

INVALIDNÉ POISTENIE

KONFEDERÁCIA ODBOROVÝCH ZVÄZOV SR



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



Konfederácia odborových zväzov SR

Všetky naše publikácie nájdete: <https://www.kozsr.sk/publikacie/>

Október 2025

Ilustračná fotografia je licencovaná globálnou sieťou tvorcov Pexels.

INVALIDNÉ POISTENIE

Vízia KOZ SR:

Invalidné poistenie, ako súčasť sociálneho poistenia Slovenskej republiky, musí byť poistením, ktoré zabezpečí adekvátnu náhradu straty príjmu poisteným osobám, ktorá vznikla z dôvodu zníženia ich schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť z titulu dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu. V prípade úmrtia príjemcu invalidných dávok musí systém zabezpečiť aj finančné dávky pre pozostalých. Dávky invalidného poistenia je možné použiť aj na rehabilitáciu a rekvalifikáciu poistenej osoby.

Výplata invalidnej dávky nesmie vytvárať prekážky pre zamestnávanie príjemcov dávok.

Základom pre priznanie invalidnej dávky musí byť odborný lekársky posudok, ktorý na základe diagnózy definuje mieru (rozsah) straty schopnosti pracovať. Požiadavka na minimálnu poistenú dobu je akceptovateľná, jej súčasné nastavenie by sa nemalo zvyšovať.

Súčasná konštrukcia invalidného poistenia, postavená na koncepcii predčasného zostarnutia, by mala byť doplnená o prvky vychádzajúce z koncepcie pokračujúcej choroby. Na základe toho je potrebné doplniť súčasné invalidné dávky, postavené na miere poklesu schopnosti pracovať, aj o dávky podporujúce potenciálnu zmenu zdravotného stavu a pracovnej schopnosti príjemcu dávok. Nové dávky môžu byť podmienené aktívnou účasťou príjemcu dávok.

Organizačne je vhodné začlenenie invalidného poistenia v rámci Sociálnej poisťovne. To vytvára predpoklady pre užšie prepojenie s ďalšími podsystémami sociálneho poistenia (nemocenské, poistenie v nezamestnanosti, starobné dôchodky).

Invalidné poistenie musí byť trvalo finančne udržateľné s transparentnými finančnými tokmi. Je ale nutné ochrániť invalidné poistenie pred nekonceptnými presunmi finančných zdrojov do iných podsystémov sociálneho poistenia.

Invalidné poistenie musí reagovať na zmeny vyplývajúce zo zdravotného stavu obyvateľstva, nových ochorení a nových poznatkov o existujúcich ochoreniach. Na základe nových poznatkov musí byť pravidelne upravované, vrátane systémových väzieb na ostatné podsystémy sociálneho poistenia.

Na priblíženie sa k vyššie uvedenému cieľu bude Konfederácia odborových zväzov SR požadovať od vlády SR prijímanie takých legislatívnych opatrení a návrhov, ktoré budú smerovať k napĺňaniu nasledovných princípov:

Základné princípy:

1. Princíp individuálneho posúdenia vzniku poistnej udalosti

Definícia všeobecnej invalidity, to znamená univerzálne posúdenie straty schopnosti pracovať voči akémukoľvek zamestnaniu (na úrovni minimálne 40%), je vhodná ako vstupný test pre posúdenie nároku na invalidné dávky. Následné posúdenie miery invalidity by malo zohľadňovať aj stavovskú a zamestnaneckú invaliditu.

Pre aktívnejšiu prácu s poistenými osobami musí byť posúdenie miery straty schopnosti pracovať komplexnejšie a vychádzať z posúdenia aj ďalších okolností vyplývajúcich z konkrétnej situácie poistenej osoby. Preto je vhodná užšia komunikácia ošetrojúceho lekára, posudkového lekára sociálneho poistenia a v prípade potreby aj pracovného lekára.

Priznané invalidné dávky by nemali byť len pasívne vyplácanou kompenzáciou, ale v odôvodnených prípadoch by mali podporovať nové začlenenie na trhu práce.

V prípade, ak aktuálny zdravotný stav neumožňuje výkon akejkoľvek zárobkovej činnosti, a to aj po dobu dlhšiu ako jeden rok, bolo by vhodné k invalidnej dávke zaradiť doplatok za účelom financovania zvýšených životných nákladov z titulu pokračujúcej choroby.

V prípadoch, keď sa podľa poznatkov lekárskej vedy nepredpokladá zlepšenie zdravotného stavu a s ohľadom na charakter zdravotného postihnutia ani zlepšenie schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, je možné ponechať súčasný stav invalidného dôchodku, ale s prípadným doplatkom.

2. Princíp podpory zlepšenia zdravotného stavu a podpory pracovnej schopnosti

V odôvodnených prípadoch by existujúca dávka v invalidite mala byť doplnená (prípadne rozčlenená) o doplnkové dávky.

Doplnkové dávky by mali byť zamerané na rehabilitáciu a rehabilitačné a rekvalifikáciu a rekvalifikačné. Pre obe oblasti je možné použiť obdobné pravidlá, ako sú v prípade úrazového poistenia. Nárok na výplatu doplnkovej dávky môže byť viazaný na aktívnu účasť poistenej osoby.

Pri konštrukcii nových dávok by bolo vhodné vytvoriť systémové väzby s ostatnými podsystemami sociálneho poistenia, a to nemocenským poistením, poistením v nezamestnanosti a tiež so zdravotným poistením.

3. Princíp finančnej udržateľnosti a transparentných finančných tokov

Prostriedky účelovo vybrané na invalidné poistenie by mali byť z podstatnej časti účelovo viazané práve na krytie dávok poskytovaných z invalidného poistenia a tvorbu rezerv. Za týmto účelom je možné prehodnotiť výšku poistnej sadzby na tento podsystem sociálneho poistenia.

Pri odhade nových nárokov na invalidné dávky (poistných udalostí) je nutné využívať dáta z nemocenského poistenia. Kombináciou diagnóz a dĺžky poberania nemocenského poistenia vytvoriť systém včasného varovania.

Riziko vzniku poistnej udalosti ako aj jej finančné ohodnotenie musia byť postavené na poistno-matematických princípoch vrátane financovania zábranných (preventívnych) opatrení a vhodného systému tvorby rezerv.

Zásada - invalidný dôchodok alebo mzda sa neuplatňuje. Tým nie je dotknutá možnosť podmieniť doplnkové dávky zo systému invalidného poistenia (viazané na výkon rehabilitácie a rekvalifikácie) aktívnou účasťou príjemcu týchto dávok.

Valorizácia invalidných dávok by mala vychádzať z rastu cien, ako aj z rastu miezd.

4. Princíp jasnej pozície v systéme sociálneho poistenia

Invalidné poistenie je úzko prepojené na systém zdravotného poistenia. Invalidita je stabilizovaný stav choroby. Je potrebné definovať možnosti úľav doplatkov za lieky a ostatnú lekársku starostlivosť, prípadne nastaviť možnosti ich financovania.

Invalidné poistenie nadväzuje na nemocenské poistenie. Je potrebné definovať potenciálny súbeh dávok v odôvodnených prípadoch (kombinácia koncepcie predčasného starnutia a pokračujúcej choroby).

Lepšia previazanosť invalidného a nemocenského poistenia spoločne s posilnením komunikácie posudkových lekárov sociálneho poistenia a ošetrojúcich lekárov vytvorí predpoklady pre operatívnejší prechod z nemocenského poistenia do invalidity, prípadne naopak. Predmetom úzkej previazanosti by malo byť aj využívanie dodatkových dávok (rehabilitácie a rekvalifikácie).

V prípade rekvalifikačných dávok by mal byť systém prepojený na existujúce služby zamestnanosti.

Invalidný dôchodok môže byť vyplácaný v súbehu s dávkami úrazového poistenia. V takom prípade sú doplnkové dávky (spojené s rehabilitáciou a rekvalifikáciou) poskytované len z jedného zdroja.

Po získaní nároku na starobný dôchodok je pozitívna realizácia výpočtu dávky starobného dôchodku s tým, že príjemcovi dávok je naďalej vyplácaná dávka, ktoré je vyššia.

Bolo by vhodné nastaviť väzby starobného dôchodkového sporenia a invalidity, a to minimálne v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70 a viac percent.

Bolo by vhodné nastaviť vzťah invalidného poistenia a doplnkového dôchodkového sporenia. Napríklad priznanie invalidity nad 70% predstavuje splnenie podmienky dosiahnutia dôchodkového veku z pohľadu žiadosti o dávku z doplnkového dôchodkového sporenia.

5. Princíp prevencie

Nemocenské poistenie, zdravotné poistenie a invalidné poistenie by sa spoločne mali podieľať na príprave a realizácii preventívnych opatrení a osvetových kampaní, financovaných zo zdrojov ministerstva práce a ministerstva zdravotníctva, respektíve z prebytkov týchto poisťovních fondov.

Invalidné poistenie by malo pravidelne vyhodnocovať a zverejňovať diagnózy s najvyššou prevalenciou invalidity a ich rizikové faktory, ako aj preventívne opatrenia.

Nastaviť systém pripoistenia, napríklad prostredníctvom doplnkového dôchodkového sporenia alebo komerčných poisťovní s možnosťou čiastočnej daňovej úľavy.

6. Princíp tripartitného riadenia a kontroly

Invalidné poistenie ako súčasť sociálneho poistenia spravovaného Sociálnou poisťovňou je kontrolované dozornou radou, v ktorej sú aj zástupcovia sociálnych partnerov vlády. Na druhej strane by bolo vhodné vytvoriť aj stálu komisiu pre invalidné poistenie. Je členmi by mali byť posudkoví lekári sociálneho poistenia, zástupcovia pracovného lekárstva a pracovných zdravotných služieb, osoby so znalosťou poisťnej matematiky a finančného plánovania a zástupcovia sociálnych partnerov.

Úlohou pracovnej komisie by malo byť posudzovanie nastavenia invalidného poistenia v kontexte s aktuálnymi lekáorskými poznatkami, nastavenie odvodovej sadzby a finančnej bilancie invalidného poistenia.

VYSVETLENIE TÉZ

Vízia KOZ SR

Výplata invalidnej dávky nesmie vytvárať prekážky pre zamestnávanie príjemcov dávok.

Invalidita predstavuje zníženie schopnosti poistenej osoby vykonávať zárobkovú činnosť. Podľa aktuálneho nastavenie ide o pokles tejto schopnosti minimálne o 40 a viac percent. Podľa tohto sa príslušným spôsobom kráti výška vyplácanej dávky. Je ekonomickou a/alebo sociálno-psychologickou potrebou príjemcu invalidnej dávky vykonávať zárobkovú činnosť.

V prípade straty schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyššej ako 70 percent musí byť zachované rovnaké postavenie príjemcov invalidných dávok s príjemcami riadneho starobného dôchodku.

Z oboch dôvodov je nutné umožniť príjemcom invalidných dávok vykonávať zárobkovú činnosť bez negatívneho dopadu na ich dávky.

Základom pre priznanie invalidnej dávky musí byť odborný lekársky posudok, ktorý na základe diagnózy definuje mieru (rozsah) straty schopnosti pracovať.

Posúdenie zdravotného stavu musí byť realizované komplexne nezávislými autoritami. Je nutné aby pri stanovovaní diagnóz a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (aktuálna príloha 4 zákona o sociálnom poistení) boli využívané najmodernejšie poznatky lekárskej vedy s prihliadnutím na záujem poistených osôb.

Požiadavka na minimálnu poistenú dobu je akceptovateľná, jej súčasné nastavenie by sa nemalo zvyšovať.

Počet rokov dôchodkového poistenia potrebných na získanie nároku na invalidný dôchodok (čakacia doba) sa u mladších poistencov (do 28 rokov) postupne zvyšuje. U starších poistencov ide o päť rokov s referenčným obdobím desať rokov pred vznikom invalidity.

Podstatnou skutočnosťou je, že v prípade vzniku invalidity z titulu pracovného úrazu a/alebo choroby z povolania sa čakacia doba považuje za splnenú.

Toto nastavenie je možné považovať za do statočné a nie je potrebné ho na teraz meniť.

Súčasná konštrukcia invalidného poistenia, postavená na koncepcii predčasného zostarnutia, by mala byť doplnená o prvky vychádzajúce z koncepcie pokračujúcej choroby. Na základe toho je potrebné doplniť súčasné invalidné dáky postavené na miere poklesu schopnosti pracovať aj o dávky podporujúce potenciálnu zmenu zdravotného stavu a pracovnej schopnosti príjemcu dávok. Nové dávky môžu byť podmienené aktívnou účasťou príjemcu dávok.

Pri výpočte invalidného dôchodku sa postupuje takmer identicky ako pri výpočte starobného dôchodku, s tým že roky chýbajúce do nároku na starobný dôchodok sa dopočítajú. Pri porovnaní tejto dávky z dávkami

vyplácanými z nemocenského poistenia dochádza k poklesu príjmu a to aj u nekrátených invalidných dôchodkov (strata schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je vyššia ako 70%). Navyše pri posudzovaní výšky straty schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (§71 ods. 4 písm. b) by mali byť zohľadnené možnosti poskytnutia pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie. Bohužiaľ táto možnosť sa dotýka len poistených osôb u ktorých invalidita vznikla s titulu pracovného úrazu a/alebo choroby z povolania.

Hlavným poslaním invalidného poistenia je náhrada príjmu, tento cieľ by ale bolo vhodné rozšíriť aj o zámer podporovať opätovné začlenenie príjemcu invalidných dávok (tam kde to z lekárskeho hľadiska dáva zmysel) do pracovného procesu pre všetky poistené osoby. Konštrukcia týchto dávok môže byť obdobná ako v prípade úrazového poistenia.

Dávky ako je rehabilitačné a/alebo rekvalifikačné môžu byť podmienené aktívnou účasťou príjemcu týchto dávok na procesoch a úkonoch spojených s rekvalifikáciou a rehabilitáciou.

Organizačne je vhodné začlenenie invalidného poistenia s rámci Sociálnej poisťovne. To vytvára predpoklady pre užšie prepojenie s ďalšími podsystémami sociálneho poistenia (nemocenské, poistenie v nezamestnanosti, starobné dôchodky).

Sociálna poisťovňa ako správca jednotlivých podsystémov sociálneho poistenia by mala intenzívnejšie vyhľadávať možné prepojenia jednotlivých podsystémov a umožniť pre poistené osoby, v prípade vzniku poistenej sociálnej udalosti využívať synergie jednotlivých poistení. V prípade invalidného poistenia by to mohlo predstavovať napríklad užšie prepojenie príjemcu invalidnej dávky na služby zamestnanosti a podobne.

Invalidné poistenie musí byť trvalo finančne udržateľné s transparentnými finančnými tokmi. Je ale nutné ochrániť invalidné poistenie pred nekonceptnými presunmi finančných zdrojov do iných podsystémov sociálneho poistenia.

Súčasná situácia základného fondu invalidného poistenia je vysoko prebytková. Pri ročných príjmoch približne 2,2 mld. eur predstavujú ročné výdavky na invalidné dávky 1,09 mld. eur (údaje za rok 2024 zdroj Sociálna poisťovňa). Pri takomto prebytku by bolo vhodné buď zvýšiť výplatu invalidných dávok napríklad výhodnejším nastavením výpočtu dávok alebo zmenou podmienok pre priznanie invalidnej dávky a postihnutím väčšieho množstva diagnóz. Druhou cestou ako znížiť bilančný prebytok by bolo zníženie poistnej sadzby na tento typ sociálneho poistenia a to približne na polovinu, zo súčasných 6 % (zamestnanec a zamestnávateľ) na 3%.

Aktuálny bilančný prebytok je využívaný na financovanie iných typov sociálneho poistenia. To znamená že viac ako 50% zdrojov invalidného poistenia je používaných na krytie deficitu dôchodkového a nemocenského poistenia, čo podstatným spôsobom deformuje celý systém.

Invalidné poistenie musí reagovať na zmeny vyplývajúceho sa zdravotného stavu obyvateľstva, nových ochorení a nových poznatkov o existujúcich ochoreniach. Na základe nových poznatkov musí byť pravidelne upravované, vrátane systémových väzieb na ostatné podsystémy sociálneho poistenia.

Predpoklad, že navyšovanie dôchodkového veku bude mať negatívny dopad na zvyšovanie počtu invalidných dôchodkov sa zatiaľ naplňuje len postupne. Medziročne (porovnanie rokov 2023 a 2024) došlo k nižšiemu navýšeniu počtu novopriznaných invalidných dôchodkov ako by bolo možné predpokladať. To ale neznamená, že tento trend bude pokračovať.

Podstatnú zmenu do nárokov poistených osôb v oblasti invalidného poistenia priniesla novelizácia prílohy č.4 zákona 461/2003 Z. z.. Dôvodom novelizácie bolo zaradiť do uvedenej prílohy čo najširší okruh ochorení a aby percento invalidity zodpovedalo najnovším medicínskym poznatkom závažnosti poškodenia zdravia.

K zvýšeniu percenta invalidity došlo u 141 položiek prílohy. Problémom je že takáto novelizácia je realizovaná po dlhom čase. Pre vyššiu ochranu práv poistených osôb by bolo vhodné novelizáciu predmetnej prílohy realizovať pravidelne.

Princíp individuálneho posúdenia vzniku poistnej udalosti

Definícia všeobecnej invalidity, to znamená univerzálne posúdenie straty schopnosti pracovať voči akémukoľvek zamestnaniu (na úrovni minimálne 40%), je vhodná ako vstupný test pre posúdenie nároku na invalidné dávky. Následné posúdenie miery invalidity by malo zohľadňovať aj stavovskú a zamestnaneckú invaliditu.

V súčasnosti je posudzovanie poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť realizované porovnaním konkrétnej situácie poistenca so zdravou osobou, bez väzby na špecifiká vykonávanej práce. To znamená že nedochádza k posudzovaniu schopnosti konkrétneho jedinca vykonávať svoju pôvodnú prácu, respektíve využiť svoju odbornosť. To minimálne z časového hľadiska môže komplikovať jeho ďalšie uplatnenie na trhu práce a sťažuje mu prístup k prostriedkom na zabezpečenie životných potrieb.

Pri stanovení miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť by bolo vhodné doplniť minimálne časovo obmedzenú bonifikáciu na preklopenie časového obdobia potrebného pre adaptáciu na trhu práce.

Pre aktívnejšiu prácu s poistenými osobami musí byť posúdenie miery straty schopnosti pracovať komplexnejšie a vychádzať z posúdenia aj ďalších okolností vyplývajúcich z konkrétnej situácie poistenej osoby. Pre to je vhodná užšia komunikácia, ošetrojúceho lekára, posudkového lekára sociálneho poistenia a v prípade potreby aj pracovného lekára.

Priznané invalidné dávky by nemali byť len pasívne vyplácanou kompenzáciou, ale v odôvodnených prípadoch by mali podporovať nové začlenenie na trhu práce.

Cieľom invalidného poistenia by, okrem finančnej kompenzácie, mala byť aj podpora zostatkovej pracovnej schopnosti jedinca a jeho maximálna možná integrácia na trhu práce. Z tohto dôvodu je ale potrebné aby systém dokázal komplexnejšie definovať nie len pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť ale dokázal aj rozoznať a podporiť zostatkovú pracovnú schopnosť. K tomu bude potrebná vyššia miera výmeny informácií medzi lekármi, ktoré by mohla byť základom komplexného poradenstva pre ďalšie uplatnenie na trhu práce.

V prípade ak aktuálny zdravotný stav neumožňuje výkon akejkoľvek zárobkovej činnosti a to aj po dobu dlhšiu ako jeden rok, bolo by vhodné k invalidnej dávke zaradiť doplatok za účelom financovania zvýšených životných nákladov z titulu pokračujúcej nemoci.

Invalidná dávka koncipovaná ako predčasná staroba nekompenzuje zvýšené životné náklady, ktoré sú spojené s liečením nepriaznivého zdravotného stavu. To predpokladá, že nemoc a/alebo poúrazový stav je už v stabilizovanom štádiu. Nakoľko sa ale nemocenské dávky spravidla nevyplácajú dlhšie ako jeden rok, tento predpoklad neplatí vždy. V prípade, že zdravotné postihnutie neumožňuje výkon žiadnej zárobkovej činnosti (respektíve predstavuje zníženie schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 70% a viac) a navyše poistená osoba má zvýšené náklady vyplývajúce liečenia jej zdravotného stavu, bolo by vhodné doplniť dodatočnú dávku, ktorá by aspoň čiastočne vykryla tieto zvýšené náklady. Malo by ísť o dávku, ktoré bude časovo obmedzená, viazaná na prebiehajúce liečenie a môže byť odstupňovaná podľa zostávajúcej pracovnej schopnosti.

V prípadoch, kedy sa podľa poznatkov lekárskej vedy nepredpokladá zlepšenie zdravotného stavu a s ohľadom na charakter zdravotného postihnutia ani zlepšenie schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je možné ponechať súčasný stav invalidného dôchodku, ale s prípadným doplatkom.

V tomto prípade ide najmä o diagnózy u ktorých je reálne možné predpokladať kratšiu strednú dobu dožitia. Na základe medicínskych poznatkov a očakávanej štatistiky dožitia by bolo možné zohľadniť túto skutočnosť bonifikovaním invalidného dôchodku.

Princíp podpory zlepšenia zdravotného stavu a podpory pracovnej schopnosti

V odôvodnených prípadoch by existujúca dávka v invalidite mala byť doplnená (prípadne rozčlenená) o doplnkové dávky.

Doplnkové dávky by mali byť zamerané rehabilitáciu a rehabilitačné a rekvalifikáciu a rekvalifikačné. Pre obe oblasti je možné použiť obdobné pravidlá ako sú v prípade úrazového poistenia. Nárok na výplatu doplnkovej dávky môže byť viazaný na aktívnu účasť poistenej osoby.

Doplnenie základného cieľa invalidného o podporu opätovného začlenenia na trhu práce bude vyžadovať doplnenie dávok poskytovaných z invalidného poistenia o dávky zamerané na pracovnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu. Obe dávky sú už dnes nastavené v úrazovom poistení. Nemal by pre to byť problém je aplikovať aj v prípade invalidity. Samozrejme pre aplikáciu oboch dávok je nutné lekárske posúdenie vhodnosti a účelnosti podobnej dávky pre konkrétny prípad.

Podpora poistených osôb pri ich návrate na trh práce ako aj zrýchlenie tohto procesu bude mať pozitívny dopad na všetky fondy sociálneho poistenia.

V prípade osobitných dávok rehabilitačné a rekvalifikačné je žiaduce aplikovať zásadu aktívnej účasti príjemcu dávok.

Pri konštrukcii nových dávok by bolo vhodné vytvoriť systémové väzby s ostatnými podsystémami sociálneho poistenia. Zdravotným poistením, nemocenským poistením a poistením v nezamestnanosti.

Ďalším opatrením v tejto oblasti by bolo vhodné aj prepojenie na systém služieb zamestnanosti a aktívnych opatrení trhu práce, tak aby bolo možné využiť synergiu oboch intervencií v prospech poistenej osoby.

Pri jasnom stanovení diagnózy ako aj prognózy vývoja môže byť kontraproduktívne čakať na uplynutie obdobia dvanástich mesiacov nemocenských dávok, ale už po čas tohto obdobia poskytnúť súbeh dávok z invalidného aj nemocenského poistenia pre rehabilitáciu a rekvalifikáciu.

Rehabilitácia ako súčasť liečebného procesu je súčasťou zdravotného poistenia. Bolo by vhodné zvážiť prípadné rozšírenie rehabilitácie aj z pohľadu návratu na trh práce. Oba procesy by bolo vhodné spojiť, aj keď by boli financované z rôznych zdrojov.

Princíp finančnej udržateľnosti a transparentných finančných tokov

Prostriedky účelovo vybrané na invalidné poistenie by mali byť z podstatnej časti účelovo viazané práve na krytie dávok invalidného poistenia a tvorbu rezerv. Za týmto účelom je možné prehodnotiť výšku poistnej sadby na tento podsystém sociálneho poistenia.

Ako je už vyššie uvedené v súčasnom nastavení je systém invalidného poistenia výrazne prebytkový (cca 50%). Bude potrebné prehodnotiť sadzbu invalidného poistenia. Pri prehodnotení sadzby je potrebné brať do úvahy aj potenciálny nárast poistných udalostí (vyplývajúcich z odhadov zvýšenia počtu invalidných dôchodkov pri navyšovaní veku odchodu do dôchodku), ako aj prípadné rozšírenie portfólia dávok.

V každom prípade je neefektívne mať nastavenú poistnú sadzbu na úrovni dvojnásobku očakávaných výdavkov. Vnáša to chaos do celého systému sociálneho poistenia.

Pri odhade nových nárokov na invalidné dávky (poistných udalostí) je nutné využívať dáta z nemocenského poistenia. Kombináciou diagnóz a dĺžky poberania nemocenského poistenia vytvoriť systém včasného varovania.

Nemocenské dávky takmer vždy predchádzajú dávky v invalidite. Je pre to možné pri odhade novopriznaných invalidných dôchodkov vychádzať aj z informácií nemocenského poistenia. Podobný systém včasného varovania môže indikovať zvýšené výdavky na invalidné dávky, prípadne vie sledovať závislosti medzi diagnózami, vekom poistených osôb. To umožní predvídať budúce zaťaženie systému.

Riziko vzniku poistnej udalosti ako aj jej finančné ohodnotenie musí byť postavené na poistno-matematických princípoch vrátane financovania zábranných (preventívnych) opatrení a vhodného systému tvorby rezerv.

Pri zostavovaní rozpočtu (respektive pri realizácii zmien v poistnej sadzbe) je nutné brať do úvahy poistno-matematické princípy. Kalkulácie by mali byť podporené informáciami zo systému nemocenského poistenia (pozri vyššie). Súčasťou poistno-matematických výpočtov by mala byť aj tvorba rezerv na neočakávané výkyvy v čerpaní dávok (vyšší výskyt poistných udalostí). Poistný systém by sa mal podieľať na financovaní opatrení predchádzajúcich vznikom poistných udalostí.

Princíp jasnej pozície v systéme sociálneho poistenia

Invalidné poistenie je úzko prepojené na systém zdravotného poistenia. Invalidita je stabilizovaný stav nemoci. Je potrebné definovať možnosti úľav doplatkov za lieky a ostatnú lekársku starostlivosť, prípadne nastaviť možnosti ich financovania.

Dnes neexistujú priame a systémové väzby medzi sociálnym a zdravotným poistením ani vecné ani finančné. To pri komplexnom pohľade neumožňuje krížovú intervenciu v prospech chorých. Existujú prípady kedy zvýšenie nákladov v oblasti zdravotného poistenia môže znížiť náklady v sociálnom poistení a naopak. Bolo by pre to vhodné celú problematiku začať analyzovať a hľadať možné synergie. Tento problém sa okrem invalidity dotýka aj nemocenského a úrazového poistenia.

Invalidné poistenie nadväzuje na nemocenské poistenie. Je potrebné definovať potenciálny súbeh dávok v odôvodnených prípadoch. (kombinácia koncepcie predčasného starnutia a pokračujúcej choroby).

Lepšia previazanosť invalidného a nemocenského poistenia spoločne s posilnením komunikácie posudkových lekárov sociálneho poistenia a ošetrojúcich lekárov vytvorí predpoklady pre operatívnejší prechod z nemocenského poistenia do invalidity prípadne naopak. Predmetom úzkej previazanosti by malo byť aj využívanie dodatkových dávok (rehabilitácia a rekvalifikácia).

Ostré časové ohraničenie nemocenského a invalidného poistenia nemusí byť vždy správnym riešením. Sú prípady kedy je už po niekoľkých mesiacoch jasné, že existujú dôvody pre invaliditu, ale pre poistenú osobu je výhodnejšie čakať do konca obdobia, kedy je možné poberať nemocenské dávky. Naopak niektoré

diagnózy môžu viesť k invalidite bez podstatného čerpania nemocenských dávok. Bolo by vhodné zvýšiť mieru individuálneho posúdenia zdravotného stavu a na základe toho umožniť dlhšie poberanie nemocenských dávok prípadne umožniť kombináciu invalidných a nemocenských dávok v rámci jednej poistnej udalosti (najmä pracovná rehabilitácia a rekvalifikácia).

V prípade rekvalifikačných dávok by mal byť systém prepojený na existujúce služby zamestnanosti.

Celkovo by bolo vhodné nastaviť systémové väzby medzi invalidným poistením a službami zamestnanosti s cieľom podporiť procesy vedúce k podpore príjemcu invalidných dávok pre jeho začlenenie na trhu práce.

Bolo by vhodné nastaviť väzby starobného dôchodkového sporenia a invalidity a to minimálne v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70 a viac percent.

Dnes neexistuje väzba medzi invalidným poistením a starobným dôchodkovým sporením. Je pravdou že ide o dva samostatné poistné systémy (dôchodkový systém a invalidné poistenie), na druhej strane význam starobného dôchodkového sporenia spočíva v dlhodobom sporení finančných prostriedkov. Závažné poškodenia zdravia vedúcej k vyššiemu stupňu invalidity najmä v mladšom veku môžu viesť, pri súčasnom nastavení dobrovoľnej účasti, k zníženiu významu prítomnosti v druhom dôchodkovom pilieri. Podobných situácií bude pravdepodobne možné identifikovať viac. Z uvedených dôvodov by bolo vhodné detailne analyzovať vzťah starobného dôchodkového sporenia a invalidného poistenia, nájsť kritické body a navrhnúť ich legislatívne riešenia.

Bolo by vhodné nastaviť vzťah invalidného poistenia a doplnkového dôchodkového sporenia. Napríklad priznanie invalidity nad 70% predstavuje splnenie podmienky dosiahnutia dôchodkového veku z pohľadu žiadosti o dávku z doplnkového dôchodkového sporenia.

Reformou doplnkového systému realizovanou v roku 2004 bola z doplnkového dôchodkového sporenia vylúčená dávka v invalidite. Jedinou možnosťou je dnes získanie jednorazového vyrovnania v prípade ak bola priznaná invalidita na úrovni 70 a viac percent. To čiastočne porušuje účel doplnkového dôchodkového sporenia zabezpečiť dlhodobý pravidelný príjem. Bolo by pre to vhodné analyzovať možnosti doplnkového dôchodkového sporenia ako dlhodobejšie podporiť príjemcov invalidných dávok.

Princíp prevencie

Nemocenské poistenie, zdravotné poistenie a invalidné poistenie by sa spoločne mali podieľať na financovaní preventívnych opatrení a osvetových kampaní.

Prevencia je v každom prípade lacnejšia ako odstraňovanie následkov poistných udalostí. V podmienkach Slovenskej republiky je rozdelená správa sociálneho a zdravotného poistenia, s tým, že zdravotné poistenie je ďalej atomizované na viacero subjektov. Absentujú plošné kampane a opatrenia zamerané na zlepšovanie zdravia populácie. To je, okrem iného, spôsobené aj atomizáciou zdrojov a absenciou spoločných finančných analýz. Bolo by vhodné sa touto problematikou zaoberať.

Invalidné poistenie by malo pravidelne vyhodnocovať a zverejňovať diagnózy z najvyššou prevalenciou invalidity a ich rizikové faktory ako aj preventívne opatrenia.



Systém invalidného poistenia má detailné informácie o diagnózach ako aj ich vplyve na pracovnú schopnosť populácie. Podobné analýzy by bolo potrebné pravidelne publikovať a zrozumiteľnou formou prezentovať verejnosti spoločne s možnými preventívnymi opatreniami.

Nastaviť systém pripoistenia, napríklad prostredníctvom doplnkového dôchodkového sporenia alebo komerčných poisťovní s možnosťou čiastočnej daňovej úľavy.

Pôvodný systém doplnkového dôchodkového poistenia (podľa zákona 123/1996 Z. z.) vytváral možnosti využitia doplnkových finančných zdrojov aj pre prípad invalidných dávok. To spoločne s vtedajšiu motivačnou daňovou úľavou vytváralo predpoklady pre tvorbu dodatkových zdrojov aj pre prípad invalidity. Táto možnosť bola bez náhrady zrušená. Bolo by vhodné analyzovať možnosti ako vytvoriť občanom SR alternatívy vytvárať si finančnú rezervu pre prípad vzniku invalidity. Pri tvorbe dodatkových zdrojov by bolo potrebné zaviesť aj vhodnú motiváciu (napríklad formou daňových úľav).

Princíp tripartitného riadenia a kontroly

Invalidné poistenie ako súčasť sociálneho poistenia spravovaného Sociálnou poisťovňou je kontrolované dozornou radou v ktorej sú aj zástupcovia sociálnych partnerov vlády. Na druhej strane by bolo vhodné vytvoriť aj stálu komisiu pre invalidné poistenie. Je členmi by mali byť posudkový lekár sociálneho poistenia, zástupcovia pracovného lekárstva a pracovných zdravotných služieb, osoby zo znalosťou poistenej matematiky a finančného plánovania a zástupcovia sociálnych partnerov.

Úlohou pracovnej komisie by malo byť posudzovanie nastavenia invalidného poistenia v kontexte s aktuálnymi lekáorskymi poznatkami, nastavenie odvodovej sadzby a finančnej bilancie invalidného poistenia.

Už spomínaná potreba pravidelného premietania moderných vedeckých poznatkov medicíny do problematiky invalidného poistenia ako aj potreba detailnejšie sa zaoberať danou problematikou by mohla viesť k vytvoreniu stálej komisie pri Sociálnej poisťovni alebo Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorej úlohou by bolo pravidelne monitorovať situáciu v invalidnom poistení a navrhovať potrebné zmeny. Činnosť takejto komisie by mala viesť k zlepšeniu sociálnej ochrany pracujúcich, k zvyšovaniu štandardov invalidného poistenia a k zlepšeniu finančného riadenia a plánovania systému.

Táto strana je prázdna.

KONFEDERÁCIA ODBOROVÝCH ZVÄZOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY
BAJKALSKÁ 29/A,
821 01 BRATISLAVA, SLOVAKIA

EMAIL: KOZSR@KOZSR.SK
WEB: WWW.KOZSR.SK

FACEBOOK: WWW.FACEBOOK.COM/KOZSR/

