



Številka: 00104-106/2019/5

Datum: 23. 5. 2019

Odgovor na poslansko vprašanje Janija Ivanuše v zvezi s prispevki za socialno varnost

Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) je prejela pisno poslansko vprašanje Janija Ivanuše v zvezi s prispevki za socialno varnost, na katerega podaja sledeč odgovor.

Konkretno g. Ivanuša zanima, zakaj se plačuje prispevke za socialno varnost ter zakaj bi tisti, ki šele začenjajo z delom, verjeli v pokojninski sistem, ki očitno ne omogoča dostojnega življenja v starosti. V nadaljevanju poslanec sprašuje, zakaj bi nekdo delal 40 let za minimalno plačo, na podlagi katere mu je odmerjena zagotovljena pokojnina v višini 530,57 EUR, če nekdo, ki ne dela nič, lahko pridobi pravico do socialne pomoči v višini 392,75 EUR. Dodatno poslanca zanima tudi, zakaj ena oseba večkrat plača iste prispevke za socialno varnost ter kako se to upošteva pri uveljavljanju pravic iz naslova socialne varnosti.

Poslanca zanima, zakaj je potrebno plačevanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ter ali ga bo Vlada ukinila in kdaj.

Socialna varnost je v Republiki Sloveniji urejena z zakoni in podzakonskimi akti, temelji pa na pravicah, ki so zapisane v Ustavi Republike Slovenije (v nadaljevanju: Ustava). V Ustavi je določeno, da je Slovenija socialna država. Svojim državljanom zagotavlja sistem socialne varnosti, ki temelji na vzajemnosti in medgeneracijski solidarnosti. Državljeni uresničujejo pravico do socialne varnosti prek zakonov, ki urejajo sistem socialnega zavarovanja, k uresničevanju pravic iz naslova socialne varnosti pa državljani prispevamo s plačevanjem prispevkov za socialno varnost. Država je dolžna skladno z Ustavo RS vzpostaviti socialno zavarovanje za primere, ko posameznik zaide v položaj, ko se zaradi različnih vzrokov poslabša njegov ekonomski položaj. Do poslabšanja lahko pride zaradi različnih dogodkov, ki se v socialni varnosti obravnavajo kot riziki (invalidnost, starost, smrt, brezposelnost, nosečnost, materinstvo). Bistvo teh rizikov je, da onemogočijo ali otežijo pridobivanje sredstev za preživljanje, s tem pa se izpolnijo pogoji za vzpostavitev sistemov, s katerimi se lahko nadomestijo sredstva oziroma del sredstev, ki jih posameznik potrebuje za preživetje. Prispevki za socialno varnost so torej nujno potrebni za delovanje sistema, ki omogoča ob nastopu zavarovalnega rizika prejemanje dohodka posamezniku ali družinskemu članu.

V zvezi z vašim vprašanjem glede zaupanja mladih v pokojninski sistem bi uvodoma podali ugotovitev, da se v zadnjem obdobju res soočamo z zmanjšanjem zaupanja v dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema pri vseh generacijah in ne zgolj pri mladih. Okrnjeno zaupanje v pokojninski sistem lahko pripelje do nezaupanja v eno temeljnih vrednot naše družbe – medgeneracijsko solidarnost. Kljub negativnemu trendu pa je potrebno izpostaviti, da je pokojninski sistem zgodovinsko gledano preživel številne družbene in politične preizkušnje. Vlada Republike Slovenije se zaveda, da bo potrebno v prihodnosti ohranjati pokojninski sistem, ki bo še nadalje temeljil na zavarovalnem principu, hkrati pa mora biti pravičen, pregleden in s tem tudi finančno učinkovit. Prav pravičen in pregleden sistem z vidika posameznika krepi zaupanje v sistem, s čimer se poveča tudi motivacija za plačevanje prispevkov. Prizadevati si bo potrebno za hitrejše in intenzivnejše vključevanje mladih in zmanjševanje razlogov vseh generacij za ne vključitev v pokojninsko zavarovanje. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je z namenom, da bi se vzpostavilo zaupanje mladih v ta sistem, razširilo število članov Sveta zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije tudi s

predstavnikom Študentske organizacije Slovenije. Glede na pomembnost problematike Vlada RS meni, da je potrebno tudi s strani predstavnikov politike vložiti dodatne napore za vzpostavitev zaupanja mladih v sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

Nadalje pojasnjujemo, da višina starostne pokojnine v prvi vrsti temelji na prispevkih, plačanih v času aktivne dobe zavarovanca. Višina pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja je praviloma odvisna od dolžine trajanja zavarovalne dobe in od višine plač oziroma zavarovalnih osnov, od katerih je zavarovanec plačeval prispevke. Načelo solidarnosti, ki je značilno za sisteme socialnega zavarovanja, v določenih primerih omogoča določenim posameznikom, da pridobijo večji obseg pravic, kot bi jim šel glede na vplačane prispevke, kar se odraža v višini zagotovljene pokojnine, ki trenutno znaša 530,57 EUR na mesec. Ob tem bi pojasnili, da je znašala povprečna pokojnina, ki je bila v letu 2018 odmerjena za 40 let ali več, 834,53 EUR na mesec, kar je bistveno več od zagotovljene pokojnine. Kljub temu se Vlada Republike Slovenije zaveda problema nizkih pokojnin, še posebno tistih zavarovancev, ki nimajo dopoljenih 40 let pokojninske dobe. V ta namen so bila v začetku leta že predstavljena izhodišča za spremembo Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, med katerimi bi izpostavili dvig odmernega odstotka, ki bo imel učinek na višino pokojnine tako tistih z najnižjimi plačami kot tudi vseh ostalih zavarovancev. Na drugi strani je potrebno poudariti, da je denarna socialna pomoč namenjena tistemu upravičencu, ki nima dovolj sredstev za zadovoljevanje minimalnih življenjskih potreb v višini, ki omogoča preživetje. Dodaten pogoj, ki ga mora izpolnjevati posameznik za pridobitev pravice do denarne socialne pomoči, je, da si ne more preživetja zagotoviti z delom sam, s pravicami iz dela ali zavarovanjem, z dohodki iz premoženja in iz drugih virov in niti s pomočjo tistih, ki so ga dolžni preživljati. Poudarili bi, da si država s številnimi ukrepi na področju gospodarstva prizadeva ustvariti pogoje za ustvarjanje delovnih mest z višjo dodano vrednostjo, katerih rezultat se kaže na višini plač zaposlenih ter posledično višini pokojnin, ki so že sedaj v povprečju za 40 let pokojninske dobe brez dokupa odmerjene v več kot dvakratnem znesku denarne socialne pomoči.

V zvezi z vprašanjem glede večkratnega plačevanja prispevkov za socialno varnost, ko je oseba v delovnem razmerju in hkrati opravlja tudi dopolnilno dejavnost ali prejema dohodek na podlagi pogodbe o avtorskem delu, je potrebno pojasniti, da taka oseba ne plačuje istih prispevkov za socialno varnost večkratno, temveč plačuje dodatno zgolj prispevek za posebne primere zavarovanja. S predmetnim načinom vključitve v zavarovanje oseba plača prispevek za primer nastopa invalidnosti ali smrti, ki je posledica poškodbe pri delu. Poškodbe/bolezni, ki nastanejo pri opravljanju predmetne dejavnosti, se tako štejejo za poškodbe pri delu, zavarovanci pa imajo v primeru nastopa zavarovalnega primera več oz. višje pravice, kot pa če predmetnega zavarovanja ne bi imeli. Plačuje se tako povišan riziko za nastop invalidnosti in smrti, ker oseba opravlja dejavnost, za katero ni vključena v obvezno pokojninsko zavarovanje na drugi podlagi. S tem, ko posameznik opravlja dodatno dejavnost, se povečajo možnosti nastanka poškodb in bolezni pri delu, za katere posameznik ni in ne more biti zavarovan v okviru obvezne vključitve v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, saj ta vključitev krije zgolj riziko nastopa poškodbe pri delu in poklicne bolezni v primeru, ko ta nastopi ob opravljanju dela, na podlagi katerega je zavarovan, kar konkretno pomeni, da je posameznik, ki je v delovnem razmerju, zavarovan za primer nastopa invalidnosti in smrti zaradi poškodbe pri delu oziroma poklicne bolezni zgolj takrat, ko je taka poškodba/bolezen posledica opravljanja dela v okviru pogodbe o zaposlitvi. V kolikor bi se tak posameznik poškodoval/zbolel v okviru opravljanja dopolnilne dejavnosti, taka poškodba/bolezen ne bi bila priznana kot poškodba pri delu/poklicna bolezen, vse pravice, ki bi taki osebi morebiti šle iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, pa bi šle na račun solidarnosti drugih zavarovancev.

Glede na zapisano je vzpostavljen sistem, po katerem se morajo posamezniki, ki opravljajo določeno dejavnost oziroma delo, na podlagi katerega niso vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, vključiti v sistem za posebne primere zavarovanja. Predmetno velja za vse posameznike, ki opravljajo delo na podlagi drugega pravnega razmerja, za posameznike na prostovoljni praksi,

dijake in študente pri praktičnem pouku, pa tudi za posameznike, ki sodelujejo pri organiziranih delovnih akcijah, reševalnih akcijah ali pri zaščiti in reševanju v primerih naravnih nesreč, pa tudi za gasilce, gorske reševalce itd. Posamezniki, ki opravljajo določeno delo ali dejavnost, pa na tej podlagi niso vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, so pa vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje na drugi podlagi, se morajo torej zavarovati za posebne primere zavarovanja in sicer zaradi povečanega tveganja nastanka poškodb/bolezni.

V zvezi s samimi pravicami še pojasnjujemo, da so pravice na podlagi invalidnosti in smrti odvisne tudi od tega, ali se poškodba oziroma bolezen, ki je vzrok za nastanek invalidnosti, posledica poškodbe pri delu, poklicne bolezni ali pa posledica bolezni, poškodbe zunaj dela. Invalidsko pokojnino lahko npr. pridobi zavarovanec, pri katerem je podana poškodba pri delu/poklicna bolezen ne glede na pokojninsko dobo, ki jo je dosegel do časa nastanka invalidnosti, v kolikor pa je invalidnost posledica poškodbe/bolezni zunaj dela, pa se lahko pridobi invalidska pokojnina pod pogojem, da je ob nastanku invalidnosti zavarovanec dopolnil pokojninsko dobo, ki pokriva najmanj tretjino obdobja od dopolnjenega 20. leta starosti do nastanka invalidnosti, šteto delovna leta kot polna leta. V določenih primerih tako vključenost v posebne primere zavarovanja lahko pomeni, da je posameznik upravičen do pravice, do katere sicer ne bi bil upravičen. Na drugi strani pojasnjujemo, da je tudi sama odmera pravic odvisna od vzroka za nastanek poškodbe/bolezni, saj se invalidska pokojnina odmeri v odstotku, ki je predpisan za moškega za 40 let pokojninske dobe (57,25%), ne glede na to, da ima morebiti tak posameznik zgolj 1, 2, ali pa 10 let pokojninske dobe. Invalidska pokojnina za posameznika, pri katerem je invalidnost posledica poškodbe/bolezni zunaj dela, se odmeri od pokojninske osnove v odstotku, določenem glede na dopolnjeno pokojninsko dobo, vendar najmanj v višini 36% (moški) oziroma 39% (ženske). Podobno velja tudi v primeru nastopa smrti, ki je posledica poškodbe/bolezni, katere vzrok je v opravljanju predmetne dejavnosti. Tudi v tem primeru so lahko vdova, potomci oziroma drugi družinski člani upravičeni do vdovske/družinske pokojnine ravno zato, ker je bil tak posameznik vključen v predmetni sistem za posebne primere zavarovanja, ravno tako je lahko odmerjena višja pravica.

Pojasnjujemo vam, da sicer na podlagi zavarovanja za posebne primere zavarovanja posameznik ni upravičen do pokojninske dobe in se prejemki ne štejejo v pokojninsko osnovo, vendar pa to ne pomeni, da na tej podlagi posamezniki ne morejo biti upravičeni do nobenih pravic. Kot izhaja iz zgoraj zapisanega, so posamezniki oziroma njihovi družinski člani lahko upravičeni do pravice oziroma so lahko na tej podlagi upravičeni do višje pravice, seveda pa zgolj v primeru nastopa rizika, na podlagi katerega se take pravice lahko priznajo, kar pa je nenazadnje smisel zavarovanja, to je da je posameznik zavarovan za nastop določenega rizika in je v primeru nastopa tega rizika upravičen tudi do določenih pravic, v kolikor pa do nastopa rizika ne pride, pa tudi pravic posameznik iz tega naslova seveda ne more koristiti. Zavarovanci v primeru nastopa invalidnosti, ki je posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, lahko ob izpolnjevanju pogojev pridobijo pravico do invalidske pokojnine, kot če bi bili obvezno vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, v primeru nastopa smrti, ki je posledica poškodbe pri delu oziroma poklicne bolezni, pa bi bili družinski člani ob izpolnjevanju pogojev upravičeni do družinske oziroma vdovske pokojnine, kot če bi bila taka oseba obvezno vključena v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Glede na podana pojasnila bi ponovno poudarili, da zavarovanec ne plačuje istih prispevkov za socialno varnost večkrat, ampak jih plačuje samo za tisti primer nastopa zavarovalnega rizika, ki bi lahko nastal iz ene izmed dejavnosti, katero opravlja. Zavarovanec, ki je vključen v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje iz naslova delovnega razmerja, hkrati pa pridobiva dohodek npr. na podlagi avtorske pogodbe, bo prispevek za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v višini 15,5 % prispeval le na podlagi dohodka iz delovnega razmerja, pri izplačilu prejemka iz naslova avtorske pogodbe pa tega prispevka ne plača. Zavarovancu se pri odmeri pokojnine tako upošteva vse plačane prispevke za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, kar je po našem mnenju ustrezno in pravično urejeno.

Kar se tiče zdravstvenega zavarovanja, Vlada RS odgovarja sledeče. Deloma se lahko strinjamo z vašim razmišljanjem, da nekdo, ki je mlad in danes vstopa na trg dela ter je zaradi svoje mladosti danes relativno zdrav, težko zazna pozitivne učinke vključitve v zdravstveno zavarovanje. Še posebej je to očitno na področju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Vključitev v shemo obveznega zdravstvenega zavarovanja je za posameznika, ki se zaposli, namreč posledica samega dejstva, da je postal del aktivne delovne sile - v zavarovanje ga zato vključi delodajalec.

Verjetno je razlog, da posamezniki tehtajo, ali bi se dopolnilno zdravstveno zavarovali tudi v tem, ker danes plačujemo vsi, ne glede na ekonomski položaj posameznika, enako višino premije oziroma se slednja razlikuje zgolj v nekaj centih, odvisno od zavarovalnice, pri kateri je posameznik zavarovan. Ne glede na navedeno pa velja poudariti, da se večina posameznikov še vedno vključuje v obe zavarovalni shemi, tako obvezno kot tudi dopolnilno. Ni namreč malo posameznikov, ki so izstopili iz sheme dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ker so bili relativno zdravi in niso videli dodane vrednosti tega zavarovanja, vendar pa so po tem, ko so zboleli in so bili sami primorani plačati razliko cene zdravstvene storitve (navedeno krije dopolnilno zdravstveno zavarovanje), ponovno takoj vključili v shemo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Zavedati se je namreč potrebno, da stroški zdravljenja neke resne bolezni ali poškodbe, ki pa ni nujno vezana na visoko starost, brez dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja danes lahko zelo hitro dosežejo nekaj deset tisoč evrov ali več.

Kot smo že navedli je sedanja shema dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja – tudi zaradi enake višine premije, ki je neodvisne od ekonomske moči posameznika, za mlajše posameznike nezanimiva. Zaradi navedenega Koalicijski sporazum o sodelovanju v Vladi Republike Slovenije za mandatno obdobje 2018–2022 predvideva, da se bo dosedanje dopolnilno zdravstveno zavarovanje preoblikovalo oziroma ukinilo.