

Souvislosti důchodového systému

Seminář Odborné komise pro důchodovou
reformu

Praha, 7.května 2015

RNDr. Jiří Schlanger

Mandát odborné komise

- Základní cíle:

změny důchodového systému v širším sociálně ekonomickém kontextu

- Konkrétní cíle a úkoly:

důchodový věk, valorizace důchodů, ukončení systému důchodového spoření, míra zásluhovosti, podoba doplňkových důchodových systémů, narovnání transferů mezi občany, rodinami a státem

Proč?

V práci důchodové komise se setkáváme s příčinami a důsledky řady společenských jevů, které mají souvislost s důchodovým systémem a pro které chceme hledat řešení uvnitř i mimo něj:

- vazba demografický vývoj a motivace pro vícečetné rodiny,
- motivace k předčasnému důchodu a souběhu důchodu a pracovní aktivity, prodlužování věku dožití a věk dožití ve zdraví, vazby na zdanění, včetně vztahu zaměstnanosti důchodců a situace na trhu práce, aj.

Část projednávaných problémů je zřejmě za hranicí mandátu odborné komise.

Sociální politiky

Práce

Rodina

Sociální pojištění

Sociální práce

Poradenství

Nepojistné sociální dávky

Sociální služby a služby sociálního charakteru

Pojistné sociální systémy

Příčinná souvislost stáří:

- základní důchodové pojištění

(důchod starobní + pozůstalostní = vdovský /vdovecký/, sirotčí),

- (problematika předčasných a odložených a invalidních důchodů vč. invalidních důchodů osob, které nejsou pojištěnci)

- doplňkové (kapitálové) systémy pojištění ve stáří

Pojistné sociální systémy

Příčinná souvislost – nemoc

- pojištění v nemoci
(problematika dalších dávek –
 - ošetřování,
 - peněžité pomoci v mateřství
 - vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství),
- pojištění v invaliditě (hodnocení pokles pracovních schopností obecně),
- pojištění úrazové zaměstnanců (odpovědnost zaměstnavatelů),
- pojištění zdravotní (věcná dávka – úhrada péče poskytovatelům).

Pozn.: rozdíly v oboru pojištěných osob, v podmínkách a způsobech plnění a míře solidarity, ve formě správy

Pojistné sociální systémy

Solidarita a zásluhovost

solidarita se projevuje okruhem účastníků pojištění a mírou přerozdělení, zásluhovost v základním důchodovém, invalidním a nemocenském pojištění ve výši dávek

rozdíly i v podmínkách a způsobech plnění a ve formě správy

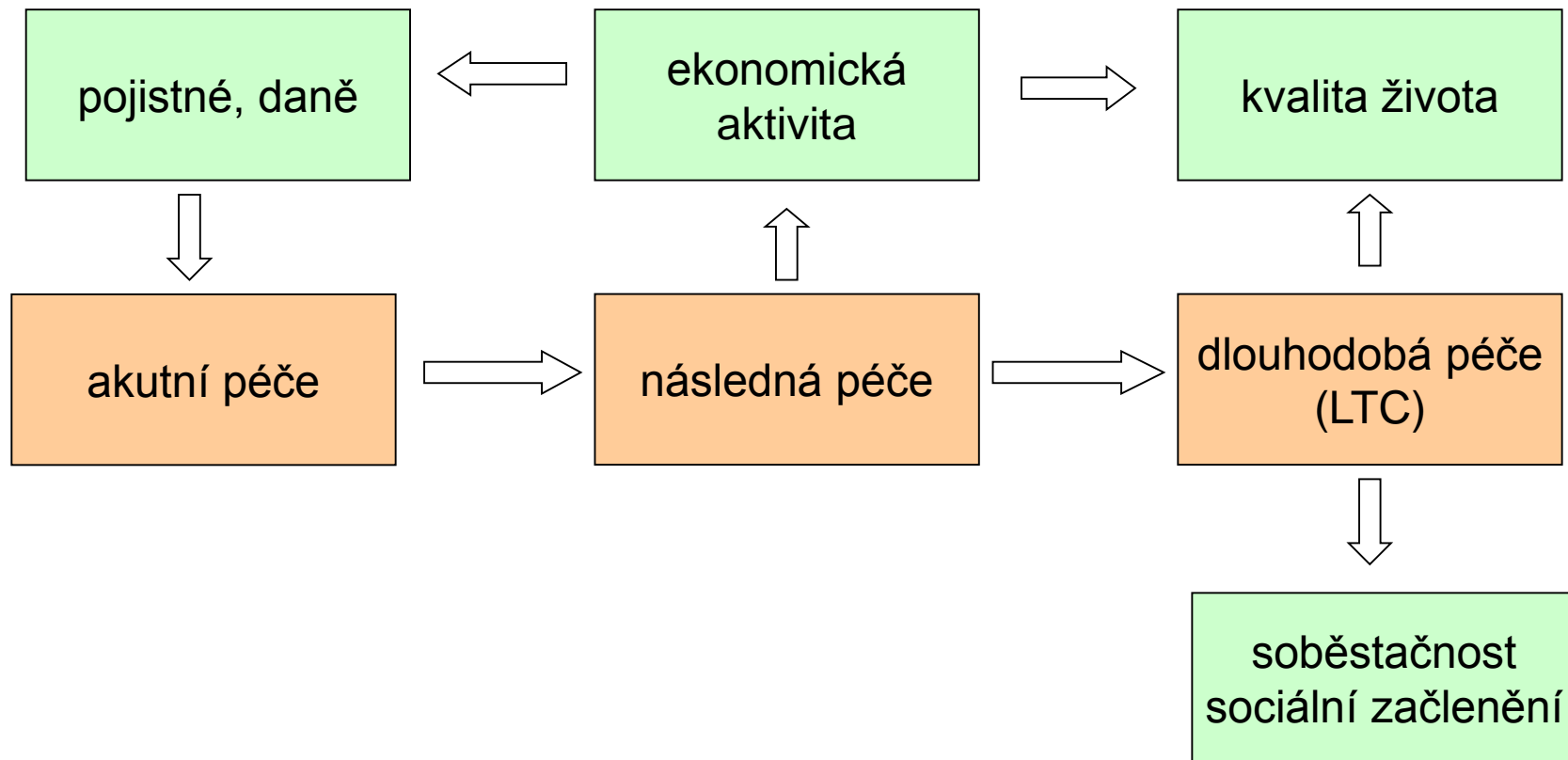
Zdraví a zdravotní pojištění

- sociálně politická dimenze zdravotnictví obsahuje dostupnost péče, kvalitu péče a její udržitelnost. Týká se to prevence (práce se sociálními a zdravotními determinanty zdraví), léčby i rehabilitace vč. kontextu ucelené rehabilitace (zdravotní, sociální, vzdělávací),
- problémem českého zdravotnictví je nedostatečná prevence (v důsledku krácení rozpočtů hygienické služby byl snížen její odborný a lidský potenciál v územích, prevenci je věnováno je 0,4 promile finančních prostředků fondů zdravotního pojištění),
- nedostatečná dostupnost objektivizovaných informací (nesouměřitelná s objemem neobjektivizovaných informací na Internetu),
- nízká organizační dostupnost (deficit role zdravotních pojišťoven ale i registrujících praktických lékařů),
- nemožnost sdílet informace o zdravotním stavu,
- chybí hodnocení efektivity (efektivita není vztažena k bilanci výnosů /daně a pojistné/ a nákladů /sociální systém/ na jednotlivce a kvality zdravotních služeb (kvalita není hodnocena natož pak bonifikována zdravotními pojišťovnami).

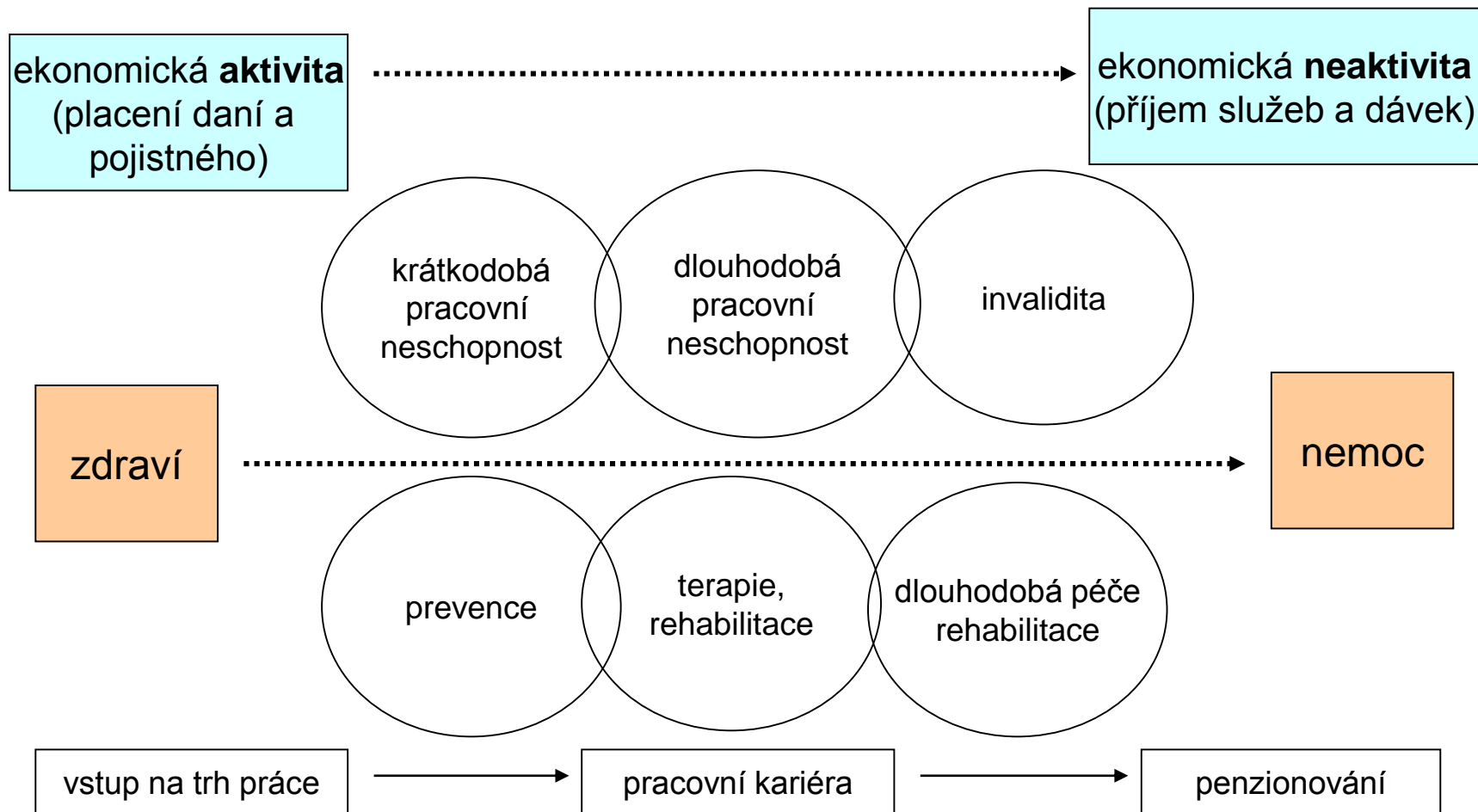
Zdraví a zdravotní pojištění (pokrač.)

- deklarovaná práva pacientů nejsou běžně naplňována, pacienti se jich musí v kontaktu se zdravotnickými profesionály domáhat, případně je řešit formou stížností a žalob.
- diskriminační z pohledu práva je přístup ke zdravotní péči pojištěnců, kteří jsou umístěni v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Diskriminující jsou rovněž důsledky regulace úhrad zdravotní péče, které vůči poskytovatelům uplatňují zdravotní pojišťovny na základě tzv. úhradové vyhlášky, která je nadále v rozporu s ústavním pořádkem ČR (přes rozhodnutí ÚS). Systém vymáhání práv není funkční (nepřímým důkazem je volání po zřízení funkce zdravotního ombudsmana /viz usnesení sjezdu ČSSD/),
- zdravotnictví se soustředí na nemoc a hodnocení pracovní neschopnosti více než na zdraví a problematiku pracovní schopnosti – udržení s věkem a rehabilitace pracovního potenciálu po úrazu či nemoci

Význam zdravotní péče pro celkovou efektivitu zdravotnictví a sociálního systému

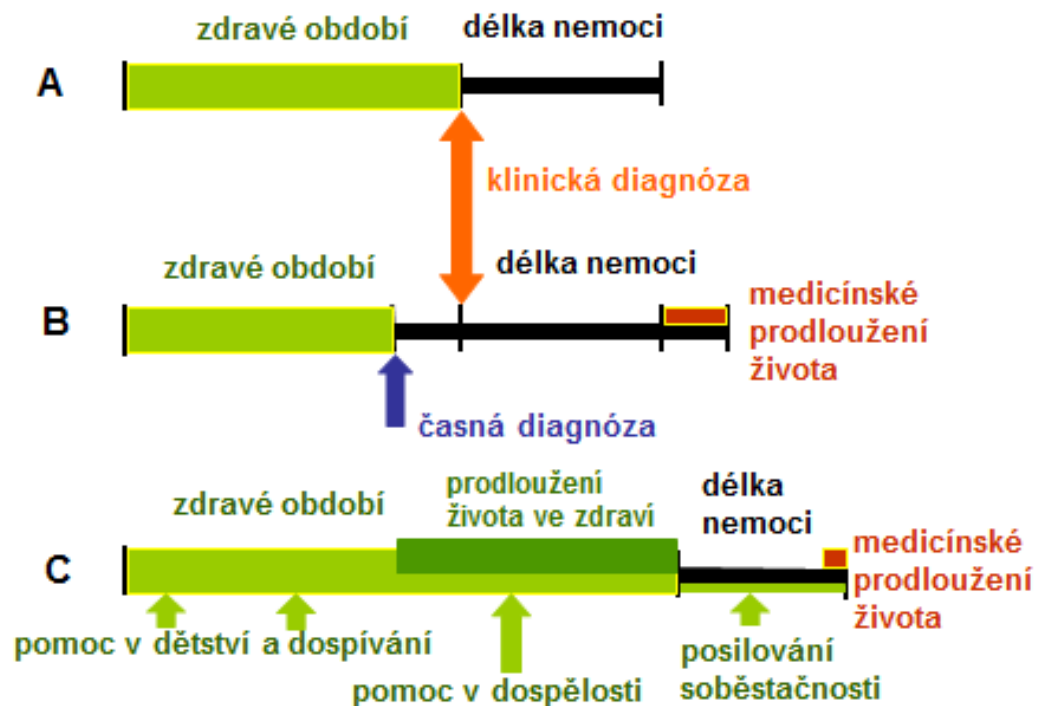


Dopad jednotlivých složek zdravotní péče na sociální pojištění a ekonomickou aktivitu



Péče o zdraví (prof.Holčík)

TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



Péče o zdraví



Nepojistné sociální systémy

- podpora v nezaměstnanosti:
 - - dávka podpory v nezaměstnanosti (finanční dávka)
 - - zprostředkování (věcná dávka/ služba)
 - - aktivní politika zaměstnanosti (věcná dávka)
- hmotná nouze:
 - - příspěvek na živobytí,
 - - doplatek na bydlení,
 - - okamžitá pomoc
- státní sociální podpora:
 - - porodné,
 - - (pohřebné),
 - - rodičovský příspěvek,
 - - přídavek na dítě,
 - - příspěvek na bydlení,
- dávky pro osoby se zdravotním postižením:
 - - příspěvek na mobilitu,
 - - příspěvek na zvláštní pomůcku
 - - průkaz osoby se zdravotním postižením (věcná dávka)
- příspěvek na péči

**Nepojistné dávkové systémy -
vývoj průměrného měsíčního
počtu vyplacených dávek
Dávkový systém**

**Průměrný měsíční počet
vyplacených dávek (v tis.)**

	rok 2013	rok 2014
Příspěvek na péči	321,3	331,8
Dávky pomoci v hmotné nouzi	221,1	239,0
<i>v tom: příspěvek na živobytí</i>	<i>150,4</i>	<i>161,7</i>
doplatek na bydlení	65,1	73,4
mimořádná okamžitá pomoc	6,6	3,9
Dávky pro osoby se zdravotním postižením	234,3	232,8
<i>z toho: příspěvek na mobilitu</i>	<i>233,7</i>	<i>232,2</i>
Dávky státní sociální podpory	948,7	943,8
<i>z toho: rodičovský příspěvek</i>	<i>294,2</i>	<i>279,7</i>
přídavek na dítě	460,1	443,6
příspěvek na bydlení	193,3	219,3
porodné	0,9	0,9
	22,2	25,0
Dávky pěstounské péče		
<i>z toho: odměna pěstouna</i>	<i>9,5</i>	<i>10,7</i>
příspěvek na úhradu potřeb dítěte	12,4	14,0

Důchodové pojištění

- náhradní doby a deficity příjmů „důchodového fondu“

- náhradní doby nejsou kryty reálnými ani virtuálními příjmy
- jsou zohledněny v 75 % přiznaných důchodů
- počet průměrně započtených dnů na osobu stoupá z 1190 v roce 2010 na 1342 v roce 2013
- odhad výše ročního neodvedeného pojistného je 79,6 mld Kč za rok 2011
-

- vyloučené doby

- dočasná pracovní neschopnost
- odhad výše neodvedeného pojistného 13,5 mld Kč v roce 2011
-

- předčasné důchody

- ze systému vypláceno 35,8 mld Kč
- odhad neodvedeného pojistného 21,5 mld Kč

- další abnormality

- hornické důchody

Důchodové pojištění (pokrač.)

- **náhradní doby jsou:**
-
- osob, které se soustavně připravují na budoucí povolání ,
- osob vedených v evidenci úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání,
- osob se zdravotním postižením zařazených v teoretické a praktické přípravě pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost,
- osob konajících vojenskou službu v ozbrojených silách České republiky, pokud nejde o vojáky z povolání a vojáky v další službě,
- osob konajících civilní službu (do roku 2004),
- osob pečujících osobně o dítě ve věku do čtyř let,
- osob pečujících osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby,
- poživatelů invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,
- osob, u nichž po skončení výdělečné činnosti, která zakládala účast na nemocenském pojištění podle zvláštního předpisu, trvá:
 - dočasná pracovní neschopnost, kterou si nepřivodily úmyslně, pokud tato dočasná pracovní neschopnost vznikla v době této výdělečné činnosti nebo v ochranné lhůtě podle zvláštního předpisu,
 - karanténa nařízená podle zvláštního právního předpisu v době této výdělečné činnosti nebo v ochranné lhůtě podle zvláštního právního předpisu,
 - podpůrní doba pro poskytování ošetrovného,
 - podpůrní doba pro poskytování peněžité pomoci v mateřství v období před porodem.
- osob, kterým je poskytována zvláštní ochrana a pomoc na základě zákona o ochraně svědka a dalších osob v souvislosti s trestním řízením



Ekonomika – důchodové pojištění

Příjmy z pojistného na důchodové pojištění a výdaje dle jednotlivých druhů důchodů v letech 2012–2014



Náměty pro správu sociálních systémů

- **podmínky pro správu jednotlivých pojistných systémů**
- digitalizace, sběr dat, využití základních registrů, využití komunikace se vzdáleným přístupem
- **sdílení informací pro správu pojistných systémů a vazby na nepojistné systémy**
- sdílení dat při správě pojistných a nepojistných systémů (ČSSZ, ÚP ČR, MPSV) v zákonném vymezení při respektu k ochraně osobních údajů
- **mechanizmy managementu pojistných (a nepojistných) systémů**
- informační propojení zdravotního a nemocenského pojištění,
- informační podpora (vč. dat zdravotního pojištění) posudkového lékařství a pracovního lékařství,
- elektronická neschopenka
- elektronická hlášení úrazů a nemoci z povolání a propojení s agendami zdravotního a nemocenského pojištění
-
- **datová základna pro správu pojistných systémů (příp. sdílení s datovou základnou pro nepojistné systémy) s využitím základních registrů**
- společná datová základna pro správu jednotlivých pojistných a nepojistných sociálních systémů (MPSV jako správce deleguje pravomoci zpracovatele na ČSSZ, ÚP ČR)

Náměty pro řešení v oblasti pojistných dávkových systémů

Důchodové pojištění:

- vícezdrojové financování včetně řešení finančních náhrad za náhradní a vyloučené doby,
- řešení duálního systému – solidarity a zásluhovosti - oddělenými částmi starobního důchodu (pevná netestovaná dávky z daní + pojistně matematický princip zásluhovosti)
- zvážení postavení pozůstalostních důchodů,
- vztah invalidních důchodů ke zdravotnímu a nemocenskému pojištění,
- alternativy plošného zdanění důchodů jako příjmu se všemi konsekvencemi....
- vztahy odvodů zaměstnanců a OSVČ

Náměty pro řešení v oblasti pojistných dávkových systémů

Zdravotní pojištění

- cílem zdravotní politiky musí být prodloužení života ve zdraví,
- k prodloužení potenciálu práce musí přispět i pracovní lékařství,
- nedostatky zdravotního systému nesmí generovat náklady systémů sociálních,

Náměty pro sociální a fiskální politiky

- Pojistné systémy nemohou být prostředkem řešení všech sociálních problémů, ale mohou k nim přispívat
- Nepojistné sociální dávky mohou hrát dvě role: a) reakce na nepříznivou sociální situaci, b) nástroj aktivní politiky státu – příklad přídatky na děti.
- Aktivní politika státu může mít i jiné nástroje než nepojistné sociální dávky a to zejména v daňové oblasti. Např. slevy na dani z příjmu pro daňové poplatníky z rodiny s dětmi jako nástroj populační politiky, vyšší daň z nemovitosti za nevyužívané byty jako daň bytové politiky a řešení sociálního bydlení (předpokladem je registr bytů jako rozšíření registru nemovitostí).
- Pokud se jedná o slevu na dani, postihuje pozitivně středně a výše příjmové plátce daně. Pro nízkopříjmové skupiny je podstatná adresná sociální dávka.