

## **Téze souvislostí důchodového systému.**

### **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:

- a) vazba demografický vývoj a motivace pro vícečetné rodiny,
- b) motivace k předčasnému důchodu a souběhu důchodu a pracovní aktivity, prodlužování věku dožití a věk dožití ve zdraví, vazby na zdanění,
- c) sociální situace osamělých žen 50+ vč. důchodkyň, vč. možnosti dobrovolného pojistného,
- d) vztah zaměstnanosti důchodců a situace na trhu práce (obecná míra nezaměstnanosti)
- e) společné zdanění – snížení zaměstnanosti žen – společný vyměřovací základ pro výpočet důchodu

a k tomu širokým zadáním cíle činnosti odborné komise a mnohem užším vymezením konkrétního mandátu.

### **ÚVOD.**

#### **A. Základní hodnoty:**

- Osobní práva, svobody a důstojnost
- Rovnost, solidarita, participace
- Zákaz diskriminace
- 

#### **B. Fungování sociálně – ekonomického systému:**

Tři pilíře: práce, rodina, sociální pojištění.

Sociální práce jako prostředek pro řešení sociálních událostí a nalezení východiska pro vyloučené osoby.

Sociální prevence, poradenství, sociální dávky (nepojistné), služby sociálního charakteru a sociální služby jako prostředky pro řešení sociálních událostí jednotlivců a rodin.

Pozn.: nepříznivá sociální událost.

## **Témata související s cíli a mandátem práce odborné komise.**

### **A. Pojistné a nepojistné sociální systémy a jejich vztahy a solidarita:**

#### **a) pojistné systémy v ČR**

- pojištění ve stáří

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

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

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

Rozdíly v oboru pojištěných osob, v podmínkách a způsobech plnění a míře solidarity, ve formě správy

-

#### **b) nepojistné systémy v ČR**

- 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**

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

Dávkový systém	rok 2013	rok 2014
<b>Příspěvek na péči</b>	<b>321,3</b>	<b>331,8</b>
<b>Dávky pomoci v hmotné nouzi</b>	<b>221,1</b>	<b>239,0</b>
<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
<b>Dávky pro osoby se zdravotním postižením</b>	<b>234,3</b>	<b>232,8</b>
<i>z toho: příspěvek na mobilitu</i>	<i>233,7</i>	<i>232,2</i>
<b>Dávky státní sociální podpory</b>	<b>948,7</b>	<b>943,8</b>
<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
	<b>22,2</b>	<b>25,0</b>
<b>Dávky pěstounské péče</b>		
<i>z toho: odměna pěstouna</i>	<i>9,5</i>	<i>10,7</i>
příspěvek na úhradu potřeb dítěte	12,4	14,0

Vazby na vzniklou, obvykle nepříznivou sociální situaci, podmínky stanovené striktně zákonem, absolutní solidarita, správa státem (MPSV a jeho ÚP ČR), zdroj- státní rozpočet

**c) příčinné souvislosti (stáří, nemoc, hmotná nouze, zdravotní postižení, děti)**

- **stáří** – důchodové (starobní) pojištění
- **nemoc** – nemocenské pojištění – finanční dávky náhrady ušlého výdělku v nemoci, při péči o závislou osobu a při narození dítěte,

- zdravotní pojištění – věcná dávka zdravotní služby (**viz Poznámky**),
- invalidní pojištění – finanční dávka (u nás – invalidita fyzická - odškodnění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který způsobuje pokles pracovní schopnosti o více než 35%, de facto předčasný důchod, v té souvislosti neomezená možnost výdělku),
  - ( alternativa – náhrada ušlého výdělku jako prodloužení výplaty dávek nemocenského pojištění),
- úrazové pojištění zaměstnanců (komplementární systém pojištění odpovědnosti),
- příspěvek na péči – finanční dávka k hrazení pomoci, kterou potřebuje osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby,
- dávky pro osoby se zdravotním postižením.

**d) solidarita a zásluhovost v rámci jednotlivých pojistných (ale i nepojistných) sociálních systémů**

- u pojistných systému je solidarita vymezena okruhem zúčastněných osob – účastníků pojištění, zásluhovost se projevuje ve starobním, invalidním a nemocenském pojištění:

důchodové pojištění – povinně zaměstnanci a OSVČ (osoby s vlastními příjmy),

invalidní pojištění – prakticky účastníci důchodového pojištění (+,-)

**Vývoj počtu důchodců**

Počet důchodců k 31. 12. (v tis.)

	roku 2013	roku 2014
Starobní	2 340,3	2 355,1
Invalidní	433,4	428,4
Vdovský	32,1	29,7
Vdovecký	6,8	6,5
Sírotčí	45,3	43,6
<b>C E L K E M</b>	<b>2 857,9</b>	<b>2 863,2</b>

nemocenské pojištění – zaměstnanci povinně, OSVČ dobrovolně,

**Vývoj počtu případů výplaty dávek nemocenského pojištění**

Dávka

	rok 2013	rok 2014
Nemocenské	133,6	158,4
Peněžitá pomoc v mateřství	44,7	44,6

**Průměrný měsíční počet případů výplaty (v tis.)**

Ošetřovné	30,2	30,0
Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	0,1	0,2
<b>C E L K E M</b>	<b>208,6</b>	<b>233,2</b>

	Výdaje (mil. Kč)	
	rok 2013	rok 2014
<b>Dávkový systém pojistný</b>		
<b>Dávky důchodového pojištění</b>	<b>373 435</b>	<b>376 407</b>
<i>v tom: starobní důchody</i>	<i>301 510</i>	<i>305 690</i>
invalidní důchody	44 488	43 689
vdovské důchody	21 587	21 193
vdovecké důchody	2 514	2 540
sirotčí důchody	3 337	3 294
<b>Dávky nemocenského pojištění</b>	<b>20 143</b>	<b>22 077</b>
z toho: nemocenské	12 036	13 881
<i>peněžitá pomoc v mateřství</i>	<i>7 258</i>	<i>7 334</i>
ošetřovné	843	854

Příjmy pojistného na důchodové pojištění pokryjí náklady na starobní důchody, pozůstalostní důchody (včetně provozních nákladů cca 1,5 tisíce zaměstnanců). Převis bilance tvoří náklady na invalidní důchody.

zdravotní pojištění – prakticky všeobecná solidarita pro osoby s trvalým bydlištěm nebo zaměstnavatelem v ČR (plátcí jsou zaměstnanci, zaměstnavatelé, OSVČ, osoby bez vlastních příjmů, stát).

- u nepojistných systémů prakticky neomezená solidarita v rámci rozpočtu státu.

**e) analýza invalidity (příjemců invalidních důchodů), (vztah k ostatním pojistným systémům) –**

u nás není vztah ke zdravotnímu a nemocenskému pojištění (de facto ani informační, kromě délky pracovní neschopnosti a nomenklatury Mezinárodní klasifikace nemocí)

**f) analýza nákladů invalidních důchodů k bilanci „důchodového fondu“**

bilance starobních důchodů prakticky vyrovnaná (výběr vers. výplata důchodů), míra deficitu opticky souvisí s objemem vyplácených invalidních důchodů)

- objem invalidních důchodů, z toho 2,5 mld na ID v mimořádných důvodech (invalidní důchod z mládí)

**g) náhradní doby pro starobní důchod a společenské přínosy a náklady cílových skupin**

- náhradní doby jsou:

- osob, které se soustavně připravují na budoucí povolání studiem na střední nebo vyšší odborné škole (dále jen "střední škola") nebo vysoké škole v České republice, a to po dobu prvních šesti let tohoto studia po dosažení věku 18 let v období před r. 2010,
- osob vedených v evidenci úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání po dobu, po kterou jim náleží podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci, a v rozsahu nejvýše tří let též po dobu, po kterou jim podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nenáleží s tím, že tato doba tří let se zjišťuje zpětně ode dne vzniku nároku na důchod, doba, po kterou podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nenáležela před dosažením věku 55 let, se do ní započítává v rozsahu nejvýše 1 roku a nezapočítává se do ní doba účasti na pojištění podle § 6 odst. 1 písm. a) a odst.2 a doba výkonu výdělečné činnosti, která podle zvláštního předpisu nebrání zařazení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, a to i když tato činnost zakládá účast na pojištění,
- 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 ve stupni I (lehká závislost) nebo osobu jakéhokoliv věku, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu,
- poživatelů invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně [§39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb.] z českého pojištění, a to do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod podle § 32; za poživatele invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně [§39 odst. 2 písm. c)]se pro účely účasti na pojištění považují též osoby, které nepobírají tento důchod, avšak splňují podmínky nároku na tento důchod a pobírají výsluhový příspěvek nebo příspěvek za službu podle zvláštních zákonů,
- 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,
  - podpůrná doba pro poskytování ošetřovného,
  - podpůrná 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

#### **h) 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

#### **i) vyloučené doby**

dočasná pracovní neschopnost

odhad výše neodvedeného pojistného 13,5 mld Kč v roce 2011

**j) předčasné důchody**

ze systému vypláceno 35,8 mld Kč

odhad neodvedeného pojistného 21,5 mld Kč

**k) další abnormality**

hornické důchody

**B. Správa pojistných sociálních systémů, možnosti virtuálního dělení správy, sdílení informací pro správu pojistných systémů a informační podpora:**

**a) podmínky pro správu jednotlivých pojistných systémů**

digitalizace, sběr dat, využití základních registrů, využití komunikace se vzdáleným přístupem

**b) 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

**c) mechanismy 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

**d) 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)

**C. Alternativy řešení sociální (a demografické) problematiky prostřednictvím jednotlivých sociálních a fiskálních (daňových) politik.**

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.

#### **D. Náměty na řešení v oblasti pojistných dávkových systémů:**

- 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

#### **Poznámky:**

- školská a zdravotnická zařízení mohou poskytovat **sociální služby** a vykonávat **sociální práci** prostřednictvím sociálních pracovníků (služby, intervence a další role) - nevyužíváno
- školská zařízení mají reflektovat **zdravotní postižení a zdravotní a sociální znevýhodnění** žáků a studentů,
- **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 kvality zdravotních služeb (kvalita není hodnocena natož pak bonifikována zdravotními pojišťovnami). 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/)

- služby zaměstnanosti integrují prvky **aktivní a pasivní politiky zaměstnanosti**. Pasivním prvkem je výplata dávek podpory v nezaměstnanosti, aktivními jsou zprostředkování zaměstnání, rekvalifikace, vliv na zaměstnávání osob se zdravotním postižením (vznik pracovních míst a podpora zaměstnávání).