo in drobno
62. Dejavnost banke in drugih finančnih ustanov
63. Zavarovalništvo
64. Poslovanje z nepremičninami

Panoga 7 – Promet, skladiščenje in zveze:

71. Promet
72. Skladiščenje
73. Zveze

Panoga 8 – Storitve:

81. Dejavnost javne uprave
82. Javne storitvene in poslovne dejavnosti
83. Rekreacijske dejavnosti
84. Osebne storitve

Panoga 9 – Dejavnosti, ki niso ustrezno opisane:

90. Dejavnosti, ki niso ustrezno opisane.

**Dodatek 2**

**Dodatne storitve ali ugodnosti**

**II. del
Zdravstveno varstvo**

1. Storitve zunaj bolnišnic, ki jih opravljajo zdravniki splošne medicine in zdravniki specialisti skupaj z obiski na domu, brez časovne omejitve, če se lahko od upravičenca ali njegovega hranilca zahteva, da prispeva k stroškom prejetega zdravstvenega varstva do višine 25 odstotkov.

2. Osnovni farmacevtski izdelki, če se lahko od upravičenca ali njegovega hranilca zahteva, da prispeva k stroškom prejetega varstva do višine 25 odstotkov, brez časovne omejitve.

3. Bolnišnično zdravljenje, kamor spadajo tudi oskrba, storitve splošnega zdravnika ali specialistov, kadar je potrebno, ter vse dopolnilne storitve, ki so potrebne pri določenih boleznih, ki zahtevajo podaljšano nego, tudi pri tuberkulozi, za obdobje, ki v vsakem posameznem primeru ne sme biti krajše od 52 tednov.

4. Konzervativno zobozdravstveno varstvo, če se lahko od upravičenca ali njegovega hranilca zahteva, da prispeva do ene tretjine stroškov prejetega varstva.

5. Kadar upravičenci ali njihovi hranilci prispevajo k stroškom, tako da plačajo določen enoten znesek za vsak primer zdravljenja oziroma nege ali za vsak recept farmacevtskih izdelkov, skupni znesek plačil vseh zavarovanih oseb za eno od vrst zdravstvenega varstva iz prvega, drugega ali četrtega odstavka ne sme presegati določenega odstotka skupnih stroškov te vrste zdravstvenega varstva v določenem obdobju.

**III. del
Dajatve za bolezen**

6. Dajatev za bolezen v taki višini, kot je opredeljena v 16. členu tega kodeksa, za obdobje, ki ne sme biti krajše od 52 tednov za vsak posamezni primer.

**IV. del
Dajatve za brezposelnost**

7. Dajatev za brezposelnost v višini, kot je opredeljena v 22. členu kodeksa, za obdobje, ki ne sme biti krajše od 21 tednov v 12 mesecih.

**V. del
Dajatve za starost**

8. Dajatev za starost v višini vsaj 50 odstotkov dajatve, opredeljene v 28. členu:
a. po drugem odstavku 29. člena ali če je dajatev, opredeljena v 28. členu, pogojena z minimalno dobo prebivanja, in če pogodbenica ne uporabi določb tretjega odstavka 29. člena, po desetih letih prebivanja, in

b. po petem odstavku 29. člena v okviru predpisanih pogojev, ki se nanašajo na prejšnjo gospodarsko dejavnost zavarovane osebe.

**VII. del
Družinske dajatve**

9. Družinske dajatve v gotovini v obliki rednih izplačil, dokler otrok, ki je upravičen do dajatev in nadaljuje šolanje, ne dopolni predpisane starosti, ki ne sme biti manj kot 16 let.

**VIII. del
Dajatve za materinstvo**

10. Dajatev za materinstvo se zagotovi brez zahtevane dobe.

**IX. de
Dajatve za invalidnost**

11. Dajatve za invalidnost v višini vsaj 50 odstotkov dajatve, opredeljene v 56. členu:
a. po drugem odstavku 57. člena ali če je dajatev, opredeljena v 56. členu, pogojena z minimalno dobo prebivanja, in če pogodbenica ne uporabi določb tretjega odstavka 57. člena, po petih letih prebivanja, in

b. za zavarovano osebo, ki samo zaradi svoje visoke starosti ob začetku veljavnosti določb, ki se nanašajo na uporabo tega dela ni mogla izpolniti pogojev, predpisanih skladno z drugim odstavkom 57. člena, vendar ob upoštevanju predpisanih pogojev, ki se nanašajo na prejšnjo gospodarsko dejavnost zavarovane osebe.

**X. del
Dajatve preživelim družinskim članom**

12. Dajatve preživelim družinskim članom v višini vsaj 50 odstotkov dajatve, opredeljene v 62. členu:
a. po drugem odstavku 63. člena ali če je dajatev, opredeljena v 62. členu, pogojena z minimalno dobo prebivanja, in če pogodbenica ne uporabi določb tretjega odstavka 63. člena, po petih letih prebivanja, in

b. za zavarovane osebe, katerih hranilec samo zaradi svoje visoke starosti ob začetku veljavnosti določb, ki se nanašajo na uporabo tega dela ni mogel izpolniti pogojev, predpisanih skladno z drugim odstavkom 63. člena, vendar ob upoštevanju predpisanih pogojev, ki se nanašajo na prejšnjo gospodarsko dejavnost hranilca.

**II., III. ali X. del
13. Pogrebnina, ki znaša:**

i. dvajsetkratno vrednost prejšnjega dnevnega zaslužka zavarovane osebe, ki se ali bi se uporabljala za izračun dajatev preživelim družinskim članom ali za izračun dajatev za bolezen, pri čemer ni potrebno, da skupni znesek dajatve presega dvajsetkratno dnevno plačo kvalificiranega moškega delavca, določeno skladno z določbami 65. člena ali

ii. dvajsetkratno dnevno plačo nekvalificiranega moškega odraslega delavca, določeno skladno z določbami 66. člena.