

Vpliv standardov MOD na slovenski sistem socialne varnosti

Grega Strban*

UDK: 349.3:341

Povzetek: Minimalni standardi socialne varnosti MOD morda niso novejšega datuma, vendar svojega pomena ne izgubljajo. V prispevku so analizirani standardi, ki zavezujejo Slovenijo. Poudarjene so značilnosti pravice do socialne varnosti, ki temelji na solidarnosti, vezivnem tkivu članov vsake uspešne družbe. Ugotovljeno je, da minimalni standardi pomembno sooblikujejo opredelitev socialnih tveganj, pravice in obveznosti iz sistema socialne varnosti ter postopek njihovega uveljavljanja. Ključnega pomena so lahko tudi pri razmejevanju med javno in zasebno odgovornostjo v primeru bolezni ali starosti.

Ključne besede: MOD, socialna varnost, pokojninsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za brezposelnost

Influence of the ILO Standards on the Slovenian Social Security System

Abstract: The ILO minimum standards of social security might not be of the newest date, but they are not to be disregarded. Analysed are the standards binding for Slovenia. The characteristics of the right to social security are emphasised, which is based on solidarity, the connective tissue of every successful society. It is established that the minimum standards importantly shape definitions of social risks, rights and duties stemming from the social security system and procedures for their enforcement. They could play a vital role when delineating between public and private responsibility in cases of sickness or old-age.

Key words: ILO, social security, pension insurance, health insurance, unemployment insurance

* Grega Strban, doktor pravnih znanosti, profesor in dekan na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani
grega.strban@pf.uni-lj.si

Grega Strban, PhD, Professor and Dean at the Faculty of Law, University of Ljubljana, Slovenia

1. UVODNO

Prispevek je posvečen standardom Mednarodne organizacije dela (MOD) na področju prava socialne varnosti, tudi zaradi pomembnega jubileja, ki ga letos ta organizacija praznuje. Obeležuje namreč prvo stoletnico svojega delovanja. Posebno pozornost velja nameniti MOD tudi zato, ker je prva specializirana organizacija OZN, s posebno sestavo in načinom delovanja. Pri sprejemanju konvencij in priporočil sodelujejo namreč predstavniki držav članic, pa tudi predstavniki delodajalcev in delavcev iz teh držav.¹ Zaradi svojega pomena v zagotavljanju (socialnega) miru v svetu je MOD prejela Nobelovo nagrado za mir.²

Najpomembnejša konvencija pri določanju minimalnih standardov socialne varnosti je Konvencija št. 102, ki je po opredelitvi MOD zastavonoša med vsemi konvencijami na področju socialne varnosti (tako imenovana *flagship convention*).³ Konvencija št. 102 sicer določa tudi, da je treba domače in tuje državljane v prispevnih sistemih (socialnega zavarovanja) obravnavati enako,⁴ vendar povezovanja sistemov socialne varnosti podrobneje ne ureja. Temu so namenjene druge konvencije, npr. Konvencija št. 19 o enakem obravnavanju tujih in domačih delavcev pri nesrečah pri delu, Konvencija št. 48 o varovanju pokojninskih pravic delavcev migrantov, Konvencija št. 118 o enakem obravnavanju v socialni varnosti in Konvencija št. 156 o varovanju pravic iz sistema socialne varnosti. Zanimivo je opazovati obratno sorazmerje med sestavljenostjo posamezne konvencije in številom ratifikacij. Bolj je enostavna, več ratifikacij ima.⁵ Analiza omenjenih konvencij bi preseгла okvir te razprave.

Pričujoča razprava je namreč namenjena analizi standardov MOD in njihovemu (ne)doseganju v naši ureditvi. Temeljno vprašanje je tako, ali so ti standardi po skoraj sedemdesetih letih od sprejema Konvencije MOD št. 102 (in v stotih letih delovanja MOD) spoštovani, ali pa jih ponekod morda še zmeraj ne dosegamo.

¹ Poleg tripartitne sestave Mednarodne konference dela, je za MOD značilna tudi politična nevtralnost in univerzalnost delovanja. Več Novak, v: Novak/Končar/Bubnov Škoberne, 2006, str. 19.

² MOD je ob 50. obletnici delovanja leta 1969 prejela Nobelovo nagrado za mir (<https://www.nobelprize.org/prizes/peace/1969/labour/facts/>, november 2019).

³ Glej https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205340/lang--en/index.htm, november 2019).

⁴ Glej 68. člen Konvencije št. 102, ki omogoča pogojevanje enake obravnave s sklenitvijo dvo- ali večstranskih sporazumov, ki temeljijo na vzajemnosti.

⁵ Več Pieters/Schoukens (ur.), 2009.

V nadaljevanju so najprej predstavljeni pravni okviri, ki določajo standarde MOD, sledi prikaz temeljnih značilnosti pravice do socialne varnosti. Osrednji del prispevka je namenjen vsebinski analizi standardov MOD in njihovega vpliva na našo ureditev prava socialne varnosti. Zaključne ugotovitve izpostavljajo kritične točke in predlagajo možnosti nadaljnjega pravnega urejanja.

2. MINIMALNI STANDARDI MOD

Pravica do socialne varnosti je temeljna človekova pravica, priznana v mednarodnem pravu in ustavnem pravu številnih držav.⁶ Za določitev njene vsebine v mednarodnem pravu socialne varnosti je pomembna predvsem Konvencija MOD št. 102 o minimalnih standardih socialne varnosti. Ta konvencija še zmeraj predstavlja vodilno konvencijo na področju prava socialne varnosti in zavezuje tudi našo državo.⁷ Kot ime pove, določa minimalne standarde, torej minimalno poenotenje (harmonizacijo) sistemov socialne varnosti, ki naj ga dosežejo države podpisnice. Te pa so svobodne pri določanju višjih standardov.

Konvencija št. 102 za vsako socialno tveganje določa njegovo minimalno opredelitev (stvarno veljavnost), minimalni krog upravičencev (osebno veljavnost), minimalne vrste in obseg dajatev. Poleg tega dopušča nekatere dodatne pogoje in predpisuje skupne določbe. Med slednjimi sta najpomembnejše končna odgovornost države za delovanje sistema socialne varnosti, zapoved, da morajo biti predstavniki delavcev zastopani pri upravljanju socialnih zavarovanj in omejitev, da zavarovanci s stroški sistema ne smejo biti obremenjeni več kot polovično. V nasprotnem primeru bi le težko govorili o sistemu socialne varnosti, saj bi šlo predvsem za zasebno financiranje zavarovanja.⁸

Konvencija št. 102 je bila vzor številnim mednarodnim dokumentom, npr. prvotna Evropska socialna listina (ESL) se za določitev zadovoljive ravni socialne varnosti sklicuje prav na Konvencijo št. 102. Spremenjena ESL, ki zavezuje tudi Slovenijo,⁹ pa minimalni standard socialne varnosti določa s sklicevanjem na Evropski kodeks socialne varnosti (EKSV). Ta nas zavezuje kot standard spremenjene ESL, pa tudi

⁶ Več Strban, 2013, str. 341.

⁷ Škoberne, v: Novak/Končar/Bubnov Škoberne, 2006, str. 381.

⁸ Glej 71. in 72. člen Konvencije št. 102.

⁹ Spremenjena ESL, Uradni list - MP št. 7/99.

neposredno.¹⁰ Njegova vsebina je skoraj popolnoma enaka vsebini Konvencije MOD št. 102. Tudi koordinacijska Uredba povezuje sisteme socialne varnosti v EU za devet tradicionalnih socialnih tveganj iz Konvencije št. 102.¹¹

Kljub temu je Konvencija št. 102 vsebinsko zastarela, saj je bila sprejeta že leta 1952. Tedaj je bila predpostavka s pomočjo katere so bili oblikovani sistemi socialne varnosti, domneva moškega preživjalca družine, ki je bi v stalni zaposlitvi za nedoločen in polni delovni čas, pri istem delodajalcu, z določenimi družinskimi obveznostmi. Zato je v Konvenciji št. 102 kot standardni upravičenec, za katerega morajo zadostovati dajatve iz sistema socialne varnosti, določen moški z ženo in dvema otrokoma.¹² Ta domneva ne drži več, saj danes obstajata predvsem dva (polna ali delna) preživjalca družine. Pa tudi opredelitev družinskega kroga se spreminja.

Zastarelost Konvencije št. 102 ugotavlja tudi Evropsko sodišče za človekove pravice. Poudarja je, da je treba upoštevati obdobje sprejema Konvencije. Določene omejitve pri izplačevanju pokojnine, ki so bile lahko razumne leta 1952, ko je bila Konvencija sprejeta (in je prevladovalo načelo teritorialnosti, dajatve pa niso bile izplačevane v tujino),¹³ danes niso več upravičene. Današnja družba je mnogo bolj mobilna, dosegli smo višjo raven mednarodnega sodelovanja in razvitosti bančnega sistema, tudi z uporabo sodobnih (elektronskih) poti obveščanja in sporazumevanja.¹⁴ Rezultat je, da je treba pokojnino izplačevati v druge članice Sveta Evrope. Tudi naše Ustavno sodišče je povežalo pravico do pokojnine s pravico do zasebne lastnine.¹⁵ Zato bi ta argument morali uporabiti tudi za pravna razmerja zunaj EU in slovensko pokojnino vsakemu upravičencu izplačevati v katerokoli tujo državo.¹⁶

¹⁰ EKSV, Uradni list RS – MP št. 29/03.

¹¹ Sicer omenja tudi tveganje odvisnosti od oskrbe drugega, ki naj bi bilo v prihodnje bolj podrobno urejeno. Predlog Evropske komisije o dopolnitvah in spremembah koordinacijskih uredb, COM(2016) 815 final, 13.12.2016. To tveganje pa omenja tudi Listina EU o temeljnih pravicah, UL C 326, 26.10.2012.

¹² Glej 65. do 67. člen Konvencije št. 102.

¹³ Glej 69. člen Konvencije št. 102.

¹⁴ Odločitev v zadevi *Pichkur proti Ukrajini*, Appl. no. 10441/06, 7.11.2013, končna 7.2.2014, paragraf 53.

¹⁵ Več Strban, 2015, str. 1251.

¹⁶ Izrecna pravna podlaga za izvoz pokojnin izven EU je sedaj sicer samo za slovenske državljane (s katerimi so izenačeni državljane EU), če obstaja mednarodna pogodba ali dejanska vzajemnost. Glej 120. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2, Uradni list RS, št. 96/12 do 28/19.

Prispevek je namenjen analizi vpliva minimalnih standardov MOD na slovenski pravni sistem. Pri tem je treba poudariti, da Konvencija št. 102 ni edina, ki določa minimalne standarde. Pred njo so obstajale tako imenovane konvencije prve generacije. Med njimi sta tudi Konvenciji št. 24 in 25 o zdravstvenem zavarovanju v industriji oziroma kmetijstvu. Prav tako se razvoj ni končal s Konvencijo št. 102, saj so bile kasneje sprejete konvencije, ki za posamezna socialna tveganja določajo nekoliko višje standarde in v tem delu nadomeščajo Konvencijo št. 102. Med njimi našo državo zavezuje le Konvencija št. 121 o poškodbah pri delu in poklicnih boleznih. Poleg tega ne gre pozabiti priporočil MOD, ki so zaradi nezavezujoče pravne narave lahko naprednejša od konvencij (npr. Priporočili št. 67 o varnosti dohodka in št. 68 o medicinski oskrbi). Pred obravnavo minimalnih standardov MOD v naši ureditvi velja poudariti značilnosti sistema socialne varnosti.

3. ZNAČILNOSTI SISTEMA SOCIALNE VARNOSTI

Dolžnost države za zagotovitev socialne varnosti¹⁷ obstaja vse od francoske revolucije in tedaj sprejete Deklaracije pravic človeka in državljana. Ta v 12. členu določa, da je za zagotavljanje pravic človeka in državljana potrebna javna oblast, postavljena v korist vsem, ne pa v posebno korist tistim, ki jim je zaupana. V naslednjem členu za vzdrževanje take javne oblasti in za stroške uprave poudarja nujnost skupnega prispevanja, ki mora biti enakomerno porazdeljeno med vse, ob upoštevanju njihovih možnosti.

Eden pomembnejših javnih, družbenih sistemov je prav sistem socialne varnosti. Zato bi socialno varnost na splošno lahko opredelili kot zaščito, ki jo družba (predvsem v obliki države, lahko pa tudi ožje ali širše) zagotavlja svojim članom v primeru izpada dohodka (kot so nastanek bolezni ali poškodbe, poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, invalidnosti, starosti, smrti zavarovanca, brezposelnosti, starševstva) ali povečanih stroškov (zaradi bolezni, oblikovanja družine ali odvisnosti od oskrbe drugega) skozi proces ožje ali širše družbene solidarnosti.

Temelj socialne varnosti je torej solidarnost, kar ugotavlja tudi naše Ustavno sodišče,¹⁸ pri čemer pa pojma solidarnosti podrobneje ne opredeljuje.

¹⁷ Npr. spremenjena ESL oblikuje pravico do socialne varnosti kot dolžnost pogodbenic (torej držav, ki so Listino ratificirale) za njeno zagotavljanje.

¹⁸ V odločbi U-I-36/00, SI:USRS:2003:U.I.36.00, je ugotovilo, da je zakonodajalec z določitvijo najnižje in najvišje pokojninske osnove sledil načelu solidarnosti. Spoštovanje tega načela ne

Solidarnost se sicer pojavi že v rimskem pravu kot *obligatio in solidum* (v celoti), ko sta dva dolžnika ali je več njih solidarno, nerazdelno odgovarjalo za obveznost enega.¹⁹ V času francoske revolucije se je oblikoval njen značilni slogan, in sicer: svoboda, enakost, bratstvo (fr. *liberté, égalité, fraternité*). Misel je povzela tudi Splošna deklaracija človekovih pravic, ki v prvem členu določa, da se vsi ljudje rodijo svobodni, imajo enako dostojanstvo in enake pravice ter da so obdarjeni z razumom in vestjo in bi morali ravnati drug z drugim kakor bratje oziroma v duhu bratstva (angl. *in a spirit of brotherhood*). V času enakosti spolov bi kazalo dodati, da bi morali ravnati drug z drugim tudi v duhu sestrstva (morda celo sorojenstva) oziroma bi lahko bratstvo najbolje označili kot solidarnost.²⁰

Poznamo več vrst (socialne ali družbene) solidarnosti. Med njimi je vertikalna solidarnost, ki jo država organizira med osebami z višjimi in osebami z nižjimi dohodki. Pojavlja se recimo v (navzdol in navzgor) omejeni pokojninski osnovi, najnižjih in najvišjih denarnih nadomestilih, recimo ob boleznih ali brezposelnosti, pa tudi v sistemu socialnih pomoči. Kot značilnost slovenskega sistema socialne varnosti, jo omenja tudi naše Ustavno sodišče.²¹

Od vertikalne se razlikuje horizontalna solidarnost, pri kateri merilo razlikovanja ni višina prejemkov, temveč katera od drugih osebnih okoliščin, recimo spol, zdravje ali družinsko stanje. Čeprav predstavljamo moški in ženske zavarovalno tehnično različna tveganja v zdravstvenem, pokojninskem in starševskem zavarovanju, plačujemo ob enakem dohodku enake prispevke.²² Enako velja za posameznike ali pare brez otrok in družine. Družinski člani so upravičeni do zdravstvenih storitev, vdovske ali družinske pokojnine, brez posebnega ali dodatnega prispevka, ki bi ga zanje moral plačevati zavarovanec.

Posebno vrsto solidarnosti, medgeneracijsko solidarnost, opredeljuje že njeno ime. Solidarnost med generacijami se lahko odraža v obveznem zdravstvenem

nasprotuje načelu socialne države (2. člen Ustave) in tudi ne iz njega izvirajoči pravici do socialne varnosti (50. člen Ustave). Glej tudi odločitev v zadevi U-I-137/03, Sl:USRS:2005:U.I.137.03.

¹⁹ Več, tudi o aktivni solidarnosti, ko upnik dolguje več dolžnikom, Kranjc 2017, str. 564.

²⁰ Strban, v: Kambič/Škrubej (ur.), 2019, str. 385.

²¹ Več Strban, v: Pavčnik/Novak (ur.) 2013, str. 341.

²² Npr. ženske lahko predstavljajo zavarovalno-tehnično slabše tveganje, predvsem zaradi zmožnosti rojevanja (pri čemer imajo pravico do bolnišničnih storitev), dolgoživosti (zaradi česar v povprečju uživajo pravico do starostne pokojnine dlje kot moški) in skrbi za otroke (predvsem ženske uveljavljajo nekatere pravice iz zavarovanja za starševsko varstvo). Kljub temu ne plačujejo višjih ali dodatnih prispevkov, s čemer se odraža horizontalna solidarnost med spoloma kot enakovrednima polovicama človeštva.

zavarovanju, kjer v povprečju starejše generacije potrebujejo več zdravstvenih storitev, in predvsem v dokladnem pokojninskem zavarovanju, kjer aktivna generacija zagotavlja sredstva za upokojeno generacijo (v pričakovanju, da bodo naslednje aktivne generacije to počele zanjo). Opaziti jo je mogoče tudi pri socialnih storitvah, predvsem storitvah dolgotrajne oskrbe. Ta je predvsem povezana s starostjo, čeprav lahko storitve koristijo tudi mlajše osebe, ki so odvisne od oskrbe drugega.²³ Tudi naše Ustavno sodišče poleg posredno omenjene vertikalne in horizontalne solidarnosti izrecno omenja medgeneracijsko solidarnost.²⁴

Naša zakonodajalec²⁵ in Ustavno sodišče²⁶ večkrat povezano omenjata načeli vzajemnosti in solidarnosti, ki se sicer ne prekrivata v celoti. Vzajemnost kot porazdelitev tveganja za nastanek določenega zavarovalnega primera na širšo, zavarovalno skupnost, predvsem enako ogroženih, je v prvi vrsti značilnost zasebnih zavarovanj. Za socialna zavarovanja je značilno predvsem načelo solidarnosti, ki v solidarno skupnost vključuje različno ogrožene ljudi, med katerimi izravna določena bremena.

Zaradi tega mora biti socialno zavarovanje obvezno, saj lahko le tako vključuje osebe, pri katerih je tveganje nastanka socialnega primera večje, in tiste, pri katerih je tveganje manjše. Morda paradoksalno, vendar takšna ureditev, zaradi omenjene prisile, obojim dejansko zagotavlja več svobode. Posameznik se bo recimo lotil bolj tveganih podvigov v življenju, če bo vedel, da obstaja pravno urejen sistem socialne varnosti, ki mu zagotavlja pravice ob bolezni ali poškodbi, brezposelnosti, starosti, odvisnosti od oskrbe drugega, invalidnosti ali družinskim članom ob njegovi smrti.

4. STANDARDI MOD NA POSAMEZNIH PODROČJIH PRAVA SOCIALNE VARNOSTI

Minimalne standarde MOD je mogoče analizirati z vidika posameznih socialnih zavarovanj. Posebej sta obravnavani zdravstveno in pokojninsko zavarovanje.

²³ Strban, 2012, str. 211.

²⁴ Odločitev U-I-6/03, Sl:USRS:2005:U.I.6.03, ali U-I-282/94, Sl:USRS:1995:U.I.282.94.

²⁵ Glej 2. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-2, Uradni list RS, št. 96/12 do 28/19.

²⁶ Npr. odločitve U-I-137/03, Sl:USRS:2005:U.I.137.03, ali Up-195/13, U-I-67/16, Sl:USRS:2017:Up.195.13.

4.1. Obvezno zdravstveno zavarovanje

Konvencija št. 102 zapoveduje zagotavljanje varnosti v primeru bolezni v več poglavjih. Pomembna so poglavja o zdravljenju, bolezni, poškodbi pri delu in poklicni bolezni ter materinstvu.²⁷ Ob nastanku teh socialnih primerov, se pri nas socialna varnost zagotavlja (tudi) v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Za ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja sta pomembni že konvenciji prve generacije, in sicer Konvenciji št. 24 in 25 o zdravstvenem zavarovanju v industriji oziroma kmetijstvu iz leta 1927. Po opredelitvi MOD sta konvenciji zastareli, saj obstaja novejša konvencija, ki določa višje standarde.²⁸ Vendar slednje Slovenija ni ratificirala (prav tako ni mogla notificirati nasledstva, saj je tudi prejšnja država ni ratificirala), zato ostajata zanj še naprej pravno zavezujoči konvenciji št. 24 in 25.

4.1.1. Opredelitev socialnega tveganja

Konvenciji št. 24 in 25 vsaj delno opredeljujeta socialni primer bolezni (tudi poškodbe), ki je primarni, vsebinski pogoj za pridobitev pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Konvenciji omenjata 'nenormalno stanje telesnega ali duševnega zdravja'. Kadar zaradi telesne ali duševne motnje v delovanju človeškega telesa zavarovanec ni zmožen za delo, ima pravico do denarnega nadomestila. Podobne opredelitve pri pravici do zdravljenja konvenciji ne vsebujeta, omenjata le 'bolezen'. Sklepamo lahko, da je pogoj za pridobitev pravic zdravljenja prav tako nenormalno stanje telesnega ali duševnega zdravja, zaradi česar zavarovanec potrebuje medicinsko oskrbo.

Bolezen je torej telesna ali duševna motnja v delovanju človeškega telesa, ki povzroči nezmožnost za delo in/ali zahteva medicinsko oskrbo. Podobno pojasnilo bolezni vsebuje tudi pripravljeno poročilo Mednarodne konference dela, ki je konvencijo sprejela. Prav tako je zgolj pri pravici do denarnega nadomestila predpisana posledica namerne samopovzročitve. Tedaj lahko nosilec denarno nadomestilo izplača v nižjem znesku ali ga sploh ne izplača.

²⁷ Glej II., III, VI. in VIII. del Konvencije št. 102.

²⁸ Konvencija MOD št. 130 o medicinski oskrbi in denarnih dajatvah za čas bolezni, 1969.

Konvencija št. 102 posebne opredelitve zdravstvenega tveganja ne opredeljuje. Splošno določa, da je treba zdravljenje zagotoviti, če stanje zavarovane osebe zahteva preventivno ali kurativno zdravniško oskrbo.²⁹

Kljub temu najdemo v minimalnih standardih MOD dovolj pravne opore za poskus pravne opredelitve bolezni in poškodbe. Ta je potrebna, da se lahko pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovijo vsem v enakem obsegu ob enakem ali podobnem zdravstvenem stanju. Seveda določitev vsebine bolezni in kdaj nastopi obravnava po zdravljenju ostaja vprašanje medicine (in opredelitve v vsaki od držav članic EU), četudi so omenjeni pojmi pravni pojmi.³⁰

V zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje je treba določiti socialnopravno opredelitev bolezni in poškodbe, saj opredelitve drugih strok ali opredelitve drugih pravnih področij (npr. civilnega ali kazenskega prava) ne zadostujejo. Temu se predlagatelj novega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ni uspel izogniti. Predlagana je bila splošna, ne pravna, temveč socialno-politična opredelitev zdravja.³¹ Seveda vsako nasprotje ali nedoseganje tako široke opredelitve zdravja ne more predstavljati bolezni v socialnopravnem smislu. Bolezen in poškodba bi morali biti opredeljeni kot motnja v delovanju človeškega telesa (poudarjena je torej funkcionalna opredelitev), ki povzroči potrebo po medicinski oskrbi oziroma (samostojno ali sočasno) nezmožnost za delo.³²

Sestavni del opredelitve je razmejitev med načeli solidarnosti in samoodgovornosti. Tedaj so pomembne omejitve te opredelitve. Običajno je izključena naklepna samopoškodba in lastna, naklepna povzročitev bolezni. Solidarnost je lahko omejena tudi pri storilcih kaznivih dejanj (tudi pri povzročitvi prometne nesreče zaradi prekomernega uživanja alkohola). Nekoliko več težav lahko povzroča malomarnost, npr. pri športnih aktivnostih, prehranskih navadah in različnih življenjskih razvadah. Vprašanje je koliko naj zakonodajalec na prispevni ali

²⁹ Glej 7. člen Konvencije št. 102 (primerjaj s 14., 32. in 47. členom iste Konvencije).

³⁰ Wilhelm von Humboldt je že pred 200 leti ugotovil, da smo pred obstojem zdravnikov poznali le zdravje ali smrt. Bolezen kot stanje onkraj zdravja in smrti si je mogoče predstavljati le zaradi obstoja zdravnikov, ki bolezen prepoznajo in nakažejo poti ponovne vzpostavitve zdravja. Eichenhofer, 2000, str. 189.

³¹ Opredelitev je povzeta iz preambule ustave Svetovne zdravstvene organizacije, kjer je zdravje ne le odsotnost bolezni ali poškodbe, temveč stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja.

³² Podrobno Strban, 2005, str. 176.

dajatveni strani poudari samoodgovornost zavarovane osebe in koliko naj spodbuja različne življenjske sloge, ki bogatijo vsako družbo.³³

4.1.2. Pravice in obveznosti

Minimalni standardi MOD določajo poleg minimalnega kroga upravičencev tudi minimalni obseg pravic. Večjih težav pri tem ni zaznati, ne pri dajatvah v naravi ne pri denarnih dajatvah.

Konvencije MOD št. 24, 25 in 102 sicer omogočajo določitev čakalnih ali karenčnih dni za preprečitev zlorab.³⁴ To pomeni, da zavarovana oseba ob nastanku socialnega primera bolezni, določen čas (največ tri dni) ni upravičena do denarnega nadomestila. Tedaj bremeni izpad dohodka njeno premoženje, in ne delodajalca ali sredstva nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja (ko ta krije izpad dohodka že od prvega dne bolezni).³⁵ V naši ureditvi je določen višji standard, saj čakalni dnevi niso določeni. Ukinjajo pa jih tudi v nekaterih drugih državah, npr. na Češkem od julija 2019 naprej čakalni dnevi niso več določeni.³⁶

Nekoliko bolj sporno ostaja zadržanje pravic nekaterim neplačnikom prispevkov, tistim, ki so sami zavezanci za plačilo (npr. samozaposlene osebe). Standardi MOD določajo možnost določitve predhodne dobe zavarovanja, da se preprečijo zlorabe.³⁷ Prav tako se pravice lahko zadržijo, če zavarovana oseba ne ravna po navodilih zdravnika,³⁸ ne pa v drugih primerih. Tako pridobitev pravic ne sme biti pogojena s plačilom prispevkov za socialno varnost.

Neplačilo prispevkov tako ne sme vplivati na obstoj in vsebino socialnozavarovalnega razmerja. Zavarovane osebe uživajo zavarovalno zaščito tudi, če prispevki niso plačani. Gre namreč za obvezno zavarovalno razmerje, ki nastane brez volje zavarovanca in je neodvisno od dejanskega plačila prispevkov. V obveznem zdravstvenem zavarovanju tako materialna zavarovalna zaščita nastopi z začetkom zavarovalnega razmerja, neodvisno od dejanskega plačila prispevkov, kljub

³³ Strban, v: Kambič/Škrubej (ur.), 2019, str. 392.

³⁴ Glej 3. člena Konvencij št. 24 in 25 ter 18. in 38. člen Konvencije št. 102.

³⁵ Glej 29. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ZZVZZ, Uradni list RS, št. 9/92 do 36/19.

³⁶ Malý, 2019, str. 1.

³⁷ Glej 11. in 17. člen Konvencije št. 102.

³⁸ Glej 3. člen Konvencij št. 24 in 25, 69. člen Konvencije št. 102.

temu, da takrat nastane dolžnost plačila le-teh. To pomeni, da ima od tega trenutka zavarovanec ob nastanku zdravstvenega primera pravico do dajatev (predvsem do zdravljenja).³⁹ Na ta način je zagotovljeno da so skupine oseb, ki jih zakonodajalec vidi kot potrebne zaščite *de facto* tudi zaščitene, sicer obvezno zdravstveno zavarovanje izgubi pomen.

Izjemo je slovenski zakonodajalec določil za neplačnike, ki so sami zavezani plačati prispevke.⁴⁰ To je z vidika standardov MOD zelo sporno. S tem se približujemo dejanski izključitvi teh oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in prostovoljni vključitvi vanj (če so prispevki plačni obstajajo pravice, sicer ne).⁴¹ Z zaščito samo tistih, ki plačajo prispevke se nevarno približujemo zasebnim zavarovanjem. Zato bi bilo bolje ohraniti obvezno vključitev tudi omenjenih skupin oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje in prispevke izterjati po pravni (tudi sodni) poti.

Glede financiranja je lahko sporna tudi nova dajatev, ki naj bi nadomestila izpad prihodkov v zdravstvo ob ukinitvi doplačil (in zasebnih zavarovanj zanj). Doplačila standardi MOD sicer dopuščajo, čeprav so jih nekatere države ukinile, npr. Nemčija leta 2013.⁴² Vendar pa stroška financiranja ne smejo pretežno nositi delavci ali zavarovane osebe. Če bi sedanje financiranje⁴³ spremenili tako, da bi delavci krili več kot polovico stroškov obveznega zdravstvenega zavarovanja (v primerjavi z delodajalci in državo), bi s tem kršili minimalne standarde MOD.⁴⁴ Zavarovanje, ki ga pretežno financirajo zavarovanci sami je po svoji pravni naravi bolj zasebno kot socialno zavarovanje. Tedaj z njim ne bi mogli več uresničevati mednarodno in ustavno priznane pravice do socialne varnosti. Pravno primerneje bi bilo razširiti prispevno osnovo in (če bi bilo to potrebno) povišati prispevno stopnjo.

³⁹ Androjna et al., 1962, str. 3, Schulin/Igl, 2002, str. 69, Bley et al., 2001, str. 124 in 153. Tudi obratno, samo plačilo prispevkov praviloma ne ustanavlja zavarovalne zaščite.

⁴⁰ Glej 78.a člen ZZZZZ.

⁴¹ Primerjaj z 937. in 969. členom Obligacijskega zakonika, OZ, Uradni list RS, št. 83/01 do 79/07 UPB-1.

⁴² Podrobno Strban, 2014, str. 37.

⁴³ Delavec plačuje 6,36 od bruto plače, delodajalec pa 6,56 na bruto plačo. Glej 11. člen Zakona o prispevkih za socialno varnost, ZPSV, Uradni List RS, št. 5/96 do 97/01.

⁴⁴ Glej 71. člen Konvencije št. 102. Tudi Konvenciji št. 24 in 25 določata kolektivno financiranje delavcev in delodajalcev, pa tudi države (7. člen).

4.1.3. Postopek uveljavljanja pravic

Na pravni položaj zavarovanih oseb pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev pomembno vpliva ureditev pravnega razmerja med zavarovano osebo in izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so vključeni v oskrbo zavarovanih oseb. To velja predvsem v kritičnem trenutku nastanka zdravstvenega primera in s tem potrebe po zdravstvenih storitvah. Pomen tega pravnega razmerja poudarjajo tudi nekatere norme MOD, ki med drugim določajo, da morajo dajatve zdravstvene oskrbe ciljati na zagotovitev največjega možnega standarda oskrbe, pri čemer mora biti posebna pozornost posvečena pomembnosti razmerja med pacientom in zdravnikom ter poklicni in osebni odgovornosti zdravnika.⁴⁵

Poleg tega mora zavarovana oseba imeti možnost pravnega sredstva glede vrste in obsega dajatve.⁴⁶ Kritična analiza postopkov uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev pri nas je bila že opravljena.⁴⁷ Ugotovljeno je bilo, da pravica do drugega mnenja ne predstavlja pravnega sredstva, temveč posvet zdravnikov z različnimi znanji o nadaljnjih postopkih zdravljenja. Za socialno zavarovane paciente so bile urejene številne omejitve. Pravica do drugega mnenja je bila konec leta 2017 spremenjena.⁴⁸ Med drugim je sedaj določeno, da uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Slednji pa ni bil spremenjen oziroma nov zakon ni bil sprejet (pripravljen je bil osnutek ZZVZZ-1). Zato obstoječi ZZVZZ pravice do drugega mnenja ne ureja. Pravica do drugega mnenja je torej za socialnozavarovane osebe vsebinsko prazna, pravno izvotljena.

Pri nas je pravno pomanjkljivo urejen postopek uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev, s številnimi neformalnimi postopki in tudi zaradi tega redkimi socialnimi spori na tem področju. Zakonodajalec bi moral izboljšati procesno varnost socialnozavarovanih pacientov, s pravno določnejšo ureditvijo postopka uveljavljanja in varstva pravic do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Urejena bi morala biti tudi pravica do drugega mnenja in uvedena nadzorna medicinska služba, lahko znotraj enotnega medicinskega izvedenskega organa v sistemu socialne varnosti.

⁴⁵ Pri tem je potrebno varovati tako interese zavarovanih oseb, kot tudi udeleženih poklicev (točka 46 Priporočila št. 69).

⁴⁶ Glej 9. člen Konvencij št. 24 in 25 ter 70. člen Konvencije št. 102.

⁴⁷ Strban, 2009, str. 249.

⁴⁸ Glej 40. člen Zakona o pacientovih pravicah, ZPacP, Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17.

4.1.4. Razmejitev med javnim in zasebnim

Konvencije MOD določajo minimalne standarde socialne varnosti. Omejujejo se na javne, družbene, socialne sisteme zagotavljanja varnosti dohodka. Zasebnih zavarovanj ne urejajo. Kljub temu se nenehno pojavljajo vprašanja razmejitve med javnim in zasebnim v zdravstvu. Segajo od javnega ali zasebnega (npr. dopolnilnega) zdravstvenega zavarovanja do javnega ali zasebnega izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Ena od večjih težav je prepletanje javnih in zasebnih elementov, še posebej, če je istemu izvajalcu dopuščeno izvajanje tako javne, kot zasebne zdravstvene dejavnosti, bodisi javnemu zavodu zasebno ali zasebniku javno zdravstveno službo. Zakonodajalec je želel razmejiti med dvema pravnima režimoma, režimom javne zdravstvene službe in režimom zasebnega izvajanja zdravstvene dejavnosti. Za prvega, ki temelji na načelu solidarnosti in se financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, je določil nepridobitnost,⁴⁹ ne glede na to, ali ga izvajajo javni zdravstveni zavodi ali zasebniki s koncesijo.⁵⁰

Vendar pa se naše Ustavno sodišče s tem ni strinjalo in je dalo prednost svobodni gospodarski pobudi pred nepridobitnostjo javne zdravstvene službe, ki jo opravljajo zasebniki.⁵¹ Odločitev je sporna, saj ne drži povsem ugotovitev Ustavnega sodišča, da je s prepovedjo zasebnikom, da si izplačajo oziroma za osebne potrebe uporabijo presežek iz dejavnosti, zakonodajalec zasebnike dejansko spremenil v nepridobitno pravno obliko.⁵² Zasebniki lahko namreč ohranijo pravno obliko in opravljajo (pridobitno) zasebno zdravstveno dejavnost v želeni obliki. Le v delu, v katerem opravljajo javno zdravstveno službo za socialnozavarovane paciente in so plačani iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vstopijo v režim javne zdravstvene službe, ki mora biti enak za vse, ki jo opravljajo. Sicer pride do nedopustnega razlikovanja in bogatenja zasebnikov na račun javnih sredstev. Sredstva zbrana s prispevki za socialno varnost so strogo namenska in jih ni mogoče uporabiti v druge namene, tudi ne

⁴⁹ Glej 3. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, ZZDej, Uradni list RS, št. 9/92 do 64/17.

⁵⁰ Pri čemer koncesija za izvajanje javne službe zdravstvene dejavnosti še ne pomeni samodejne sklenitve pogodbe z nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS). Koncesija je le dovoljenje za opravljanje javne zdravstvene službe, ali se bo da dejansko opravljala na račun ZZZS, je stvar dogovora med ZZZS in zasebnikom s koncesijo.

⁵¹ Odločitev v zadevi U-I-194/17, SI:USRS:2018:U.I.194.17, Uradni list RS, št. 1/2019.

⁵² Glej povzetek sodbe na <https://www.us-rs.si/aktualno/novice/odlocba-ustavnega-sodisca-st-u-i-19417-z-dne-15-11-2018/>, november 2019.

za ustvarjanje dobička izvajalcev javne zdravstvene službe (ne glede na statusno obliko v kateri jo opravljajo).⁵³

Prav tako zakonodajalec ni posegel v človekovo pravico do svobodne gospodarske pobude,⁵⁴ saj te pravice naša ustava⁵⁵ ne vsebuje. Določba o svobodni gospodarski pobudi je urejena v poglavju o gospodarskih in socialnih razmerjih (74. člen Ustave, ki ureja podjetništvo). Hkrati je pravica do socialne varnosti ena temeljnih človekovih pravic (50. člen Ustave). Z dopuščanjem pridobitnosti na račun sredstev zbranih s prispevki za zagotavljanje pravice do socialne varnosti, se lahko to pravico spodkopava in na dolgi rok onemogoči njeno zagotavljanje.

Vprašanje je, ali je rešitev mogoče najti v razmejitvi javne in zasebne zdravstvene dejavnosti, ki ju isti zasebni izvajalec ne more opravljati hkrati. S tem bi se preprečilo usmerjanje pacientov v bolj pridobitno zasebno opravljanje (tudi javne) zdravstvene službe. Nekatere države takšno ureditev poznajo.⁵⁶

Vprašanje je tudi, ali bi veljalo vsem zasebnim izvajalcem omogočiti opravljanje zdravstvene dejavnosti na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na primer, v Avstriji obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja celotno kritje zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe. Zdravnikom zunaj nje (v Avstriji ali EU tujini) pa povrne 80 odstotkov javne cene (sami imajo praviloma višje cene od javnih). Posledica takšne ureditve je lahko, da veliko (premožnejših) zavarovanih oseb uveljavlja zdravstvene storitve zunaj javne mreže in zahteva povrnitev stroškov. Zaradi tega veliko (bolj usposobljenih) zdravnikov raje opravlja zdravstvene storitve za neposredno (in višje) plačilo. Težava je v tem, da javni sistem ostaja za manj premožne paciente in manj usposobljene zdravnike. Znana je krilatica, da sistem za revne postane reven sistem.

4.2. Pokojninsko zavarovanje

Za analizo slovenskega pokojninskega zavarovanja (invalidsko tokrat namenoma puščamo ob strani, saj predstavlja v normah MOD samostojno socialno tveganje)

⁵³ Pri tem formalno sklicevanje na pravilno ali napačno opredelitev termina EU 'negospodarske storitve splošnega pomena' ne prepriča.

⁵⁴ Glej 42. in 46. odstavek odločbe U-I-194/17.

⁵⁵ Ustava RS, Uradni list RS, št. 33/91-I do 75/16.

⁵⁶ Strban (ur.) et al., 2017, tudi o usmerjanju pacientov v zasebne ambulante za turiste znotraj javnih domov zdravja na Hrvaškem.

je pomembna predvsem Konvencija št. 102. Slovenija namreč prvotnih konvencij št. 35 in 36 o zavarovanju za starost v industriji in kmetijstvu⁵⁷ ter kasnejše konvencije št. 128 o dajatvah v primeru starosti invalidnosti in smrti ni ratificirala.

4.2.1. Opredelitev socialnega tveganja

Podobno kot pri obveznem zdravstvenem zavarovanju je tudi v pokojninskem zavarovanju pomembna opredelitev socialnega tveganja. Standardi MOD ga opredeljujejo kot starost preko predpisane meje, ki ne sme biti nad 65 let. Upokojitvena starost pa ni določena absolutno. Zvišati jo je mogoče, če delovna sposobnost ljudi to omogoča.⁵⁸

Zgodovinsko je mogoče opazovati spreminjanje pravne narave socialnega tveganja starosti. V času uvedbe sodobnih pokojninskih zavarovanj je socialno tveganje starosti predstavljalo domnevo invalidnosti. Pridobitev pravice do starostne pokojnine, npr. v Nemčiji leta 1889, ko je bil sprejet prvi zakon o pokojninskem zavarovanju, je bilo mogoče šele pri 70. letih starosti, čeprav je bila povprečna pričakovana življenjska doba le 58 let. Posamezniki, ki so izpolnili pogoje so pravico do pokojnine v povprečju uživali le dve leti.⁵⁹ Današnji namen pokojninskega zavarovanja je spremenjen. Omogočiti mora prejemanje na prispevkih temelječe starostne pokojnine, ob normalnem zdravstvenem stanju in starosti pri kateri družba od posameznika ne pričakuje več ekonomske aktivnosti. Zato je upokojitvena starost odvisna od dogovora v družbi, kot je zapisan v vsakokratnem pokojninskem zakonu. Upokojitev mora torej predstavljati srečen dogodek v življenju. Zato morajo pokojnine varovati določen življenjski standard in ne smejo biti osiromašene na raven socialnih pomoči (socialnovarstvenih prejemkov).

⁵⁷ Ločene konvencije so bile sprejete za invalidnost in smrt zavarovanca (glej Konvencije št. 37 in 38 ter 39 in 40).

⁵⁸ Glej 26. člen Konvencije št. 102. Evropski kodeks socialne varnosti, Uradni list RS-MP, št. 29/03 je nekoliko bolj podrobne in omogoča, da država določi višjo upokojitveno starost, če je vsaj 10 odstotkov oseb v delovno aktivni dobi (nad 15 let) starejših od upokojitvene starosti.

⁵⁹ Igl, v: Becker, 2007, str. 43. Dawson, 1912, str. 138.

4.2.2. Pravice in obveznosti

Tudi za pokojninsko zavarovanje velja določba 71. člena Konvencije št. 102, da stroška financiranja zavarovanja ne smejo pretežno (čezpolovično) nositi delavci ali zavarovane osebe. Tedaj bi šlo za zasebno in ne javno, socialno zavarovanje. Čeprav pri nas delavci plačujejo prispevke za pokojninsko in invalidsko zavarovanja po prispevni stopnji 15,5 odstotka od bruto plače, delodajalci pa 8,85 odstotka na bruto plačo,⁶⁰ to še ne pomeni, da so delavci (zavarovanci) prekomerno obremenjeni. Država se je namreč odločila, da bo delodajalce razbremenila in del financiranja prevzela sama. Pomembno je, da kar država plača Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ), predstavlja model financiranja in primarno dolžnost države, ne le sekundarno pokrivanje izgub.

Pri minimalnih pogojih za pridobitev pravice do pokojnine se lahko postavi vprašanje skladnosti preračunavanja na polni delovni čas⁶¹ s standardi MOD. Ti omogočajo določitev predhodne dobe zavarovanja (*qualifying period*), ki pa v primeru plačevanja prispevkov ali zaposlitve ne sme presegati 15 let. Pri nas velja, da mora zavarovanec, ki dela s polovičnim delovnim časom delati (in plačevati prispevke) najmanj 30 let, da bi izpolnil ta del minimalnih pogojev za upokojitev (drugi del predstavlja določena starost).⁶²

Zato bi bilo treba omogočiti upokojitev pri zavarovalni dobi najmanj 15 let vsem aktivnim zavarovancem. Hkrati pa zagotoviti temu ustrezno pokojnino. Neprimerno je namreč pobiranje prispevkov, brez zagotovitve (sorazmerne) dajatve. Tedaj so lahko osebe, ki delajo krajši delovni čas od polnega (in sodijo v skupino tako imenovanih nestandardnih delavcev)⁶³ odvisne zgolj od subsidiarnega sistema socialne pomoči. Poleg tega lahko določba posredno diskriminira ženske, če bi se ugotovilo, da delo s krajšim delovnim časom od polnega opravljajo predvsem ženske.⁶⁴

⁶⁰ Glej 8. člen ZPSV. Poleg tega je prispevna stopnja enotna, ne razčlenjena na pokojninsko, invalidsko in družinsko zavarovanje, pa tudi ne na poškodbe in bolezni izven dela in tiste pri delu (za katere prispeva le delodajalec).

⁶¹ Glej 130. člen ZPIZ-2.

⁶² Glej 27. člen ZPIZ-2.

⁶³ Več Strban et al., 2018, še neobjavljeno.

⁶⁴ Glej tudi odločitvi Sodišča EU C-385/11 - *Elbal Moreno*, EU:C:2012:746 in C-161/18 - *Villar Láziz*, EU:C:2019:382,

V skladu s standardi MOD mora višina pokojnine zadostovati za standardnega upravičenca, in sicer ne sme biti nižja od 40 odstotkov pokojninske osnove.⁶⁵ Pri nas težav s starostno pokojnino praviloma ne bo. Se pa lahko predčasna pokojnina, čeprav so bili plačani prispevki za celotno obdobje (z dokupom ali prostovoljno vključitvijo v obvezno zavarovanje), trajno zniža za 0,3 odstotke za vsak mesec manjkajoče starosti med 60 in 65 letom. Skupaj torej največ za 18 odstotkov. Če upoštevamo, da je odmerni odstotek za 40 let pokojninske dobe za moške 57,25 odstotka, se lahko zgodi, da bo predčasna pokojnina nižja od minimalnega standarda MOD. Zato je primeren predlog za izenačitev odmernega odstotka za ženske in moške.⁶⁶

4.2.3. Hkratno prejemanje plače in pokojnine

Minimalni standardi MOD ne predvidevajo hkratnega prejemanja polne plače in polne pokojnine. Še več, dopuščajo mirovanje ali zmanjšanje pokojnine ob hkratni ekonomski aktivnosti, če ta preseže določen znesek.⁶⁷

Pri nas je manj sporna ureditev delne pokojnine.⁶⁸ Bolj sporna je ureditev plačila dela pokojnine ob nezmanjšani ekonomski aktivnosti in nezmanjšanem zaslužku. Tedaj namreč ne pride do uresničitve socialnega tveganja in nastanka socialnega primera izpada ali zmanjšanja zaslužka zaradi starosti. Dajatve iz sistema socialne varnosti pa ni mogoče zagotavljati brez socialnega primera, npr. ne dobimo košarice zdravil, če v določenem letu ne zbolimo, ali nekaj denarja, če nismo brezposelni ali nimamo otrok. Tudi pokojnine ob nezmanjšani ekonomski aktivnosti ne potrebujemo.

Še več, ali gre v primeru tako imenovanega dvojnega statusa zavarovanca/zavarovanke in upokojenca/upokojenke sploh še za socialno zavarovanje oziroma ali ima dohodek iz zavarovanja v tem primeru res pravno naravo pokojnine? Izplačilo zavarovalne vsote ob doživetju je značilnost zasebnih zavarovanj. Vsebinsko pa je 'pokojnina' ob plači ukrep aktivne politike zaposlovanja, saj naj bi s tem zagotovili daljšo ekonomsko aktivnost starejših in kasnejšo upokojitev.

⁶⁵ Glej Prilogo k XI delu (periodične dajatve tipskim upravičencem) Konvencije št. 102.

⁶⁶ To velja tudi z vidika enakosti moških in žensk. Seveda pa so potrebni drugi ukrepi, ki bi razbremenili ženske v času ekonomske aktivnosti (in npr. skrbi za otroke, ostarele starše), ne šele ob upokojitvi.

⁶⁷ Glej 26. člen Konvencije št. 102.

⁶⁸ Glej 40. člen ZPIZ-2. Vprašljiv pa je lahko bonus petodstotnega povečanja.

Ukrepe aktivne politike zaposlovanja pa je dolžna financirati država iz proračuna, ne vsi (tudi mlajši) plačniki prispevkov. Slednje postavlja pod vprašaj načelo medgeneracijske solidarnosti.

Predlagana sprememba pokojninske zakonodaje, ki naj bi poleg 20 odstotkov, prva tri leta po izpolnitvi pogojev zagotavljala 40 odstotkov 'pokojnine' ob nezmanjšani aktivnosti (in dohodku),⁶⁹ ni ukrep v pravo smer. Vsaj ne z vidika pravice do socialne varnosti. Predstavlja lahko namreč (pre)veliko finančno breme za sorazmerno majhen krog upravičencev.

Rešitev je treba iskati v korist čim širšega kroga upravičencev. Težave nizkih pokojnin in relativno mladih, za delo zmožnih upokojujencev ni mogoče odpraviti z dvojnimi statusom, temveč v višjih pokojninah (zagotovljenih tudi z razširitvijo pokojninske osnove) in morebitnem povišanju upokojitvene starosti. Seveda neizplačevanje pokojnine pred izpadom dohodka v ničemer ne posega v svobodo dela. Vsak lahko dela kar in kolikor želi (oziroma se dogovori z delodajalcem). Če se mu dohodek ne zmanjša, pokojnine iz sistema socialne varnosti ne potrebuje.⁷⁰

5. ZAVAROVANJE ZA BREZPOSELNOST

Konvencija št. 102, ki določa minimalne standarde socialne varnosti tudi v primeru brezposelnosti. Minimalno trajanje upravičenosti do denarnega nadomestila je določeno kot 13 tednov.⁷¹ Preračunano v mesece bi bilo to tri mesece, kar je bila nekdanj najkrajša doba prejemanja denarnega nadomestila tudi pri nas.⁷² Vendar je bil leta 2013 zakon spremenjen. Sedaj dopušča mlajšim brezposelnim osebam (starim do 30 let) s krajšo zavarovalno dobo (šestih, namesto devetih mesecev v zadnjih dveh letih) krajše prejemanje denarnega nadomestila, in sicer največ dva meseca. To pa je pod minimalnimi standardi. V skladu s standardi MOD bi bilo predpisati krajše zavarovalno obdobje za mlajše brezposelne osebe, ne pa tudi

⁶⁹ Glej osnutek ZPIZ-2G, EVA: 2019-2611-0002, 3.10.2019.

⁷⁰ Več Strban, Bagari, 2019, str. II.

⁷¹ Glej 24. člen Konvencije št. 102. Sicer naj bi se denarno nadomestilo zagotavljalo ves čas trajanja socialnega primera.

⁷² Glej 60. člen Zakona u urejanju trga dela – ZUTD, Ur. l. RS, št. 80/10 do 55/17 (pred spremembo v letu 2013).

krajše trajanje. Tako bi mlajše osebe lahko prej pridobile pravico do denarnega nadomestila, ki pa bi ga prejemale najmanj tri mesece.⁷³

Standardi MOD sicer ne urejajo sekundarnega socialnega primera, npr. ko brezposelna oseba zboli. Vprašanje je ali je naša ureditev primerna z vidika opredelitve socialnega primera brezposelnosti. Konvencija št. 102 ga opredeljuje kot izgubo zaslužka zaradi nezmožnosti pridobiti ustrezne zaposlitve zavarovane osebe, ki je zmožna in voljna delati.⁷⁴

Zakonodajalec je namreč ukinil pravico prejemnikom denarnega nadomestila za brezposelnost, da med začasno nezmožnostjo za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki traja več kot 30 dni, prejemajo nadomestilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ves čas upravičenosti nadomestilo izplačuje le Zavod RS za zaposlovanje (ZRSZ). To je lahko sporno, saj oseba v tem času ni zmožna za delo in s tem za iskanje nove zaposlitve.

Hkrati je ukinil tudi mirovanje pravice v času odsotnosti z dela zaradi bolezni (ko je nadomestilo izplačeval Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ZZZS).⁷⁵ Tudi to je sporno, saj s tem denarno nadomestilo za čas brezposelnosti izgublja svoj pomen. Če bo brezposelna zavarovana oseba zbolela kmalu po uveljavitvi pravice do denarnega nadomestila za brezposelnost in bo nezmožnost za delo trajala dlje časa, dejansko nove zaposlitve ne bo mogla iskati v svojem poklicu.

Zaradi omenjenega prenosa izplačevanja nadomestila na ZRSZ, je zakonodajalec znižal prispevno stopnjo (zavarovanca in ZRSZ) od denarnega nadomestila za brezposelnost v obvezno zdravstveno zavarovanje (iz 6,36 odstotkov na 5,96 odstotkov prispevne osnove).⁷⁶ Zaradi tega za večino prejemnikov neto znesek izplačanega denarnega nadomestila za brezposelnost ni večji. Večji je lahko le za tiste z najnižjimi dohodki, saj je najvišje nadomestilo močno omejeno.⁷⁷

Primerneje bi bilo omogočanje prejemanja denarnega nadomestila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v primeru nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali

⁷³ Glej 7. odstavek 60. člena ZUTD.

⁷⁴ Glej 20. člen Konvencije št. 102.

⁷⁵ Glej 90. do 92. člen Zakona za uravnoteženje javnih financ, ZUJF, Uradni list RS, št. 40/12 do 102/15.

⁷⁶ Glej 228. člen ZUJF.

⁷⁷ Najvišje nadomestilo za brezposelnost je omejeno na 892,50 evrov bruto (pri bruto povprečni plači 1.725,91 evrov v avgustu 2019, www.stat.si, november 2019). Osnutek ZUTD-E (EVA: 2019-2611-0050, Številka: 00711-16/2019/10, 10.10.2019) predvideva zgolj povišanje najnižjega nadomestila za brezposelnost.

poškodbe. Prav tako bi bilo treba določiti višji zgornji znesek nadomestila za brezposelnost, ki bi zagotavljal nadaljevanje življenjskega standarda tudi osebam s povprečnimi (in nadpovprečnimi) dohodki.

6. SKLEPNE UGOTOVITVE

Čeprav so standardi MOD starejšega datuma in temeljijo na modelu družine, ki ni več prevladujoč, niso nepomembni za slovenski sistem socialne varnosti. Uporabiti jih je mogoče pri opredelitvi socialnega tveganja v obveznem zdravstvenem in pokojninskem zavarovanju, pa tudi zavarovanju za brezposelnost.

Minimalni standardi MOD so pomembni pri oblikovanju pravic, npr. pri odpravi zadržanja pravic nekaterih neplačnikov prispevkov v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ublažitvi pogojev za pridobitev pravice do pokojnine (brez preračunavanja na polni delovni čas), zagotovitvi ustrezne predčasne pokojnine in ustreznega obsega (višine in trajanja) nadomestila za brezposelnost.

Poleg tega je mednarodne standarde treba upoštevati tudi pri določanju obveznosti prispevanja. Temeljna je omejitev, da delavci ne smejo biti prekomerno obremenjeni, kar je pomembno predvsem ob ukinitvi doplačil (in nadomestni dajatvi) in financiranju pokojninskega zavarovanja.

Zdi se, da je najbolj pomanjkljivo urejen postopek uveljavljanja in varstva pravic, še posebej z izvotljeno pravico do drugega mnenja za socialnozavarovane osebe.

Posebej velja poudariti, da veljajo minimalni standardi MOD za javni, družbeni sistem, sistem socialne varnosti. Vnašanje zasebnih elementov, npr. pri obveznem zdravstvenem zavarovanju, pa tudi pri pokojninskem zavarovanju, je lahko z vidika minimalnih standardov vprašljivo oziroma jim nasprotuje.

Minimalni standardi MOD veljajo predvsem za socialna zavarovanja in družinske prejemke, kot so urejeni pri nas. Socialne pomoči so nekoliko bolj v domeni držav članic.⁷⁸ MOD namreč zagovarja socialna zavarovanja ali nacionalno varstvo kot temelj zagotavljanja človekove pravice do socialne varnosti. Socialna pravičnost, socialna država, ki se uresničuje s pravno ureditvijo, in socialne pravice morajo zagotavljati socialni mir in mir v družbi nasploh. Še posebej solidarnost, kot

⁷⁸ Glej npr. Priporočilo št. 202 o ravni socialne zaščite (*Social Protection Floors*). Slednja je razumljena široko, čeprav samo na minimalni ravni.

temeljna značilnost pravice do socialne varnosti ni preživeta in ni zgolj ostanek preteklega režima, temveč je sestavni del in vezivno tkivo vsake (uspešne) družbe.

Naj slogan *si vis pacem, cole justitiam* (če želiš mir, neguj pravičnost) vodi MOD tudi naslednjih sto let.

LITERATURA

- Androjna, Vilko et. al. (1962), Predpisi o zdravstvenem zavarovanju s pripombami in sodno prakso, ČZ Uradni list LRS, Ljubljana 1962.
- Bley, Helmar, Kreikebohm, Ralf, Marschner, Andreas, Sozialrecht, Luchterhand, Neuwied, 2001.
- Dawson William Harbutt, Social Insurance in Germany 1883-1911, Its history, operation, results, And a comparison with the National Insurance Act, 1911, New York: Charles Scribner's Sons, London: T. Fisher Unwin, 1912.
- Eichenhofer, Eberhard, Sozialrecht, Mohr Siebeck, Tübingen, 2000.
- Igl, Gerhard, Grundsatzfragen der Alterssicherung - Sinn und Ausprägung der Rentenversicherung, in: Becker, U. (Hrsg.), Alterssicherung in Deutschland. Nomos, Baden-Baden 2007, str. 43-56.
- Kranjc, Janez, Rimsko pravo. 3., pregledana in dopolnjena izdaja. GV Založba, Ljubljana 2017.
- Malý, Ivan, Sick pay waiting days have been abolished in the Czech Republic, ESPN Flash Report 2019/10, Evropska komisija, februar 2019, str. 1-2.
- Novak, Mitja (ur.), Končar, Polonca (ur.), Bubnov-Škoberne, Anjuta (ur.), Konvencije Mednarodne organizacije dela: s komentarjem, GV založba, Ljubljana 2006.
- Pieters, Danny (ur.), Schoukens, Paul (ur.), The Social Security Co-Ordination Between the EU and Non-EU Countries, Intersentia, Antwerpen, Oxford, 2009.
- Schulin, Bertram, Igl, Gerhard, Sozialrecht, Werner Verlag, Düsseldorf 2002.
- Strban, Grega, Solidarnost in samoodgovornost, v: Marko Kambič in Katja Škrubej (ur.), Odsev dejstev v pravu, Da mihi facta, dabo tibi ius, Liber amicorum Janez Kranjc, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana 2019, str. 383-400.
- Strban, Grega, Lastninsko varstvo socialnih pravic, Podjetje in delo, št. 6-7/2015, str. 1251-1266
- Strban, Grega, Cost sharing for Health and Long-term Care Benefits in Kind, MISSOC Analysis 2014/1, MISSOC 2014.
- Strban, Grega, Pravica do socialne varnosti v (ustavno)sodnem odločanju, v: Pavčnik, Marijan (ur.), Novak, Aleš (ur.), (Ustavno)sodno odločanje, GV Založba, Ljubljana 2013, str. 341-391.
- Strban, Grega: Odvisnost od oskrbe drugega - novo socialno tveganje?, Zbornik znanstvenih razprav, Letn. LXXII, 2012, str. 211-240.
- Strban Grega: Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja, Cankarjeva založba, Ljubljana 2005.
- Strban, Grega, Vpliv posebnega urejanja pacientovih pravic na postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, Delavci in delodajalci, št. 2-3/2009, str. 249-270.

- Strban Grega, Bagari Sara, Dvojni status delavca in upokojenca v sistemu socialne varnosti, Pravna praksa, št. 28-29/2019, pril. str. II-VII.
- Strban, Grega (ed.), Berki, Gabriella, Carrascosa Bermejo, Dolores, Van Overmeiren, Filip, Access to healthcare in cross-border situations, FreSsco Analytical Report 2016, European Commission 2017.
- Strban, Grega, Carrascosa Bermejo, Dolores, Schoukens Paul, Ivana Vukorepa, Social security coordination and non-standard forms of employment and self-employment: Interrelation, challenges and prospects, MoveS Analytical report 2018, še neobjavljeno.

Influence of the ILO Standards on the Slovenian Social Security System

Grega Strban*

Summary

Although the ILO standards are of an older date and are based on a family model that no longer prevails, they are still of importance to the Slovenian social security system. They can be applied to define social risk in compulsory health and pension insurance, as well as unemployment insurance.

The ILO minimal standards are important in framing the rights, e.g. in abolishing the retention of rights of certain non-payers of compulsory health insurance contributions, easing the conditions for obtaining the right to a pension (without full-time conversion), providing an adequate early retirement pension and an adequate extent (amount and duration) of the unemployment benefit.

In addition, international standards must be observed when determining the obligation to pay contributions. The fundamental limitation is that the workers must not be overburdened which is particularly important in the event of abolishment of co-payments (and a replacement charge) and the financing of the pension scheme.

It seems that the most insufficiently regulated process is that of exercising and protecting the rights, especially so regarding the right to a second opinion for the socially insured persons.

It should be emphasized that the minimum ILO standards apply to the public, the social and the social security system. Entering private elements, e.g. in the case of compulsory health insurance as well as in the case of pension insurance may be questionable or even contradictory in the light of the minimum standards.

The minimum ILO standards apply primarily to social insurance and family benefits, as regulated in our country. Social assistance benefits are somewhat more in the domain of the respective Member States. The ILO namely advocates

* Grega Strban, PhD, Professor and Dean at the Faculty of Law, University of Ljubljana, Slovenia
grega.strban@pf.uni-lj.si

social insurance or national protection as the basis for guaranteeing the human right to social security. Social justice, the welfare state pursued by regulation, and social rights must ensure social peace and peace in society in general. In particular, solidarity, as a fundamental feature of the right to social security, is not outlived and is not merely a remnant of the past regime; it is an integral part and a connective tissue of any successful society.

Let the slogan *si vis pacem, cole justiciam* (if you desire peace, cultivate justice) continue to lead the ILO for the next hundred years.