

СЪДЪРЖАНИЕ

Йордан Христосков - Новата 2006 година и новите задачи на НОИ	3
Осигуряването в числа	
Антоанета Ганчева - Резултати от актюерски разчети за определяне размера на осигурителната вноска за фонд "Трудова злополука и професионална болест" за 2006 г.	5
Здравно осигуряване	
Райна Томова - Европейската здравноосигурителна карта	9
Втора пенсия	
Размер на преведените суми към професионалните и универсалните пенсионни фондове	12
Трудова злополука и професионална болест	
Петромила Петрова-Саръиванова - Необходимост от актуализация на нормативната уредба, свързана с администрирането на професионалните болести.....	14
Международна дейност	
Дорина Марчева - Спогодба между Република България и Република Унгария за социална сигурност	18
Евроинтеграция	
България по пътя към Европа	21
Чужд опит	
Осигурителната система в Лихтенщайн	24
Представяме ви	
Милен Бояджиев - Районно управление "Социално осигуряване" - София.....	28

Бюлетин на Националния
осигурителен институт

Година V, брой 1, 2006

Редакционна колегия:

Христина Митрева - председател
Валентина Кръстева
Даниела Асенова
Теодора Нончева
Марин Калчев
Йосиф Милошев

Редактор:

Валентина Минчева

Коректор Валентина Минчева
Предпечат Калина Минчева
Печат Печатна база на НОИ
Формат 60 x 90/8
Печатни коли 4

Адрес на редакцията

1303 София,
бул. "Ал. Стамболийски" № 62-64
Тел: 02 926 1010
02 926 1028
web: www.nssi.bg
ISSN 1311 - 9656

НОВАТА 2006 ГОДИНА И НОВИТЕ ЗАДАЧИ НА НОИ

В началото на 2006 г. част от функциите на НОИ преминаха към Националната агенция за приходите (НАП). Тази нова агенция обедини дейността на Главна данъчна дирекция и дейността на осигурителния институт по регистрацията, установяването и събирането на осигурителните вноски. Стартирането на агенцията, след приемането на Данъчноосигурителния кодекс едва в края на 2005 г., стана възможно благодарение на съвместните действия на двете институции и най-вече на съгласието на НОИ да предостави информационната си система за ползване от НАП. Това е огромна отговорност и изпитание на информационната ни система и на всички служители от НОИ, отговарящи за нейното поддържане и адаптиране към тези нови функции. Първият месец от това изпитание показва, че НОИ действително разполага с една от най-големите и най-съвременните информационни системи в страната.

Изграждането и стартирането на НАП действително ангажира огромни човешки и материални ресурси на НОИ. Нашите служители на национално и регионално ниво бяха включени във всевъзможни работни групи и комитети и показаха високо професионално ниво. Сега на дневен ред е въпросът – кои са приоритетите на НОИ през 2006 г., върху какви нови задачи ще работи институтът наред с ежедневната работа в областта на пенсионното производство, изплащането и контрола върху обезщетенията по краткосрочното осигуряване и фонда за гарантиране вземанията на работниците и служителите и други текущи задачи.

Първата и най-важна задача на НОИ през тази година е да се подготви за директното прилагане на европейското законодателство и в частност на Регламент 1408/71 на ЕС, свързан със съхраняването на осигурителните права на осигурените и техните семейства при свободното им движение в границите на общността. Подготовката за тази задача започна още от миналата година, когато голям брой наши служители бяха обучени в рамките на туининг проекта, осъществен от холандски експерти. За да бъдем готови да приложим нормите на регламента веднага след приемането ни за член на ЕС, бяха направени промени в Правилника за дейността на НОИ. Дейността по подготовката и прилагането на международни спогодби се обособи като самостоятелна дирекция "Европейска интеграция и международни договори". Тази дирекция ще бъде отговорна за прилагането на европейското законодателство не само в областта на пенсионното дело, но и по всички осигурителни рискове, които НОИ администрира. Първоначално дейността по европейските ангажименти на института ще бъде централизирана в рамките на новата дирекция. В последствие обаче, при нарастване на потока от чужди и български граждани, подлежащи на обслужване по силата на регламента, ще се извърши и децентрализация в рамките на 6 или 9 районни управления на НОИ. Дори сега, в новоприетите промени в Правилника, се предвижда делегиране на правомощия на териториалните поделения на НОИ по приложимо европейско законодателство, като издаване на формуляри за командироване на наши работници в страни – членки на ЕС, и други подобни дейности. Към ангажиментите ни за приобщаването на България към Европейския съюз влиза и активното ни участие в подготовката на т. нар. пенсионен фиш, свързан с преглед на българската пенсионна реформа в рамките на Открития метод за координация на реформите на осигурителните системи на страните членки. Всичко това показва, че НОИ работи много сериозно по изграждане на необходимия институционален капацитет да посрещне новите отговорности след приобщаването ни към ЕС.

Втората приоритетна задача на НОИ през 2006 г. е свързана с изграждането на архивното стопанство от разплащателни ведомости и други документи, удостоверяващи осигурителен стаж и доход. Първоначално това стопанство ще бъде изградено от приемането на архивите на прекратени работодатели без правоприменик. Този първи етап вече в е процес на реализация. Подготвя се материалната база за приемането, обработката и съхранението на архивите в териториалните поделения на НОИ. Ще се оформят два типа архивни стопанства – самостоятелни и обединени, които ще обслужват повече от едно териториално поделение. Обединени ще бъдат архивните стопанства в Кюстендил, Пловдив и др. Там, където функционират такава стопанства, ще се обособят и самостоятелни отдели в рамките на териториалните поделения, на чиято територия се намират. Успоредно с подготовката на материалната база се осъ-

ществява и проектът по създаването на електронен вариант на архивите. Вече е представен проектът на софтуера, разработен от външния изпълнител фирма "Димяна" в сътрудничество с унгарската фирма "DES". Крайната цел на тази задача е да се създаде пълна осигурителна история във електронен вид на основата на обработката на документация за осигурителен стаж за минали периоди и по данни от Персоналния регистър на НОИ. Така ще се създаде възможност за пълноценно ползване на осигурителни права от страна на гражданите, от една страна, а от друга – ще се сведат до минимум опитите за злоупотреби.

Третата приоритетна задача е свързана с подготовката от следващата година институтът да изплаща обезщетенията за временна неработоспособност, бременност, раждане и отглеждане на малко дете. Известна подготовка за тази задача бе осъществена още през миналата година, но темпото по нея намаля, след като се разбра, че тя се отлага с една година поради неяснотата със старта на НАП до последния момент. Безпроблемното изплащане директно от НОИ на обезщетенията за болест и майчинство изисква много добро обмисляне на целия процес от издаването на болничния лист до неговото изплащане. Участието на осигурения в този процес трябва да бъде сведен до минимум. Същото важи и за ролята на работодателя. Цялата отговорност ще падне върху НОИ, който трябва да разработи подходящия софтуер, за да може обезщетенията да се изплащат на основата на данните в Персоналния регистър. Техническото плащане също трябва да бъде съобразено със съвременните форми за безкасови плащания.

Естествено тези три основни задачи на НОИ за 2006 г. не покриват целия спектър от отговорности на института. Във всяка една от "рутинните" дейности също има нови моменти, които следва да се изпълняват срочно и без да се създава напрежение в обслужването. Такива са например дейностите по индексацията на пенсиите, новите възможности за закупуване на осигурителен стаж, нарастващите плащания от фонда за гарантирани вземания на работниците и служителите, създаването на нова организация на контрола върху разходите по ДОО и други.

НОИ има капацитета да се справи с всички тези предизвикателства през 2006 г. и за пореден път ще докаже, че е институция, която работи за хората под девиза "Сигурност, Солидарност, Справедливост".

**Йордан Христосков,
управител на НОИ**

РЕЗУЛТАТИ ОТ АКТЮЕРСКИ РАЗЧЕТИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ОСИГУРИТЕЛНАТА ВНОСКА ЗА ФОНД “ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА И ПРОФЕСИОНАЛНА БОЛЕСТ” ЗА 2006 Г.

Антоанета Ганчева, началник-отдел,
и Дочко Бояджиев, главен експерт,
в Главна дирекция “Анализ, планиране и прогнозиране”

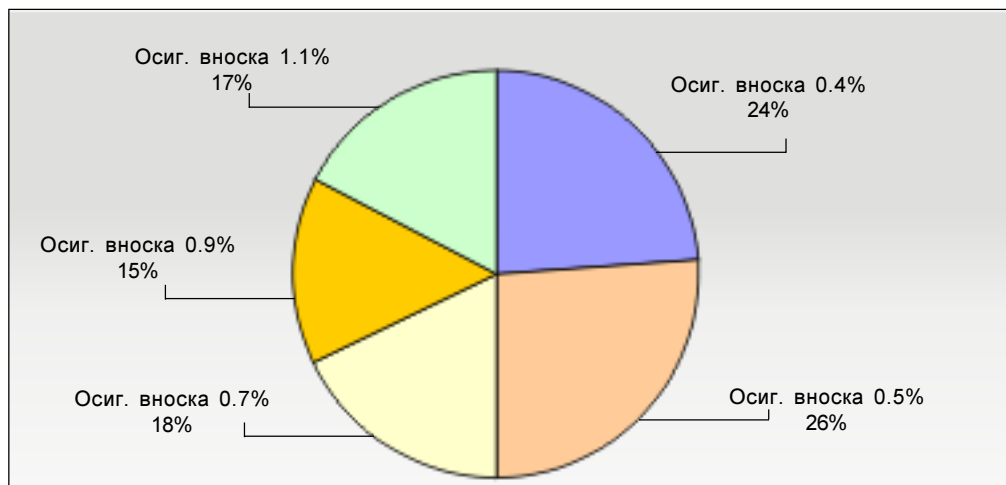
Осигурителната вноска за фонд “Трудова злополука и професионална болест” (ТЗПБ) е за сметка на осигурителите за наетите от тях лица, съгласно Кодекса за социално осигуряване (КСО). Размерите на осигурителните вноски, които внасят осигурителите, се определят в процент от месечния осигурителен доход на осигурените на база актюерски разчети. Със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване (ДОО) се определя размерът на осигурителната вноска за трудова злополука и професионална болест, както и долната и горната граница, в рамките на която може да се променя.

За периода 2000–2004 г. размерът на осигурителната вноска за фонд “Трудова злополука и професионална болест” е **0,7 на сто** от месечния осигурителен доход на осигурените от работодател лица. От 1.01.2005 г. размерът на осигурителната вноска **може да се увеличава или намалява** от Националния осигурителен институт по методика и ред, определени от Министерския съвет, съгласно чл. 64 от КСО.

Съгласно методиката, размерът на осигурителните вноски се диференцира в зависимост от нивото на риск, определено на базата на **кофици-**

ента за степента на риска. Коефициентът за степента на риска (Кср), е среднопретеглена аритметична величина от удвоения размер на коефициента на разходите (Кр), коефициента на честотата (Кч) и коефициента на тежестта (Кт) на трудовите злополуки, диференцирани по основни **икономически дейности** по НКИД-2003 (ИД). В методиката бяха определени пет нива на риск и съответно пет величини за осигурителната вноска. Всеки осигурител внася такъв размер на осигурителна вноска за фонд ТЗПБ, който съответства на нивото на риска за прилежащата му икономическа дейност. Имайки предвид това, в бюджета на фонд ТЗПБ за 2005 г. бяха планирани приходи от осигурителни вноски, съответстващи на 0,7 на сто среден размер на осигурителната вноска. На практика се оказа, че някои осигурители са се ориентирали към по-нисък размер на осигурителната вноска. Приходите от осигурителни вноски за фонд ТЗПБ за деветте месеца на 2005 г. са около 90 на сто от планираните, което представлява 0,67 на сто осигурителна вноска. Следващата графика показва процентното разпределение на осигурените лица според размера на осигурителната вноска.

Разпределение на осигурените лица за фонд ТЗПБ според размера на осигурителната вноска (ср. месечно за периода 01–09.2005 г.)



За да се определи размерът на осигурителната вноска за фонд ТЗПБ, която ще плащат осигурителите през 2006 г., се направиха актюерски изчисления, съгласно методиката, за:

1. Коефициент на разходите (Кр)

Входната информация за изчисляване на коефициента на разходите са направените разходи за дългосрочни и краткосрочни обезщетения от фонд ТЗПБ, броят на осигурените лица и осигурителният им доход през 2004 г., диференцирани по основни икономически дейности. Коефициентът на разходите за 2006 г., в сравнение с изчисления Кр за 2005 г., се увеличава за 9 ИД, а за всички останали (общо 62) намалява. Основната причина за увеличението на Кр е, от една страна, намаляване на броя на осигурените лица в ИД, а, от друга страна, увеличаване на разходите за дългосрочни и краткосрочни обезщетения. Например в ИД “Добив на неметални материали и суровини” Кр се увеличава с 0,10 поради намаляване на броя на осигурените лица с около 700 души, а увеличаване на разходите с около 113 хил. лв. Намалението на Кр е резултат от увеличаване на броя на осигурените лица и осигурителния им доход в съответните ИД и от намаляване на разходите за обезщетения или от по-бавния темп на нарастване на разходите за обезщетения в сравнение с темпа на нарастване на броя на осигурените лица. Например за ИД “Добив на метални руди” Кр намалява с 0,8 поради увеличаване на броя на осигурените лица с над 400 души (23 на сто ръст на осигурителната база), а увеличението на разходите е с около 202 хил. лв. (13 на сто ръст на разходите).

2. Коефициент на тежест (Кт) и Коефициент на честота (Кч)

Коефициентите на тежест и честота на трудовете злополуки се изчисляват на базата на данните за броя на трудовете злополуки и загубените работни дни от тях от информационната система на фонд ТЗПБ за периода 2001–2003 г. Тези коефициенти се изчисляват от отдел “ТЗПБ” на ГД “ОВКО”. И в тези два коефициента, спрямо 2005 г., има намаление за голяма част от ИД. При Кт най-голямото увеличение е за ИД “Производство на автомобили, ремаркета и полуремаркета” (+0,36), а най-голямото намаление е за ИД “Събиране, пречистване и разпределение на вода” (-0,76). При Кч най-голямото увеличение е за ИД “Добив на метални руди” (+0,35), а най-голямото намаление е за ИД “Производство на кокс, рафинирани нефтопродукти и ядрено гориво” (-0,42).

3. Коефициент за степен на риск (Кср)

Коефициентът за степен на риск като резултативна величина от горните три коефициента също бележи намаление в сравнение с 2005 г.

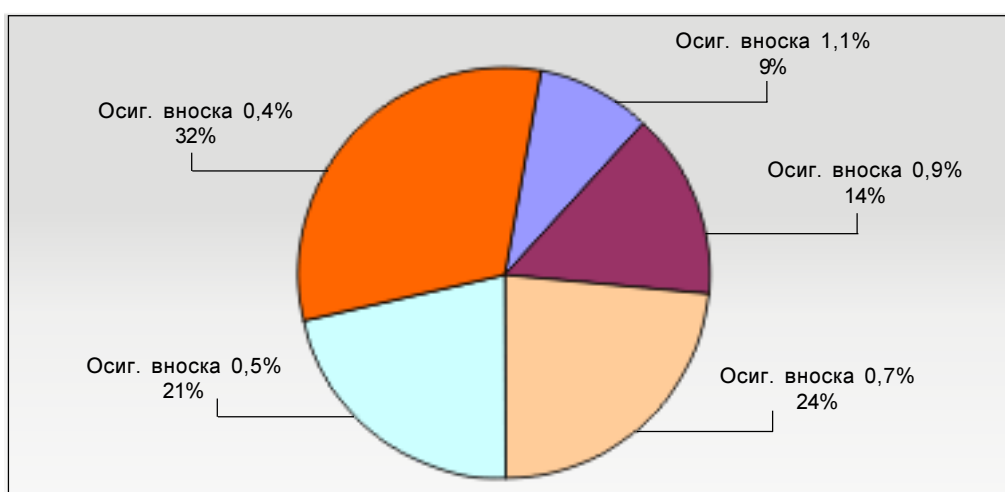
Коефициентът Кср има леко увеличение само за осем ИД, като увеличението е съвсем незначително – между 0,01 и 0,03. Най-голямо е намалението за ИД10 “Добив на въглища и торф” – 0,30; ИД13 “Добив на метални руди” – 0,25; ИД34 “Производство на автомобили, ремаркета и полуремаркета” – 0,35; ИД35 “Производство на превозни средства, без автомобили” – 0,28; ИД60 “Сухопътен транспорт, вкл. Тръбопроводен” – 0,28.

Намалението на коефициента Кср води до пре-разпределение на част от ИД в групите за ниво на

риск (определящо размера на осигурителната вноска) в сравнение с 2005 г. Единадесет ИД се преместват в група с по-ниско ниво на риск, а само една ИД – “Дейности в областта на компютърните технологии” се премества в по-високо ниво. Три ИД се преместват от ниво V (осиг. вноска 1,1%) на ниво IV (осиг. вноска 0,9%), четири ИД се преместват от ниво IV (осиг. вноска 0,9%) на ниво III (осиг. вноска 0,7%), две ИД се преместват от ниво III (осиг. вноска 0,7%) на ниво II (осиг. вноска

0,5%), една ИД се премества от ниво I (осиг. вноска 0,4%) на ниво II (осиг. вноска 0,5%) и две ИД се преместват от ниво II (осиг. вноска 0,5%) на ниво I (осиг. вноска 0,4%). При запазване на размерите на осигурителната вноска за фонд ТЗПБ, както и за 2005 г., прогнозната средна осигурителна вноска за фонда е **0,65** на сто. Следващата графика показва процентното разпределение на осигурените лица за фонд ТЗПБ според размера на осигурителната вноска:

Разпределение на осигурените лица според размера на осигурителната вноска за фонд ТЗПБ за 2006 г.



Таблицата, определяща осигурителната вноска за фонд ТЗПБ за основните икономически дейности по НКИД-2003 за 2006 г., е дадена в Приложение 1.

Приложение № 1

Диференцирани осигурителни вноски за фонд “ТЗПБ” 2006 г.

Икономическа дейност	код НКИД-2003	Осигурителна вноска /%/
Горско стопанство, дърводобив и свързани с тях услуги	02	1,1
Добив на въглища и торф	10	1,1
Добив на уранови и ториеви руди и техните концентрати	12	1,1
Добив на метални руди	13	1,1
Добив на неметални материали и суровини	14	1,1
П-во на дървен материал и изделия от него, без мебели	20	1,1
Производство и леене на метали	27	1,1
Производство на автомобили, ремаркета и полуремаркета	34	1,1
Производство на превозни средства, без автомобили	35	1,1
Рециклиране на отпадъци	37	1,1
Строителство	45	1,1
Воден транспорт	61	1,1
Селско и ловно стопанство и свързани с тях услуги	01	0,9
П-во на дърв. маса, хартия, картон и изделия от хартия и картон	21	0,9
Производство на изделия от каучук и пластмаси	25	0,9

П-во на продукти от други неметални минерални суровини	26	0,9
Производство на метални изделия, без машини и оборудване	28	0,9
Производство на машини, оборудване и домакински уреди	29	0,9
Производство на мебели; производство, неклассифицирано другаде	36	0,9
П-во и разпред. на ел. енергия, газообр. горива и топлинна енергия	40	0,9
Сухопътен транспорт, вкл. тръбопроводен	60	0,9
Въздушен транспорт	62	0,9
Добив на суров нефт и прир.газ; услуги..., без проучв.работи	11	0,7
Производство на хранителни продукти и напитки	15	0,7
П-во на текстил и изделия от текстил, без облекло	17	0,7
П-во на кокс, рафинирани нефтопродукти и ядрено гориво	23	0,7
Производство на химични продукти	24	0,7
П-во на електрически машини и апарати, неклассифицирани другаде	31	0,7
Събиране, пречистване и разпределение на вода	41	0,7
Спомагателни дейности в транспорта; дейности на туристически агенции	63	0,7
Държавно управление; задължително обществено осигуряване	75	0,7
Събиране и третиране на отпадъци, почистване и възтановяване	90	0,7
Производство на тютюневи изделия	16	0,5
П-во на обработени кожи без косъм; п-во на изд. за пътуване, сарашки изд. и обувки	19	0,5
Издател. и полиграфическа д-ст; възпроизвеждане на записани носители	22	0,5
П-во на канцеларска и електронно-изчислителна техника	30	0,5
П-во на радио-, телевизионна и далекосъобщителна техника	32	0,5
П-во на медицински, прецизни и оптични апарати и инструменти; п-во на часовници	33	0,5
Т., техн. обл. и ремонт на автомоб. и мотоцикл.; части и принадлежности за тях; Т. на дребно с ГСМ	50	0,5
Т. на едро и търговско посредничество, без Т. с автом. и мотоцикл.	51	0,5
Поща и далекосъобщения	64	0,5
Дейности в областта на компютърните технологии	72	0,5
Научно-изследователска и развойна дейност	73	0,5
Здравеопазване и социални дейности	85	0,5
Дейности в областта на културата, спорта и развлеченията	92	0,5
Други услуги за населението	93	0,5
Рибно стопанство и свързани с него услуги	05	0,4
П-во на облекло, вкл. кожено; обработка на кожухарски кожи	18	0,4
Т. на дребно, без Т на дреб. с АиМ; ремонт на лич. вещи и стоки за дом.	52	0,4
Хотели и ресторанти	55	0,4
Финансово посредничество, без застраховане и осигуряване чрез самостоятелни фондове	65	0,4
Застрах. д-ст и дейност на самостоятелни осигурителни фондове, без задълж. обществено осигуряване	66	0,4
Спомагателни дейности по финансово посредничество	67	0,4
Операции с недвижими имоти	70	0,4
Даване под наем на прев. с-ва, маш. и др. тех., без опер., на дом. и лич.вещи	71	0,4
Други бизнес услуги	74	0,4
Образование	80	0,4
Дейности на професионални, синдикални, политически, религиозни и обществени организации	91	0,4
Дейности на домакинства като работодатели на домашен персонал	95	0,4
Недиференцирани дейности на домакинства като производители на стоки за собствено потребление	96	0,4
Недиференцирани дейности на домакинства като производители на услуги за собствено потребление	97	0,4
Екстериториални организации и служби	99	0,4

Здравно осигуряване

ЕВРОПЕЙСКАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАРТА*

Д-р Райна Томова,
началник-отдел “Международно сътрудничество и европейска интеграция”, НЗОК

Кога възниква идеята за създаването на Европейската здравноосигурителна карта?

Създаването на Европейската здравноосигурителна карта се инициира от държавните и правителствени ръководители на страните-членки на Европейския съюз по време на Европейския съвет в Барселона през март 2002 г. Там се приема план за действие, целящ отстраняване на препятствията пред географската и професионалната мобилност в рамките на Европейския съюз към 2005 г., като едно от решенията, свързани с улесняването на свободното движение на хора, се отнася до създаването на Европейска здравноосигурителна карта, наричана накратко Европейска здравна карта (ЕЗК). В резултат на това политическо решение през 2003 г. Европейската комисия публикува в своето официално издание няколко решения, с които се създава правната рамка за въвеждане на ЕЗК.

ЕЗК всъщност цели да улесни гражданите на всяка страна-членка на Европейския съюз, временно пребиваващи на територията на друга страна-членка, при получаването на спешна и неотложна медицинска помощ. Тя се отнася до всички категории временно пребиваващи граждани: туристи, студенти, командировани, служители в международния транспорт или търсещи работа.

В кои страни ще важи ЕЗК?

- във всички страни-членки на Европейския съюз (в момента те са 25 на брой, а след приемането на България и Румъния през 2007 г. ще станат 27);
- в останалите страни от Европейското икономическо пространство (Норвегия, Исландия, Лихтенщайн);
- в Конфедерация Швейцария.

По какъв начин става въвеждането на ЕЗК в отделните страни?

Всяка страна е свободна да избере дали да издаде ЕЗК кампанийно на всичките си граждани, или да ги снабдява с този документ поетапно – при изявено тяхно конкретно намерение за пътуване в някоя от страните, работещи с ЕЗК. Съответната държава може също така да избира дали да издаде само Европейска здравна карта, или да комбинира в един носител Националната и Европейската здравноосигурителна карти. Тези опции са предвидени, за да може всяка страна да избере най-изгодния за нея вариант – както в организационен, така и във финансов аспект.

Кои страни вече издават ЕЗК?

От 1 юни 2004 г. ЕЗК беше въведена в 15 страни – Германия, Белгия, Дания, Испания, Естония, Франция, Финландия, Гърция, Ирландия, Люксембург, Чехия, Словения, Швеция и Норвегия. До 31 декември 2005 г. картата трябва да бъде въведена и в останалите държави-членки.

Каква информация съдържа ЕЗК?

- Засега този документ съдържа само основна информация, а именно :
 - Име и презиме на притежателя на картата;
 - Единен граждански номер;
 - Период на валидност на картата;
 - Код ISO на страната-членка;
 - Идентификационен номер (или името) на здравноосигурителната институция, която я издава;
 - Номер на картата (за намаляване на риска от фалшификация).

Към 2008 г. се предвижда да стартира поетапното преминаване на ЕЗК към електронен носи-

* Доклад, четен на Заключителната конференция “Предприсъединителни ангажименти на България в социалната сигурност и изискванията на европейското право” по туининг-проект BG/2002/IB/SO/01/UE (програма ФАР).

тел. Това ще даде възможност тя да носи и чисто медицинска информация за пациента, което още повече би подобрило качеството на неговото обслужване в чужбина. Все още обаче не може да се прогнозира в какви срокове ще се осъществи преминаването на ЕЗК към електронен носител. За да се осъществи това преминаване, трябва да се създаде съвместимост между различните национални информационни системи, което не е лесна задача и в момента е обект на проучване от специалисти от Европейския съюз.

Какви предимства дава ЕЗК?

ЕЗК е предназначена да замени комплекта от формуляри, които в момента са необходими за получаване на спешна или неотложна помощ при временно пребиваване в страна-членка на Европейския съюз. В зависимост от категорията на пътуващия гражданин (турист, студент, пенсионер и т.н.) формулярите дават право или само на спешна, или на спешна и неотложна помощ. Освен това, при сегашното положение след пристигането в страната, в която временно ще пребивава, пътуващият гражданин е задължен да представи формуляра в съответната здравноосигурителната институция, което за него представлява допълнителен ангажимент.

Въвеждането на ЕЗК съкращава и опростява бюрократичните процедури, тъй като се премахва необходимостта от попълване на формуляри при всяко пътуване на лицето в чужбина, както и отпада необходимостта от посещение на местната здравноосигурителна институция. Достатъчно е притежателят на ЕЗК да я представи на лекаря и вече по отношение на спешната и неотложната помощ той се третира като гражданин на страната, в която пребивава, а разплащането за оказаната му услуга става след това между здравноосигурителните институции на собствената му страна и на страната, в която временно пребивава. Разбира се, за да се случи това, пациентът трябва да е получил медицинска помощ в здравно заведение или при лекар, които работят с местната здравноосигурителна институция.

Въвеждането на ЕЗК стана причина и за премахване на разликите в правата на отделните категории временно пребиваващи граждани и сега вече те всички имат право както на спешна, така и на неотложна медицинска помощ.

Кой има право да притежава ЕЗК?

Гражданите трябва да знаят, че ЕЗК удостоверява техните осигурителни права – т.е., за да им бъде издадена ЕЗК, те трябва да са осигурени и да не са

загубили правото си на обезпечения (според българското национално законодателство това означава: да не са прекъсвали плащането на здравноосигурителните си вноски за период, по-голям от 3 месеца).

ЕЗК е индивидуална. Това, че един член на семейството притежава такава карта, не разпростира правата му и върху останалите членове на семейството.

Колко време ще важи ЕЗК след нейното издаване?

Държавите-членки сами избират периода на валидност на ЕЗК, която издават. Въпреки тази гъвкавост обаче, Европейската комисия препоръчва този период да покрива цялото временно пребиваване на съответния гражданин в чуждата страна. Картата може да бъде издавана и за период от една година или повече, което ще бъде допълнително улеснение за често пътуващите граждани, както и за студентите.

Кой ще води борбата с евентуалните фалшификации?

Европейската комисия задължава всяка страна да въведе мерки за борба с фалшификацията на ЕЗК, както и да предвиди съответни наказателни мерки при установяването на такива нарушения.

Дава ли ЕЗК възможност за получаване на медицинска помощ, различна от спешната или неотложната лекарска намеса? Кои заболявания се считат за спешни и неотложни?

На практика притежателите на ЕЗК имат право на всяка необходима медицинска помощ, която им дава възможност да продължат престоя си при *безопасни медицински условия*. С други думи, те няма да бъдат задължени да прекъснат престоя си преди планираната дата с цел връщане в страната по местоживеене поради необходимост от лечение на остро възникнало заболяване или внезапно обостряне на симптомите на хронично съществуващо заболяване. Спешната и неотложната помощ се простират дотам, докъдето лекуващият лекар прецени, че вече е отстранена непосредствената опасност за живота и здравето на пациента.

Всяка друга извънболнична (амбулаторна) помощ за състояния, които не представляват непосредствена опасност за здравето и живота на пациента, може да се оказва на осигурения пациент, но при две хипотези:

- Ако осигурителната институция предварително е дала съгласието си за оказването на тази медицинска услуга и е удостоверила това чрез из-

даването на пациента на съответен формуляр, тя я заплаща изцяло.

- Ако няма предварително съгласие на осигурителната институция, пациентът заплаща оказаната услуга, но след това осигурителната институция му възстановява тази част от сумата, която би платила за същата услуга на територията на собствената си страна. Останалата част от сумата (ако има разлика) остава за сметка на пациента.

Болнична помощ се оказва за сметка на осигурителната институция, само ако тя предварително е дала разрешение за това.

Как изглежда ЕЗК?

Този документ е с вида и размера на карта за банкомат и се събира в джоба или портфейла. То-

ва даде повод на председателя на Европейската комисия Романо Проди в речта си на 26 март 2004 г. в Брюксел, приветствайки предстоящото въвеждане на ЕЗК, да нарече този документ “Още едно късче от Европа в джоба”.

Когато се съчетават Европейската и Националната здравноосигурителна карта, данните от ЕЗК се разполагат върху лицевата страна, а данните от Националната карта – върху обратната страна на картата. Наличието на електронен чип или магнитна лента засега не са задължителни. За текста на данните върху ЕЗК се използва стандартизиран език, което ги прави четивни във всички страничленки, независимо от съответния национален език.

Промени

От 1.01.2006 г. следните услуги, извършвани досега в поделенията на Националния осигурителен институт, се извършват в офисите на Териториалните дирекции на НАЦИОНАЛНАТА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ (НАП)

- регистриране, промяна и дерегетиране на осигурителна каса
- регистриране на трудовите договори на работници и служители
- подаване на декларации по Закона за гарантираните вземания на работниците и служителите при несъстоятелност на работодателя
 - издаване на удостоверения за наличие или липса на задължения към ДОО, ДЗПО, НЗОК, фонд “ГВРС”, както и на други видове удостоверения, свързани с осигуряването
 - подаване на декларации от самоосигуряващи се лица за започване, прекъсване, възобновяване или прекратяване на трудова дейност
 - подаване на молби, жалби или въпроси за задължително обществено осигуряване
 - уведомяване при ликвидация или преобразуване по Търговския закон на дружеството
 - подаване на декларации с данни за осигурените лица и за дължимите осигурителни вноски, вноски за фонд “ГВРС” и за данъка по чл. 38 от ЗОДФЛ
 - извършване на справки и корекции на здравноосигурителния статус

Осигурителните вноски и вноските за фонд “ГВРС”

се превеждат по сметките на НАП.

Телефон за информация: 9859 38 19

РАЗМЕР НА ПРЕВЕДЕНИТЕ СУМИ КЪМ ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ И УНИВЕРСАЛНИТЕ ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ

Информация за преведените средства (осигурителни вноски и лихви) към професионалните и универсалните пенсионни фондове към 11.02.2006 г.

Преведени суми на ППФ (в лева)

ППФ	Преведена сума
ППФ "ДОВЕРИЕ"	97 496 536,06
ППФ "СЪГЛАСИЕ"	42 229 861,38
ППФ "ДСК-РОДИНА"	8 481 681,56
ЗППФ "АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ"	57 210 550,98
"АЙ ЕН ДЖИ" ППФ	10 346 489,95
ППФ "ЦКБ-СИЛА"	4 433 071,40
"ЛУКОЙЛ ГАРАНТ-БЪЛГАРИЯ" ППФ	16 195 702,85
"ДЗИ" ППФ	1 124 027,42

Преведени суми на Ун.ПФ (в лева)

Ун.ПФ	Преведена сума
Ун.ПФ "ДОВЕРИЕ"	158 254 124,51
Ун.ПФ "СЪГЛАСИЕ"	44 934 751,84
Ун.ПФ "ДСК-РОДИНА"	27 859 622,22
ЗУПФ "АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ"	92 038 590,93
"АЙ ЕН ДЖИ" Ун.ПФ	38 504 685,01
Ун.ПФ "ЦКБ-СИЛА"	12 618 994,50
"ЛУКОЙЛ ГАРАНТ-БЪЛГАРИЯ" Ун.ПФ	14 432 932,66
"ДЗИ" Ун.ПФ	4 141 082,34

Избралите фонд и служебно разпределените лица образуват Регистър на осигурените лица по професионален и универсален пенсионен фонд. В таблиците е отразен броят на осигурените лица по фондове.

**Осигурени лица в Ун.ПФ към 11.02.2006 г.
(бр.)**

УПФ	Участници
Ун.ПФ “ДОВЕРИЕ”	962 082
Ун.ПФ “СЪГЛАСИЕ”	287 575
Ун.ПФ “ДСК-РОДИНА”	182 327
ЗУПФ “АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ”	477 429
“АЙ ЕН ДЖИ” Ун.ПФ	219 821
Ун.ПФ “ЦКБ-СИЛА”	109 008
“ЛУКОЙЛ ГАРАНТ-БЪЛГАРИЯ” Ун.ПФ	90 361
“ДЗИ” Ун.ПФ	43 052

**Осигурени лица в ППФ към 11.02.2006 г.
(бр.)**

ППФ	Участници
ППФ “ДОВЕРИЕ”	73 272 0
ППФ “СЪГЛАСИЕ”	32 279
ППФ “ДСК-РОДИНА”	9 986
ЗППФ “АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ”	37 554
“АЙ ЕН ДЖИ” ППФ	11 089
ППФ “ЦКБ-СИЛА”	8 158
“ЛУКОЙЛ ГАРАНТ-БЪЛГАРИЯ” ППФ	11 291
“ДЗИ” ППФ	2 794

НЕОБХОДИМОСТ ОТ АКТУАЛИЗАЦИЯ НА НОРМАТИВНАТА УРЕДБА, СВЪРЗАНА С АДМИНИСТРИРАНЕТО НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ

Д-р Петромила Петрова-Саръиванова,
главен експерт в отдел “Трудова злополука и професионална болест” в НОИ

По смисъла на чл. 56, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), *професионални болести са тези*, които настъпват изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и са включени в Списък на професионалните болести, издаден от Министерския съвет. С ал. 3 към същия член законодателят е постановил, че *към професионалната болест* се отнасят и нейното усложнение и късните ѝ последици.

Следователно от изключителна важност при администрирането на професионалните болести е фактът, че *спецификата им е свързана основно с етиологичния фактор* (в случая – елемент от условията на труд), а не толкова с наличието на специфични (уникални) клинични прояви. Т.е. при болестите, резултат от трудовата дейност, е правилно да се говори за етиологична диагноза и възможни (предизвикани от въздействието на фактора) клинични прояви, които в преобладаващата си част се срещат и при заболяванията от общ характер.

В настоящия момент основните нормативни актове, непосредствено регламентиращи дейността по професионални болести, са:

– *Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести*, издадена на основание глава пета от Кодекса за задължително обществено осигуряване, приета с ПМС № 79/2001 г., обн. ДВ, бр. 33/2001 г., в сила от 5.07.2001 г.;

– *Списък на професионалните болести*, приет с ПМС № 80/2001 г., обн. ДВ, бр. 33/2001 г.,

в сила също от 5.07.2001 г.

Четиригодишната практика обаче показва, че в цитираните по-горе нормативните актове не са дооценени някои процедурни и принципни моменти, които водят до грешки при съобщаването, проучването, потвърждаването, регистрирането и отчитането на професионалните болести. Често тези грешки са свързани с неоправдан разход на труд и средства. Освен това, през 2005 г. влязоха в сила два нови подзаконовни нормативни акта (Наредба за медицинската експертиза на работоспособността и Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, обн. ДВ, бр. 47/2005 г.), имащи отношение към дейността по професионалните болести. Всичко това налага актуализация на Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести и особено – приемането на нов *Списък на професионалните болести*.

Актуализацията е необходима и във връзка с въвеждането на *Статистическа система “Професионални болести”* (ССПБ), утвърдена със Заповед № РД 07-210/12.11.2003 г. на председателя на Националния статистически институт (обн. ДВ, бр. 5/2004 г.), която е аналог на европейската система за статистика на професионалните болести (EODS).

Основните класификации от ССПБ, с които трябва да бъде съобразен *Списъкът на професионалните болести*, са:

- класификация **“Патогенетични агенти/ фактори, причинители на професионални болести”**;

- класификационен списък **“Медицинска диагноза”** и

- допълнителна класификация **“Продуктови категории”**.

Подходът за разграничаване на етиологичната диагноза (причиняващия агент) от клиничните прояви, възприет в статистическата система, е с цел да не се допуска тяхното припокриване и смесване – недостатък, характерен за действащия у нас национален списък. Това изискване е от изключителна важност, имайки предвид, че статистическата единица за наблюдение на ССПБ е признатата **професионална болест** на заболялото лице. Задължително изискване е, когато при едно лице има **няколко тясно свързани клинични прояви**, причинени от **един и същ вреден фактор**, това да се счита за **един случай на професионална болест**, като се посочва **най-тежката клинична проява** (напр.: конюнктивит, ринит, бронхиална астма – причинени от органичен прах у едно лице, се отчитат само като **един случай** на професионална болест). Само когато клиничните прояви са обусловени от различни вредни фактори, същите би следвало да се разглеждат като отделни професионални болести (напр.: при едно лице с увреждане на слуха от наднормен шум и токсичен хепато-рениален синдром, резултат от въздействие на токсично вещество, се отчитат **две** професионални болести).

Тези изисквания, поставени от ССПБ, са трудно осъществими при действащия в момента национален Списък на професионалните болести по следните причини:

- непълно структуриране по етиологичен фактор (така например, докато първите 3 групи болести са по причиняващ фактор: **“Заболявания, предизвикани от химически фактори”**, **“Заболявания от физически фактори и пренапрежение”** и т.н., последните 2 групи са на база клинични прояви: **“Професионални злокачествени заболявания”**, **“Кожни болести”**);

- смесване на етиологични и клинични диагнози (напр. в раздел 2 **“Заболявания от физически фактори и пренапрежение”** се посочват: т. 2.6 – **“Локализирана остеоартроза”**; т. 2.11 – **“Вибрационна болест”**; т. 2.13 – **“Болести, свързани с атмосферна компресия или декомпресия”**);

- възможност за съобщаване като самостоятелни професионални болести на отделни клинични прояви, резултат от едно и също вредно въз-

действие (напр. **цервикална остеохондроза, цервикобрахиална радикулопатия и вегетосъдова дистония на горни крайници**, **резултат от системно натоварване на шийния отдел на гръбначния стълб**, в настоящия момент се съобщават с отделни бързи известия (БИ) – т.е. като самостоятелни професионални болести, което е неправилно).

Действащият **Списък на професионалните болести** има и **други недостатъци**, водещи до обективни и субективни грешки поради факта, че **не съдържа информация за:**

- пряката връзката между причиняващ фактор, възможните клинични прояви и задължителния минимум изследвания за доказване на здравни отклонения;

- необходимата минимална експозиция на вредното въздействие;

- срока, в който се допуска обсъждане на професионален характер на болестта **след прекратяване въздействието на вредния професионален фактор**. Този въпрос е от изключителна важност както при професионалните въздействия с непосредствено отражение върху здравето, така и при късните форми на заболявания (**свилюкоза, азбестоза, онкологични заболявания** и др.), зачестили през последните години.

Освен това, за групата на злокачествените и кожните професионални увреждания, в действащия **Списък** не са посочени рискови фактори, което допълнително затруднява лекарите при съобщаването на такива случаи.

Твърде схематично и непълно е описанието на рисковите професионални дейности, които биха могли да доведат до едно или друго заболяване.

Основните въпроси, свързани с **експертизата** и нуждаещи се от нормативно уреждане, също насочват вниманието към **Списъка на професионалните болести**. Аналогично на проблема при съобщаване на съмнение за професионална болест, много често при приемане на професионален характер в Експертното решение (ЕР) като самостоятелни диагнози се вписват отделни прояви на едно и също етиологично въздействие (напр.: **“Лумбална остеохондроза; Лумбална остеоартроза; Лумбален радикулит”**). Подобно оформяне на ЕР е честа причина за необосновани съдебни спорове и неточности при статистиката на професионалните болести.

Проблемът до голяма степен се съдържа и в действащия образец-бланка на експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, който не предвижда необходимата при професионалните болести структура за

вписване на диагнозите (новопризнати, препотвърдени, връзка между етиологична диагноза и клинични прояви, връзка между основни заболявания и техни усложнения), за конкретизиране на мотивите за признаване, както и по отношение противопоказаните условия на труд – моменти от съществено значение при медицинската експертиза и статистика на професионалните увреждания.

Имайки предвид, че информацията за нивото и структурата на професионалната заболеваемост е обект на наблюдение от Европейския съюз (ЕС) и Международната организация на труда (МОТ), както и факта, че е база за ред изводи и препоръки към страната ни, **въпросът за точността при експертизата и регистрацията на професионалните болести придобива изключително значение.**

Предвид гореизложеното и факта, че Националният осигурителен институт има пряко отношение към процеса на администриране на професионалните болести (по силата на действащите в страната нормативни актове), през 2004 г. НОИ направи обосновано предложение до Фонд “Условия на труд” към министъра на труда и социалната политика за финансиране разработването на *“Проект за усъвършенстване на националната практика по сигнализиране, проучване, потвърждаване и регистриране на професионалните болести и адаптирането ѝ към Европейските насоки за развитие в тази област”*.

Мотивите, изложени от НОИ, бяха приети и Фондът възложи изпълнението на проекта на МБАЛ “Св. Иван Рилски” – София. В разработващия колектив бяха включени хабилизирани лица, лекари с различни клинични специалности, лекари-специалисти по професионални болести и трудова медицина с дългогодишен практически стаж и научен опит в тази област, както и експерти от НОИ.

Реализирането на *Проекта* премина в два етапа:

I. Аналитичен, включващ:

- Анализ на препоръките на различни международни институции и на списъци на професионалните болести в други европейски страни – в т.ч. страните членки на Европейския съюз;
- Анализ на националната нормативна уредба и проблемите в дейността по професионални болести у нас, свързани с прилагането ѝ;
- Изводи и насоки за изготвяне на нов Списък на професионалните болести в България и актуализация на другите основни документи и образци (Наредба, образци на бланки: бързо известие, експертно решение, производствена характеристика,

протокол за проучване на съобщено съмнение за професионална болест и регистрационна карта за призната професионална болест).

II. Изработване на пакет проекти за нормативни актове, свързани с дейността по професионални болести, включващ:

- Списък на професионалните болести (кратък и основен списък);
- Предложение за изменение и допълнение на Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести;
- Предложения за изменение и допълнение на образците бланки, имащи отношение към администрирането на професионалните болести.

С цел използване на най-добрия европейски опит и за да бъдат изпълнени всички препоръки на ЕС и МОТ, работната група е анализирала 13 списъка на професионални болести от различни европейски страни, както и списъците на посочените организации.

С проекта на нов *Списък на професионалните болести* е постигната **ясна връзка между етиологична диагноза, възможни клинични прояви на професионалното въздействие** с посочени кодове по Международната класификация на болестите – десета ревизия (МКБ-10), **задължителни условия за признаване, гратисен (препоръчителен) период за признаване на причинна връзка след прекратяване въздействието на рисковия фактор и типични рискови дейности и професии.**

Разделите са на базата на приетите със ССПБ класификации, което е от изключително значение за последващото организиране, събиране и обработка на информацията. *За първи път и у нас, в съответствие с международната практика, се поставят конкретни акценти по отношение канцерогенното действие на факторите на работната среда.*

Проектът за Списък на професионалните болести е изграден в **две части: кратък-помощен** (за определяне на групата на етиологичния фактор) и **основен**, по който се извършва съобщаването (поставящ вече упоменатите специфични условия и критерии за всеки отделен случай), а чрез предлаганите изменения и допълнения на действащата *Наредба* и образци на бланки (бързо известие за съобщаване на съмнение за професионална болест, производствена характеристика, експертно решение и регистрационна карта за призната професионална болест) се постига завършеност и функционална връзка.

На основание гореизложеното Националният осигурителен институт счита, че възложеният, финансиран и приет от Фонд “Условия на труд”, **“Проект за усъвършенстване на националната практика по сигнализиране, проучване, потвърждаване и регистриране на професионалните болести и адаптирането ѝ към европейските насоки за развитие в тази област”** съчетава най-доброто от опита и от нормативната уредба на европейските страни, изпълнява изискванията, поставени от ЕС и МОТ, като същевременно отчита и националните особености.

Без съмнение с реализирането на *Проекта* ще се отстранят голяма част от нормативно обусловените проблеми и ще се постигне цялостно подобряване на дейността и националната практика по професионални болести. В т.ч. ще се гарантира точност при отразяване на резултатите от медицинската експертиза, ще се разширят възможностите на информационната система по професионални болести, респективно – получаването на съпоставима информация – необходимо изискване за страните членки на Европейския съюз.

ТРАДИЦИЯ

На 6 март 2006 г. се навършват **65 години от създаването на Института за общественно осигуряване.**

Първият специализиран орган, който ръководи осигуряването на работниците и служителите, се сформира, съгласно Закона за осигуровките от 1918 г., с приемането на държавния бюджет за 1921 г. Това е т.нар. **Специално бюро за работнишки осигуровки** към Отделението за труда при Министерството на търговията, промишлеността и труда. С утвърждаването на бюджета за 1931/1932 г. Отделението за труда

прераства в **Дирекция на труда и общественото осигуряване** с четири отделения: за труда, за здравните служби, бюджетно-контролно и за общественото осигуряване. Последното от своя страна има две секции – за обществените пенсии и статистическо-актюерска. Именно това отделение със споменатите секции се отделя от дирекцията и се превръща в основно ядро на новосформирания със закона от 1941 г. самостоятелен **Институт за общественно осигуряване (ДВ, бр. 50 от 6.03.1941 г.)**. Той поема ръководството на осигуровките, предвидени в закони-

те за общественно осигуряване от 1924 г., и тези на умствениите работници и занаятчиите, съгласно съответните закони от януари и февруари 1941 г. Вноските за осигуровката “Безработица” се събират от института, но се предават на Дирекцията на труда, където остава тази осигуровка.

Институтът е отделна юридическа личност със свое централно управление и местни органи. Той не може да упражнява други дейности освен пряката работа по осигуряването и пласмента на набирателните средства.

СПОГОДБА МЕЖДУ РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ И РЕПУБЛИКА УНГАРИЯ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ

Дорина Марчева,
експерт в дирекция “Международни спогодби” в НОИ

На 30 ноември 2005 г. бяха подписани Спогодбата между Република България и Република Унгария за социална сигурност и Административно споразумение за нейното прилагане. От българска страна спогодбата беше подписана от министъра на труда и социалната политика. Административното споразумение беше подписано от министъра на труда и социалната политика и министъра на здравеопазването на Република България. От унгарска страна двата документа бяха подписани от посланика на Република Унгария.

Спогодбата се основава на общоприетите европейски принципи на социалното осигуряване – еднакво третиране на гражданите на двете договарящи страни; еднакво третиране на държавната територия; запазване на придобити права; приложимо право само на едната договаряща страна относно задължението за осигуряване; сумиране на осигурителните периоди, придобити съгласно правните норми на двете договарящи страни, при преценяване правото на плащания.

Материалният обхват на спогодбата, по отношение на Република България, включва:

1. медицинската помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване и спешната медицинска помощ;
2. паричните плащания за временна неработоспособност и майчинство;
3. пенсиите за осигурителен стаж и възраст и пенсиите за инвалидност поради общо заболяване;
4. пенсиите за инвалидност поради трудова злополука и професионална болест;
5. наследствените пенсии;
6. паричните обезщетения за безработица.

В термина “парично плащане” се включват всяка пенсия или парично плащане, съгласно правните норми на договарящите страни, както и свързаните с тях увеличения, доплащания и добавки.

Персоналният обхват на спогодбата включва всички лица, които са подчинени или са били подчинени на правните норми на едната или на двете договарящи страни, отнасящи се до посочения в спогодбата материален обхват.

Принципът на еднакво третиране, установен в чл. 4 от спогодбата, регламентира, че, при прилагане на правните норми на едната договаряща страна, лицата, попадащи в персоналният обхват на спогодбата, са равнопоставени на лицата, които се подчиняват на правните норми на другата договаряща страна. От този принцип изрично са предвидени две изключения, отнасящи се до задълженията на договарящите страни, произтичащи от договори за социална сигурност, сключени с трети страни, и до правните норми за осигуряване на онези граждани на двете договарящи страни, които са наети в официалните представителства на организации в трета страна или работещи при наетите лица без дипломатически и консулски представителства.

На основание чл. 5 от спогодбата, паричните плащания, включени в материалния ѝ обхват, с изключение на обезщетенията при безработица, не могат да бъдат намалявани, изменяни, прекратявани или спирани по съображение, че осигурените лица са с постоянно местожителство или местопребиваване на територията на другата договаряща страна. Тази разпоредба не се отнася за паричните плащания, които зависят от доходите на правоимащите лица. Принципът на еднакво тре-

тиране на държавната територия предвижда също, че ако гражданин на едната договаряща страна пребивава на територията на трета страна, то за същия се извършват парични плащания от другата договаряща страна при такива условия, каквито са валидни и за нейните граждани, които пребивават на територията на третата страна.

С цел да не се допусне съвместяване на плащания на територията на двете договарящи страни, в спогодбата е възприет принципът за подчиняване на правните норми на тази договаряща страна, на чиято територия лицето извършва дейност, подлежаща на задължително осигуряване. Този принцип се прилага дори и когато местожителството на лицето или седалището на работодателя се намира на територията на другата договаряща страна. Разпоредбите относно приложимото право са включени в Част II от спогодбата.

Специални правила по отношение на приложимото право са предвидени относно статута на служители от предприятие със седалище на територията на едната договаряща страна, изпратени на територията на другата договаряща страна; пътуващия персонал, работещ в областта на въздушния, пътния или железопътния транспорт; държавните и обществените служители и лицата, попадащи в подобна категория, които в интерес на работата им са командирани на територията на другата договаряща страна и членовете на техните семейства; персонала на плавателните съдове и лицата, отговарящи за товаренето и разтоварването на стоки и ремонта на плавателни съдове. В тези случаи чл. 3 от Административното споразумение предвижда, че по молба на осигуреното лице се издава формуляр, който удостоверява правните норми на коя договаряща страна се прилагат по отношение на него. За Република България този формуляр се издава от Националният осигурителен институт.

Изрично е предвидено, че по отношение на членовете на дипломатическите представителства и консулствата, членовете на техните семейства, както и към частните домашни работници, се прилагат разпоредбите на Виенската конвенция за дипломатическите отношения от 18.04.1961 г. и на Виенската конвенция за консулските отношения от 24.04.1963 г.

Специалните разпоредби относно паричните плащания са обособени, в зависимост от осигурените социални рискове, включени в материалния обхват на спогодбата.

Временна неработоспособност и майчинство:

Разпоредбите на спогодбата предвиждат, че за

придобиването, поддържането и възстановяването на права за получаване на парични плащания при болест и майчинство, ако е необходимо съгласно правните норми на двете договарящи страни, се събират осигурителните периоди с изключение на тези, които съвпадат по време. Паричните плащания при болест и майчинство се определят от компетентния носител, съгласно правните норми, които прилага.

Трудови злополуки и професионални болести:

Съгласно разпоредбите на спогодбата, паричните плащания в случай на трудова злополука или професионална болест се предоставят от носителя на осигуряването на тази договаряща страна, на чиито правни норми е било подчинено лицето по време на трудовата злополука или по времето, когато последно е извършвало дейност, в следствие на която е възникнала професионалната болест. Уредени са случаите, при които за определяне степента на намалена работоспособност се взимат предвид и онези трудови злополуки и професионални болести, които са претърпени от лицето по време, когато е било осигурено съгласно правните норми на другата договаряща страна, както и случаите на претърпяване на злополука по време на пътуване до другата договаряща страна за започване на работа или след прекратяване на трудовия договор.

По отношение на правото на плащане на основание професионална болест, носителят на едната договаряща страна взема предвид всички опасни за здравето професии, които са признати от правните норми на другата договаряща страна като причина за дадено заболяване. Уредена е и хипотезата на ново определяне на претенциите за плащане поради влошаване на здравословното състояние.

Пенсии:

В глава 4 от спогодбата се съдържат общи разпоредби, отнасящи се до сумирането на осигурителни периоди, базата за изчисляване размера на пенсиите и хипотезата, при която осигурителният период е по-кратък от 12 месеца.

Освен тези общи разпоредби, са включени и специални разпоредби в областта на пенсиите по отношение на българското и на унгарското законодателство.

Ако правото на пенсия, съгласно българските правни норми, възниква без оглед на осигурителните периоди, придобити съгласно унгарските правни норми, българският компетентен носител определя размера на пенсията изключително въз

основа на осигурителните периоди, придобити съгласно правните норми, които той прилага, и дохода, върху който са внесени осигурителните вноски за тези периоди.

Ако правото на пенсия, съгласно българските правни норми, възниква само след сумиране на български и унгарски осигурителни периоди, размерът на пенсията се определя съгласно българските правни норми само въз основа на осигурителните периоди, придобити в Република България, и дохода, върху който са внесени осигурителните вноски за тези периоди.

Ако предоставянето на пенсия, съгласно българските правни норми, е обвързано с осигурителен период при упражняване на определена професия, по отношение на която съществува отделна система, или правото на пенсия зависи от прослужено време в точно определена професия, българският компетентен носител преценява правото на пенсия, като взема предвид и осигурителните периоди, придобити в Република Унгария. И в този случай размерът на пенсията се определя съгласно българските правни норми само въз основа на осигурителните периоди, придобити в Република България и дохода, върху който са внесени осигурителните вноски за тези периоди.

Пенсиите, несвързани с трудова дейност, отпуснати съгласно българските правни норми, с изключение на социалните пенсии за старост, се изплащат в другата договаряща страна, ако осигурителното лице се установи на постоянно местожителство на нейна територия.

Безработица:

В спогодбата е възприет принципът, че гражданите на двете договарящи страни имат право на плащания за безработица за сметка на страната, чиито граждани са, независимо къде са били осигурявани преди да станат безработни, при условие че вътрешните правни норми относно осигуряването при безработица не предвиждат друго.

За установяване правото на плащане за безработица и продължителността на отпуснатото плащане спогодбата предвижда сумиране на осигу-

рителните периоди, придобити съгласно вътрешните правни норми на двете договарящи страни, при условие че тези периоди не съвпадат. Съгласно чл. 10 от административното споразумение, компетентните носители трябва да удостоверяват с формуляр осигурителните периоди, съгласно вътрешните правни норми на двете договарящи страни, необходими за установяване правото на плащане при безработица и продължителността на отпуснатото плащане.

При определяне размера на плащането при безработица, съгласно българските правни норми, се взема предвид само размерът на дохода, реализиран съгласно българските правни норми. В случай че лицето няма осигурителен стаж и доход съгласно българските правни норми, се изплаща определеният минимален размер на плащането при безработица.

Тази спогодба не създава права за време преди влизането ѝ в сила, освен ако при дата на подадена молба по време на действието на тази спогодба се определя плащане за период, преди влизането ѝ в сила.

Паричните плащания, определени преди влизането в сила на тази спогодба, не се преизчисляват.

С влизането в сила на тази спогодба се прекратява действието на подписаната на 30.06.1961 г. Спогодбата между Народна република България и Унгарската народна република за сътрудничество в областта на социалната политика, като при това придобитите права за парични плащания се запазват по спогодбата, действаща при определяне на тези плащания, а правата по подадените молби се определят по действащата към датата на подаването им спогодба.

Спогодбата между Република България и Република Унгария за социална сигурност влиза в сила от първия ден на третия месец, следващ месеца на изпращане на последното уведомление, че са изпълнени всички процедури, предвидени за влизането ѝ в сила.

Административното споразумение за прилагане на Спогодбата между Република България и Република Унгария за социална сигурност се прилага от датата на влизане в сила на спогодбата.

БЪЛГАРИЯ ПО ПЪТЯ КЪМ ЕВРОПА

През 2007 г. на България предстои да стане пълноправен член на Европейския съюз и от този момент нататък да прилага европейските норми и стандарти в социалноосигурителните отношения.

Подготовката за прилагане на законодателството на Европейския съюз в областта на координацията на социалноосигурителните схеми е продължителен процес, който започна още в началото на преговорите за присъединяване. Компетентни институции в тази област са Министерството на труда и социалната политика, Министерството на здравеопазването, Националният осигурителен институт, Националната здравноосигурителна каса и Агенцията за социално подпомагане.

Правната рамка за координация на социалното осигуряване се съдържа в **Регламенти 1408/71 и 574/72**. Първият регламент дава материалноправната основа, а втория процесуалноправната.

Регламентите са част от европейското право и правният им ранг изисква директно да бъдат прилагани в държавите-членки на Европейския съюз. Тези нормативни актове автоматично стават част от законодателството на всяка държава-членка, без да е необходима парламентарна намеса, за да се включат във вътрешното законодателство на всяка една от тях. Те съдържат уеднакви критерии за определяне на приложимото законодателство, като в основните случаи се приема, че спрямо гражданина се прилага законодателството на държавата, където лицето *работи*, независимо от неговото местоживееене. Трябва да се отбележи, че българското осигурително законодателство не създава пречки за прилагане на Регламент 1408/71. Необходим е обаче допълнителен административен капацитет в компетентните институции, обучение на служители, които ще прилагат регламентите, подготовка на работните процедури, формуляри и др. и системата ни вече се готви за това.

Редакционната колегия на Бюлетина на НОИ смята, че за нашите читатели ще е полезно в няколко поредни броя да бъде публикуван

РЕГЛАМЕНТ НА СЪВЕТА (ЕИО) № 1408/71 г. от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на наети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността.

ДЯЛ I. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 1. Определения

По смисъла на настоящия регламент:

(а) “работещ” означава:

(i) съобразно ограниченията, посочени в Приложение V, всяко лице, което задължително или продължително по избор е осигурено за един или повече от осигурителните случаи, обхванати от клоновете на схема за социално осигуряване на наети лица;

(ii) всяко лице, което е задължително осигурено за един или повече от осигурителните случаи, обхванати от разглежданите в настоящия регламент клонове на социално осигуряване, съгласно схема за социално осигуряване на всички постоянно пребиваващи лица или на цялото работещо население, ако лицето:

– може да се определи като наето лице, в зависимост от начина на управление или финансиране на такава схема, или

– ако не отговаря на тези критерии, задължително или продължително по избор е осигурено за друг посочен в Приложение V осигурителен случай съгласно схема за наети лица;

(iii) всяко лице, което е доброволно осигурено за един или повече от осигурителните случаи, обхванати от клоновете, разглеждани в настоящия регламент, съгласно схема за социално осигуряване на държава-членка за наети лица или за всички постоянно пребиваващи лица, или за определени

категории постоянно пребиваващи лица, ако лицето е било задължително осигурено за същия осигурителен случай съгласно схема за наети лица на същата държава-членка;

(б) “работещ в крайграничен район” означава всяко наето лице, което упражнява трудова заетост на територията на дадена държава-членка, но постоянно пребивава на територията на друга държава-членка, в която по правило се връща ежедневно или поне веднъж седмично; въпреки това, работещ в крайграничен район, който е командирован другаде на територията на същата или друга държава-членка от предприятието, в което обичайно работи, и поради това командироване е възпрепятстван да се връща ежедневно или поне веднъж седмично на мястото на постоянното си пребиваване, запазва статута си на работещ в крайграничен район за срок от не повече от четири месеца;

(в) “сезонен работник” означава всеки работещ, който отива на територията на държава-членка, различна от тази, в която постоянно пребивава, за да извършва там работа от сезонен характер за предприятие или работодател от тази държава за срок, който в никакъв случай не може да надвишава осем месеца, и който пребивава на територията на споменатата държава през целия срок на работата си; приема се, че работа от сезонен характер е работа, която поради зависимостта ѝ от смяната на годишните времена автоматично се повтаря всяка година;

(г) “бежанец” има значението, определено в чл. 1 от Конвенцията за статута на бежанците, подписана в Женева на 28 юли 1951 г.;

(д) “лице без гражданство” има значението, определено в чл. 1 от Конвенцията за статута на лицата без гражданство, подписана в Ню Йорк на 28 септември 1954 г.;

(е) “член на семейството” означава всяко лице, което е определено или признато за член на семейството, или е определено като член на домакинството от законодателството, съгласно което се предоставят обезщетенията, или в случаите, посочени в чл. 22, параграф 1, буква “а” и чл. 39, от законодателството на държавата-членка, на чиято територия лицето постоянно пребивава; въпреки това, когато съгласно посочените законодателства за член на семейството или за член на дома-

кинството се счита само лице, което живее под един и същи покрив с работещото лице, това условие се счита за изпълнено, ако въпросното лице е главно на издръжка на това работещо лице;

(ж) “наследник” означава всяко лице, което е определено или признато за такова от законодателството, съгласно което се отпускат обезщетенията; въпреки това, когато съгласно въпросното законодателство за наследник се счита само лице, което е живяло под един и същи покрив с починалото работещо лице, това условие се счита за изпълнено, ако лицето е било главно на издръжка на починалото работещо лице;

(з) “постоянно пребиваване” означава обичайно пребиваване;

(и) “пребиваване” означава временно пребиваване;

(к) “законодателство” означава законите, наредбите и други разпоредби, както и всички настоящи или бъдещи мерки за прилагане на всяка държава-членка, които се отнасят за клоновете и схемите на социално осигуряване, предвидени в чл. 4, параграф 1 и 2;

Терминът изключва разпоредби на съществуващи или бъдещи промишлени споразумения, независимо дали те са били или не са били предмет на решение на органите, което ги прави задължителни или разширява техния обхват. Въпреки това, когато такива промишлени споразумения служат за изпълнение на изискване за осигуряване съгласно посочените в предходната алинея закони и наредби, това ограничение може по всяко време да се премахне с декларация на съответната държава-членка, в която се посочват схемите от такъв род, за които се прилага настоящият регламент. За тази декларация се извършва уведомление и тя се публикува в съответствие с разпоредбите на чл. 96. Разпоредбите на предходната алинея нямат ефект на освобождаване от задължението за прилагане на разпоредбите на настоящия регламент за схемите, за които са се прилагали разпоредбите на Регламент № 3.

(л) “конвенция за социално осигуряване” означава всеки двустранен или многостранен акт, който специално обвързва или ще обвързва две или повече държави-членки, както и всеки друг многостранен акт, който обвързва или ще обвързва най-

малко две държави-членки и една или повече други държави в областта на социалното осигуряване за всички или за част от клоновете и схемите, определени в чл. 4, параграф 1 и 2, заедно със сключените съгласно посочените актове споразумения от всякакво естество;

(м) “компетентен орган” означава, за всяка държава-членка, министърът, министрите или друг равностоен орган, който отговаря за схемите на социално осигуряване на цялата или на част от територията на въпросната държава;

(н) “административна комисия” означава комисията, посочена в чл. 80;

(о) “институция” означава, за всяка държава-членка, органът, който отговаря за прилагане на цялото или на част от законодателството;

(п) “компетентна институция” означава:

(i) институцията, при която съответното лице е осигурено в момента на подаване на заявлението за обезщетение; или

(ii) институцията, от която съответното лице има право или би имало право да получи обезщетение, ако то или член, или членове на семейството му постоянно пребивават на територията на държавата-членка, в която се намира институцията; или

(iii) институцията, която е определена от компетентния орган на съответната държава-членка; или

(iv) при схема, свързана с отговорност на работодателя за обезщетенията, посочени в чл. 4, параграф 1, съответният работодател или осигурител, или при неизправност от тяхна страна, орган, определен от компетентния орган на съответната държава-членка;

(р) “институция по местоживеене” и “институция по местопребиваване” означава съответно институцията, която е компетентна да предоставя обезщетения по местоживеенето на съответното лице и институцията, която е компетентна да предоставя обезщетения по местопребиваването на съответно-

то лице съгласно прилаганото от тази институция законодателство или, когато не съществува такава институция, институцията, определена от компетентния орган на въпросната държава-членка;

(с) “компетентна държава” означава държава-членка, на чиято територия се намира компетентната институция;

(т) “осигурителни периоди” означава периодите, през които са внасяни вноски или периодите на трудова заетост, които се определят или признават за осигурителни периоди от законодателството, съгласно което са завършени или се считат за завършени, както и всички приравнени на тях периоди, когато съгласно споменатото законодателство се считат за равностойни на осигурителни периоди;

(у) “периоди на трудова заетост” означава периодите, които са определени или признати като такива от законодателството, съгласно което са завършени, както и всички приравнени на тях периоди, когато съгласно споменатото законодателство се считат за равностойни на периоди на трудова заетост;

(ф) “обезщетения” и “пенсии” означава всички обезщетения и пенсии, включително всички техни елементи, които съобразно разпоредбите на Дял III се изплащат от обществени фондове, увеличени от преоценка и допълнителни отчисления, както и еднократни обезщетения, които могат да се изплащат вместо пенсии, и плащания под формата на възстановяване на вноски;

(х) (i) “семеини обезщетения” означава всички непарични или парични обезщетения, които са предназначени за посрещане на семеини разходи съгласно законодателството, предвидено в чл. 4, параграф 1, буква “з”, без посочените в Приложение I специални помощи за раждане на дете;

(ii) “семеини помощи” означава периодични парични обезщетения, които се отпускат изключително според броя и, по целесъобразност, възрастта на членовете на семейството;

(ц) “помощи при смърт” означава всяко еднократно плащане в случай на смърт, без еднократните обезщетения, посочени в алинея “ф”.*

*Следва продължение в следващия брой.

ОСИГУРИТЕЛНАТА СИСТЕМА В ЛИХТЕНЦАЙН*

I. Основни принципи в пенсионноосигурителната система

Средствата за пенсиите в Лихтенщайн се осигуряват въз основа на швейцарския модел, т.е. системата на трите стълба: общо финансиране от държавата (I стълб), социалноосигурителни схеми в индустриалния сектор (II стълб), доброволни лични вноски (III стълб).

Първият стълб (пенсиите за прослужено време и по наследство) като обща национална осигурителна схема трябва да гарантира минимум средства за цялото население: основната ставка за всички работещи в Лихтенщайн (щатни работници, самонаети, държавни служители и т.н.), както и за всички жители на страната, които не работят (домакини – жени и мъже).

Вторият стълб (допълнителното задължително осигуряване на работниците от работодателите) се прибавя към първия стълб и целта му е да се поддържа добър стандарт на живот. През 1989 г. той се въвежда като законово задължение (дотогава съществува под формата на доброволно осигуряване в различни компании). Онези работници, чийто годишен доход надхвърля определен минимум (за 2000 г. – 24 120 швейцарски франка), получават такава осигуровка.

Осигуряването за злополука (смърт и инвалидност) започва на 17 години. Пълното осигуряване (което покрива и финансовия риск при напреднала възраст) започва от 24 години (и скоро ще се въведе от 23 години).

Значението на този втори стълб непрекъснато нараства – докато преди години осигурените е трябвало да посрещат разходите си само с помощта на първия стълб, сега вторият се утвърждава като значителна съставка на пенсията. Колкото по-дълго човек е осигуряван чрез втория стълб, тол-

кова повече капитал се натрупва и толкова по-високи са сумите, които получава.

Третият стълб позволява да се правят допълнителни индивидуални вноски на доброволна основа. Тези вноски не се облагат с данъци, но в рамките на определени граници. Сумите, които се получават въз основа на доброволното самоосигуряване, не се добавят към облагаемия годишен доход. Ето защо спестените така средства и получаваните по-късно суми могат в най-голяма степен да влияят върху облагаемите авоари (т.е. налична собственост). Всички по-високи данъчни ставки, свързани с индивидуалното осигуряване за по-доброто благосъстояние на възрастните хора, са несъвместими с данъчното законодателство на Лихтенщайн.

II. Финансиране на пенсионноосигурителната система

Първият стълб (основното осигуряване) се гради върху процеса за разпределяне на разходите. Вторият стълб обаче се базира на процеса за осигуряване на капитал.

За първия стълб законът изисква пенсионният фонд да надхвърля най-малко пет пъти стойността на годишните разходи. На практика след 1981 г. той неизменно надвишава десет пъти тази сума. Но законодателят осъвременява техническите разчети най-малко на всеки пет години, за да се увери дали са необходими финансови мерки.

Финансирането на първия стълб се осъществява така:

- вноски от хората, които се осигуряват (щатни работници, самонаети или чийто работодател не е задължен от закона да плаща осигуровки);
- вноски от работодателите;
- вноски от държавата;
- печалба от пенсионния фонд.

През 1998 г. вноските от осигуряващите се и техните работодатели достигат 54,72% от общите

*Материалът е взет от бюлетина на Европейския съюз "Missok info" (превод Люба Николаева) и е подготвен за печат от отдел "Анализ и стратегия на системата за обществено осигуряване" към Главна дирекция "Анализ, планиране и прогнозиране" в НОИ.

постъпления (държавните вноски са 8,91%, а печалбата от събрания капитал – 36,37%; всяка година съотношението зависи от размера на капиталовата печалба спрямо общите постъпления).

Прогнозите при последните статистически изследвания показват, че въз основа на използваните икономически и други параметри средствата в първия стълб ще започнат да намаляват от 2014 г. и ще спаднат под петорния размер на годишните разходи до 2017 г.

През последните години няма значителни промени по отношение на вноските. Процентът на техния дял от общите платежни средства (като осигуряващите се лица и техните работодатели участват наравно) от 1973 г. е постоянен – 7,6. За разлика от много други европейски страни, в Лихтенщайн хората, които не работят, също са включени в първия стълб по отношение на разпоредбите за вноските. Всички неработещи съпрузи или съпруги, чийто брачен партньор работи и се осигурява, без изключение също трябва да плащат вноски (макар и минимални). Изискването е в сила от 1997 г. Но това е по-ограничен допълнителен финансов източник за първия стълб в сравнение с налагането на осигурителния принцип – който има право на пенсия, е длъжен да плаща осигурителни вноски. Така всички осигуряващи се хора участват във финансирането на пенсионната система, което допринася за тяхната съпричастност към социалните механизми изобщо.

III. Условия за получаване на пенсия

За пенсия по първия стълб (т.е. за прослужено време или наследствена) е необходимо да са изплащани вноски през повече от 11 месеца. Следователно минималният осигурителен период е една година, независимо от местоживеенето или националността. Ако са правени вноски без прекъсване от 20-годишна възраст до момента на пенсионирането, се получава т. нар. пълна пенсия. Ако има периоди без вноски, пенсията е частична. Тези изисквания са се променили само в едно отношение през последните години: минималният период от пет години за изплащане на вноски от “чужденци без постоянен трудов договор, които нямат лихтенщайнско гражданство”, отпада като изискване през 1996 г. (така законовите условия за чужденците вече не са по-различни).

Пенсионната възраст се променя няколко пъти (намаляването ѝ за мъжете по първия стълб през 1997 г., без да се снижава стойността на пенсията, има значителни финансови последици). Когато през

1954 г. се въвежда схемата за пенсия при прослужено време и за наследствена пенсия, възрастта за мъжете и жените се установява на 65 години. Омъжените жени се включват в т.нар. пенсия за прослужено време на брачни двойки, след като навършат 60 години. През 1973 г. възрастта за неомъжени жени спада на 62 години (а при мъжете остава 65, както и при омъжените жени – 60, когато трябва да получат обща пенсия със съпруга си). През 1980 г. възрастта при всички жени се изравнява на 62, за да се въведат еднакви права за мъжете и жените, през 1997 г. се установява една пенсионна възраст – 64 години, независимо от пола и позицията в обществото. Тази възраст се въвежда поэтапно.

При първия стълб (за прослужено време и по наследство) няма подвижна пенсионна възраст. Отлагане на пенсионирането (най-малко с една и най-много с пет години) става възможно през 1969 г. То води да фактическо нарастване на пенсията, което днес е между 5,2% (ако е отложена с една година) и 31,5% (ако годините са пет). Ранното пенсиониране се въвежда през 1997 г. (възможно е най-много две години по-рано и сумата се намалява с 6,8%, ако става дума за една година, и с 13,65%, ако са две). При жените, родени до 1951 г., тези проценти се намаляват наполовина заради увеличаването на пенсионната възраст за тях, ако се оттеглят, след като навършат 62 години.

Правителството сега предлага да се утвърди възможност за ранно пенсиониране на 60 години и за отлагане на пенсионирането до 70 години. Предвижда се по-ранното изплащане на пенсията да стане по-привлекателно чрез няколко промени: силно намаляване на ограничителните проценти, възможност за по-ранно получаване на половината пенсия или за месечно изплащане на сумите при това пенсиониране. Смята се, че очакваните големи разходи като резултат от подобряване на условията за ранно пенсиониране ще бъдат компенсирани с по-високите вноски от осигуряващите се и техните работодатели, както и от страна на държавата.

Повече от 10% от отпуснатите пенсии през 1997 г. са случаи на ранно пенсиониране. Съвсем малко хора са отложили пенсионирането си. Но действителната пенсионна възраст остава по-ниска от общоприетата.

Тенденцията е да се предпочита по-дългият период на ранно пенсиониране – от две години. И я избират главно мъже (макар че се очаква по-голям процент при жените). Интересно е да се отбележи, че повече хора с чуждо местожителство (64%)

решават да се пенсионират рано, отколкото родените и живеещите в Лихтенщайн (36%). Несъмнено делът на рано пенсиониралите се ще нараства през следващите години.

IV. Стойност на пенсиите

Пенсията се изчислява според:

- Периода, за който са плащани вноски;
- Съответния среден годишен доход.

От периода на изплатени вноски зависи дали ще се получава пълна или частична пенсия. Важна роля играе и средният годишен доход. Пенсии се осъвременяват с постановление на всеки две години чрез т. нар. пенсионен индекс (по аритметичен път се отчитат индексът на заплатите и индексът на цените в различните райони).

При определянето на средния годишен доход се отчита доходът не само през годината, предшестваща получаването на пенсия, но и през целия осигурителен период.

От 1 януари 1997 г., когато се въвеждат равни права за мъжете и жените, се променят последователно и получаваните пенсии. По-конкретно това за пръв път се узаконява правото на лична пенсия за съпругите. Започва да се прилага т. нар. “разделителен” елемент – пенсията се поделва между двамата съпрузи. Доходът, върху който са правени вноски и според който е изчислена пенсията, за периода на брака се разделя на половина между партньорите и така се определя стойността на пенсията.

От 1997 г. вече се отчита и определена фиктивна заплата, която се добавя към действителния доход, и се изчисляват вноските, които биха били платени върху нея. Става дума за неработещите – кредити за отглеждане на дете се полагат на хората с родителски права над деца под 16 г., а има и кредити за гледане на възрастен човек. Когато се изчислява пенсията, тези два вида кредити се взимат предвид като спечелен доход. Например, ако детето ви е родено през януари 1998 г., 47 760 швейцарски франка ще се отчетат като фиктивен доход при изчисляването на пенсията ви. За 1999 г. сумата е 48 240 франка. С други думи, приема се, че сте получили такава заплата и сте платили вноски върху нея – каквито всъщност вие не сте плащали.

Първият стълб в пенсионноосигурителната система на Лихтенщайн се характеризира в голяма степен с принципа на солидарността. Ако са плащани вноски през целия изискван от закона период, най-високата пенсия е два пъти колкото минимал-

ната (2010 швейцарски франка или 1005 франка, плащани месечно – 13 пъти в годината). Например ако човек без брачен партньор е плащал минималните годишни вноски, които сега са 228 франка, през целия период, докато се е осигурявал, ще му бъде отпусната минимална пенсия от 13 065 франка годишно. Но не съществува горна граница за изчисляване на вноските. Ако някой е спечелил 1 000 000 швейцарски франка годишно от свободна професия, той плаща за тази година 76 000 франка на пенсионния фонд. Но, независимо от високите вноски, максималната възможна пенсия за него е 26 130 франка годишно. Тези вноски, които не формират неговата пенсия, се наричат солидарни и са решаващ елемент в първия стълб на пенсионноосигурителната система в Лихтенщайн.

Стойността на пенсията зависи и от състоянието на семейството на възрастния човек. Изплащат се наследствени пенсии за деца под 18 години или ако продължат образованието си – докато учат (горната граница е навършени 25 години), като всяко дете получава 40% от основната пенсия. Кредитите за отглеждане на дете и за грижи за възрастен човек също се взимат предвид при изчисляването на пенсията. Идеята за солидарност е решаваща и тук. В този аспект е важен и т. нар. “разделителен” елемент за пенсията на двамата съпрузи.

V. Демографските промени и пенсионната система

Тенденциите в развитието на населението в Лихтенщайн са и ще продължат да бъдат силно повлияни от политическите и икономическите условия и промени, като миграционните процеси все така ще имат решаваща роля. Но е несъмнено, че делът на възрастните хора ще расте. Тук обаче има една особеност – в първия стълб на пенсионноосигурителната система на Лихтенщайн има необичайно висок процент на осигурени хора, които са чужденци и са решили да работят в страната.

Днес първият стълб в Лихтенщайн като цяло е осигурителна схема, при която тежестта пада върху младите. С хода на икономическото развитие в страната след 1950 г. са привлечени много чуждестранни работници. През 1950 г. чужденците заемат 31,42% от работните места, а през 1998 г. – 60,8%. Броят на хората, които плащат осигурителни вноски, продължава да расте (и този прираст е много по-значителен от очаквания според статистиката за раждаемостта).

Броят на възрастните хора ще нараства недвусмислено. До края на 1998 г. по първия стълб (т.е. за прослужено време и по наследство) се изплащат пенсии на 7199 души, което е с 4,91% повече от предишната година. За 1999 г. има нов прираст от 4,5%. И това е в контраст с увеличението на хората, задължени да плащат вноски – само 0,5%.

Съотношението между пенсионерите и работещите хора, които плащат осигуровки, е все още благоприятно в Лихтенщайн. Населението, което живее в страната е 32 015 души, а работещото население е 15 855 души, при 23 795 работни места.

Хората, които не работят, също са задължени да плащат осигуровки в пенсионния фонд на първия стълб (и имат право на пенсия), макар че техните вноски нямат такова значение (както и пенсиите им са по-ниски). Следователно, от гледище на пенсиите, важен е само броят на работещото население.

Година	Работещо население	Пенсионери	Съотношение
1981	15 286	3333	4,6 : 1
1990	19 905	5033	4 : 1
1998	23 795	7199	3,3 : 1

Може да се изчисли, че през 2010 г. възрастните с пенсия за прослужено време ще са 12 209, докато работещите ще са 25 047 души, т.е. съотношението ще е 2,05:1.

Във връзка с тези промени трябва да се отбележи, че вторият стълб от пенсионната система (т.е. допълнително осигуряване на работниците от техните работодатели) е въведен като задължителна мярка през 1989 г. В резултат на неговото нарастващо значение ще се постигне известно повишение на пенсиите – колкото по-дълго съществува този стълб, толкова по-големи ще са очакванията от него. А това няма да стане за сметка на първия стълб. Дори се очаква тежестта върху него да бъде облекчена. Системите във втория стълб се основават на процедури, свързани с намиране на капиталови източници, и следователно са сравнително по-малко подвластни на тенденциите в демографското развитие. Докато първият стълб се финансира от процесите, свързани с разпределяне на разходите. Напоследък се поставя въпросът, дали не е препоръчително и в първия стълб да се наложи системата за осигуряване на капитал, за да се осигури по-надеждна защита на този важен социален механизъм.

РАЙОННО УПРАВЛЕНИЕ “СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ” – СОФИЯ

Милен Бояджиев,
директор на РУСО – СОФИЯ

Районното управление “Социално осигуряване” в гр. София е териториално поделение на НОИ, което обслужва населението на Софийски окръг и провежда социалното осигуряване на тази територия.

Териториалното поделение има своя специфика, за разлика от другите поделения на НОИ, а именно липсва големият град, което допълнително утежнява работата му. Това е окръгът с най-голям брой общини и отделни населени места – 22 общини. По тази причина има разкрити приемни с изнесени работни места в 11 града: Ботевград, Самоков, Елин Пелин, Ихтиман, Костенец, Сливница, Годеч, Правец, Етрополе, Своге и Пирдоп.

В административната структура на управлението са обособени три отдела: “Пенсии”, “Осигурителни вноски и краткосрочно осигуряване” (ОВКО), “Финансово-счетоводна дейност” (ФСД), както и два самостоятелни сектора: “Информационни системи” и “Човешки ресурси и управление на собствеността”, в които работят 141 служители. През 2005 г. приходите във фондовете на ДОО са 83 142 044 лв.

В отдел “Пенсии” са обособени два сектора: “Отпускане на пенсии” и “Изплащане на пенсии”. В сектор “Отпускане на пенсии” работят 27 служители, а в сектор “Изплащане на пенсии” – 17 служители. През 2005 г. са обработени 33 448 заявления на граждани за отпускане или изменение на получаваната пенсия. Ежедневно през приемната на отдел “Пенсии” са консултирани от 200 до 500 граждани. По жалби на заинтересовани лица през 2005 г. са постановени 490 решения на директора на ТП на НОИ.

Към 31.12.2005 г. броят на пенсионерите, обслужвани от териториалното поделение, е 83 464 души (броят на изплащаните пенсии е 126 318), които са получили през месец декември 2005 г. 12 899 851,45 лв. (9 172 210,93 лв. чрез ТП “Български пощи” и

3 727 640,52 лв. чрез банковите клонове).

Изплащането на пенсиите е организирано в 11 районни пощенски станции, 153 ПТТС, 23 клона на Банка ДСК и 68 клона на други банки, като изплащането им е разпределено както следва: 62 153 пенсионери се обслужват от поделенията на ТП “Български пощи” и 21 311 (25,53%) пенсионери от банковите клонове.

Съгласно Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж, ежегодно РУСО, съвместно с ТП “Български пощи”, извършва проверки в ПТТС по утвърден график. За 2005 г. са извършени 82 проверки в ПТТС и са съставени актове за констатации. Обект на проверките са разходването на преведените парични средства, изплащането на пенсии по изплащателни картони и чрез пощенски записи, изплащане на пенсии на упълномощени лица и други. Констатирано е съществено подобрене на работата по изплащането на пенсиите, което показва, че извършването на проверките в ПТТС е стимул за подобряване на работата по изплащането на пенсиите.

През 2005 г. са издадени 2604 удостоверения за размера на получаваната пенсия, обработени са 1053 уверения за определяне на статута на учаш, 128 заповни съобщения, 4331 заявления за смяна на адреса или за прехвърляне изплащането на пенсиите в друга ПТТС, банков клон или друго РУСО. Изплатени са 833 наследствени маси от починали пенсионери. От сектор “Изплащане на пенсии” в ЕИЦ са подадени 8180 броя промени, а от сектор “Отпускане на пенсии” – 20 830 броя промени или данни за отпускане на нови пенсии.

Отдел “Осигурителни вноски и краткосрочно осигуряване” извършва контрола по спазването на осигурителното законодателство на територията на Софийски окръг. Основната дейност на отдела е свързана с регистрация на осигурителите и само-

осигуряващите се лица, събиране на данни за осигурените и самоосигуряващите се лица, регистрация на трудовите договори, извършване на контролно-ревизионна дейност, експертиза на временната неработоспособност, регистриране и отчитане на трудовите злополуки и професионалните заболявания, отпускане и изплащане на парични обезщетения за безработица.

До 31.12.2005 г. в отдела работеха 65 служители, от които:

- сектор “КРД” – 33 души;
- сектор “РОД по ДОО” – 13 души;
- сектор “ПОБ” – 15 души;
- експертиза на временната неработоспособност – 2 души;
- регистрация и отчет на ТЗ – 1 служител.

Дейността по регистрация и обслужване на дейностите по ДОО се осъществяваше от тринадесет служители, в т.ч. – един ръководител на сектор, трима инспектори и девет оператори.

Към 31.12.2005 г. в РУСО–София са регистрирани 23 726 осигурители. Едноличните търговци и самоосигуряващите се лица на основание предварителна регистрация са 17 306, което е 72,94% от общия брой на осигурителите; бюджетните осигурители са 433, или 1,82%, а земеделските производители са 835, или 3,51%.

За периода от 1.01.2004 до 31.12.2005 г. в РУСО–София са регистрирани общо 68 557 уведомления по чл. 62, ал. 3 от КТ. Дейността по приемането на уведомления се извършваше освен в приемната ни в РУСО и в приемните на сектор “Парични обезщетения за безработица” (ПОБ), които са 8 на брой.

През 2004 г. са обработени 1 100 033 декларации по Инструкция № 1, или средномесечно по 91 669 броя. За 2005 г. броят на тези декларации е 1 088 524 бр., съответно – 90 710 средномесечно. Общо за периода са приети и обработени и 23 498 декларации за определяне на окончателен осигурителен доход.

През 2005 г. са приети и обработени също така и 1895 декларации по чл. 7 от Закона за гарантиране вземанията на работници и служители при несъстоятелност на работодателя.

По данни от Персоналния регистър на НОИ средномесечният брой на осигурените лица за 2004 г. е 82 966, а за 2005 г. – 84 042, без пълните данни за месец декември.

Контролно-ревизионната дейност се осъществяваше от един ръководител на сектор, трима глав-

ни финансови ревизори и двадесет и девет финансови ревизори по ДОО. Във връзка с особената териториална структура на областта ревизионните органи са разпределени в 12 обособени района, главно в по-големите общини, в т.ч. и гр. София. В градовете Ботевград, Ихтиман, Костенец, Пирдоп, Елин Пелин, Етрополе, Правец, Своге, Самоков, Годеч и Сливница имаме изградени приемни, работещи на график, където основно е изнесена дейността по проверка на самоосигуряващите се лица и заверката на осигурителни книжки.

През 2004 г. са извършени 1346 ревизии на осигурители, като 873 от тях са приключили с начет, или 64,85%. Общият размер на установените задължения е бил 5 275 537,57 лв., в т.ч.:

- за ДОО – 4 210 117,06 лв.;
- за НЗОК – 949 305,06 лв.;
- за ДЗПО – 116 159,88 лв.;
- за УПФ – 655,57 лв.

През 2005 г. са извършени 1931 ревизии на осигурители, като 1344 от тях са приключили с начет, или 69,60%. Общият размер на установените задължения е 5 914 088,00 лв., в т.ч.:

- за ДОО – 4 676 717,17 лв.;
- за НЗОК – 916 194,96 лв.;
- за ДЗПО – 317 593,61 лв.;
- за УПФ – 0,00 лв.;
- за ГВРС – 3 582,26 лв.

Както е видно и от самите резултати, през 2005 г. секторът е постигнал едно чувствително завишение на показателите, включени в инструкцията за КРД, а именно:

- дни в ревизия – ръст от 6,29%;
- осигурени в ревизирани осигурители – ръст от 6,91%;
- дни в ревизия на един финансов ревизор – ръст от 6,31%;
- ревизии на един финансов ревизор – ръст от 43,47%.

През 2005 г. усилията на контролните ни органи бяха насочени основно към подобряване качеството и прецизността на ревизионните материали. Особено внимание се обръщаше на изпълнението на указанията, дадени от Сметната палата и проверяващите от ЦУ на НОИ.

По отношение събираемостта на установените с начет задължения бяха постигнати следните резултати:

- събраните суми от начети, пряко от РУСО, през 2004 г. са били в размер на 3 752 220,74 лв., от тях по ДОО – 3 229 557,86 лв.;
- събраните суми от начети, пряко от РУСО,

през 2005 г. са в размер на 3 408 776,42 лв., от тях по ДОО – 2 791 418,09 лв.;

– събраните суми по наши молби от АДВ през 2004 г. са били в размер на 798 770 лв., в т.ч. само за ДОО – 786 031 лв.;

– събраните суми по наши молби от АДВ през 2005 г. са в размер на 1 704 362 лв., в т.ч. само за ДОО – 1 578 810 лв.

На осигурителите, които не са погасили задълженията си доброволно – 474 на брой, през 2004 г. са наложени общо 522 запора на банкови сметки. В резултат на тази наша дейност 379 длъжници, или 79,95%, са погасили задълженията си, възлизащи на 1 530 612 лв., по този ред.

За 2005 г. съответните показатели са следните:

– осигурители, не погасили доброволно задълженията си – 338 бр.

– наложени запори – 310 бр.

– погасили задълженията си по този ред – 218 бр., или 64,49%.

– размер на погасените задължения – 585 030 лв.

По реда на §1, ал. 1, т. 5 от Допълнителните разпоредби на КСО, общо за периода 2004–2005 г., са налагани запори на повече от 12 длъжници, като сумите, събрани по този ред, надхвърлят 350 000 лв.

Използвали сме и способа “изпълнение върху суми, възстановени от данъчен орган по заповираните сметки на длъжника”, но на ниво ТДД – София област, не сме събрали никакви суми по този ред. Единственият случай, при който имаме изпълнение по такова искане, е от Дирекция “Големи данъкоплатци”, от където са ни превели сума в размер на 31 565,42 лв., и то още през 2003 г.

През периода 2004–2005 г. до Регионалната дирекция на АДВ са изпратени 213 наши молби за принудително събиране по реда на ДПК, в т.ч. 73 бр. за задължения, установени с влезли в сила разпореджения, и 140 бр. по издадени от нас наказателни постановления. За съжаление броят на приключените преписки към момента е 69, от които само 10 са тези, свързани със задължения, установени при ревизии.

За обезпечаване на задължения по влезли в сила разпореджения, на основание чл. 146, ал. 4 от ДПК и чл. 110, ал. 5 от КСО, сме издали десет постановления. През периода 2004–2005 г. сме издали и 1690 наказателни постановления, по които сме успели да съберем глоби в размер на 78 830 лв.

Във връзка с възможностите, дадени с чл. 116 от КСО, за 2004 г. бяха разсрочени задължения на 15 длъжници, общо за 204 754 лв. Две от решени-

ята са на Съвета на управителя на НОИ, а тринадесет са взети на ниво районно управление. През 2005 г. броят на длъжниците, които са разсрочили задължения, е 13, от които четири в Съвета на управителя и девет в РУСО. Общият размер на разсрочените задължения за годината е 272 999 лв. Осигурителите със задължения над 50 000 лв. към 31.12.2005 г. са 49 бр., с размер на задължението – 17 247 207 лв. На същите от страна на контролните ни органи са извършвани ревизии ежемесечно, тримесечно и шестмесечно.

Освен основната си ревизионна дейност, контролните ни органи са натоварени и с редица допълнителни функции, по важните от които са следните:

- През 2005 г. са извършени повече от 300 проверки, приключили със съставяне на констативни протоколи за установени различия между подадени данни в Персоналния регистър на НОИ и официално издадени документи за пенсиониране.

- За същия период са издадени и 717 разпоредения за прехвърляне на суми между отделните фондове, контролирани от НОИ, или за възстановяване на недължимо преведени осигурителни вноски. За по-голямата част от тези разпоредения също са съставяни констативни протоколи от контролните ни органи.

- За 2005 г. са издадени и 1406 удостоверения за наличие или липса на задължения към контролираните от нас фондове, докато през 2004 г. броят на същите е бил 1901.

- Извършват се и голям брой проверки по жалби, главно за нарушени осигурителни права и неправилно зачитане на осигурителен стаж.

През 2004 г. от органите ни по експертиза на временната неработоспособност са извършени 229 проверки. Обжалвани са 248 болнични листа, от които 136 бр. (54,84%) са били отменени.

За 2005 г. са извършени 261 аналогични проверки от нашите експерти. Обжалвани са 237 бр. болнични листа, от които 130 броя (49,81%) са били отменени.

През 2004 г. сме издали 690 удостоверения за профилактика и рехабилитация и сме изплатили 676 фактури общо за 192 991,56 лв. През 2005 г. има чувствителен ръст и в тази ни дейност – издадени са 873 удостоверения и сме изплатили суми по 865 фактури, на обща стойност 263 246,89 лв.

През 2004 г. пред РУСО–София са декларирани 168 трудови злополуки. От тях приетите са 165 бр., в т.ч. по чл. 55, ал. 1 от КСО – 157 бр., и по чл.

55, ал. 2 от КСО – 8 бр.

През 2005 г. пред РУСО–София са деклариранни 136 трудови злополуки. От тях приетите са 134 бр., в т.ч. по чл. 55, ал. 1 от КСО – 119 бр., и по чл. 55, ал. 2 от КСО – 15 бр.

За 2004 г. са отчетени 5 броя трудови злополуки, довели до смърт на пострадалото лице, а за 2005 г. няма такива.

През 2005 г. в ТП “Социално осигуряване” – София, своевременно бяха сформирани общите и специализирани медицински комисии с необходимия състав, съгласно изискванията за оформени специалности на техните членове. Представителите на НОИ участват пряко в работата на ТЕЛК със самостоятелно изработване на Експертни решения след обсъждане с целия състав. Те не само имат контролни функции, но и се включват активно в пряката трудово-лекарска експертиза.

Повторният контрол и обжалването на решенията на ТЕЛК се извършва от изградените към ТП медицински комисии. За 2005 г. броят издадени ЕР от общите и специализирани медицински комисии на територията на РУСО–София е 5446, от които 75 експертни решения са обжалвани. Относителният дял на обжалваните решения е 1,38%.

Промените в Закона за здравното осигуряване поставиха пред ръководството на управлението много отговорната задача да се създаде оптимална организация за обслужване на големия брой лица с прекъснати здравноосигурителни права.

Само по време на втората кампания, след промените в ЗЗО от 2005 г., сме разсрочили задълже-

нията на 864 лица с прекъснати здравноосигурителни права, а за други 4319 лица са извършени необходимите корекции. В резултат на предприетите от наша страна действия и упоритата ни работа през целия период на 2004–2005 г., относителният брой на здравно неосигурените лица в Софийска област е сред най-ниските в страната – под 10%.

Деятността по отпускане и изплащане на парични обезщетения за безработица се осъществява от сектор “ПОБ” от 12 служители, като са обособени 8 постоянни работни места в градовете Сливница, Своге, Костинброд, Ботевград, Елин Пелин, Пирдоп, Ихтиман и Самоков. За подобряване обслужването на безработните лица с ПОБ се осъществява и обслужване по график по два дни в месеца в градовете Драгоман, Годеч, Етрополе, Костенец и Долна баня.

През 2005 г. са приети 4766 заявления за отпускане и изплащане на ПОБ и са изплатени средства в размер на 3 414 066 лв., чрез 11 РПС. Издадени са 10 066 разпореждания за отпускане, спиране, прекратяване, възобновяване и изменение на ПОБ, в това число на 34 безработни лица е отказано отпускане на ПОБ.

През годината са установени и връчени разпореждания на 88 безработни лица, които са получили неправомерно ПОБ в размер на 16 180 лв. и 2855 лв. лихви, като възстановените суми са 16 645 лв.

Отчетът за регистрираните уведомления по чл. 62, ал. 4 от КТ е 59 911 броя записи за регистрация, прекратяване, изменение на трудови договори от работодатели.

*Повече информация за социалното осигуряване и пенсионната реформа
можете да получите от страниците в Интернет на:*

Национален осигурителен институт ***www.nssi.bg***

*Министерство на труда и
социалната политика* ***www.mlsp.government.bg***

Комисия за финансов надзор ***www.fsc.bg***

*Проект “Пазар на труда”
към Американската агенция за
международно развитие* ***www.pension.bg***

*Редакционната колегия очаква от читателите на Бюлетина на НОИ
мнения и предложения за материали на адреса на редакцията:*

*1303 София, бул. “Ал. Стамболийски” № 62-64
Тел: 02 926 1010; 02 926 1028
Бюлетинът се разпространява безплатно.*