



SOCIÁLNE POISTENIE

Odborný mesačník Sociálnej poisťovne

9
2010

1 € | 30,1260 Sk



**Lekárska posudková
činnosť:**
Vývoj invalidizácie v SR

Téma mesiaca:

Švédsko – multipilierové
dôchodkové riešenie

Sociálne poistenie:

Dobrovoľné sociálne
poistenie

Poradňa:

Peňažné dávky v prípade
materstva z Rakúskej republiky

Tabuľka platenia poistného od 1. júla 2010

	Nemocenské poistenie	Dôchodkové poistenie		Poistenie v nezamestnanosti	Garančné poistenie	Úrazové poistenie 7)	Rezervný fond 8)	Spolu
		starobné	invalidné					
Zamestnanec	Sadzba poistného	1,4 %	4 %	3 % **	1 % ***			
	Maximálny VMZ 2)	1 116,75 eur	2 978,00 eur	2 978,00 eur	2 978,00 eur			
	Suma poistného	15,60 eur	119,10 eur	89,30 eur	29,70 eur			253,70 eur
Zamestnávateľ	Sadzba poistného	1,4 %	14 %	3 % **	1 % ***	0,25 % *	0,8 6)	4,75 %
	Maximálny VMZ 2)	1 116,75 eur	2 978,00 eur	2 978,00 eur	2 978,00 eur	1 116,75 eur	neobmedzený	2 978,00 eur
	Suma poistného	15,60 eur	416,90 eur	89,30 eur	29,70 eur	2,70 eur	141,40 eur	695,60 eur 7)
Povinne poistená SZČO 3)	Sadzba poistného	4,4 %	18 %	6 % **			2 %	
	Minimálny VMZ 1)	319,58 eur	319,58 eur	319,58 eur			319,58 eur	
	Suma poistného	14,00 eur	57,50 eur	19,10 eur			6,30 eur	96,90 eur
	Maximálny VMZ 2)	1 116,75 eur	2 978,00 eur	2 978,00 eur			2 978,00 eur	
	Suma poistného	49,10 eur	536,00 eur	178,60 eur			59,50 eur	823,20 eur
Dobrovoľne poistená osoba 4)	Sadzba poistného	4,4 %	18 %	6 % **	2 % ***		4,75 %	
	Minimálny VMZ 1)	319,58 eur	319,58 eur	319,58 eur	319,58 eur		319,58 eur	
	Suma poistného	14,00 eur	57,50 eur	19,10 eur	6,30 eur		15,10 eur	112,00 eur
	Maximálny VMZ 2)	1 116,75 eur	2 978,00 eur	2 978,00 eur	2 978,00 eur		2 978,00 eur	
	Suma poistného	49,10 eur	536,00 eur	178,60 eur	59,50 eur		141,40 eur	964,60 eur
Štát 5)	Sadzba poistného		18 %	6 %			2 %	
Sociálna poisťovňa	Sadzba poistného		18 %					
	Za poberateľov úrazovej renty do dovŕšenia dôchodkového veku alebo do priznania predčasného starobného dôchodku							

1) minimálny vymeriavací základ = za obdobie od 1. januára 2010 do 31. decembra 2010 je určený pre povinne poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu a dobrovoľne poistenú osobu vo výške 44,2 % jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa platí poistné na sociálne poistenie, t. j. 319,58 eur. Minimálny vymeriavací základ pre zamestnanca už s účinnosťou od 1. januára 2010 na účely sociálneho poistenia nie je upravený, avšak zamestnávateľ má naďalej podľa pracovnoprávných predpisov povinnosť odmeňovať zamestnanca v súlade s ustanoveniami zákona o minimálnej mzde zamestnanca

2) maximálny vymeriavací základ platný od 1. júla 2010

- nemocenské poistenie, garančné poistenie = 1 116,75 eur

- dôchodkové poistenie, poistenie v nezamestnanosti, rezervný fond solidarity = 2 978,00 eur

3) od 1. júla 2010, resp. od 1. októbra 2010 vzniká povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie tým samostatne zárobkovo činným osobám (SZČO), ktorých príjem (bez odpočítania výdavkov) bol za rok 2009 vyšší ako 12-násobok minimálneho vymeriavacieho základu (12 x 319,58 eur = 3 834,96 eur), teda vyšší ako 3 834,96 eur

4) dobrovoľne poistená osoba si vymeriavací základ v zákonom stanovených hraniciach určuje sama a môže si vybrať všetky druhy poistenia alebo len jedno z nich; pokiaľ platí dobrovoľne dôchodkové poistenie, je povinná platiť aj poistné do rezervného fondu solidarity. Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti môže zmeniť vymeriavací základ najskôr po uplynutí šiestich mesiacov od posledného určenia vymeriavacieho základu touto osobou, pričom poistné sa platí zo zmeneného vymeriavacieho základu od prvého dňa kalendárneho me-

siaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom sa zmena vymeriavacieho základu písomne oznámila Sociálnej poisťovni.

5) štát platí poistné na starobné poistenie, invalidné poistenie a poistné do rezervného fondu solidarity za

- fyzickú osobu s trvalým pobytom na území SR, ktorá sa riadne stará o dieťa do šiestich rokov jeho veku s trvalým pobytom na území SR a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu tejto starostlivosti,
- fyzickú osobu s trvalým pobytom na území SR, ktorá sa riadne stará o dieťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom po dovŕšení šiestich rokov jeho veku s trvalým pobytom na území SR najdlhšie do 18 rokov jeho veku a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu tejto starostlivosti,
- fyzickú osobu s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok za opatrovanie a fyzickú osobu, ktorá má podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím najmenej 140 hodín mesačne, v rozsahu najviac 12 rokov a podala prihlášku na dôchodkové poistenie z dôvodu tohto opatrovania alebo výkonu osobnej asistencie,
- povinne nemocensky poisteného zamestnanca a samostatne zárobkovo činnú osobu, v období, v ktorom sa im poskytuje materské

6) do 31. decembra 2011 platí zamestnávateľ poistné na úrazové poistenie vo výške 0,8% z vymeriavacieho základu zamestnanca

7) k celkovej sume poistného je potrebné pripočítať aj poistné na úrazové poistenie, ktoré sa vypočíta zo skutočného vymeriavacieho základu zamestnanca, z dôvodu, že vymeriavací základ na platenie poistného na úrazové poistenie zamestnávateľom nie je obmedzený najvyššou výškou,

8) sadzba poistného do rezervného fondu solidarity v období od 1. apríla 2009 do 31. decembra 2010 je pre povinne dôchodkovo poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu 2 % z vymeriavacieho základu.

* na účely úrazového poistenia a garančného poistenia je zamestnávateľom aj právnická alebo fyzická osoba, pre ktorú zamestnanec vykonáva prácu na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru

** invalidné poistenie neplatí:

poistenc, ktorý je dôchodkovo poistený po priznaní starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku a zamestnávateľ za zamestnanca, ktorý je dôchodkovo poistený po priznaní starobného dôchodku alebo predčasného starobného dôchodku

*** poistenie v nezamestnanosti sa nevzťahuje na:

- a) zamestnanca podľa osobitného predpisu (napríklad § 102 ods. 2 zákona č. 385/2000 Z. z. o sudcoch a príslodiach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 517/2008; § 146 ods. 3 zákona č. 154/2001 Z. z. o prokurátoroch a právnych čakateloch),
- b) zamestnanca, ktorý je fyzická osoba vo výkone väzby a fyzická osoba vo výkone trestu odňatia slobody, ak sú zaradené do práce,
- c) fyzickú osobu, ktorej bol priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %.

Poznámka: Suma poistného na jednotlivé druhy poistenia a poistného do rezervného fondu solidarity sa určuje z vymeriavacieho základu vždy samostatne. Vymeriavací základ sa zaokrúhľuje na celé eurocenty nahor. Jednotlivé sumy poistného sa zaokrúhľujú na desať eurocentov nadol.

OBSAH

> POVINNOSTI SOCIÁLNEJ POISŤOVNE	2
Aj v Sociálnej poisťovni máme svoj účet	
> LEKÁRSKA POSUDKOVÁ ČINNOSŤ	4
Vývoj invalidizácie v Slovenskej republike v prvom polroku 2010	
Povinnosti ošetrojúceho lekára vo vzťahu k lekárskej posudkovej činnosti nemocenského poistenia	
> TÉMA MESIACA	8
Švédsko – multipilierové dôchodkové riešenie	
> EURÓPSKA ÚNIA	14
Systém sociálneho poistenia v Bulharsku (1)	
> SOCIÁLNE POISTENIE	16
Dobrovoľné sociálne poistenie	
> SERVIS	19
Čo zaznamenali agentúry	
> PORADŇA	20
Činnosť audítora a odvody	
Určenie výšky materského	
Benefit od zamestnávateľa a vymeriavací základ na platenie poistného	
Prerušenie povinného poistenia	
Príspevok z úradu práce a vymeriavací základ na platenie poistného	
Nemocenské z nemocenského poistenia dobrovoľne nemocensky poistenej osoby	
Trvanie nároku na výplatu materského	
Peňažné dávky v prípade materstva z Rakúskej republiky	
Doplatok k príjmu a vymeriavací základ zamestnanca	

Elektronizácia služieb Sociálnej poisťovne

Sociálna poisťovňa využíva všetky možnosti, aby skvalitnila poskytovanie svojich služieb. Preto využila aj možnosť uchádzať sa o schválenie národného projektu pod názvom „Elektronizácia služieb Sociálnej poisťovne“ v rámci Operačného programu informatizácie spoločnosti (OPIS). Projekt je teda súčasťou elektronizácie verejnej správy a v súčasnosti sa uskutočňuje verejné obstarávanie hlavných aktivít projektu, ktorý je spolufinancovaný z Európskeho fondu regionálneho rozvoja.

Pripravované portálové riešenie poskytne prostredie na sprístupnenie jednotlivých elektronických služieb Sociálnej poisťovne a rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny. Zabezpečí sa ním jednotná identifikácia a autentifikácia klientov prístupujúcich k službám vrátane ďalších spoločných (všeobecných) funkcií a služieb, ako je štandardizácia elektronických formulárov pre komunikáciu s klientmi (prijatie formulára od klienta/sprístupnenie formulára s požadovanými informáciami klientovi), archivácia prijatých elektronických formulárov v centrálnom úložisku (systém manažovania dokumentov) vrátane služieb registratúry, smerovanie a doručovanie elektronických dokumentov, notifikácia, vytvorenie osobnej schránky klienta či podpora používaniu elektronického podpisu.

Sprístupnené elektronické formuláre budú reprezentovať príslušné elektronické služby. Formuláre budú obsahovať kontroly zabezpečujúce verifikáciu a správnosť vyplnenia údajov, ako napríklad overenie zadávaných identifikačných údajov voči centrálnemu registru, kontrola obsahu na základe parametrov definovaných cieľovým produkčným systémom a pod.

Všetky potrebné údaje na výkon sociálneho poistenia budú od podnikateľov, občanov, spolupracujúcich systémov verejnej správy, z produkčných systémov Sociálnej poisťovne a rezortu získavané prostredníctvom elektronickej komunikácie cez internetovský/intranetovský portál a systémom komunikačných (integračných) rozhraní. Prostredníctvom vytvorených elektronických a komunikačných rozhraní sa klientom sociálneho poistenia v

rámci internetovského portálu sprístupnia informácie o ich postavení v systéme sociálneho poistenia tak, ako sú evidované v Sociálnej poisťovni.

Mesačný výkaz poistného a príspevkov, registračný list fyzickej osoby a registračný list zamestnávateľa podáva platiteľ poistného v SP. Bude sprístupnená taká elektronická služba, aby platiteľ poistného mohol príslušné formuláre podať elektronicky prostredníctvom internetového portálu. Výpis z daňového priznania pre samostatne zárobkovo činnú osobu bude získaný na základe elektronickej komunikácie s daňovým úradom. Žiadosť o dávku sociálneho poistenia v súčasnosti podáva občan priamo v Sociálnej poisťovni. V rámci realizácie projektu bude sprístupnená elektronická služba, aby si občan túto žiadosť mohol vybaviť elektronicky prostredníctvom internetového portálu.

Ďalšou výhodou je, že klient bude mať na osobnom konte sprístupnenom na portáli k dispozícii údaje o evidovaných obdobiach poistenia a dosiahnutých vymeriavacích základoch, údaje o vylúčení/prerušení poistenia vrátane príslušného dôvodu.

Podnikateľ bude mať na saldokonte sprístupnenom na portáli k dispozícii stavové informácie o evidovaných predpisoch a platbách do systému sociálneho poistenia, údaje o evidovaných zamestnancoch, ale aj údaje o pohľadávkach, prípadne preplatkoch evidovaných v systéme sociálneho poistenia.

Občania sa v súčasnosti často obracajú na pracoviská Sociálnej poisťovne s otázkami o stave vybavenia ich žiadostí. Pripravované portálové riešenie umožní, že budú môcť zvoleným spôsobom (e-mail, SMS, osobné konto a schránka na portáli) dostávať infor-

mácie o svojej žiadosti podľa svojich požiadaviek:

1. informáciu o stave žiadosti (stav vybavovania žiadosti, informácia o priznaní/nepriznaní nároku na dávku a pod.),
2. digitálne podpísané elektronické rozhodnutie o dávke (klient si bude môcť zvoliť formu rozhodnutia – v tlačenej forme poštou, osobne, e-mailom alebo v elektronickej forme na portáli),
3. informáciu o realizácii výplaty dávky.

Na požiadanie budú môcť klienti získať dodatočné výstupy, ako napr. potvrdenie o vyplatených dávkach za isté obdobie.

Ing. Jaroslav Belluš

riaditeľ sekcie informatiky
Sociálna poisťovňa, ústredie

Aj v Sociálnej poisťovni máme svoj účet

Obdobným spôsobom, ako banka vedie svojmu klientovi jeho osobný účet, na ktorom eviduje jednotlivé finančné operácie, aj Sociálna poisťovňa na individuálnom účte poistenca zaznamenáva o poistencovi všetky dôležité údaje o sociálnom poistení.

Individuálny účet poistenca

Povinnosť viesť individuálny účet poistenca a sprostredkovať poistencovi na jeho žiadosť informáciu o tom, aké údaje o ňom Sociálna poisťovňa eviduje, bola Sociálnej poisťovni uložená zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení s účinnosťou od 1. januára 2004.

Účelom tejto právnej úpravy bolo umožniť poistencovi získať prehľad o skutočnostiach rozhodujúcich z hľadiska posúdenia jeho nároku na dávku sociálneho poistenia a o plne-

ní odvodových povinností. Prehľad o obdobiach dôchodkového poistenia získaných **do 31. decembra 2003**, ktoré sú dôležité pre výpočet dôchodku, poskytovala **informácia o stave individuálneho účtu**, tzv. stavový výpis. Takýto výpis zaslala Sociálna poisťovňa všetkým poistencom v priebehu rokov 2004 až 2008 v členení podľa roku ich narodenia. Spolu bolo poistencom zaslaných viac ako 2,5 milióna stavových výpisov. Prehľad o údajoch **od roku 2004**, ktoré Sociálna poisťovňa má o poistencovi, je obsahom **informácie o zmenách stavu individuálneho účtu**. Táto informácia sa vyhotovuje za obdobie pred-

chádzajúceho kalendárneho roka a poskytuje sa poistencovi na jeho žiadosť. Poistenec môže žiadať o informáciu za ktorýkoľvek rok, najskôr však od roku 2004. Obsahuje údaje, ktoré sa týkajú nielen dôchodkového poistenia, ale aj nemocenského poistenia a poistenia v nezamestnanosti.

Z informácie, o ktorú poistenec požiada Sociálnu poisťovňu, získa prehľad o jednotlivých obdobiach poistenia, prerušeníach poistenia, vymeriavacích základoch, z ktorých sa platilo poistné na poistenie, o tom, či zamestnávateľ odvádzal poistné do Sociálnej poisťovne. V informácii sa uvádza aj výš-



Informácia o stave individuálneho účtu poistenca k 31. decembru 2003

Rodné číslo poistenca: **12 08 002304**

Meno, priezvisko, titul : **Ján Novák**

Rodné priezvisko: **Novák**

Obdobie dôchodkového poistenia					Vymeriavacie základy		Oso. mzdov. bod
Kalen. rok	Znak	Od	Do	Počet dní	Osobný vymeriavací základ	Všeobecný vymeriavací základ	
1967	G	01.09.	31.12.	122			
1968	G	01.01.	31.12.	366			
		01.01.	31.12.	365			



ka osobného mzdového bodu a dôchodková hodnota za príslušný kalendárny rok. To sú veličiny, ktoré sú potrebné na výpočet dôchodku. Na ich základe si poistenec môže vypočítať orientačnú sumu dôchodku, napr. aj za pomoci kalkulačky na informatívny výpočet dôchodku, uverejnenej na internetovej stránke Sociálnej poisťovne.

Zo stavového výpisu a z informácií o zmenách stavu individuálneho účtu poistenca za jednotlivé kalendárne roky, počnúc od roku 2004, získa poistenec prehľad o celkovom období svojho dôchodkového poistenia, nielen na účely nároku na dôchodok, ale aj prehľad o ďalších rozhodujúcich údajoch týkajúcich sa nemocenského poistenia a poistenia v nezamestnanosti, ktoré o ňom zaznamenáva Sociálna poisťovňa vo svojom informačnom systéme. Poistenec má tak možnosť v predstihu ešte pred začatím konania o nároku na dávku zabezpečiť si potrebné doklady, na ktorých základe preukáže prípadné chýbajúce obdobia poistenia.

Informácia môže mať písomnú alebo elektronickú formu

Ak má poistenec záujem o zaslanie písomnej informácie, postačuje napísať krátku neformálnu žiadosť. Na základe doterajších

skúseností treba pripomenúť, že v žiadosti nesmie chýbať meno, priezvisko, rodné číslo, adresa poistenca, na ktorú má byť informácia zaslaná, a tiež kalendárny rok alebo kalendárne roky, za ktoré poistenec požaduje informáciu. Ak niektorý z uvedených údajov chýba, Sociálna poisťovňa musí osloviť poistenca s požiadavkou na jeho doplnenie, čím sa vybavenie žiadosti zbytočne predlžuje. Na vybavenie žiadosti o zaslanie informácie má Sociálna poisťovňa zákonnú lehotu 60 dní, avšak **Sociálna poisťovňa vybavuje tieto žiadosti v oveľa kratších lehotách**, spravidla 15, najneskôr 30 dní odo dňa ich doručenia.

Poistenci často žiadajú o zaslanie tejto informácie ku konkrétnemu dátumu aktuálneho kalendárneho roka. Takýmto žiadosťami nemôže Sociálna poisťovňa pretože **informácia o zmenách stavu individuálneho účtu poistenca sa vyhotovuje za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka a o takúto informáciu možno najskôr požiadať od 1. apríla kalendárneho roka**. Určenie termínu, od ktorého poistenec môže požiadať o informáciu o zmenách stavu individuálneho účtu za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka, bolo stanovené na 1. apríla kalendárneho roka v súvislosti s termínom ustanovenia sumy všeobecného vymeriavacieho základu (opatrenie, ktoré ho usta-

novuje, musí byť uverejnené v Zbierke zákonov Slovenskej republiky najneskôr do 30. apríla kalendárneho roka). Tento údaj je totiž tiež obsahom informácie o zmenách stavu individuálneho účtu poistenca a bez tohto údaju nie je možné určiť osobný mzdový bod, ktorý je taktiež náležitou informáciou o zmenách stavu individuálneho účtu poistenca.

Prístup poistenca k informácii v elektronickej forme sa umožňuje aj **prostredníctvom elektronickej služby „individuálny účet poistenca“**. Táto služba umožňuje poistencovi formou štandardizovaného elektronickeho formulára prijať jeho požiadavku na sprístupnenie informácie za vybraný kalendárny rok alebo kalendárne roky (najskôr od roku 2004) a vzápätí zobrazí poistencovi požadovanú informáciu. Sociálna poisťovňa aj pri poskytovaní tejto služby kladie dôraz na bezpečnosť systému, keďže sa sprístupňujú osobné údaje o poistencoch. **Preto je prístup k tejto službe zabezpečený** bezpečnostným predmetom – **kartou grid**. Poistenci, ktorým Sociálna poisťovňa vydala kartu grid na prístup k informácii o zmenách stavu individuálneho účtu poistenca prostredníctvom svojej internetovej stránky, môžu túto kartu využívať aj na prístup k elektronickej službe. Poistenci, ktorí doteraz kartu grid nemajú a majú záujem o zriadenie prístupu k elektronickej službe individuálny účet poistenca, môžu o prístup požiadať osobne v pobočke Sociálnej poisťovne. Je potrebné, aby si na overenie svojej totožnosti priniesli so sebou občiansky preukaz alebo cestovný pas. Po podpísaní dohody o používaní elektronickej služby im pobočka Sociálnej poisťovne prideli kartu grid, ktorá im umožní prístup k informácii. Podrobnejšie informácie o elektronickej službe individuálny účet poistenca sú na internetovej stránke Sociálnej poisťovne.

Čo v prípade nezrovnalostí

Doterajšie poznatky ukazujú, že najviac nezrovnalostí avizujú poistenci v súvislosti s chýbajúcim obdobím poistenia v záznamoch alebo rozpormi v údajoch o odvedenom poistnom za určité obdobie poistenia. Sociálna poisťovňa na základe podnetov poistencov prešetruje v spolupráci s nimi alebo so zamestnávateľom korektnosť údajov evidovaných vo svojom informačnom systéme. V závislosti od výsledku prešetrovania vykoná opravu zaznamenaných údajov v informačnom systéme aj v informácii alebo podá poistencovi vysvetlenie týkajúce sa správnosti evidovaných údajov.

JUDr. Katarína Macháčová
riaditeľka odboru stratégie
Sociálna poisťovňa, ústredie

Vývoj invalidizácie v Slovenskej republike v prvom polroku 2010

Odbor lekárskej posudkovej činnosti ústredia Sociálnej poisťovne dôsledne sleduje počty uznaných invalidít v pravidelných polročných a ročných intervaloch, štatisticky vyhodnocuje počty uznaných invalidít podľa nozologickej jednotky chorobnosti, veku a pohlavia. Podrobne analyzuje príčiny vzniku invalidít.

Posudzovanie dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu občanov na účely invalidného dôchodku vykonávajú posudkoví lekári sociálneho poistenia príslušných pobočiek a ústredia Sociálnej poisťovne (ďalej len „posudkoví lekári pobočiek a ústredia“ Sociálnej poisťovne).

Celkový počet výkonov v oblasti lekárskej posudkovej činnosti dôchodkového poistenia v prvom polroku 2010 bol 41 741, v porovnaní s prvým polrokom 2009 to predstavuje rast o 813. Z počtu žiadostí o dôchodkovú dávku posudkoví lekári pobočiek Sociálnej poisťovne na účely invalidity prerokovali spolu 18 408 prípadov, až o 6 214 prípadov viac v porovnaní s prvým polrokom 2009.

Z počtu prerokovaných žiadostí o invalidné dôchodky bolo uznaných 15 961 invalidít. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozpätí nad 40 % a do 70 % bola uznaná celkovo v 10 208 prípadoch (zvýšenie oproti prvému polroku 2009 o 3 737 prípadov), uznaných invalidných s mierou poklesu o viac ako 70 % bolo spolu 5 753 (o 2 016 viac) prípadov, neuznaných invalidít, s mierou poklesu do 40 %, bolo celkovo 2 447 prípadov (rast o 461 prípadov).

V rámci kontrolných lekárskech prehliadok poberateľov invalidných dôchodkov bolo prerokovaných 20 463 prípadov, čo predstavuje pokles až o 5 016 prípadov oproti prvému polroku 2009. Podľa rozboru výsledkov z tohto počtu:

- **naďalej uznaných invalidít s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % a do 70 % bolo 10 406 (pokles oproti prvému polroku 2009 o 1 461),**
- **naďalej uznaných invalidít s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % bolo v 7 591 prípadoch (pokles o 3 311),**
- **naďalej uznaných invalidít so zmenou na nižší stupeň invalidity alebo zmenou na nižšiu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v % bolo 420 (pokles o 55 prípadov),**
- **naďalej uznaných invalidných so zmenou na vyšší stupeň invalidity a zmenou na vyššiu percentuálnu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bolo 1 988 (pokles o 186 prípadov),**



- **neuznaná invalidita alebo menej ako 41% miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bola v 113 prípadoch (pokles o 3 prípady).**

Počet posudzovaných osôb na účely „invalidity z mladosti“ v prvom polroku 2010 dosiahol 1 020 (pokles o 208 oproti prvému polroku 2009); z tohto počtu bolo uznaných až 981 invalidít.

Z novouznávaných invalidít v prvom polroku 2010 bola vypočítaná incidencia invalidít, ktorá je 289,53 prípadu na 100 000 obyvateľov; to je oproti prvému polroku 2009 až o 105,58 prípadu viac.

Odbor lekárskej posudkovej činnosti ústredia Sociálnej poisťovne sa pravidelne polročne a ročne zaoberá vyhodnotením príčin súspájajúceho trendu vzniku invalidity podľa nozologickej jednotky chorobnosti, podľa veku a pohlavia.

V prvom polroku 2010 na prvom mieste s počtom 3 422 prípadov boli choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniva, z toho na bolesti chrbtice bola uznaná invalidita v 831 prípadoch a 400 prípadov bolo uznaných na ochorenie bedrových kĺbov (koxartróza).

Na druhom mieste to boli duševné poruchy a poruchy správania s 2 864 prípadmi. Z toho až 280 prípadov bolo mentálnych retardácií a 274 prípadov boli uznané invalidity na poruchy psychiky zapríčinené požívaním alkoholu.

Na treťom mieste podľa jednotky chorobnosti boli choroby obehovej sústavy s počtom 2 259 prípadov; až v 973 prípadoch išlo o ischemickú chorobu srdca a na chorobu vysokého krvného tlaku bolo uznaných za invalidných 486 poistencov.

V skupine mužov príčinou vzniku invalidity s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 40 % na prvom mieste boli choroby obehovej sústavy, na druhom mieste choroby svalov, kostrového a spojivového tkaniva a na treťom mieste duševné poruchy a poruchy správania.

V skupine žien príčinou vzniku invalidity, s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 40 % na prvom mieste boli choroby svalov, kostrového a spojivového tkaniva, na druhom mieste duševné poruchy a poruchy správania a na treťom mieste nádorové choroby.

Najčastejšou príčinou invalidity s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v skupine mužov boli choroby obehovej sústavy a v skupine žien nádorové choroby. Podľa vekovej štruktúry najviac uznaných invalidít tvorila skupina od 50 do 60 rokov tak u mužov, ako aj u žien.

Ochorenie pohybového aparátu z roka na rok pribúda. Ide vo väčšine prípadov o degeneratívne zmeny na chrbtici vplyvom prirodzeného opotrebovania a starnutia organizmu a poškodenie váhonosných kĺbov – bed-



rových a kolenných. Aj keď diagnostika a možnosti operačnej liečby s implantáciou umelých kĺbov alebo náhradou poškodennej platničky v chrbtici keramikou alebo titánovou náhradou vyriešia akútne bolestivé stavy, na výkon pracovných činností robotníckeho zamerania už takíto jedinci majú limitované schopnosti (opotrebovanie kĺbov pri záťaži, nestabilita chrbtice a nemožnosť dvíhať a prenášať bremená a pod.). Náklady na medikamentóznú liečbu, operačné zákroky (ortopedické, neurochirurgické intervencie), následná dlhodobá rehabilitácia, kúpeľná liečba a počty priznaných invalidných dôchodkov na tieto ochorenia stúpajú. Poruchy medzistavcových platničiek, ich tlak na nervové korene horných alebo dolných končatín patria k vážnym sociálno-ekonomickým problémom súčasnej civilizácie. Operácie sú po odbornej medicínskej stránke vykonané na vysokej technickej úrovni, ale konečný efekt na návrat do pôvodného zamestnania býva zložitý. Pritom je úplne jedno, či ide o robotníku profesiu alebo výkon administratívnych pracovných činností.

Všeobecne je známe, že v diagnostike ochorení chrbtice a v rehabilitácii sú v rezorte zdravotníctva veľké nedostatky. Tie Sociálna poisťovňa nie je kompetentná riešiť, len rok čo rok na ne poukazuje. Ide predovšetkým o dlhé čakacie lehoty na vyšetrenie pomocou počítačovej tomografie (CT) alebo nukleárnej magnetickej rezonancie (NMR), ako aj na operačné zákroky z dôvodu, že operačné výkony schvaľujú zdravotné poisťovne.

V dôsledku zániku inštitútu predĺženia obdobia poberania nemocenského nad 52 týždňov vo väčšine prípadov pooperačné stavy a stavy po úrazoch, ktoré sa v minulosti obvykle doliečili počas niekoľkých nasledujúcich mesiacov alebo jedného roka, aktuálne nie je možné z dôvodu finančnej situácie takto postihnutých poistencov riešiť iným spôsobom, len uznaním invalidity.

Z duševných porúch a porúch správania sa na invalidite najvýraznejšie podieľali poruchy zapríčinené požívaním alkoholu a duševná

zaostalosť. U žien možno pozorovať vzostup počtu situačných depresívnych porúch, ktoré aj napriek intenzívnej liečbe antidepresívami a psychofarmakami prechádzajú do chronických foriem choroby.

Nádorové ochorenia zaberajú už dlhodobo jedno z prvých troch miest v počte uznaných invalidít. Najčastejšie sa vyskytujú nádorové ochorenia pľúc, hrubého čreva a konečníka u mužov a u žien ide o nádorové ochorenia prsníka a maternice. Pokroky vedy v oblasti včasnej diagnostiky a liečby nádorových chorôb dávajú nádej na úspešné zvládnutie choroby. Nie sú neobvyklé prípady, keď nádorové ochorenie je desať a viac rokov stabilizované, teda bez recidívy základného ochorenia, bez dokázaných metastáz vo vzdialených orgánoch alebo systémoch. Osobu teda možno považovať za vyliečenú, vyžaduje naďalej len kontrolu zdravotného stavu na špecializovaných onkologických pracoviskách v pravidelných intervaloch. Neuznanie invalidity pri kontrolnej lekárskej prehliadke a návrat do pracovného procesu býva zložitý a problematický. Stále prevažuje istota v poberaní dôchodku nad situáciou návratu do neistého pracovného procesu. Vyriešiť tento závažný psychologický problém a zmeniť pohľad pacienta na svoju chorobu by malo byť v záujme ošetrojúcich lekárov. Posudkoví lekári pri posudzovaní zdravotného stavu takto stabilizovaných poistencov, v podstate schopných návratu do primeraného pracovného procesu, sa často stávajú terčom neprimeraných reakcií zo strany posudzovaných.

Na počte novouznávaných invalidít sa podieľajú aj choroby obehovej sústavy. Najčastejšou príčinou vzniku invalidity bolo ochorenie srdcových ciev a choroba vysokého krvného tlaku. Choroby majú celosvetový význam, lebo liečbe na tieto ochorenia sa podrobuje viac než miliarda ľudí. Negatívnym faktorom týchto chorôb je fajčenie, nesprávne stravovacie návyky – vysoký obsah tuku, rýchle spôsoby stravovania aj požívanie alkoholu. Len dô-

slednou prevenciou možno znižovať počet chorých s ochoreniami srdcových ciev a chorobami vysokého krvného tlaku.

Uvedené skupiny ochorení, ktoré sa významnou mierou podieľajú na počte uznaných invalidít, sú celosvetovým problémom. Mnohé príčiny týchto ochorení sú dobre známe. Je dokázané, že sú ovplyvniteľné nielen medikamentóznou alebo operačnou liečbou, ale hlavne zdravým životným štýlom a životosprávou. Ich stúpajúci počet vyžaduje dôsledné formy prevencie a multidisciplinárny prístup s vyhľadávaním a odstraňovaním všetkých rizikových faktorov.

Posudkovým lekárom pobočiek a ústredia Sociálnej poisťovne zo zákona vyplýva povinnosť posudzovať dlhodobu nepriaznivú zdravotnú stav poistencov na účely dôchodkovej dávky. Podkladom na objektívne posúdenie zdravotného stavu a určenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sú odborné lekárske nálezy z odboru alebo odborov rezortu zdravotníctva. V mnohých prípadoch odborní lekári zasahujú do činnosti posudkových lekárov tým, že ich odborné nálezy nespĺňajú kritériá objektívnosti, veľakrát sú nadhodnotené a nie je výnimkou ani skutočnosť, že odporúčajú uznať invaliditu a navrhnu aj hodnotu percentuálnej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Pritom miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách nie je ohodnotenie choroby v percentách, ale má vyjadrovať vplyv dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu na pokles schopnosti zárobkovej činnosti, teda o koľko percent poklesla miera zárobkovej činnosti pri diagnostikovanej chorobe. Preto posúdenie zdravotného stavu na účely dôchodkovej dávky vo vzťahu k zachovanej pracovnej schopnosti si vyžaduje odborné medicínske znalosti. Vo veciach sociálneho poistenia bola táto činnosť vrátane vypracovania posudkov v súdnych konaniach zákonom zverená posudkovým lekárom. Zasahovaním odborných lekárov do činnosti posudkových lekárov tým, že vydajú nadhodnotený odborný nález, dochádza často k nedorozumeniam pri posudzovaní zdravotného stavu. Nie sú neobvyklé neadekvátne reakcie zo strany poistencov na činnosť posudkových lekárov a sťažnosti adresované rôznym inštitúciám. Práca posudkového lekára je teda z psychologického hľadiska veľmi náročná. Z dôvodu nie neobvyklých rentových tendencií poistenca je posudkový lekár často vystavený neprimeranému psychickému nátlaku zo strany posudzovaného, prípadne aj jeho rodiny.

MUDr. Jolana Zlatošová
odbor lekárskej posudkovej činnosti
Sociálna poisťovňa, ústredie



Povinnosti ošetrojúceho lekára vo vzťahu k lekárskej posudkovej činnosti nemocenského poistenia

Účelné vynakladanie prostriedkov na nemocenské poistenie je predmetom lekárskej posudkovej činnosti nemocenského poistenia. Na to je nevyhnutná vzájomná korektná spolupráca posudkových lekárov sociálneho poistenia s ošetrojúcimi lekármi, ktorí posudzujú spôsobilosť na prácu, a to najmä s lekármi všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Táto spolupráca má dôležitý význam aj z hľadiska odbornej úrovne vykonávania lekárskej posudkovej činnosti sociálneho poistenia.



Postupy v súvislosti s uznávaním dočasnej pracovnej neschopnosti

Napriek tomu, že legislatívna úprava dočasnej pracovnej neschopnosti chýba, v súlade so zásadami posudzovania spôsobilosti na prácu dočasnú pracovnú neschopnosť pre chorobu alebo úraz posudzuje, uznáva a o jej trvaní a skončení rozhoduje ošetrojúci lekár.

Výsledok posúdenia spôsobilosti na prácu určuje ošetrojúci lekár podľa začiatku a vývoja ochorenia, na základe vyšetrenia zdravotného stavu a posúdenia pracovnej schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“).

Podmienky spolupráce posudkového lekára Sociálnej poisťovne s ošetrojúcim lekárom a odborným lekárom sú upravené predovšetkým v zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“).

Povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, teda ošetrojúceho lekára, vo vzťahu k Sociálnej poisťovni sú stanovené v § 233 ods. 2 zákona o sociálnom poistení.

Jednou zo základných povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je potvrdzovať dočasnú pracovnú neschopnosť a dočasnú nemožnosť výkonu zárobkovej činnosti z dôvodu dočasnej pracovnej neschopnosti poistenca, potreby ošetrovania chorého člena rodiny, tehotenstva a materstva na tlačíve, ktoré určila Sociálna poisťovňa.

V prípade dočasnej pracovnej neschopnosti ide o tlačivo *Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti* – I. až IV. diel.

V rámci vzájomnej spolupráce ošetrojúceho lekára so Sociálnou poisťovňou ošetrojúci lekár zašle III. diel tlačiva *Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti* spravidla do troch dní odo dňa vystavenia príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne, resp. útvaru lekárskej posudkovej činnosti do evidencie dočasne práceneschopných. Tým nahlási začiatok dočasnej pracovnej neschopnosti poistenca a zároveň informuje Sociálnu poisťovňu aj o určení povolených vychádzok.

Po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti ošetrojúci lekár odošle I. diel tlačiva *Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti* v lehote do troch dní útvaru lekárskej posudkovej činnosti pobočky Sociálnej poisťovne, ktorá je príslušná podľa miesta výkonu práce ošetrojúceho lekára.

Pri vystavovaní tohto tlačiva je nutné čitateľne a správne vyplniť všetky časti podľa predtlaču všetkých dielov tlačiva, pretože ošetrojúci lekár zodpovedá za správnosť odborných údajov, ktoré vyplní na tlačíve.

V tejto súvislosti je potrebné poukázať na § 237 zákona o sociálnom poistení. Ustanovuje, že ak fyzická alebo právnická osoba, ktorá plní povinnosti podľa tohto zákona, nesprávne potvrdí skutočnosti rozhodujúce na nárok na dávku, nárok na jej výplatu alebo jej sumu a v dôsledku toho sa dávka poskytla neprávom alebo vo vyššej sume, ako patrila, je táto osoba povinná nahradiť neprávom vyplatené sumy.

Povinnosti pri výkone kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu

Postup posudkových lekárov Sociálnej poisťovne pri kontrole posudzovania spôsobilosti na prácu v rámci lekárskej posudkovej činnosti pri výkone nemocenského poistenia vrátane osobitných povinností ošetrojúceho lekára vo vzťahu k posudkovému leká-

rovi pri posudzovaní dočasnej pracovnej neschopnosti upravuje § 154 zákona o sociálnom poistení.

Túto činnosť vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne podľa miestnej príslušnosti v súlade s ustanovením § 180 ods. 2 zákona o sociálnom poistení.

Predmetom kontroly, ktorú robí posudkový lekár je posúdiť, aká je odborná úroveň posudzovania spôsobilosti na prácu zo strany ošetrojúceho lekára a posúdiť diagnostický a liečebný proces vo vzťahu k dĺžke trvania dočasnej pracovnej neschopnosti. V sporných prípadoch posudkový lekár posudzuje aj potrebu ošetrovania alebo starostlivosti na poskytovanie ošetrovného a potrebu preradenia na inú prácu na poskytovanie vyrovnávacej dávky.

Ošetrojúci lekár poskytuje pri vykonávaní kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu posudkovému lekárovi náležitú súčinnosť.

Povinnosti ošetrojúceho lekára pri kontrole posudzovania spôsobilosti na prácu sú uvedené v § 154 ods. 3 zákona o sociálnom poistení.

V rámci kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu, ktorú vykonáva posudkový lekár, je ošetrojúci lekár povinný predložiť potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti.

Ďalšou povinnosťou ošetrojúceho lekára je umožniť vykonanie kontroly v termíne, ktorý určí posudkový lekár, ako aj povinnosť predvolať posudzovanú fyzickú osobu na kontrolu, ak posudkový lekár neurčí inak.

Kontrola sa vykonáva za osobnej účasti poistenca, ktorý je povinný sa na kontrole zúčastniť v prípade predvolania podľa záznamov lekára na tlačíve *Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti* – I. diel.



Posudkový lekár sociálneho poistenia určuje potrebu účasti dočasne práceneschopného na kontrole posudzovania spôsobilosti na prácu spravidla podľa informácií o zdravotnom stave poistenca. Tie sú dokumentované na tlačive *Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti*, III. diel alebo v súvislosti s informáciami priamo získanými zo zdravotnej dokumentácie, ktorú vedie ošetrujúci lekár.

Osobnú účasť na kontrole dočasne práceneschopného určuje posudkový lekár podľa druhu a závažnosti ochorenia dočasne práceneschopného. Kontrola sa vykonáva najmenej raz za štyri týždne trvania dočasnej pracovnej neschopnosti poistenca.

V opodstatnených prípadoch, keď fyzická osoba nie je spôsobilá dostaviť sa do ambulancie ošetrujúceho lekára, posudkový lekár sociálneho poistenia podľa zdravotnej dokumentácie vykoná kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu len na základe záznamov v zdravotnej dokumentácii.

Ošetrujúci lekár je povinný predložiť zdravotnú dokumentáciu posudzovanej fyzickej osoby na posúdenie posudkovému lekárovi sociálneho poistenia. Zdravotná dokumentácia obsahuje aj údaje o dočasnej pracovnej neschopnosti poistenca a skutočnosti dôležité na posúdenie odbornej úrovne posudzovania spôsobilosti na prácu ošetrujúcim lekárom.

Povinnosť ošetrujúceho lekára poskytnúť súčinnosť posudkovému lekárovi pri previeraní zdravotnej dokumentácie vyplýva aj z § 25 ods. 1 písm. h) zákona o zdravotnej starostlivosti. Podľa neho údaje zo zdravotnej dokumentácie sa sprístupňujú posudkovému lekárovi na účely lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia formou nahliadania do zdravotnej dokumentácie osoby.

V tejto súvislosti je potrebné poukázať aj na § 19 ods. 2 písm. f) zákona o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého zdravotná dokumentácia obsahuje údaje o dočasnej práceneschopnosti pre chorobu a úraz a skutočnosti dôležité na posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon práce.

Ošetrujúci lekár tieto údaje zo zdravotnej dokumentácie sprístupňuje posudkovému lekárovi formou nahliadania do zdravotnej dokumentácie osoby na účely lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia v celom rozsahu.

Ak posudkový lekár požiada písomne a ak tomu nebránia závažné dôvody, je ošetrujúci lekár povinný doplniť vyšetrenia a zabezpečiť ústavné liečenie posudzovanej fyzickej osoby. Posudkový lekár predkladá ošetrujúcemu lekárovi tlačivo určené Sociálnou poisťovňou na vyžiadanie zdravotného výkonu so špecifikáciou obsahu výkonu alebo na vyžiadanie ústavnej starostlivosti.

V zákone je daná aj povinnosť ošetrujúceho lekára prerokovať trvanie dočasnej pracovnej neschopnosti posudzovanej fyzickej osoby, ak trvá dlhšie ako 21 dní, povinnosť prerokovať s pobočkou vývoj obnovy pracovnej schopnosti každého poistenca, ktorého dočasná pracovná neschopnosť trvá dlhšie ako 26 týždňov, a povinnosť prerokovať s pobočkou vývoj obnovy pracovnej schopnosti poistenca, ktorého dočasná pracovná neschopnosť má trvať dlhšie ako 52 týždňov.

Výsledkom prerokovania obnovy pracovnej schopnosti ošetrujúcim lekárom a posudkovým lekárom sú posudkové závery o tom, či sa obnoví pracovná schopnosť alebo či je opodstatnená ďalšia liečba z dôvodov zdravotného stavu alebo či ide o dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav, keď sa poistencovi odporučí podanie žiadosti o invalidný dôchodok.

Povinnosti pri kontrole dodržiavania liečebného režimu

Poskytovanie súčinnosti Sociálnej poisťovni zo strany ošetrujúceho lekára je opodstatnené aj pri kontrole dodržiavania liečebného režimu, ktorá sa vykonáva podľa § 155 ods. 2 zákona o sociálnom poistení.

Posudkový lekár a určený zamestnanec vykonávajúci kontrolu dodržiavania liečebného režimu v súčinnosti s ošetrujúcim lekárom vyberajú dočasne práceneschopných poistencov, u ktorých sa má skontrolovať dodržiavanie liečebného režimu so zreteľom na diagnostické a terapeutické postupy, druh choroby alebo úrazu, na dĺžku trvania dočasnej pracovnej neschopnosti a iné závažné skutočnosti.

Ošetrujúci lekár dokumentuje na III. diele tlačiva *Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti* stupeň naliehavosti vykonať kontrolu napr. slovami ihneď, príležitostne alebo kontrolu nevyžaduje.

V prípade podozrenia z porušenia liečebného režimu sa ošetrujúci lekár vyjadruje k otázke porušenia liečebného režimu dočasne práceneschopným poistencom.

Na to vyplňa tlačivo Sociálnej poisťovne *Oznámenie o podozrení z porušenia liečebného režimu ošetrujúcemu lekárovi*. V ňom uvedie rozhodujúce údaje a stanovisko k podozreniu z porušenia liečebného režimu – či došlo k porušeniu liečebného režimu, či dočasne práceneschopný poistenec mal povolené vychádzky, či bola ošetrujúcemu lekárovi nahlásená zmena adresy počas dočasnej pracovnej neschopnosti alebo či v čase kontroly absolvoval lekárske vyšetrenie v ambulancii ošetrujúceho lekára alebo v ambulancii odborného lekára – špecialistu a pod.

Údaje v zdravotnej dokumentácii obsahujú aj určenie liečebného režimu podľa definície uvedenej v § 2 ods. 11 zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý liečebný režim definuje

ako životosprávu osoby na podporu liečby, ktorú určuje ošetrujúci lekár.

Životospráva osoby na podporu liečby je individuálna a určuje sa podľa druhu ochorenia – iná je pri ochoreniach chrbtice, iná pri srdcovo-cievnych ochoreniach, iná pri epilepsii a pod.

Posúdenie predmetného záznamu môže ovplyvniť odborné stanovisko posudkového lekára Sociálnej poisťovne vo veci porušenia liečebného režimu dočasne práceneschopného poistenca.

Sankcie

Okrem vyvodenia zodpovednosti podľa § 237 zákona o sociálnom poistení tento zákon v § 239 dáva možnosť Sociálnej poisťovni v prípade porušenia povinností stanovených ošetrujúcemu lekárovi v § 154 ods. 3 a v § 233 ods. 2 zákona o sociálnom poistení uložiť pokutu až do výšky 16 596,96 eura.

Pri ukladaní pokuty ošetrujúcemu lekárovi Sociálna poisťovňa zohľadní závažnosť porušenia povinnosti ustanovenej týmto zákonom a prihliada na konkrétne okolnosti prípadu.

Úhrada zdravotných výkonov

Podľa zákona o sociálnom poistení v súvislosti s poskytovanou súčinnosťou Sociálna poisťovňa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti priamo uhrádza zdravotné výkony, ktoré sa uskutočnili na účely sociálneho poistenia.

Zdravotné výkony na účely sociálneho poistenia sú uvedené v § 156 zákona o sociálnom poistení.

V súvislosti s výkonom lekárskej posudkovej činnosti nemocenského poistenia Sociálna poisťovňa uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vystavenie potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti, o potrebe ošetrovania alebo starostlivosti, o potrebe preradenia na inú prácu, o očakávanom dni pôrodu, vystavenie preukazu o trvaní dočasnej pracovnej neschopnosti, vystavenie nálezu o zdravotnom stave na písomné vyžiadanie posudkového lekára a zdravotnú starostlivosť poskytnutú na písomné vyžiadanie posudkového lekára.

V tejto súvislosti má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podľa § 233 ods. 2 písm. c) zákona o sociálnom poistení povinnosť vykazovať pobočke zdravotné výkony na účely sociálneho poistenia za kalendárny mesiac do 14. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca s identifikačnými údajmi, ktoré určila Sociálna poisťovňa.

**Mgr. Jana Besedová
MUDr. Ľubica Haláková**

odbor lekárskej posudkovej činnosti
Sociálna poisťovňa, ústredie

Švédsko – multipilierové dôchodkové riešenie

Štúdie v rozvinutých krajinách potvrdzujú, že domácnosti so skromným príjmom prichádzajú do dôchodku s nedostatočnými finančnými zdrojmi na zachovanie dovtedy zaužívaného štandardu životnej úrovne.¹ V tejto súvislosti sa predstavitelia rôznych ekonomických škôl a smerov zhodujú na podstate zamerania dôchodkového systému, a to na zabezpečení adekvátnej príjmovej úrovne tejto skupiny obyvateľstva.



Multipilierový prístup

Vzhľadom na makroekonomické i mikroekonomické konzekvencie fungovania takto zaťaženého systému je nevyhnutné, aby bez ohľadu na konkrétny dizajn spĺňal základné požiadavky – **finančnú stabilitu, adekvátnosť a dlhodobú udržateľnosť**. Optimalizáciu očakávaných výnosov vo vzťahu k riziku je možné zabezpečiť prostredníctvom diverzifikácie prvkov v systéme ako celku, a to aplikáciou multipilierového prístupu.

Multipilierový dôchodkový systém pozostáva z niekoľkých vzájomne previazaných prvkov (komponentov) s rôznymi charakteristikami zabezpečujúcimi diverzifikáciu administrátorov, štruktúry dávok a financovania, ktoré sú zamerané na vyváženú prácu a povinnosti, nákladov a výnosov, rizikovosti a potenciálu, vstupov a výstupov. Takto formulovaný prístup je výsledkom dlhodobých diskusií, v ktorých

jednotlivé medzinárodné inštitúcie postupne korigovali svoje postoje. Svetová banka posilnila dialóg s Medzinárodnou organizáciou práce, ktorá stála tradične v opozícii proti posilňovaniu fondového zabezpečenia na úkor nefondového, priebežného zabezpečenia. Dosiahnuť konsenzus o podobe sociálneho zabezpečenia bolo aj cieľom Štokholmskej iniciatívy Medzinárodnej asociácie sociálneho zabezpečenia. Svetová banka pri navrhovaní typu a spôsobu implementácie dôchodkových systémov spolupracovala popri mimovládnych a výskumných inštitúciách aj s Medzinárodným menovým fondom, ktorý v minulosti obhajovaním vládnych deficitov nevytváral podporu zavedeniu fondových systémov. Jedným z tradičných partnerov Svetovej banky pri navrhovaní typov dôchodkových systémov je Organizácia pre ekonomický rozvoj a spoluprácu (OECD), ktorá vytvorila Medzinárodnú organizáciu dôchodkových regulátorov (dohľadu – Interna-

tional Organization of Pension Supervisors – IOPS) zameranú na reguláciu a dozor súkromných dôchodkových schém.

Aplikácia multipilierových riešení prebehla podľa preferencií jednotlivých krajín a ich podmienok, predovšetkým podľa úrovne a charakteru štátneho zabezpečenia, postoja k vyplácaniu dávok, demografickej štruktúry štátu, podľa ekonomických podmienok, systému zdaňovania či úrovne rozvoja kapitálových a poisťných trhov. Po viac ako desiatich rokoch skúseností Svetová banka doplnila odporúčaný koncept o dva piliere, podčiarkujúc zabezpečenie základnej úrovne príjmov na zmäkčenie chudoby starnúceho obyvateľstva², a to aj dostupnými sociálnymi službami a neformálnou podporou rodiny.

Nultý pilier, komponent (v niektorej literatúre základný pilier) zabezpečuje minimálnu garantovanú dávku ako prevenciu chudoby, a preto by mal byť základom akéhokolvek

¹) Zdroj: Private Pensions, Issues and Options, W. G. Gale, P. R. Orsag – štúdia situácie USA

²) Zdroj: Svetová banka, Old Age Income Support in the 21st century

³) Zdroj: Swedish National Pension Funds Act (1999:2000:46),

⁴) Zdroj: Swedish National Pension Funds Act, spracované na www.ap1.se/en

⁵) Zdroj: Raquel Pichardo-Allison, Global Pensions magazine, 16. Apríl 2009

⁶) <https://www.citywire.co.uk/Selector/-/news/newspaper-summaries/content.aspx?ID%339020&Page=2>

⁷) Zdroj: www.ap1.se

⁸) Zdroj: <http://www.ap2.se/template/Page.aspx?id=404>

⁹) Zdroje dát: výročné správy jednotlivých fondov a priebežné správy fondov k 30. júnu 2009

¹⁰) Stručne možno tento prístup charakterizovať „investuj peniaze tak ako trh (proporcionálne s ostatnými)“.

¹¹) Vychádzajúc z novej regulácie platnej pre fondy

¹²) Podľa vyjadrenia Maliny Björkmojev, riaditeľky odboru pre poisťovne a investičné fondy švédskeho regulátora Finansinspektionen pre IPE.Com zo 7. decembra 2009, by takto získané úspory mohli predstavovať 300 mil. SEK na nákladoch a zvýšiť výnosy o 700 mil. SEK ročne. Pri zmene investičných pravidiel, odstránení limitov na investovanie do súkromných kmeňových akcií a zachovaní zákazu investovania do komodit vidí Fond AP6 ako nadbytočný



dôchodkového systému. Štvrtý je nefinančný pilier, ktorý zohľadňuje širší kontext sociálnej politiky, ako napríklad podporu rodiny, dostupnosť zdravotnej starostlivosti či bývania. Takto poňatý koncept presnejšie zohľadnil multizameranie dôchodkových systémov v spoločnosti, teda úlohy systému z hľadiska ekonomického, politického, demografického, sociálneho atď.

Švédske riešenie

Jednou z krajín s plne implementovaným riešením je Švédske kráľovstvo. Zavedenie výrazných prvkov zásluhovosti do všetkých pilierov dôchodkového systému, zmena základnej schémy na príspevkovo definovanú a predovšetkým uvedenie fondového prvku (dnes spravujúceho aktíva v objeme 340 miliárd švédskych korún) v silne sociálnej švédскеj ekonomike, známej vysokým daňovým zaťažením, si vyslúžilo uznanie na mnohých fórach. V praxi dôchodkových systémov vyspelých krajín znamenalo prelom zrušením zaužívanej kombinácie priebežne financovaného a dávkovo definovaného systému. Stalo sa predmetom štúdií odporúčajúcich zmeny systémov v krajinách s vyspelými ekonomikami (Japonsko, USA), hoci hlavný švédsky pravicový think-tank nepoľavuje v kritike, podporenej deficitom 33,2 mld. eur. Hnacím motorom švédskych reforiem bola najmä hrozba neúnosnosti pôvodného systému a tlaku na zvýšenie príspevkovej sadzby na financovanie starobných dôchodkov, vzhľadom na zníženie príspevkovej základne o 10 %.

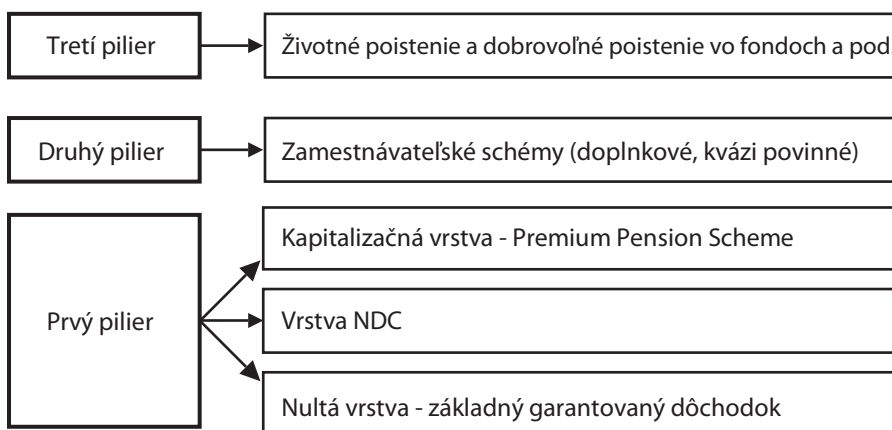
Výsledný formát je príkladom realizácie politicky únosného riešenia podporeného celým spektrom politickej scény, s výnimkou jeho radikálnych ľavých a pravých zložiek.

Švédsko po podrobnej diskusii zmenilo v roku 1999 priebežne financovanú dávkovo definovanú dôchodkovú schému z roku 1960 na kombináciu virtuálneho príspevkovo definovaného priebežného (NDC – notional defined contribution) a finančného, fondového príspevkového piliera (FDC – financial defined contribution). Od implementovania reformy v 1990 sa o. i. očakáva spomalenie rastu verejných výdavkov v budúcnosti z 9 % v 2000 na 10,7 % v 2050. **Reformovaný systém sa postupne uvádzal** pre definované vekové skupiny s cieľom pokryť ich ročné dôchodkové výdavky. Verejný dôchodkový systém predreformného obdobia kombinoval paušálnu univerzálnu dávku (folkpension – FP) s príjmovovo viazanou dávkou (allmannatillagspension – ATP). Dôchodok ATP bol v rámci reformy nahradený tzv. inkomstpension, teda dôchodkom odvodeným od príjmu z programu NDC (notional defined contribution). Ľudia narodení pred rokom 1938 dostávajú dávky podľa starého systému ATP, narodení v roku 1938 dostanú 20 % dôchod-

ku podľa nového systému a 80 % podľa starého systému, pri zachovaní rastu 5 percentných bodov pre každý ďalší ročník. Dôchodky výhradne podľa nového systému sa budú vyplácať ročníkom narodeným od roku 1953.

Systém sociálneho poistenia je rozložený na troch resp. piatich pilieroch, ktorých označenie v literatúre i prednáškach varuje podľa uznania jednotlivých vrstiev povinného piliera ako samostatných pilierov. V našom poňatí je možné stvárniť systém takto:

Grafické znázornenie švédskych pilierov a vrstiev dôchodkového systému

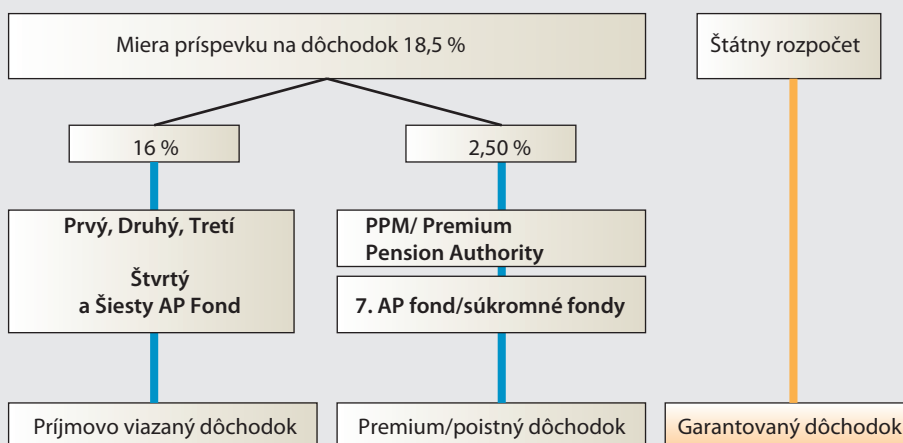


Spracovala: autorka

Prvý pilier švédskeho systému

Prvý pilier, štátny a povinný, pozostáva z troch vrstiev; do dvoch z nich distribuuje vybrané príspevky v systéme, nultý nadväzuje priamo na štátny rozpočet. Finančné toky a zabezpečenie tohto piliera najstručnejšie vystihujú podstatu jednotlivých vrstiev.

Graf: Schéma distribúcie odvedených príspevkov a následných dávok v švédskom systéme



Vysvetlenie: Vládne dôchodkové fondy: Första AP-fonden (Prvý AP-fund, AP1), Andra AP-fonden (Druhý AP-fund, AP2), Tredje AP-fonden (Tretí AP-fund, AP3), Fjärde AP-fonden (Štvrtý AP-fund, AP4), Sjätte AP-fonden (Šiesty AP-fund, AP6), Sjunde AP-fonden (Siedmy APfund, AP7).

Zdroj: Výročná správa Švédskej sociálnej poisťovne

>>>

mu, evidovanom na virtuálnych dôchodkových účtoch, NDC. Tento mechanizmus zabezpečuje uplatnenie princípu zásluhovosti, t. j. ľudia, ktorí platili hoci aj nízke príspevky na sociálne poistenie, dostanú dávky vyššie ako ľudia bez predošlej účasti v systéme. Dôchodok odvodený od príjmu inkomstpension, pôvodne ATP, je príspevkovo definovaná dávka z prvej vrstvy, financovaná prostredníctvom poistného plateného zamestnancami a zamestnávateľmi, ktoré je virtuálne akumulované s určitou mierou výnosu.

Kapitálové aktíva investované do švédskeho verejne financovaného národného dôchodkového systému sú na kapitálovom trhu spravované **piatimi nárazníkovými fondmi**, ktoré sú nazvané AP + číslo. Je to spoločná regulácia investícií, ktorá je jednotná pre všetkých päť fondov a dovoľuje investovať do niekoľkých rôznych tried aktív na rôznych trhoch.

Nárazníkové fondy sú v systéme **vytvorené na vykrývanie fluktuácie** medzi príspevkami a výplatami s cieľom definovaným priamo v zákone o švédskych národných penzijných fondoch: „manažovať aktíva fondov na generovanie maximálneho úžitku poistnej schémy pre príjmovú viazanú dôchodku a pri nízkom riziku investovania.“³ **Ich história siaha až do roku 1913, keď Švédsko ako prvá krajina na svete prijala zákon o národnom dôchodku, ktorý garantoval univerzálne zabezpečenie všetkých občanov nad 67**

rokov, hoci nízkou dávkou. Dôchodkové reformy z rokov 1935 a 1946 následne zvýšili úroveň tejto ochrany. V roku 1957 sa konalo referendum, ktoré umožnilo, aby bola od roku 1960 vytvorená národná doplnková dôchodková schéma ATP prinášajúca príjmovú viazanú doplnok k základnému dôchodku. Prvé tri fondy AP boli vytvorené v tom istom roku s príslym vymedzením investičných možností do pevne úročených cenných papierov. V roku 1974 bol založený štvrtý fond AP, ktorý dostal povolenie na investovanie do kmeňových akcií. Piaty fond AP, ktorý vznikol o 14 rokov neskôr, mal taktiež možnosť investovať do akcií a prvé tri fondy získali v tomto období voľnejšie investičné pravidlá. Šiesty fond AP vznikol v roku 1996 so zameraním na investovanie do malých a stredných švédskych podnikov a súkromných fondov equity a v roku 1998 vznikol Siedmy fond a Piaty fond AP bol rozpustený.

V rámci transformácie nárazníkové fondy presunuli takmer 150 miliárd SEK do štátneho rozpočtu ako kompenzáciu zvýšených dôchodkových nákladov na transformáciu systému. Nárazníkové fondy boli následne v priebehu roku 2000 spojené a potom rozdelené do piatich nezávislých fondov. Každý fond bol vybavený aktívami vo výške 125 miliárd, s ktorými vstúpil na švédsky trh cenných papierov. Výkonnosť fondov je hodnotená na ročnej báze švédskou vládou, následne prezentovaná parlamentu. Ministerstvo financií používa na spracovanie hodno-

tenia nezávislé firmy, a potom prezentovaná švédskemu parlamentu.

Päť fondov – AP1, AP2, AP3, AP4 a AP6 – začalo 1. januára 2001 manažovať dôchodkové aktíva. Zákon umožňuje fondom investovať do rôznych finančných nástrojov a nestanovuje žiadne reštrikcie pre investície mimo Švédska. Minimálne 10 % aktív fondu má byť manažovaných externými manažérmi nakupujúcimi cez podielové fondy alebo manažmentom s voľnosťou rozhodovania. Maximálne 40 % aktív fondu môže byť vystavených menovému riziku, nie viac ako 70 % môže byť alokovaných do kmeňových akcií. Najmenej 30 % aktív fondu má byť investovaných do cenných papierov s pevným príjmom. Investície do komodít sú zakázané, investície do nezaznamenaných cenných papierov nesmú byť priame, ale musia sa realizovať prostredníctvom podielových fondov alebo podnikov rizikového kapitálu a objemovo sú obmedzené hranicou 5 % aktív fondov.⁴ V uplynulom období len fond AP4 aktívne investoval na švédskom trhu cenných papierov a jeho portfólio bolo zložené výhradne zo švédskych akcií. Fond AP6 investoval masívne do súkromných akcií malých a stredných podnikov. Ostávajúce štyri fondy AP1, AP2, AP3 a AP5 investujú najmä do pevne úročených cenných papierov, väčšinou dlhopisov. Aktíva týchto fondov v prvom polroku 2009 predstavovali 707 miliárd SEK (86,7 mld. USD)⁵ a aktíva v správe 172 mld. SEK. Ich celkové pôsobenie v rokoch 2001 – 2008 bolo zhodnotených tzv. McKinseyho správou.⁶ Kritizovala aktívny manažment aktív, ktorý viedol k tomu, že tieto fondy nespĺnili zákonom definované ciele. (s výnimkou fondu AP1).

Fond AP1 spravuje čisté aktíva v objeme 181,4 mld. SEK a je jedným z najväčších investičných dôchodkových manažérov. Od júna 2004 do júna 2009 zarobil na investíciách 27 mld. SEK, čo predstavuje priemerný ročný výnos 3,4 %. V prvom polroku 2009 dosiahol napriek globálnej finančnej kríze výnos 6,7 %, a to vďaka rastúcim cenám akcií. Do cenných papierov prinášajúcich pevný príjem investoval 41% aktív v správe.⁷

Fond AP2 vykázal na konci roku 2008 objem aktív v správe na úrovni 173,3 mld. SEK pri medziročnom poklese o 54,2 mld. SEK. Udržením vysokej alokácie v kmeňových akciách dosiahol v prvom polroku 2009 výnos 6,4% a objem 10,9 mld. SEK.⁸ Fond AP 3 končil rok 2008 objemom 181 mld. a poklesom o 19,8 %, v júni 2009 s výnosom 5,3 %, Fond AP4 s poklesom o 16,6 %, v júni 2009 s výnosom 7,9 % a Fond AP6 s poklesom o 16,6 %.⁹ Topmanažéri jednotlivých fondov označili prv uvedené investičné pravidlá za zastarané a nevidia riešenie v spájaní fondov, v návrhu, ktorý rozoberala švédska a odborná medzinárodná tlač. Na elimináciu rizika prešli fondy v roku 2008



Tab. Vývoj miery vyrovnanania od roku zavedenia

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Miesto vyrovnanania (balance ratio)	1,0329	1,009	1,0097	1,0014	1,0044	1,0149	1,0026	0,9672
celkové aktíva / dôchodkové záväzky								

Zdroj: Ole Settergren, prednáška na konferencii o NDC, december 2009

do tzv. modu pasívneho manažmentu.¹⁰ Znížením hodnoty portfólia fondov polročné správy o hospodárení vykázali zvýšenie podielu nákladov na správu fondu ku koncu prvého polroka 2009, fondy však po zlých výsledkoch v roku 2008 napr. nevyplácali bonusy investičným manažérom ani topmanažmentu.¹¹ Kritiku si fondy vyslúžili za minútu 4 miliárd SEK (370 mil. eur) na výskum a zvýšenie rizika v portfóliu

Nárazníkové fondy počas svojho pôsobenia zaznamenali pozitívny výnos a prítoky, ktoré kompenzovali oslabenie iných častí dôchodkového systému a zabezpečili pozitívny vývoj čistých aktív. V roku 2008 však aktíva Fondov AP reportovali prepád trhovej hodnoty a dôchodkové záväzky prevýšili aktíva dôchodkového systému. Miera vyrovnanania (balance ratio) klesla pod hodnotu 1 a v roku 2010 aktivovala automatický vyrovnávací mechanizmus.

Zmena súčasného fungujúceho systému je však predmetom podrobných analýz, diskusií a rokovaní, ktoré znamenajú flexibilnú reakciu na meniace sa makroekonomické podmienky a predchádzajú potenciálnej neistote v dôchodkovej oblasti. Jedným z návrhov bolo spojenie prvých štyroch fondov s potenciálom úspor z rozsahu pri spojení ich middle officeov a back officeov. Obavy z koncentrácie rizika pri investovaní do domácich akcií a vydaných dlhopisov v konečnom rozhodnutí prevládali potenciál úspor. **V prípade hlavného inštitucionálneho zabezpečenia však švédská vláda siahla po možnosti zefektívniť systém a získať úspory z rozsahu a od 1. 1. 2010 spojila Švédsku sociálnu poisťovňu a Pensionsmyndigheten (švédsku dôchodkovú agentúru – PPM).**

Automatický vyrovnávací mechanizmus vo švédskom systéme NDC

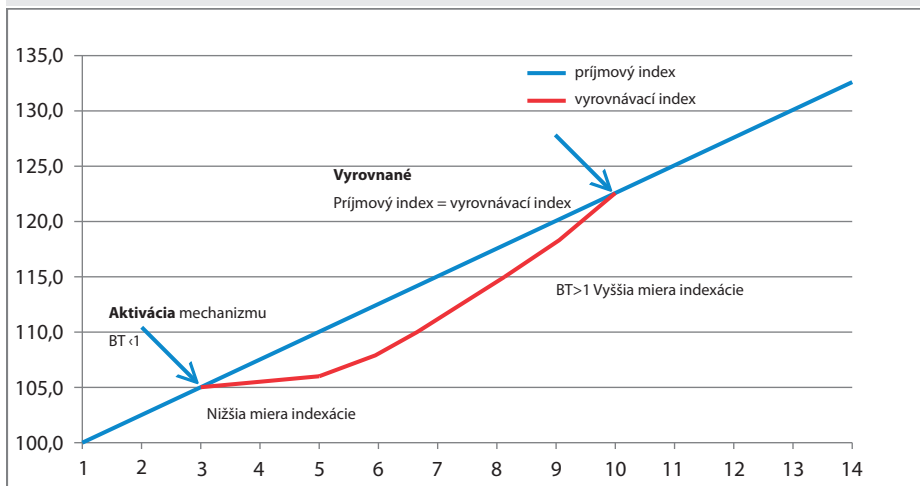
Finančná stabilita reformovaného systému bola posilnená v máji 2001 implementáciou **Mechanismu automatického vyrovnanania**. Jeho cieľom je zabezpečovať dlhodobú udržateľnosť dôchodkového systému aj v prípade nepriaznivého ekonomického alebo demografického vývoja. Mechanizmus zníži ročnú mieru výnosu zamestnaneckých účtov, ako aj ročný koeficient indexácie anuit, keď súčasná hodnota záväzkov (projektovaných dávok) presiahne hodnotu systému aktív (projektovaných príjmov). Je vysoko pravdepodobné, že mechanizmus by bol spustený aj bez súčasnej ekonomickej krízy, vzhľadom

na starnutie švédskej populácie a následný pomalší rast pracovnej sily v blízkych dekádach, t. j. pomalší rast príjmov z dane zo mzdy a zaostávanie v raste dávok.

Automatický vyrovnávací mechanizmus spočíva v základnej premise neindexovať podľa vnútornej miery výnosu. Aktíva a pasíva priebežného systému sú podrobne kalkulované podľa zákonom stanoveného vzorca, transakcie podrobne zaznamenané v dôchodkovom systéme a výsledky zverejňované prostredníctvom súvahy a výsled-

kový kapitál pomalšie ako priemerný príjem. Ak miera vyrovnanania stúpne nad hodnotu 1 počas aktivovaného automatického vyrovnávacieho mechanizmu, indexácia dôchodkov a virtuálneho dôchodkového kapitálu bude realizovaná na úrovni násobku miery vyrovnanania a miery rastu priemerného príjmu. Dôchodkové záväzky (pasíva) a dôchodky tak budú indexované vyššou mierou ako len podľa rastu priemerného príjmu. Kalkulácie budú ukončené v momente, keď sa miera vyrovnanania dostane na rovnakú úroveň ako dosiahol príjmový index. Výsledok vykázaný

Graf 1 Fungovanie automatického vyrovnávacieho mechanizmu



Zdroj: Ole Settergren, Riksforsakringsverket, The Automatic Balance Mechanism of the Swedish Pension System, 2001

Miera vyrovnanania (BT) je vyjadrením pomeru celkových aktív a dôchodkových pasív. Matematicky ju možno vyjadriť vzorcom:

BT = (aktíva z príspevkov + nárazníkové fondy) / dôchodkové záväzky.

dovky. **Vzťah medzi aktívami a pasívami** je vo Švédsku vyjadrovaný ročne ako tzv. **miera vyrovnanania** (balance ratio – BR). (Graf 1)

Ak je vyššia ako 1, systém je v prebytku a je schopný plniť záväzky, t. j. aktíva prevyšujú pasíva. Ak je nižšia ako 1, systém je v nerovnováhe, pasíva prevyšujú aktíva určené na ich financovanie a z dlhodobého hľadiska ohrozujú aj zdroje v nárazníkových fondoch. Na tejto hranici je **aktivovaný** automatický vyrovnávací, ktorý mení systém indexácie dôchodkov a virtuálneho dôchodkového kapitálu podľa nového tzv. vyrovnávacieho indexu. Vyrovnávací index je určený vynásobením príjmového indexu mierou vyrovnanania BT.

V prípade, ktorý nastal prvýkrát v roku 2008, rastú tak dôchodky i virtuálny dôchod-

k 31. decembru 2008 znamená nižšiu indexáciu, pričom redukcia predstavuje 3,28 %.

Kapitalizačná vrstva – Premium Pension Scheme

Druhá vrstva je nazývaná **Premium Pension Scheme**, poisťná dôchodková schéma, v ktorej Národný daňový úrad povinne akumuluje 2,5 % príspevkov (z celkových 18,5 %) na plne fondové individuálne účty. Akumulované zdroje sú následne presunuté súkromným investičným manažérom fondov podľa výberu zamestnanca, prípadne do tzv. predvoleného default fondu vo verejnej správe, ak si zamestnanec nevybral žiaden z viac ako sedemsto súkromných fondov.

Inštitucionálne je zabezpečený špeciálne vytvorenou inštitúciou Pensionsmyn-

>>>

digheten. (Švédská dôchodková agentúra, resp. Úrad pre dôchodkové poistenie, ďalej len PPM). **PPM pôsobila od roku 1998 do roku 2010** ako štátny úrad na spravovanie a informovanie o dôchodkovom poistnom systéme. Fungovala primárne ako fondovo-poistovacia spoločnosť, administrátor, ktorý vlastní dôchodkové jednotky a následne zodpovedá sporiteľom za správu účtov a obchodovanie fondu. V úvodnej fáze investovania do fondov zabezpečila a naďalej zabezpečuje informovanosť sporiteľov o obrovskom množstve investičných možností, ktoré ponúkali licencované fondy prostredníctvom katalógu fondov.

Švédsky fondový pilier FDC ponúka výber – na slovenské pomery obrovského – množstva fondov s rôznymi investičnými stratégiami, alokáciami a preferenciami rizika. Napriek viacročnej diskusii expertov o nutnosti znížiť počet fondov v tejto schéme v roku 2009 si švédski sporitelia na dôchodok vyberali zo 777 fondov poskytovaných 88 správcami aktív.

PPM zoskupuje **fondy do štyroch základných typov: úrokové, zmiešané, generálne a akciové fondy** štandardne delené podľa dĺžky a typu rizika, ktoré môžu voliť jednotliví účastníci systému pre svoje úspory. Krátke úrokové fondy, odporúčané konzervatívnym investorom, sú nízko rizikové a generujú miernu, ale relatívne stabilnú zmenu hodnoty. Tzv. dlhé úrokové fondy nesú väčšie riziko a dávajú viac možností na lepšie zhodnotenie. Zvláštnou podkategóriou sú úrokové fondy, ktoré investujú mimo Švédska, a tak sú ovplyvňované fluktuáciou výmenných kurzov mien.

Akciové fondy investujú najmä do akcií, ktoré vydali spoločnosti vlastnené holdingami, takže aktuálna hodnota závisí od ich celkového vývoja a od názoru trhu na ich budúci vývoj. V závislosti od zamerania na jednotlivé akciové trhy variuje aj miera rizika, ktoré nesú. Globálne fondy, ktoré investujú do akcií rozličných krajín, sú predstavované švédskym sporiteľom a investorom ako fondy s miernejším rizikom, zároveň však s upozornením na fluktuáciu menových kurzov. Zmiešané fondy kombinujú akcie a úročitelné cenné papiere a sú jednoduchou alternatívou na vytvorenie osobného portfólia jednotlivca. Z hľadiska miery rizika sa odlišujú v závislosti od individuálneho zloženia každého zmiešaného fondu jednotlivito. Generálne fondy sú alternatívou pre sporiteľov, ktorí nechcú byť veľmi aktívni a majú dostatočne dlhé obdobie pred odchodom do dôchodku. Pozostávajú z akcií, ktoré sú postupne transferované do ostatných úročitelných cenných papierov, v súlade s blížiacim sa dôchodkovým vekom. Neodporúčajú sa mladým ľuďom, ktorí akceptujú len malé riziko v investovaní. Široká škála týchto fondov, spravovaných rôznymi investičnými manažermi, vytvára dostatočnú ponuku pre rôzne typy investorov.

Reálna ponuka trhu

V úvodnej fáze investovania do fondov PPM zabezpečila a naďalej zabezpečuje informovanosť sporiteľov o obrovskom množstve investičných možností, ktoré ponúkali licencované fondy prostredníctvom katalógu fondov. Ten je k dispozícii aj na stránke www.pmm.nu a vzniká na základe informácií, kto-

ré sú fondy povinné zasielať PMM.

Každý správca resp. investičný manažér mohol zaregistrovať 25 fondov a v prípade finančných skupín bola horná hranica počtu fondov stanovená na 50. Výsledkom bolo viac ako 790 fondov, z ktorých si dôchodkovi sporitelia mohli vybrať. Pokles počtu aktívnych účastníkov dôchodkového poistenia, t. j. tých, ktorí sa rozhodli aktívne investovať svoje dôchodkové príspevky a vybrali si fondy, sa pripisoval zmene štruktúry zamestnancov, rôznemu času do odchodu na dôchodok, nižším príjmom novovstupujúcich účastníkov na trh, ale aj obrovskému množstvu fondov. Expertné diskusie už niekoľko rokov navrhujú podstatnú redukciu tohto počtu, ktorý sa často považuje za nemotivujúci. (Tab. č. 3. 1.)

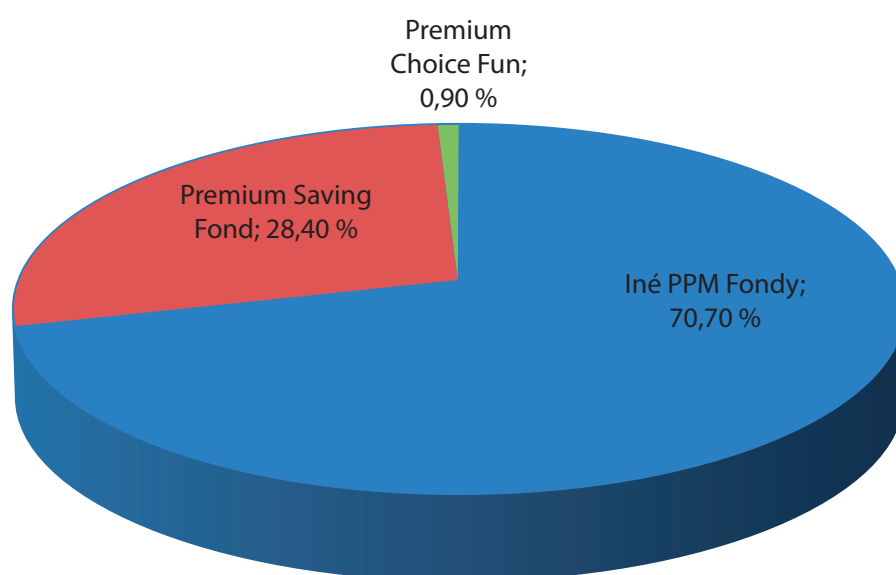
Tab. č. 3. 1. Vývoj počtu fondov v systéme Premium pension a aktivita účastníkov poistenia

Rok	Počet fondov	Percento aktívnych účastníkov* z celkového možného počtu účastníkov
2000	465	67
2001	600	17,6
2002	625	14,1
2003	648	8,4
2004	664	9,4
2007	785	x
2008	796	x

* účastníci, ktorí sa rozhodli investovať príspevky a vybrali aktívne fond

Zdroj: Výročné správy Švédskeho dôchodkového systému a A. Sunden

Graf č. 3.7. Rozdelenie kapitálu fondového švédskeho piliera PMM v objeme 308 mld. SEK k 31. 12. 2007 a postavenie fondu AP7 (sporiaceho – Savings a výberového – Choice)



Zdroj: Výročná správa Sjunden AP Fonden za rok 2007

Prvé investície boli zrealizované v roku 2000 v celkovom objeme cca 50 mld. SEK a vyjadrujú hodnotu dôchodkových práv (nárokov) obyvateľov nadobudnutých za roky 1995 – 1998. V roku 2004 predstavoval ročný prírastok príspevkov na investovanie do fondov 20 miliónov SEK, čo je priemerný objem predpokladaný na niekoľko ďalších rokov vopred.

Reálnosť investovania v porovnaní s podmienkami v slovenskom kapitálovom pilieri je pre švédskych dôchodkových sporiteľov daná aj **možnosťou meniť investičné rozhodnutia každý deň**. Aktívny prístup a objemy investované PMM do jednotlivých fondov umožňujú **získať zľavy z poplatkov** za správu a následne ich investovať do týchto fondov. Z hľadiska objemov ide o progresívne sa vyvíjajúcu zľavu, priamo úmernú objemu prostriedkov, ktorá je založená na celkovej miere nákladov fondu a týka sa časti prostriedkov, ktoré prevyšujú tzv. hranicu výberu bez poplatku.



Riešenie pre neaktívnych investorov: východiskový štandardný fond AP7

Siedmy fond AP (Seventh National Swedish Pension Fund – AP7), **skrátene AP7**, nepatrí do schémy NDC, ako evokuje jeho názov. Ide o štandardný (default) fond, ktorý bol vytvorený ako fond v schéme FDC priority určený pre **ľudí, ktorí sa nechceli** aktívne **rozhodnúť** o alokovaní 2,5 % svojich príspevkov na dôchodkové poistenie **alebo preferovali účasť vlády či štátu** vo фонде, ktorý bude nakladať so zdrojmi pre ich budúce dôchodky.

Siedmy fond manažuje dva fondy – Premium Saving Fund (sporiaci) a Premium Choice (výberový) Fund. Sám AP7 fond nie je garanciou budúceho dôchodku a jeho výnosy vyplývajú z vývoja na kapitálovom trhu a šikovnosti investičných manažérov riadiacich investície fondu. Premium Saving Fund je určený tzv. neaktívnej skupine obyvateľstva, ktorá sa nikdy nerozhodla pre jeden zo aktuálnych 777 fondov schémy FDC. Fond AP7 investuje s minimálnym rizikom, z čoho vyplývajú aj výnosy, ktoré sa len približujú priemerným výnosom ostatných fondov FDC. Na

druhej strane účtuje najnižšie poplatky na trhu – hrubý poplatok je 0,5 %, vzhľadom na povinné zľavy, ktoré vyžaduje PMM, je čistá výška poplatku 0,14 %.

Fond investoval 17 % aktív na švédskom trhu, ostatné v zahraničí. Celkovo 40 % investícií je manažovaných aktívne s cieľom dosiahnuť benchmark. (Graf č. 3.7.)

Druhý a tretí pilier švédskeho systému

Druhý pilier švédskeho systému pozostáva z doplnkových a kvázi povinných fondových dôchodkov, zamestnávateľských či profesijných, schém založených na kolektívnych dohodách a pokrýva približne 90 % zamestnancov. Úroveň príspevkov do tohto piliera sa pohybuje medzi 2 a 5 percentami miezd, typ dávky a metóda financovania je príspevkovo definovaná alebo dávkovo definovaná. V roku 2000 predstavovali zamestnávateľské schémy 17 % celkových dôchodkových výdavkov. **Kolektívne dohody medzi zamestnávateľmi a odbormi zakotvili základné schémy pre biele goliere, modré goliere, štátnych zamestnancov a zamestnancov regionálnej verejnej správy. Štandardný**

vek odchodu do dôchodku pre zamestnanecké penzijné plány je 65 rokov, s možnosťou skoršieho dôchodku v 55, pri vstupe 28 rokov. Príjmovovo viazaný verejný dôchodok sa môže poskytnúť od 61. roku veku.

Tretí, dobrovoľný a výhradne súkromný pilier spočíva v dobrovoľnej akumulácii prostriedkov na starobu prostredníctvom penzijných fondov a poisťovní, ktorá je daňovo zvýhodnená. V roku 2000 predstavoval 4 % z celkových dôchodkových výdavkov.

Celkové aktíva vo fondoch prvého, druhého a tretieho piliera tvorili 62 % HDP. Švédsky finančný sektor ponúka širokú škálu investičných a sporiacich produktov a spolu so štátnym široko rozvinutým systémom sociálnych služieb i základným zabezpečením garantovaného minima prostredníctvom garantovaného dôchodku dotvára systém zabezpečenia a multipilierové riešenie dôchodkového systému.

Ing. Jana Burdová



Informačný systém Vema

Rýchle a bezchybné Mzdy Vema Presvedčte sa osobne!

Pozývame Vás na prezentáciu programu na spracovanie miezd.

Prezentácie sa uskutočnia:

- **v Žiline** dňa 13. 10. 2010
v hoteli Slovakia, Nám. Ľudovíta Štúra 2, Žilina
- **v Banskej Bystrici** dňa 14. 10. 2010
v sídle pobočky, Zvolenská cesta 14, Banská Bystrica
- **v Bratislave** dňa 19. 10. 2010
v sídle Vema, s. r. o. v hoteli Astra, Prievozská 14/A, Bratislava

vždy od 9.00 – 13.00 hod.

Prezentácie sú bezplatné.

Z dôvodov organizačného zabezpečenia nám, prosím, nahláste svoju účasť e-mailom na vema@vema.sk alebo na tel.: 02-20 510 900 najneskôr do 7. 10. 2010.

Viac informácií nájdete na
www.vema.sk/mzdy2010.

Výhody programu Mzdy Vema:

- úplný výpočet miezd a plátov s výstupmi do poisťovní a bánk
- možnosť viesť mzdovú agendu pre viac firiem
- evidenciu zmien u zamestnanca v časovej postupnosti
- sledovanie financovania z viacerých finančných zdrojov (napr. Eurofondy)
- spätný prepočet miezd
- štátne a rezortné štatistické výkazy
- užívateľská prispôsobivosť

Vema - generálny partner konferencie New Vision in HR
22. septembra 2010, Hotel Gate One, Bratislava.

30%

Účastníkom prezentácie ponúkame
na zakúpenie programu Mzdy Vema 30% zľavu*

* Akcia platí do 31. 12. 2010

www.vema.sk

Vema®

System sociálneho poistenia v Bulharsku (I)

Nositelom sociálneho zabezpečenia v Bulharsku je Národný inštitút sociálneho poistenia. Sociálne zabezpečenie vykonáva na základe Zákonníka sociálneho poistenia prostredníctvom správy fondov povinného poistenia. Z nich sa vyplácajú invalidné, starobné, vdovské a vdovecké dôchodky, nemocenské, materské a dávky v prípade pracovného úrazu a choroby z povolania.



Najvyšším riadiacim orgánom je dozorná rada, ktorá pozostáva zo zástupcov štátu, zamestnancov a zamestnávateľov. Bulharský systém sociálneho zabezpečenia je založený na princípe pay-as-you-go, teda na princípe priebežného financovania. Systém povinného poistenia v Bulharsku rozlišuje dve skupiny poistených osôb:

1. Zamestnanci, ktorí pracujú viac ako 5 dní alebo 40 hodín mesačne, ktorí sú povinne poistení pre prípad:

- choroby,
- materstva,
- invalidity,
- staroby,
- smrti,
- pracovného úrazu,
- choroby z povolania,
- nezamestnanosti.

Do tejto skupiny patria aj štátni zamestnanci, sudcovia, prokurátori, vyšetrovatelia, súdni úradníci, vojaci, platení zamestnanci verejnej správy a duchovenstvo.

2. Zamestnanci, ktorí nepracujú aspoň 5 dní alebo 40 hodín a v porovnaní s prvou skupinou zamestnancov nie sú poistení pre prípad choroby, materstva a nezamestnanosti.

Zamestnávateľ odvádza z mesačného príjmu zamestnanca, ktorý pracuje viac ako 5 dní alebo 40 hodín mesačne, odvody diferencovane podľa toho, či práca, ktorú jeho zamestnanec vykonáva, spadá do prvej, druhej alebo tre-

tej kategórie, a v závislosti od toho, či sa narodil pred 1. januárom 1960 alebo po 31. decembri 1959. Dobrovoľne poistenými osobami sú osoby vykonávajúce slobodné povolania, umelci, živnostníci, podielníci a partneri v obchodných spoločnostiach, registrovaní farmári a zamestnaní dôchodcovia. Samostatne zárobkovo činné osoby (SZČO) a živnostníci platia poistné osobne 10. deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, za ktorý odvedli poistné. Zamestnávateľia a SZČO sú zaregistrovaní ex officio (z iniciatívy úradu) Národným inštitútom sociálneho poistenia na základe informácie o príjme z Daňového úradu.

Nemocenské poistenie

Zamestnávateľ odvádza na nemocenské poistenie za zamestnanca 2,4 % a zamestnanec 1,4 % z mesačného príjmu zamestnanca. Minimálny mesačný príjem, z ktorého sa platia odvody na povinné nemocenské poistenie, je 220 levov (t. j. minimálna mzda), čo predstavuje asi 112,5 eura. Maximálny príjem, z ktorého sa platia odvody na povinné nemocenské poistenie, je v Bulharsku 2000 levov, čo sa rovná približne 1022,6 eura. Samostatne zárobkovo činná osoba odvádza na dobrovoľné nemocenské poistenie 3,5 % priznaných príjmov. Minimálny príjem, z ktorého platí odvody na dobrovoľné nemocenské poistenie, je 240 levov, čo predstavuje okolo 122,7 eura, a maximálny príjem, z ktorého platí odvody, je 2000 levov. Nárok na nemocenskú dávku, ako náhradu príjmu počas pracovnej neschopnosti z dôvodu choroby, má osoba, ktorá vykonávala prácu a bola nemocen-

sky poistená najmenej počas 6 mesiacov. Táto požiadavka sa nevzťahuje na osoby mladšie ako 18 rokov. Zamestnávateľ za prvý deň pracovnej neschopnosti vypláti 100 % denného hrubého príjmu. Potom má poistený nárok na dennú dávku vo výške 80 % zo svojho príjmu alebo príjmu, z ktorého bolo odvádzané poistné posledných 6 mesiacov pred vznikom pracovnej neschopnosti. Nemocenské sa vypláca najdlhšie počas 90 dní, okrem prípadu karantény, keď sa dávka vypláca bez obmedzenia, po celý čas pracovnej neschopnosti. V rovnakej výške má nárok na dávku aj dobrovoľne poistená SZČO z vymeriavacieho základu, ktorý tvorí priemer- ný denný príjem, z ktorého bolo odvádzané poistné počas 6 mesiacov bezprostredne predchádzajúcich mesiacu, v ktorom vznikla pracovná neschopnosť. Z fondu nemocenského poistenia Národného inštitútu sociálneho poistenia sa vyplácajú aj dávky za poskytovanie starostlivosti o chorého rodinného príslušníka a spre- vádzanie chorého rodinného príslušníka. Tie sa vyplácajú počas 10 dní v prípade rodinného príslušníka staršieho ako 18 rokov a počas 60 dní v prípade rodinného príslušníka mladšieho ako 18 rokov, hospitalizácie s dieťaťom do troch rokov alebo poskytovania starostlivosti rodinnému príslušníkovi, ktorému bolo nariadené ka- ranténne opatrenie.

Úrazové poistenie

Fond je financovaný výlučne z poistného, ktoré odvádzajú zamestnávateľia. Zamestnávateľ platí za zamestnanca odvody na poistenie pre prípad choroby z povolania alebo pracov-



ného úrazu od 0,4 do 1,1 % príjmu zamestnanca. Výška sadzby sa líši podľa skupiny pracovných činností, pod ktorú spadá činnosť vykonávaná zamestnancom, za ktorého sa poistné odvádza. Jednotlivé skupiny pracovných činností a prislúchajúce sadzby poistného boli zoradené podľa frekvencie a závažnosti poistných udalostí a na základe krátkodobých a dlhodobých výdavkov fondu poistenia pracovného úrazu a choroby z povolania. Riziko pracovného úrazu kryje nepredvídateľný úraz, ktorý vznikol počas práce vykonávanej v záujme zamestnávateľa, v súvislosti s pracovným procesom, alebo pracovný úraz, ktorý vznikol počas obvyklej cesty do práce alebo obvyklej cesty z práce, ak má za následok pracovnú neschopnosť alebo smrť. Riziko choroby z povolania kryje choroby, ktoré vznikli v pracovnom prostredí alebo vplyvom škodlivých faktorov pracovného prostredia a ktoré sú zahrnuté v Národnom zozname chorôb z povolania. Zákoník sociálneho poistenia však pripúšťa, aby bola uznaná za chorobu z povolania aj choroba, ktorá nie je v Národnom zozname chorôb z povolania. Dávka sa vypláca vo výške 90 % z denného príjmu alebo príjmu, z ktorého bolo odvádzané poistné posledných 6 mesiacov pred vznikom pracovnej neschopnosti v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania. Nárok na túto dávku majú bez ohľadu na dĺžku obdobia zamestnania na účely poistenia aj poistené osoby, ktoré si hľadajú prácu. V rovnakej výške má nárok na dávku dobrovoľne poistená SZČO, a to z vymeriavacieho základu, ktorým je priemerný denný príjem, z ktorého bolo odvádzané poistné počas 6 mesiacov bezprostredne predchádzajúcich mesiacu, v ktorom vznikla pracovná neschopnosť. Dávka sa vypláca od prvého dňa pracovnej neschopnosti až do dňa uzdravenia alebo potvrdenia o trvalej invalidite.

Poistenie v materstve

Tehotná zamestnankyňa má nárok dávku v materstve, ak dosiahla najmenej 12 mesiacov obdobia poistenia. Dávku vypláca Národný in-

štitút sociálneho poistenia v sume, ktorá sa rovná 90 % priemerného denného príjmu žiadateľky, od 45. dňa pred očakávaným dňom pôrodu počas maximálne 135 dní. V prípade, že sú rodičia dieťaťa zosobášení alebo žijú v spoločnej domácnosti, otec má nárok na 15 dní dovolenky. Po dovŕšení 6. mesiaca veku dieťaťa môže byť zostatok nároku na materskú dovolenku (t. j. 410 dní) prevezený na otca. Po skončení materskej dovolenky je možné si uplatniť nárok na rodičovskú dávku vo výške 220 levov (minimálna mzda) mesačne najdlhšie do dvoch rokov dieťaťa. Minimálna mzda je stanovená zákonom o rozpočte verejného sociálneho poistenia. Matky a adoptívne matky, ktoré nie sú poistené a ktorým nevznikol nárok na dávky z poistného systému, majú nárok na príspevky v tehotenstve, pri narodení dieťaťa a starostlivosti o dieťa od štátu; vyplácajú sa im mesačne najdlhšie do jedného roku veku dieťaťa. Podmienkou je, že majú bulharské občianstvo, príp. status rodinného príslušníka bulharského občana, a starajú sa o dieťa v Bulharsku alebo majú občianstvo členského štátu EHS či status rodinného príslušníka občana členského štátu za predpokladu, že majú trvalé bydlisko v Bulharsku a starajú sa o dieťa v Bulharsku.

Poistenie v nezamestnanosti

Nárok na dávku v nezamestnanosti vznikne osobe, ktorá získala obdobie zamestnania na účely poistenia aspoň 9 mesiacov počas 15 mesiacov predchádzajúcich strate zamestnania. Na posudzovanie vzniku nároku sa do úvahy berie aj obdobie zamestnania uznané na účely dôchodku iným členským štátom Európskej únie alebo štátom, s ktorým má Bulharsko uzatvorenú bilaterálnu zmluvu. Ďalšou podmienkou je, že je osoba zaregistrovaná ako nezamestnaná v pobočke úradu práce príslušnej podľa miesta bydliska (bez ohľadu na to, či ide o trvalé alebo prechodné bydlisko) a nie je poberateľom starobného alebo predčasného starobného dôchodku.

Zamestnanec odvádza do fondu poistenia v nezamestnanosti mesačne 0,4 % zo svojho príjmu, najviac však z 2000 levov, a zamestnávateľ za zamestnanca 0,6 % z hrubého príjmu, ale najviac z 2000 levov. Výška dávky v nezamestnanosti sa rovná 60 % priemerného príjmu za posledných 9 mesiacov. Osobám, ktoré stratili prácu po 1. januári 2009, sa dávka v nezamestnanosti vypláca v dvoch obdobiach: v prvej polovici obdobia, v ktorom má osoba nárok na dávku v nezamestnanosti vo výške 130 % takto vypočítanej dávky v nezamestnanosti, a v druhej polovici obdobia, v ktorej má osoba nárok na 70 % dávky v nezamestnanosti. Maximálne obdobie, v ktorej môže mať nezamestnaný nárok na dávku v nezamestnanosti, je diferencované od 4 do 12 mesiacov a závisí od dĺžky zamestnania na účely poistenia žiadateľa. Dávka sa vypláca maximálne štyri mesiace v prípade troch rokov obdobia zamestnania na účely poistenia a najviac 12 mesiacov pri 25 rokoch obdobia zamestnania na účely poistenia. Žiadosť o dávku v nezamestnanosti sa predkladá pobočke Národného inštitútu sociálneho poistenia.

V prípade, že osoba sa v priebehu troch rokov opäť stane nezamestnanou a splnila podmienku obdobia zamestnania na účely poistenia aspoň 9 mesiacov počas 15 mesiacov predchádzajúcich strate zamestnania, dávka sa jej vypláca najdlhšie štyri mesiace. Minimálna dávka v nezamestnanosti je 100 levov (okolo 51,1 eura), avšak pri pracovníkoch na skrátený úväzok môže byť nižšia. Minimálna dávka v nezamestnanosti sa vypláca dobrovoľne nezamestnaným, prepusteným alebo osobám, od ktorých posledného nároku na dávku v nezamestnanosti neuplynuli tri roky. Najvyššia dávka v nezamestnanosti je 200 levov, čo predstavuje asi 52,2 eura.

Mgr. Jakub Začka

odbor záležitostí EÚ a zahraničných vzťahov
Sociálna poisťovňa, ústredie



Dobrovoľné sociálne poistenie

Dobrovoľne sa poistiť je možné na nemocenské poistenie, na dôchodkové poistenie a na poistenie v nezamestnanosti. Fyzická osoba môže pritom využiť inštitút dobrovoľného poistenia na všetky druhy poistení súčasne alebo len na niektorý z nich. Je na osobnej vôli fyzickej osoby, na ktorý druh z uvedených poistení sa rozhodne dobrovoľne poistiť.

Podmienky dobrovoľného sociálneho poistenia

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti **môže byť fyzická osoba po dovŕšení 16 rokov veku, ktorá má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, povolenie na prechodný pobyt alebo povolenie na trvalý pobyt.**

Podľa článku 14 Nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia ak na základe právnych predpisov členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska daná osoba podlieha povinnému poisteniu v tomto štáte, táto osoba nemôže zároveň podliehať systému dobrovoľného poistenia alebo systému voľiteľného nepretržitého poistenia v inom členskom štáte EÚ, EHP a Švajčiarska.

To znamená, **že ak je fyzická osoba povinne poistená v inom členskom štáte, nemôže byť dobrovoľne nemocensky poistená a dobrovoľne poistená v nezamestnanosti na území Slovenskej republiky.**

Vznik dobrovoľného sociálneho poistenia

Ak sa fyzická osoba rozhodne byť dobrovoľne poistená na niektorý z uvedených druhov sociálneho poistenia, je potrebné, aby v pobočke Sociálnej poisťovne príslušnej podľa miesta svojho trvalého pobytu podala prihlášku na dobrovoľné nemocenské poistenie, prihlášku na dobrovoľné dôchodkové poistenie alebo prihlášku na dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti. Ak sa rozhodne dobrovoľne poistiť na všetky uvedené druhy sociálneho poistenia, resp. na dve poistenia súčasne, stačí vyplniť jednu prihlášku. Prihlášku nájde fyzická osoba na internetovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk.

sk v časti formuláre ako tlačivo „Registračný list FO“. Dobrovoľné nemocenské poistenie, dobrovoľné dôchodkové poistenie a dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti vznikne odo dňa prihlásenia sa na tieto poistenia, **najskôr odo dňa podania prihlášky.**

(Príklad 1)

Povinnosti dobrovoľne poistenej osoby a zánik poistenia

Dobrovoľne poistená osoba je povinná platiť poistné na ten druh dobrovoľného sociálneho poistenia, na ktorý podala prihlášku. Povinnosť platiť poistné trvá po celý čas trvania dobrovoľného poistenia. Tu je potrebné zdôrazniť, že dobrovoľné poistenie trvá až do jeho zániku. Dobrovoľne nemocensky poistenej osobe, dobrovoľne dôchodkovo poistenej osobe a dobrovoľne poistenej osobe v nezamestnanosti **zaniká** nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie a poistenie v nezamestnanosti **dňom odhlásenia sa z týchto poistení, najskôr odo dňa podania odhlášky.**

Ak sa fyzická osoba neodhlási z dobrovoľného sociálneho poistenia a medzičasom sa zamestná, čím jej vznikne povinné sociálne poistenie zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnnej osoby, povinnosť platiť poistné na dobrovoľné sociálne poistenie dňom vzniku povinného sociálneho poistenia zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnnej osoby automaticky nezaniká. Výnimkou je situácia, ak zo zárobkovej činnosti zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnnej osoby dosiahla na platenie poistného zamestnancom alebo samostatne zárobkovo činnnou osobou maximálny vymeriavací základ (tzv. súbeh poistení).

Ak sa dobrovoľne poistená osoba rozhodne, že už nechce platiť poistné na dobrovoľné poistenie, treba sa z tohto poistenia odhlásiť podaním odhlášky pobočke Sociálnej

poisťovne. Nestačí, že prestane platiť poistné na dobrovoľné poistenie. V tomto prípade sa dobrovoľne poistená osoba dostane s platením do omeškania a Sociálna poisťovňa je predpísané dlžné sumy poistného, ako aj penále za každý deň omeškania.

Okrem povinnosti platiť poistné je dobrovoľne poistená osoba povinná do ôsmich dní písomne oznámiť pobočke Sociálnej poisťovne príslušnej podľa miesta svojho trvalého pobytu alebo prechodného pobytu **zmenu miesta trvalého pobytu, prípadne prechodného pobytu alebo zrušenie povolenia na trvalý pobyt či povolenia na prechodný pobyt.**

Súbeh poistení

Súbeh poistení je určenie poradia povinnosti platiť poistné. Ak poistenec vykonáva zárobkovú činnosť a súčasne je dobrovoľne nemocensky poistenou osobou, dobrovoľne dôchodkovo poistenou osobou alebo dobrovoľne poistenou osobou v nezamestnanosti, poistné sa platí vždy prednostne z vymeriavacieho základu dosiahnutého z výkonu zárobkovej činnosti. Ak poistenec vykonáva viacero zárobkových činností a súčasne je dobrovoľne nemocensky poistenou osobou, dobrovoľne dôchodkovo poistenou osobou alebo dobrovoľne poistenou osobou v nezamestnanosti, poistné sa platí vždy prednostne z výkonu viacerých zárobkových činností.

Vymeriavací základ a sadzby poistného

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti platí poistné z vymeriavacieho základu, ktorým **je ňou určená suma**, a to v rozpätí súm minimálneho a maximálneho vymeriavacieho základu.

Minimálny vymeriavací základ za obdobie od 1. januára 2010 do 31. decembra 2010

Príklad 1

Fyzická osoba, ktorá spĺňa podmienky byť dobrovoľne poistenou osobou, vyplní a podá prihlášku na dobrovoľné nemocenské poistenie 3. februára 2010. Ako dátum prihlásenia uvedie deň 1. februára 2010. V tomto prípade jej vznikne dobrovoľné nemocenské poistenie najskôr odo dňa podania prihlášky, t. j. od 3. februára 2010. Dobrovoľné poistenie nemôže vzniknúť späť, vždy najskôr len odo dňa podania prihlášky.

Príklad 2

Fyzická osoba podala prihlášku na nemocenské poistenie ako dobrovoľne nemocensky poistená osoba 15. marca 2009. Nemocenské poistenie jej vzniklo dňom podania prihlášky, t. j. 15. marca 2009. Vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie si určila v sume 295,50 eura. Plynutie šesťmesačnej lehoty na zmenu vymeriavacieho základu sa počíta od 15. marca 2009. Oznámiť zmenu vymeriavacieho základu mohla najskôr 16. septembra 2009 a platiť poistné na nemocenské poistenie zo zmeneného vymeriavacieho základu mohla začať najskôr od 1. októbra 2009. Táto dobrovoľne nemocensky poistená osoba od 1. októbra 2009 platí poistné už z vymeriavacieho základu zmeneného na sumu 1 000,09 eura. Platiť z opätovne zmeneného vymeriavacieho základu môže začať najskôr od 1. apríla 2010 za predpokladu, že najskôr 17. marca 2010 a najneskôr 31. marca 2010 písomne oznámi pobočke zmenu vymeriavacieho základu.



pre dobrovoľne poistenú osobu je v sume **319,58 eura** a za obdobie od 1. januára 2011 do 31. decembra 2011 v sume **329,07 eura**.

Maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011 je v sume **1 116,75 eura**, maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na starobné poistenie, poistného na invalidné poistenie, poistného na poistenie v nezamestnanosti a poistného do rezervného fondu solidarity je od 1. júla 2010 do 30. júna 2011 v sume **2 978,00 eura**.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba platí poistné na nemocenské poistenie. Sadzba poistného na nemocenské poistenie je pre dobrovoľne nemocensky poistenú osobu 4,4 % z vymeriavacieho základu.

Dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba platí poistné na starobné poistenie, poistné na invalidné poistenie a poistné do rezervného fondu solidarity. Sadzba poistného na starobné poistenie je pre dobrovoľne dôchodkovo poistenú osobu 18 % z vymeriavacieho základu. Sadzba poistného na invalidné poistenie je pre dobrovoľne dôchodkovo poistenú osobu 6 % z vymeriavacieho základu. Sadzba poistného do rezervného fondu solidarity je pre dobrovoľne dôchodkovo poistenú osobu 4,75 % z vymeriavacieho základu.

Dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti platí poistné na poistenie v nezamestnanosti. Sadzba poistného na poistenie v nezamestnanosti je pre dobrovoľne poistenú osobu v nezamestnanosti 2 % z vymeriavacieho základu.

Zmena vymeriavacieho základu

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti môže zmeniť vymeriavací základ najskôr po uplynutí šiestich mesiacov od posledného určenia vymeriavacieho základu touto osobou. Ak dobrovoľne nemocensky poistená osoba, dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti zmení vymeriavací základ, poistné na sociálne poistenie a príspevky na starobné dôchodkové sporenie sa platia zo zmeneného vymeriavacieho základu od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom sa zmena vymeriavacieho základu písomne oznámila Sociálnej poisťovni.

Ak dobrovoľne poistenej osobe v priebehu šiestich mesiacov od poslednej zmeny vymeriavacieho základu zanikne dobrovoľné poistenie a vznikne opätovne dobrovoľné poistenie, plyní jej nová šesťmesačná lehota na zmenu vymeriavacieho základu odo dňa vzniku posledného dobrovoľného poistenia, od ktorého si na Registračnom liste FO určila aj vymeriavací základ. (Príklad 2)

Zánik statusu dobrovoľne poistenej osoby

Fyzická osoba stráca status dobrovoľne nemocensky poistenej osoby, status dobrovoľne dôchodkovo poistenej osoby a status dobrovoľne poistenej osoby v nezamestnanosti dňom nasledujúcim po dni, od ktorého nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, povolenie na prechodný pobyt alebo povolenie na trvalý pobyt.

Ku dňu zániku statusu dobrovoľne poistenej osoby zaniká inštitút dobrovoľného poistenia. Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti podá odhlášku z nemocenského poistenia, dôchodkového poistenia a poistenia v nezamestnanosti miestne príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne alebo pobočka Sociálnej poisťovne rozhodne o tom, že jej zaniklo nemocenské poistenie dobrovoľne nemocensky poistenej osoby, dôchodkové poistenie dobrovoľne dôchodkovo poistenej osoby a poistenie v nezamestnanosti dobrovoľne poistenej osoby v nezamestnanosti, a to dňom zániku statusu dobrovoľne nemocensky poistenej osoby, dobrovoľne dôchodkovo poistenej osoby a dobrovoľne poistenej osoby v nezamestnanosti.

Povinné poistenie získané na základe právnych predpisov členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska

Ak na základe právnych predpisov členského štátu Európskej únie, štátu EHP (Nórske kráľovstvo, Islandská republika, Lichtenštajnské kniežatstvo) a Švajčiarska (ďalej len „členský štát“) fyzická osoba podlieha povinnému nemocenskému poisteniu alebo povinnému poisteniu v nezamestnanosti v tomto členskom štáte, táto osoba nemôže podliehať systému dobrovoľného poistenia alebo systému voľiteľného nepretržitého poistenia v inom členskom štáte. To znamená, že nemôže byť dobrovoľne nemocensky poistená alebo dobrovoľne poistená v nezamestnanosti v systéme sociálneho poistenia Slovenskej republiky.

Ak fyzická osoba v Slovenskej republike využila inštitút dobrovoľného poistenia ako dobrovoľne nemocensky poistená osoba alebo dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti, pri vzniku povinného nemocenského poistenia alebo povinného poistenia v nezamestnanosti v inom členskom štáte zaniká dobrovoľne nemocensky poistenej osobe alebo dobrovoľne poistenej osobe v nezamestnanosti v Slovenskej republike dobrovoľné nemocenské poistenie alebo dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti. Dobrovoľne nemocensky poistená osoba a dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti je povinná podať odhlášku z dobrovoľného nemocenského poistenia alebo z dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti v Slo-



venskej republiky. Ak pobočka Sociálnej poisťovne zistí, že odhlášku nepodala, po došetrení skutočností preukazujúcich získanie povinného nemocenského poistenia alebo povinného poistenia v nezamestnanosti v inom členskom štáte vydá obratom rozhodnutie o zániku dobrovoľného nemocenského poistenia alebo dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti.

Ak chce byť fyzická osoba po tom, čo jej zanikne povinné nemocenské poistenie alebo povinné poistenie v nezamestnanosti v inom členskom štáte, dobrovoľne nemocensky poistená alebo dobrovoľne poistená v nezamestnanosti v Slovenskej republike, je potrebné, aby znovu podala prihlášku na dobrovoľné nemocenské poistenie alebo dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti.

Fyzická osoba, ktorá **aktuálne podáva prihlášku** na nemocenské poistenie a na poistenie v nezamestnanosti, aby jej vzniklo nemocenské poistenie dobrovoľne nemocensky poistenej osoby alebo vzniklo poistenie v nezamestnanosti dobrovoľne poistenej osoby v nezamestnanosti, pri podaní tejto prihlášky vyhlási na tlačive, že v čase podania prihlášky na dobrovoľné nemocenské poistenie alebo dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti v Slovenskej republike nie je povinne nemocensky poistená alebo povinne poistená v nezamestnanosti v inom členskom štáte. Súčasne vyhlási, že ak jej vznikne povinné nemocenské poistenie alebo povinné poistenie v nezamestnanosti v inom členskom štáte počas trvania dobrovoľného nemocenského poistenia alebo dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti v Slovenskej republike, podá odhlášku z týchto poistení v Slovenskej republike.

JUDr. Oľga Doháňošová
odbor výberu poistného
Sociálna poisťovňa, ústredie

VYHLÁSENIE

dobrovoľne nemocensky poistenej osoby a dobrovoľne poistenej osoby v nezamestnanosti

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba)*

Dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti)*

Priezvisko:

Meno:

Titul:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Vyhlasujem, že v súvislosti s podaním prihlášky na dobrovoľné nemocenské poistenie^{*)}, dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti^{*)} podľa § 23 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení s dátumom vzniku tohto (týchto) poistenia (poistení) dňa, **nie som k uvedenému dátumu povinne nemocensky poistený(á)^{*)}, povinne poistený(á) v nezamestnanosti^{*)} v inom členskom štáte Európskej únie, v štáte Európskeho hospodárskeho priestoru alebo v Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“).**

Súčasne vyhlasujem, že ak mi v období trvania dobrovoľného nemocenského poistenia^{*)}, dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti^{*)} v Slovenskej republike vznikne povinné nemocenské poistenie^{*)}, povinné poistenie v nezamestnanosti^{*)} v inom členskom štáte, podám **ihneď** odhlášku z dobrovoľného nemocenského poistenia^{*)}, dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti^{*)} v Slovenskej republike.

Vyhlasenie podávam ako súčasť tlačiva Registračný list FO, ktorým sa prihlasujem na nemocenské poistenie ako dobrovoľne nemocensky poistená osoba^{*)}, na poistenie v nezamestnanosti ako dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti^{*)} v Slovenskej republike.

Vyhlasujem, že údaje, ktoré som uviedol/la sú pravdivé, a že si uvedomujem právne následky nepravdivého vyhlásenia.

V dňa

.....
vlastnoručný podpis

**) nehodiace sa prečiarknite*

Čo zaznamenali agentúry

Minimálna mzda by mala stúpnuť na 317 eur

Bratislava (TASR) – Minimálna mzda by mala od januára budúceho roka stúpnuť o takmer 10 eur, a tak sa dostať na úroveň 317 eur mesačne. Hodinová výplata dosiahne 1,822 eura. Vyplýva to z návrhu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR) SR.

Sumu minimálneho zárobku rezort práce určil ako súčin platnej mesačnej minimálnej mzdy, teda 307,70 eura, a indexu medziročného rastu priemernej mesačnej nominálnej mzdy zamestnanca v hospodárstve za rok 2009. Tá podľa údajov Štatistického úradu SR stúpila o 3 %.

Ministerstvo muselo pristúpiť k určeniu minimálnej mzdy podľa zákonom stanoveného vzorca, pretože sociálni partneri sa na začiatkom augusta na inej sume nevedeli dohodnúť. Posledné slovo pri stanovení minimálnej hranice zárobku bude mať vláda, ktorá musí rozhodnúť do 20. októbra tohto roka.

Zvýšenie DPH na 20 %

Bratislava (TASR) – Základná sadzba dane z pridanej hodnoty (DPH) sa od budúceho roka dočasne zvýši zo súčasných 19 % na 20 %. Po rokovaniach Koaličnej rady (6.9.2010) to oznámila premiérka Ivetta Radičová (SDKÚ-DS) s tým, že znížená sadzba na knihy či lieky zostane nezmenená na úrovni 10 %.

Táto zmena bude platiť dovtedy, kým sa deficit verejných financií neznižuje pod 3 % hrubého domáceho produktu (HDP), k čomu by malo dôjsť v roku 2013. Tento krok má priniesť jednu pätinu z plánovaného zvýšenia príjmov štátu o 800 miliónov eur.

Koalícia sa neobáva, že by sa 1-% zvýšenie DPH premietlo výraznejšie do cien tovarov a služieb. "Skúsenosti hovoria, že 1-% zvýšenie DPH sa nepremietne do cien, je to len zvýšený príjem štátneho rozpočtu," zdôraznila Radičová.

Dočasné zvýšenie DPH je súčasťou definitívnej dohody na ozdravnom balíku pre verejné financie v hodnote 1,7 miliardy eur, ktorý sa okrem zvýšenia príjmov skladá aj zo škrtov vo výdavkoch v sume 900 miliónov eur. Tá sa má získať 10-% znížením bežných a mzdových výdavkov jednotlivých rezortov, ako aj výraznými úsporami vo verejných obstarávaníach. S tými vládou podľa Radičovej začala už tento rok, kedy sa má v rozpočte ušetriť 360 miliónov eur.

Koaliční partneri sa okrem zvýšenia DPH dohodli aj na zvýšení spotrebných daní na cigarety a alkohol s výnimkou vína. Tri rôzne úrovne paušálnych výdavkov pre živnostníkov sa majú po novom zjednotiť na 40 % a zdravotné poistenie sa má platiť zo všetkých príjmov, vrátane dividend. Nová vláda pripraví tiež zákaz súbehu predčasných dôchodkov a práce či obmedzenie možnosti poberania starobných a výsluhových dôchodkov a mzdy pracovníkov vo verejnej správe.

Vláda by podľa AmCham nemala zvyšovať odvodové zaťaženie

Bratislava (SITA) – Spoločnosti združené v Ame-

rickej obchodnej komore v SR (AmCham) odmietajú navrhované zvýšenie maximálneho vymedzovacieho základu na výpočet mesačných odvodov na pätnásobok priemernej mesačnej mzdy. Ako informovala komora, navrhované zvýšenie by sa na strane zamestnávateľa len sociálne odvody za zamestnanca medziročne zvýšili o 30 %, respektíve o 39 % po zohľadnení súčasného zvýšenia zdravotných odvodov. "Členské spoločnosti komory vyjadrujú plnú podporu komplexnej reforme slovenského systému sociálneho a zdravotného poistenia. Musíme však na tom istom mieste vyjadriť svoje hlboké rozčarovanie nad skutočnosťou, že opatrenia v tejto oblasti sú navrhnuté spôsobom zvyšujúcim už aj tak nadmerné odvodové zaťaženie slovenských zamestnávateľov," uviedla komora v stanovisku.

Podľa výpočtov spoločností združených v komore navrhované zmeny v podobe, ako boli prezentované, celkové výdavky na sociálne a zdravotné odvody v budúcom roku by im zvýšili o 4,3 percenta v porovnaní s týmto rokom. "To bude mať za následok zdraženie celkovej ceny práce medziročne o 1,5 percenta," dodala komora. Podľa americkej obchodnej komory navrhované zmeny by ohrozili zamestnanosť v národnom hospodárstve. "Podnikateľská obec považuje výšku odvodového zaťaženia za jednu z hlavných prekážok podnikania na Slovensku," zdôraznila komora.

Americká obchodná komora na Slovensku podporuje snahy súčasnej vlády o okamžitú a dôveryhodnú fiškálnu konsolidáciu. "Vláda SR by sa mala pri naplňaní tohto cieľa sústrediť predovšetkým na ambiciózne úspory a znížovanie výdavkov. Na strane príjmov by sa vláda mala vyhnúť akýmkoľvek zmenám v systéme sociálneho a zdravotného poistenia, ktoré dodatočne zaťažia cenu práce, a tým nepriaznivo ovplyvnia zamestnanosť a hospodársky rast na Slovensku," konštatovala komora.

Poskytovanie dotácií transparentnejšie

Bratislava (TASR) – Nová legislatívna úprava poskytovania dotácií by mala sprehľadniť ich poskytovanie, čomu má pomôcť internet. "Určite sa dosiahne to, že budeme mať vyššiu transparentnosť a ľudia budú vidieť, komu boli dotácie poskytnuté a prečo, a naopak, komu poskytnuté neboli a prečo," vysvetlil pre médiá po rokovaní tripartity 30. augusta šéf rezortu práce Jozef Mihál (SaS).

Nový návrh zákona o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR) SR totiž zavádza ich uverejňovanie na internete. Ľudia tak budú mať možnosť pozrieť sa na zdôvodnenia a prijímateľov všetkých pridelovaných peňazí. "Takisto všetky žiadosti, ktoré neboli prijaté alebo schválené, sa musia zverejniť na internete aj so zdôvodnením," podotkol minister.

Ako dodal, v prípade poskytovania dotácií od začiatku januára budúceho roka, keď má zákon vstúpiť do platnosti, zásadné zmeny nebudú. "Návrh upravuje druhy dotácií tak, aby obsahovo aj formulačne zodpovedali novým právnym úpravám v sociálnej oblasti, ponecháva osvedčené mechanizmy podpory rozvoja sociálnej sféry prostredníctvom dotácií," konštatuje sa dôvodo-

vej správe.

Zachovaná má zostať napríklad podpora detí na plnenie školských povinností, a to formou dotácie na školské potreby v materskej škole a základnej škole. Na maximálnu sumu 33,20 eura ročne bude mať nárok školák, ktorého mesačný príjem rodiny za posledného pol roka je najviac vo výške životného minima. "Vzhľadom na povahu oblasti podpory sa navrhuje jej poskytnutie v dvoch častiach, a to na začiatku rozpočtového roka a na začiatku školského roka," pripomína rezort práce v návrhu.

Zostáva aj príspevok na obed či iné jedlo pre školáka z nízkopríjmovej domácnosti. Maximálna suma má byť jedno euro na deň. "Základnou požiadavkou na poskytnutie dotácie na dieťa a deň bude, aby sa dieťa zúčastnilo na vyučovaní alebo výchovno-vzdelávacom procese a odobralo stravu, obed alebo iné jedlo – desiatu, olovrant," konštatuje sa v návrhu.

Nový zákon o dotáciách, ktoré boli doteraz upravované výnosom rezortu, by nemal mať žiadny vplyv na štátnu kasu. Vyčlenené peniaze tak zostávajú nezmenené, na rok 2011 ide o 19,51 milióna eur, 19,38 milióna eur na nasledujúci rok a v roku 2013 sa poskytne zo štátneho rozpočtu 377 000 eur.

Nezamestnanosť v SR je piata najvyššia v EÚ

Brusel (TASR) – Sezónne upravená miera nezamestnanosti na Slovensku v júli mierne vzrástla na 15 % z júnových 14,9 %, informoval 31. augusta štatistický úrad Európskej únie Eurostat. Medziročne nezamestnanosť vyskočila o 2,8 percentuálneho bodu (p. b.) z 12,2 % v júli.

V celej EÚ rovnako ako v eurozóne sezónne upravená nezamestnanosť v porovnaní s júnom stagnovala – v eurozóne zostala na 10 % a v EÚ na 9,6 %. Medziročne sa v eurozóne zvýšila o 0,4 p. b. a v EÚ o 0,5 p. b.

Eurostat odhaduje, že v júli bolo v celej únii bez práce 23,057 milióna mužov a žien, pričom 15,833 milióna z toho bolo z eurozóny. V porovnaní s júnom sa počet nezamestnaných v EÚ znížil o 45 000 a v eurozóne o 8 000. V porovnaní s júlom 2009 sa ich počet v EÚ zvýšil o 1,108 milióna a v eurozóne o 668 000.

Nezamestnanosť v SR je piata najvyššia v únii za Španielskom (20,3 %), Lotyšskom (20,1 %), Estónskom (18,6 %) a Litvou (17,3 %). Eurostat nemá z pobaltských štátov k dispozícii údaje za júl, ale len staršie údaje. Najnižšiu nezamestnanosť v rámci EÚ má Rakúsko (3,8 %) nasledované Holandskom (4,4 % v júni 2010).

V medziročnom porovnaní zaznamenali pokles nezamestnanosti len 3 členské krajiny únie – Rakúsko (z 5,1 % na 3,8 %), Malta (zo 7,3 % na 6,5 %) a Nemecko (zo 7,6 % na 6,9 %), v dvoch krajinách stagnovala a zvyšných 22 krajín zaznamenalo zvýšenie.

Medziročne nezamestnanosť najviac vzrástla v Lotyšsku (z 13,5 % na 20,1 % – porovnanie prvých kvartálov rokov 2009 a 2010) a Litve (z 11,2 % na 17,3 % – porovnanie prvých kvartálov rokov 2009 a 2010).

Činnosť audítora a odvody

Vykonávam činnosť audítora a do 31. decembra 2011 sa musím rozhodnúť len pre jeden spôsob vykonávania auditu, t. j. ako fyzická osoba vo svojom mene alebo ako právnická osoba v mene a na účet právnickej osoby. Noví držitelia oprávnenia k výkonu auditu už môžu vykonávať len jeden zo spôsobov, a to výkon ako fyzická osoba alebo ako právnická osoba. Ak sa rozhodnem vykonávať činnosť audítora ako právnická osoba, bude dňom ukončenia mojej činnosti ako fyzickej osoby ukončené aj moje povinné sociálne poistenie alebo až po preukázaní v daňovom priznaní, že už nemám príjem podliehajúci odvodom?

Auditor má postavenie samostatne zárobkovo činnnej osoby na základe § 5 písm. c) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov ako fyzická osoba, ktorá má oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa zákona č. 540/2007 Z. z. o audítoroch, audite a dohľade nad výkonom auditu a o zmene a doplnení zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o audítoroch“). Oprávnením na vykonávanie činnosti podľa zákona o audítoroch je oprávnenie na vykonávanie auditu (ďalej len „licencia“) podľa § 7 ods. 1 zákona o audítoroch, vydaná audítorovi ku dňu, v ktorom sa vykonal zápis do zoznamu audítorov. Audítor preukazuje postavenie samostatne zárobkovo činnnej osoby Sociálnej poisťovni licenciou.

Zmena formy vykonávania činnosti audítora z fyzickej osoby vo svojom mene na práv-

nícku osobu v mene a na účet právnickej osoby nemá vplyv na trvanie povinného nemocenského a povinného dôchodkového poistenia samostatne zárobkovo činnnej osoby. Audítorovi, ktorý je povinne poistený ako samostatne zárobkovo činnná osoba, zanikne povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie buď k 30. júnu kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, za ktorý jeho príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti nebol vyšší ako 12-násobok minimálneho vymeriavacieho základu, dňom zániku jeho oprávnenia na vykonávanie činnosti audítora alebo dňom vzniku pracovného pomeru, v ktorom na výkon činnosti je povinný mať oprávnenie na vykonávanie činnosti audítora, ak od tohto dňa podľa svojho vyhlásenia nevykonáva činnosť samostatne zárobkovo činnnej osoby ako audítor.

Z uvedeného vyplýva, že ak ako povinne nemocensky a povinne dôchodkovo poistený audítor vykonávajúci činnosť audítora ako fyzická osoba vo svojom mene začnete činnosť audítora vykonávať ako právnická osoba v mene a na účet právnickej osoby, ale nedôjde k zániku vášho oprávnenia na vykonávanie činnosti audítora, t. j. k zániku vašej licencie ako fyzickej osoby po vyčiarknutí zo zoznamu audítorov, vaše povinné poistenie samostatne zárobkovo činnnej osoby zanikne až k 30. júnu kalendárneho roka na základe dosiahnutých príjmov. Postavenie samostatne zárobkovo činnnej osoby vám však v tomto prípade nezaniká.

Mgr. Andrea Zahoranová
odbor výberu poistného
Sociálna poisťovňa, ústredie

Určenie výšky materského

Od 5. januára 2009 do 30. novembra 2009 som bola dobrovoľne nemocensky poistená. Vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie bol určený v minimálnej sume. Od 1. decembra 2009 som sa opätovne prihlásila na dobrovoľné nemocenské poistenie a vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie som si určila v sume maximálneho vymeriavacieho základu. V období od 5. novembra 2009 do 31. decembra 2009 sa mi poskytovalo nemocenské. Ošetrojúci lekár stanovil očakávaný deň pôrodu na 27. apríla 2010. Nárok na materské som si uplatnila od 8. júna 2010, t. j. šesť týždňov pred očakávaným dňom pôrodu. Z ktorého nemocenského poistenia sa mi posúdi nárok na materské a aká bude jeho výška?

Vychádzajúc z uvedených skutočností, nárok na materské od 8. júna 2010 sa vám posúdi z nemocenského poistenia dobrovoľne nemocensky poistenej osoby vzniknutého od 1. decembra 2009.

Výška materského sa odvíja od vymeriavacích základov, z ktorých poistenec zaplatí poistné na nemocenské poistenie v rozhodujúcom období. Rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu je spravidla predchádzajúci kalendárny rok. Ak nemocenské poistenie vzniklo v priebehu kalendárneho roka, rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu je obdobie od vzniku nemocenského poistenia do konca tohto roka.

Vo vašom prípade pri nároku na materské od 8. júna 2010 je rozhodujúcim obdobím na zistenie denného vymeriavacieho základu

obdobie od 1. do 31. decembra 2009, pretože nárok na nemocenskú dávku sa posudzuje vždy z aktuálneho nemocenského poistenia.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba nie je povinná platiť poistné na nemocenské poistenie v období, počas ktorého sa jej poskytuje nemocenské.

Keďže pri dočasnej pracovnej neschopnosti od 5. novembra 2009 do 31. decembra 2009 sa vám ako dobrovoľne nemocensky poistenej osobe poskytovalo nemocenské, nemali ste počas tohto obdobia povinnosť platiť poistné na dobrovoľné nemocenské poistenie.

Vychádzajúc z uvedeného, v rozhodujúcom období, t. j. ako sme už uviedli v období od 1. do 31. decembra 2009, ste nemali vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie, z ktorého bolo zaplatené poistné na nemocenské poistenie.

Ak v rozhodujúcom období nemá poistenec vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie, výška nemocenskej dávky, vo vašom prípade výška materského, sa určuje z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu.

Pravdepodobný denný vymeriavací základ dobrovoľne nemocensky poistenej osoby je v období od 1. januára 2010 do 31. decembra 2010 určený v sume 10,6527 eura.

Výška materského bude vo vašom prípade 55 % pravdepodobného denného vymeriavacieho základu na kalendárny deň. Mesačná suma dávky sa zaokrúhľuje na desať eurocentov nahor.

Mgr. Katarína Dokupilová
odbor nemocenského poistenia
Sociálna poisťovňa, ústredie



Benefit od zamestnávateľa a vymeriavací základ na platenie poistného

Spoločnosť, zamestnávateľ, poskytuje svojim zamestnancom internú výhodu. Ak sú práceneschopní viac ako dva týždne, hradí im 75 % hrubej mzdy. Je zamestnanec a zamestnávateľ povinný v takomto prípade odviesť z tohto benefitu odvody do Sociálnej poisťovne?

Podľa § 138 ods. 1 písm. a) a c) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) vymeriavací základ zamestnanca je príjem zamestnanca za vykonanú prácu, ktorý podlieha dani z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu, náhrada mzdy za dovolenku na zotavenie, náhrada mzdy za sviatok a náhrada mzdy pri prekážkach v práci podľa osobitného predpisu.

Podľa § 140 ods. 2 a 6 zákona zamestnanec nie je povinný platiť poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie a poistné na poistenie v nezamestnanosti v období, počas ktorého je uznaný za dočasne práceneschopného. Zamestnávateľ nie je po-

vinný platiť poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie, poistné na garančné poistenie, poistné na poistenie v nezamestnanosti a poistné do rezervného fondu solidarity v období, počas ktorého jeho zamestnanec nie je povinný platiť poistné na nemocenské poistenie, poistné na dôchodkové poistenie a poistné na poistenie v nezamestnanosti.

Interný benefit, vo výške 75 % hrubej mzdy zamestnanca, ktorý zamestnávateľ poskytuje zamestnancovi po druhom týždni trvania jeho dočasnej pracovnej neschopnosti, nemá charakter príjmu zamestnanca za vykonanú prácu, keďže už zo samotného inštitútu do-

časnej pracovnej neschopnosti vyplýva, že zamestnanec nie je v tomto období schopný vykonávať prácu, a teda nemohol dosiahnuť príjem za vykonanú prácu v tomto období. Tento benefit teda nie je vymeriavací základ zamestnanca na platenie poistného na sociálne poistenie. Od prvého dňa trvania dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca najneskôr do 52 týždňov trvania dočasnej pracovnej neschopnosti má zamestnanec a zamestnávateľ vylúčenú povinnosť platiť poistné na sociálne poistenie.

Mgr. Andrea Zahoranová
odbor výberu poistného
Sociálna poisťovňa, ústredie

Prerušenie povinného poistenia

Ako sa nahlasuje prerušenie povinného poistenia, ak má zamestnanec absenciu pred sviatkom (ten mu podľa Zákonníka práce organizácia nie je povinná zaplatiť) a po sviatku absencia pokračuje ďalej? Má byť absencia nahlásená nepretržite aj cez nezaplatený sviatok alebo má byť ohraničená do sviatku a po ňom? V takom prípade mám nahlásiť prerušenie aj na neaplattený sviatok?

Podľa § 26 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) zamestnancovi sa prerušuje povinné nemocenské poistenie, povinné dôchodkové poistenie a povinné poistenie v nezamestnanosti v období, v ktorom

a) čerpá pracovné voľno bez náhrady mzdy podľa osobitného predpisu alebo čerpá služobné voľno bez nároku na plat alebo služobný príjem podľa osobitného predpisu okrem ospravedlnenej neprítomnosti zamestnanca v práci z dôvodu jeho účasti na štrajku,

b) je dlhodobovo uvoľnený z pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru alebo zo služobného pomeru na výkon verejnej funkcie, na výkon odborovej funkcie alebo na výkon funkcie člena zamestnaneckej rady podľa osobitného predpisu, ak sa mu neposkytuje náhrada mzdy,

c) má neospravedlnenú neprítomnosť v práci,

d) je vo výkone väzby alebo vo výkone trestu odňatia slobody; to platí vo vzťahu k činnosti, z ktorej je povinne nemocensky poistený a povinne dôchodkovo poistený a počas jej vykonávania bol vzatý do výkonu väzby alebo nastúpil výkon trestu odňatia slobody,

e) čerpá rodičovskú dovolenku podľa osobitného predpisu, ak ide o ženu a v období, v ktorom čerpá rodičovskú dovolenku podľa osobitného predpisu, a nemá nárok na materské, ak ide o muža.

Vznik prerušenia povinného nemocenského poistenia, povinného dôchodkového poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti sa posudzuje rovnako ako zánik povinného nemocenského poistenia, povinného dôchodkového poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti a skončenie prerušenia týchto poistení sa posudzuje rovnako ako vznik týchto poistení (§ 26 ods. 5 zákona).

Podľa § 231 ods. 1 písm. c) zákona zamestnávateľ je povinný oznámiť pobočke Sociálnej poisťovne prerušenie nemocenského poistenia, dôchodkového poistenia a poistenia v nezamestnanosti zamestnanca do ôsmich dní od tohto prerušenia.

Zákon taxatívne vymedzuje dôvody prerušenia povinného sociálneho poistenia zamestnanca. Vznik prerušenia povinného poistenia sa posudzuje ako zánik povinného poistenia, za obdobie prerušenia povinného poistenia sa neplatí a neodvádza poistné na sociálne poistenie.

Je na zamestnávateľovi, ako vykáže zamestnancovi napríklad čerpanie pracovného voľna bez náhrady mzdy, to znamená, či ho vykáže aj počas sviatku alebo nie. Ak dôjde k ukončeniu čerpania pracovného voľna bez náhrady mzdy, dochádza ku skončeniu prerušenia povinného poistenia zamestnanca, čo sa posudzuje rovnako ako vznik povinného poistenia. Aj v prípade, že je nasledujúcim dňom po skončení prerušenia povinného poistenia sviatok, povinné poistenie zamestnanca trvá bez ohľadu na to, že mu za tento deň nebude vyplatená mzda. Ak po sviatku zamestnávateľ znova udelí zamestnancovi čerpanie pracovného voľna bez náhrady mzdy, dochádza opätovne k prerušeniu povinného poistenia zamestnanca. Zamestnávateľ každý vznik a skončenie prerušenia povinného poistenia zamestnanca je povinný oznámiť na tlačive Registračný list fyzickej osoby. V poučení tohto Registračného listu fyzickej osoby sú uvedené príslušné kódy pre jednotlivé dôvody prerušenia povinného poistenia zamestnanca.

Mgr. Andrea Zahoranová
odbor výberu poistného
Sociálna poisťovňa, ústredie

Príspevok z úradu práce a vymeriavací základ na platenie poistného

Zvyšuje zamestnancovi vymeriavací základ na platenie poistného na sociálne poistenie príspevok z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny podľa § 50a zákona o službách zamestnanosti, ktorý prepláca odvody na zdravotné a sociálne poistenie ako zamestnávateľovi, tak aj zamestnancom a zamestnancom sa vypláca vo výplate v nasledujúcom mesiaci?

Príspevok podľa § 50a ods. 1 zákona č.5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zamestnanosti“) je príspevok na podporu udržania v zamestnaní zamestnancov s nízkymi mzdami prijatých do pracovného pomeru z evidencie uchádzačov o zamestnanie (ďalej len „príspevok“). Poskytuje sa zamestnávateľovi na úhradu preddavku na poistné na zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie, ktoré platí zamestnávateľ, a sumy preddavku na poistné na zdravotné poistenie a poistného na sociálne poistenie, ktoré platí zamestnanec.

Príspevok je pripočítateľnou položkou ku mzde zamestnanca po odpočítaní povin-

ných odvodov do poistných fondov, ktoré platí zamestnanec z tejto mzdy. Príspevok zamestnávateľ vypláca zamestnancovi mesačne pozadu spolu so mzdou v termíne určenom na výplatu mzdy. Príspevok poskytuje zamestnávateľovi úrad práce, sociálnych vecí a rodiny na základe uzatvorenej písomnej dohody vo výške zodpovedajúcej sume odvodov zo mzdy za príslušný kalendárny mesiac (§ 50a ods. 3 a 5 zákona o zamestnanosti).

Vymeriavací základ zamestnanca podľa § 138 ods. 1 písm. a) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov je príjem zamestnanca za vykonanú prácu, ktorý podlieha dani z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu.

Príspevok poskytnutý podľa § 50a zákona o zamestnanosti má charakter dotácie poskytnutej zamestnávateľovi príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorá slúži na kompenzáciu odvodovej povinnosti zamestnávateľa za účelom podpory udržania zamestnanosti zamestnancov s nízkymi mzdami. **Výška príspevku nemá vplyv na vymeriavací základ zamestnanca, a teda ani na výšku poistného na sociálne poistenie plateného zamestnancom a zamestnávateľom z vymeriavacieho základu zamestnanca, ktorým je skutočne dosiahnutý príjem za vykonanú prácu.**

*Mgr. Andrea Zahoranová
odbor výberu poistného
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Nemocenské z nemocenského poistenia dobrovoľne nemocensky poistenej osoby

V súčasnosti som nezamestnaná. Ak by som v tomto období ochorela ako nezamestnaná osoba, mala by som nárok na nemocenské? Ak sa prihlásim na nemocenské poistenie dobrovoľne nemocensky poistenej osoby, budem mať nárok na nemocenské?

Predpoklady vzniku nároku na nemocenské v prípade dobrovoľne nemocensky poistenej osoby sú vymedzené v zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákon“), najmä v § 14, § 31 a § 33 ods. 2.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba má nárok na nemocenské,

- ak dôvod na poskytnutie nemocenského vznikol spravidla počas nemocenského poistenia dobrovoľne nemocensky poistenej osoby,
- ak zaplatila poistné na nemocenské poistenie dobrovoľne nemocensky poistenej osoby v zákonom stanovenej lehote a výške,
- ak jej vznikla dočasná pracovná neschopnosť a v posledných dvoch rokoch pred vznikom dočasnej pracovnej neschopnosti bola nemocensky poistená najmenej 270 dní.

Nemocenské je nemocenskou dávkou, na ktorú poistencom vznikne nárok za predpo-

kladu, že spĺňa zákonom stanovené podmienky. Podľa právnych predpisov Slovenskej republiky sú povinne nemocensky poistení zamestnanci a za určitých podmienok samostatne zárobkovo činné osoby. Dobrovoľne nemocensky poistená osoba môže byť fyzická osoba po dovŕšení 16 rokov veku, ktorá má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, povolenie na prechodný pobyt alebo povolenie na trvalý pobyt.

Jednou zo základných podmienok nároku na nemocenské je existencia nemocenského poistenia v období vzniku dôvodu na poskytnutie nemocenského (t. j. ku dňu vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti). Za predpokladu, že osoba nie je ku dňu vzniku dôvodu na poskytnutie nemocenského nemocensky poistená a ani jej neplynie ochranná lehota po skončení nemocenského poistenia (spravidla 42 dní), nárok na nemocenské jej nevznikne.

Na vznik nároku na nemocenské z nemocenského poistenia dobrovoľne nemocensky

poistenej osoby je potrebné splniť aj podmienku 270 dní nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred vznikom dočasnej pracovnej neschopnosti.

Osoby vedené v evidencii uchádzačov o zamestnanie nie sú nemocensky poistené podľa zákona, t. j. nemajú nárok na nemocenskú dávku, a uvedené obdobie sa im na účely splnenia podmienky 270 dní nemocenského poistenia nezapočíta.

V prípade nemocenského poistenia dobrovoľne nemocensky poistenej osoby je prihlásenie na uvedené nemocenské poistenie dobrovoľné, avšak dobrovoľne nemocensky poistená osoba má povinnosť platiť poistné na toto nemocenské poistenie v zákonom stanovenej lehote a výške.

*JUDr. Radomír Tomeček
odbor nemocenského poistenia
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Trvanie nároku na výplatu materského

Termín pôrodu mi lekár určil na 8. januára 2011, nárok na materské si chcem uplatniť koncom novembra 2010. Plánujem zostať doma asi 3 mesiace, naspäť do zamestnania chcem nastúpiť 1. marca 2011. Je to možné alebo je určené, aký dlhý čas musím zostať na materskej dovolenke?

Termín pôrodu mám lekárom určený na 8. januára 2011, nárok na materské si chcem uplatniť koncom novembra 2010. Plánujem zostať doma cca 3 mesiace, naspäť do zamestnania chcem nastúpiť 1. marca 2011. Je to možné, alebo je určené, aký dlhý čas musím zostať na materskej dovolenke?

Problematiku nároku na materské upravuje druhá hlava prvej časti zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“).

Zamestnankyňa má nárok na materské, ak splnila podmienky ustanovené na vznik nároku na materské počas trvania nemocenského poistenia a **nemá príjem**, ktorý sa podľa zákona považuje za vymeriavací základ za obdobie, v ktorom nevykonáva čin-

nosť zamestnankyne z dôvodu tehotenstva alebo starostlivosti o narodené dieťa.

Poistenkyňa, ktorá je tehotná alebo ktorá sa stará o narodené dieťa, **vzniká nárok na materské spravidla od začiatku šiesteho týždňa pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom**, najskôr od začiatku ôsmeho týždňa pred týmto dňom, **a zaniká uplynutím 28. týždňa od vzniku nároku na materské**, ak tento zákon neustanovuje inak.

Obdobie nároku na materské poistenkyne, ktorá dieťa porodila, **nesmie byť kratšie ako 14 týždňov od vzniku nároku na materské** a nesmie zaniknúť pred uplynutím šiestich týždňov odo dňa pôrodu.

Z uvedeného vyplýva, ak si nárok na materské uplatníte 27. novembra 2010 (t. j. 6 týždňov pred očakávaným dňom pôrodu) a po-

rodíte 8. januára 2011, dňom 4. marca 2011 vám uplynie obdobie 14 týždňov od vzniku nároku na materské.

Ak neskôr, počas poberania materského, nastúpite do zamestnania, z ktorého ste si uplatnili nárok na materské a budete z neho dosahovať príjem, ktorý sa v zmysle zákona považuje za vymeriavací základ, nespĺníte všeobecnú podmienku nároku na materské a **nárok na materské vám zanikne**. Skutočnosť, že ste nastúpili do zamestnania a budete dosahovať vymeriavací základ, ste povinná do 8 dní nahlásiť pobočke Sociálnej poisťovne, ktorá vám bude materské vyplácať.

Mgr. Anna Masárová
odbor nemocenského poistenia
Sociálna poisťovňa, ústredie

Peňažné dávky v prípade materstva z Rakúskej republiky

Pracujem v Rakúskej republike. Ako by som mala postupovať, keby som si chcela v súvislosti s tehotenstvom a materstvom uplatniť nárok na peňažné dávky v prípade materstva? Predpokladám, že budem komunikovať so svojím ošetrovúcim lekárom v Slovenskej republike.

V zmysle Nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v znení Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 zo 16. septembra 2009, (ďalej len „nariadenie“) nárok na peňažnú dávku v prípade materstva si môže oprávnená osoba uplatniť podľa právnych predpisov toho štátu, v ktorom je nemocensky poistená, príp. v ktorom bola naposledy nemocensky poistená.

Z údajov uvedených vo vašej žiadosti vyplýva, že ste nemocensky poistená podľa právnych predpisov Rakúskej republiky.

Vo veci nároku na peňažné dávky v prípade materstva podľa právnych predpisov Rakúskej republiky vám odporúčame informovať sa u nositeľa nemocenského poistenia v Rakúskej republike.

Za predpokladu, že vám ošetrojúci lekár na území Slovenskej republiky vystaví a potvrdí tlačivo „Žiadosť o materské“, nárok na peňažnú dávku v prípade materstva podľa právnych predpisov Rakúskej republiky si môžete uplatniť predložením predmetného tlačiva príslušnej inštitúcii, ktorá vykonáva vaše nemocenské poistenie v tomto štáte. Túto možnosť preferuje od 1. mája 2010 nariade-

nie spolu s jeho vykonávacím nariadením.

Ak predloženie uvedeného tlačiva nebude príslušnej inštitúcii postačovať, nárok na peňažnú dávku v prípade materstva podľa právnych predpisov Rakúskej republiky si môžete taktiež uplatniť prostredníctvom E formulárov, ktoré vám na požiadanie vystaví pobočka Sociálnej poisťovne (po predložení originálu tlačiva „Žiadosť o materské“).

V predmetnom prípade musíte uvedené formuláre následne predložiť príslušnej inštitúcii v Rakúskej republike, t. j. aj v uvedenom prípade si nárok na peňažnú dávku v materstve uplatňuje sama poistenkyňa.

JUDr. Radomír Tomeček
odbor nemocenského poistenia
Sociálna poisťovňa, ústredie





Odborný mesačník Sociálnej poisťovne

Vydáva:

Sociálna poisťovňa
Ročník XXXXII
ISSN 1337-9844
EV 2891/09

Adresa:

Sociálna poisťovňa, ústredie
komunikačný odbor
Ul. 29. augusta 8 – 10
813 63 Bratislava 1
Tel.: + 421 (2) 59 248 776
Fax: + 421 (2) 59 248 720
<http://www.socpoist.sk>

Zodpovedná za vydanie:

Mgr. Lýdia Výborná
Tel.: +421 59 248 525
e-mail: lydia.vyborna@socpoist.sk

Redakčná rada:

JUDr. Renáta Bálintová
JUDr. Milan Kučo
Mgr. Jarmila Misárošová
JUDr. Soňa Oslanská
JUDr. Anna Kučová
JUDr. Timea Vörösová
Mgr. Lýdia Výborná

Cena výtlačku: 1 € (30,126 Sk)

Vychádza: 12-krát do roka

Ročné predplatné: dohodou

Jazyková úprava:

PhDr. Magdaléna Sedláčková

Dizajn, grafická úprava a tlač:

Graphic Media Group, a. s.

Použité snímky:

archív Sociálnej poisťovne, Stockexpert,
Fotolia, Adrián Terek, Ján Luky

Predplatné a inzercia:

GRAPHIC MEDIA GROUP, a. s.
Zámocká 30
811 01 Bratislava
Bc. Martina Haluzová
Tel.: + 421 (38) 53 00 756
e-mail: predplatne@gmgroup.sk
inzercia@gmgroup.sk
číslo účtu: 2691461955/0200 VÚB

Neobjednané rukopisy sa nevracajú.

Autorské práva vyhradené.

Akékoľvek rozmnožovanie textu,
fotografií a grafov vrátane údajov
v elektronickej podobe je možné len
s predchádzajúcim súhlasom vydavateľa.

Doplatok k príjmu a vymeriavací základ zamestnanca

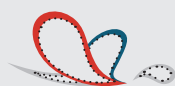
Zamestnancovi sme vyplatili doplatok do minimálnej mzdy. Započítava sa tento druh príjmu do vymeriavacieho základu na úrazové a garančné poistenie?

Podľa § 3 zákona č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde v znení neskorších predpisov ak mzda zamestnanca za vykonanú prácu nedosiahne v kalendárnom mesiaci sumu minimálnej mzdy, aj keď zamestnanec odpracoval plný pracovný čas v mesiaci ustanovený zamestnávateľom, zamestnávateľ poskytne zamestnancovi doplatok, ktorý predstavuje rozdiel medzi sumou minimálnej mzdy ustanovenou na príslušný kalendárny rok a dosiahnutou mzdou.

Vymeriavací základ zamestnanca je príjem zamestnanca za vykonanú prácu, ktorý podlieha dani z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu, náhrada mzdy za dovolenku na zotavenie, náhrada mzdy za sviatok, náhrada mzdy pri prekážkach v práci podľa osobitného predpisu [§ 138 ods. 1 písm. a) a c) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov].

Ak ste teda zamestnancovi doplatili určitú peňažnú sumu ako rozdiel medzi sumou minimálnej mzdy ustanovenou na príslušný kalendárny rok a dosiahnutou mzdou zamestnanca a táto suma doplatku bola zamestnancovi zúčtovaná a vyplatená ako príjem zamestnanca za vykonanú prácu, je táto suma doplatku vymeriavacím základom zamestnanca za kalendárny mesiac, za ktorý bola zúčtovaná. Vymeriavací základ zamestnávateľa na platenie poistného na sociálne poistenie, teda aj na platenie poistného na úrazové poistenie a na garančné poistenie, je vymeriavací základ zamestnanca.

Mgr. Andrea Zahoranová
odbor výberu poistného
Sociálna poisťovňa, ústredie



Objednávam si mesačník Sociálne poistenie

(cena výtlačku 1 euro, ročné predplatné 12 eur ostáva aj v roku 2010)

Od čísla / v počte ks/mesačne

Meno a priezvisko:

Názov organizácie:

Dodacia adresa:

Ulica:

PSČ a obec:

Fakturačná adresa*:

Ulica:

PSČ a obec:

IČO: DIČ:

Číslo účtu:

Tel.:

Kontaktná osoba:

Dátum:

Podpis:

Pečiatka:

* vyplniť len v prípade, keď je fakturačná adresa iná ako dodacia



SLOVENSKO
SLOWAKEI
NEMECKO
DEUTSCHLAND



Medzinárodné poradenské dni

Pracujete alebo ste pracovali
na Slovensku alebo v
Nemecku ?
Odborníci nositeľov
sociálneho poistenia
Vám poradia.

Miesto / termíny

Internationale Beratungstage

Sie sind oder waren
in der Slowakei oder
Deutschland tätig?
Experten der
Sozialversicherungsträger
beraten Sie.

Ort / Termine

Bratislava

Sociálna poisťovňa, ústredie,
Informačno-poradenské stredisko
Ul. 29. augusta č. 8-10

9. a 10.11.2010

utorok 10.00 – 17.00 hod.

streda 9.00 – 16.00 hod.

Dienstag, 10.00–17.00 Uhr

Mittwoch, 9.00–16.00 Uhr

Dohodnutie termínu:

Terminvereinbarung:

Tel.: **+421/2/59314316**

Fax: **+421/2/59314333**

E-Mail: **adrian.terek@socpoist.sk**

Nezabudnite si, prosím, svoje doklady o poistení
a občiansky preukaz alebo cestovný pas.

Vergessen Sie bitte Ihre Versicherungsunterlagen
und Ihren Personalausweis oder Reisepass nicht.



SOCIÁLNA POISŤOVŇA
ústredie



Deutsche
Rentenversicherung

prinášame fantáziu v 3D priestore

(grafické návrhy, vizualizácie interiérov a exteriérov na mieru)

