



# EESTI SOTSIAALKINDLUSTUSSÜSTEEMI JÄTKUSUUTLIKU RAHASTAMISE VÕIMALUSED

UURINGU LÜHIVERSIOON



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks



UURINGURAPORTI „EESTI SOTSIAALKINDLUSTUSSÜSTEEMI JÄTKUSUUTLIKU  
RAHASTAMISE VÕIMALUSED“ LÜHIVERSIOON

Tellija: Rahandusministeerium



Teostaja: Poliitikauuringute Keskus Praxis



Projekti partner: Tallinna Ülikool



**Autorid:**

Ain Aaviksoo (Praxis)  
Priit Kruus (Praxis)  
Lauri Leppik (Tallinna Ülikool)  
Riina Sikkut (Praxis)  
Vootele Veldre (Praxis)  
Andres Vörk (Praxis)

Uuringu tellis Rahandusministeerium koostöös Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, Eesti Tootukassa, Eesti Kindlustusseltside Liidu, Eesti Panga, Eesti Ametiühingute Keskliidu ja Eesti Tooandjate Keskliiduga. Uuring on valminud Euroopa Sotsiaalfondi kaasrahastamisel.

Poliitikauuringute Keskus Praxis on Eesti esimene sõltumatu, mittetulunduslik mõttekeskus, mille eesmärk on toetada analüüsile, uuringutele ja osalusdemokraatia põhimõtetele rajatud poliitika kujundamise protsessi.

Väljaande autoriõigus kuulub Poliitikauuringute Keskusele Praxis. Väljaandes sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale. Korrektnel viide: Poliitikauuringute Keskus Praxis. *Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Lühiversioon*. Tallinn: Praxis, 2011.

**Poliitikauuringute Keskus Praxis**

Tornimäe 5, III korrus  
10145 Tallinn  
tel 640 8000  
www.praxis.ee  
praxis@praxis.ee

## KÄESOLEV LÜHIVERSIOON TEEB KOKKUVÖTTE UURINGU „EESTI SOTSIAALKINDLUSTUSSÜSTEEMI JÄTKUSUUTLIKU RAHASTAMISE VÕIMALUSED“ TÄISVERSIONIST, MIS ON SAADAVAL PRAXISE KODULEHEKÜLJEL.

Uuringu eesmärk on anda hinnang Eesti praeguse sotsiaalkindlustussüsteemi pikaajalise jätkusuutlikkuse kohta ning analüüsida võimalikke poliitikamuudatusi, et algatada ühiskonnas diskussioon muudatuste vajaduse ja sisu üle. Raportis kirjeldatakse süstemaatiliselt 55 üksiku poliitikavariandi mõjusid sotsiaalkindlustuse eri valdkondade finantsilisele ja sotsiaalsele jätkusuutlikkusele.

Töö fookuses on sotsiaalkindlustussüsteem: selle rahastamine, riskide maandamise mehhanismid ja inimeste käitumise mõjutamise võimalused riiklike meetmete kaudu. Sotsiaalsetest riskidest on vaatluse all vananemise, töötuse, haigestumise ja töövõimetuse risk (ei vaadelda laste sünni ja kasvatamisega seotud riske). Riskide maandamise alternatiive analüüsitakse eelkõige praeguse sotsiaalkindlustussüsteemi kontekstis, mõne teema puhul käsitletakse alternatiivina erakindlustuse ja individuaalsete kogumiskontode rakendamise võimalust.

Käesoleva uuringu puhul ei ole tegemist tüüpilise probleem-lahendus uuringuga. Pigem on see sotsiaalkindlustuse jätkusuutlikkuse mitmete erinevate aspektidega tegelemiseks koostatud poliitikavariantide mõjuanalüüs. Teisisõnu on tegemist sotsiaalkindlustuse jätkusuutlikkuse tööriistakastiga – antakse ülevaade sellest, missuguseid probleeme on võimalik konkreetsete poliitikavariantidega lahendada, kuid ei esitata kindlapiirilisi seisukohavõtte, milliseid konkreetseid muudatusi praeguste ja ettenähtavate kitsaskohtade lahendamiseks teha tuleks.

Järgnevas koondülevaates tuuakse välja olulisemad tähelepanekud ja järeldused analüüsitud poliitikavariantide kohta, mis esitatakse sotsiaalkindlustuse valdkondade eripäradest lähtuvalt. Samuti on käesoleva koondülevaate ülesandeks osundada lisaanalüüsi vajadustele, kas siis täpsemate mõjude leidmiseks, poliitikavariantide põhjalikumaks võrdlemiseks või reformikavade koostamiseks.

# POLIITIKAVARIANDID SOTSIAALKINDLUSTUSE VALDKONDADE LÕIKES

Sotsiaalkindlustussüsteemi kui terviku jätkusuutlikkus kätkeb nii finantsilist kui ka sotsiaalset jätkusuutlikkust. Esimese puhul peetakse silmas süsteemi rahastamisvõimaluste ja kulutuste tasakaalu ning teise puhul süsteemi võimet rahuldada ühiskonna erinevate gruppide ootusi ja vajadusi.

Eesti sotsiaalkindlustuse kolm suuremat skeemi (pensioni-, ravi- ja töötuskindlustus) põhinevad osamaksetel ehk on suures osas sõltuvad süsteemi panustajate arvust ja nende sissetulekute tasemest. Neid kaht tegurit mõjutavad aga oluliselt süsteemivälised muutujad – rahvastiku vanuskoosseis ja majandusolukord.

## **SOTSIAALKINDLUSTUSE KOLM SUUREMAT SKEEMI ON SUURES OSAS SÕLTUVAD SÜSTEEMI PANUSTAJATE ARVUST JA SISSETULEKUTE TASEMEST**

Rahvastiku vanuskoosseis määrab suures osas süsteemi panustajate ja süsteemist kasu saajate suhte, sest rahvastiku vananemise tingimustes väheneb tööealiste inimeste arv ning see mõjutab omakorda sotsiaalkindlustussüsteemi tulubaasi. Riigi majanduslik olukord aga mõjutab inimeste sissetulekute taset ja tööhõive kaudu sotsiaalkindlustussüsteemi panustajate arvu. Nii rahvastiku- kui ka majandusareng sõltuvad mitmetest erinevatest teguritest ning nende arengute alusel koostatud sotsiaalkindlustussüsteemi tulude ja kulude prognoosid on tundlikud aluseks võetavate eelduste suhtes.

Samas omab sotsiaalkindlustussüsteem omakorda mõju riigi majanduse arengule.

Näiteks hästi toimiv ravikindlustussüsteem hoiab inimesed tervena ja seega töövõimelisena. Samuti võib sotsiaalkindlustussüsteemi ülesehitus mõjutada inimeste või ettevõtete riskikäitumist.

Üht ideaalset, finantsiliselt ja sotsiaalselt jätkusuutlikku sotsiaalkaitse süsteemi ei eksisteeri, oluline on konteksti ja ajaloo mõju. Lõplik hinnang süsteemi toimimisele, eesmärkidele ja vajalikele muudatustele on subjektiivne ning sõltub tugevalt väärtushinnangutest, näiteks suhtumisest solidaarsusse ja individuaalsesse vastutusse, ning sellest, milliseid eesmärke soovitakse sotsiaalsüsteemiga saavutada. Seetõttu ei ole ka käesolevas uuringus lõplikke hea-halb hinnanguid ega eesmärkide väärtuspõhist edetabelit (näiteks kas olulisem on kuluefektiivsuse tõstmine või vaesusriski vähendamine), vaid tuuakse välja poliitikavariantide võimalik mõju laiemalt, lähtudes kvalitatiivsest või kvantitatiivsest analüüsist ning arvestades Eesti konteksti.

Järgnevalt on toodud baasstsenaariumi\* tulemused, põhiprobleemid ning poliitikavariantide mõjud ja järeldused pensionikindlustuse, töötuskindlustuse, ravikindlustuse ja töövõimetuse hüvitamise kohta. Põhjalikuma käsitluse jaoks palume vaadata raporti konkreetset alapeatükki. Iga valdkonna puhul hinnatakse ka seda, kas ja mil määral võimal-

## **LÕPLIK HINNANG VAJALIKELE MUUDATUSTELE SÕLTUB VÄÄRTUSHINNANGUTEST**

\* Baasstsenaarium ehk sotsiaalkindlustuse tulude ja kulude areng, kui praeguses süsteemis muudatusi ei tehta.

davad analüüsitud poliitikavariandid täita seatud eesmärged ning kas teatud sotsiaalsete riskide maandamiseks on vajalik suuremate või väiksemate ümberkorralduste tegemine.

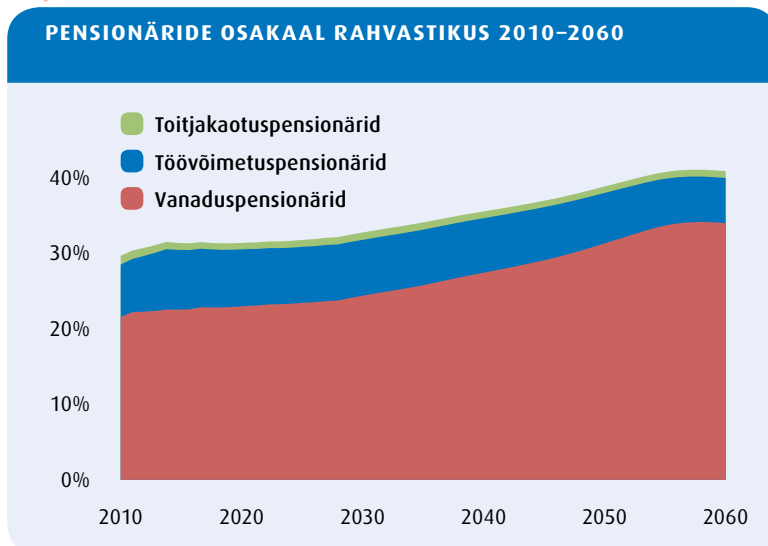
### PENSIONIKINDLUSTUS (raportis peatükid 4.1 kuni 4.3)

Riikliku pensionikindlustuse finantsilist jätkusuutlikkust ühelt poolt ja pensionide piisavust teiselt poolt mõjutavad pensioni saavate inimeste arv, pensioni suurus, sotsiaalmaksu pensionikindlustuse osa maksvate inimeste arv ja maksubaasi suurus. Pensioni saavate inimeste arvu mõjutab esmajärjekorras pensioniiga, mis praeguste seaduste kohaselt jõuab 2026. aastaks nii meestel kui ka naistel vanuseni 65.

Baasstsenaariumi analüüsi\* tulemused näitavad, et pensionäride osakaal rahvastikus kasvab (vt joonis 1). Kuni aastani 2026 on kasv tingitud nii töövõimetuspensionäride arvu mõningasest kasvust (toimub vanaduspensionide osaline asendamine töövõimetuspensionidega) kui ka pensionäride oodatava eluea pikenedamisest. Kui pensioniea tõus peatub, siis hakkab kasvama üksnes vanaduspensionäride arv. Baasstsenaariumi põhjal selgub, et kui 2010. aasta alguses moodustasid pensionärid rahvastikust 29%, siis 2030. aastal on nende osakaal 31%, 2040. aastal 33% ja 2060. aastal 38%. See omakorda paneb surve riiklikule pensionisüsteemile, sest pensionäride arv ühe töötava inimese kohta tõuseb.

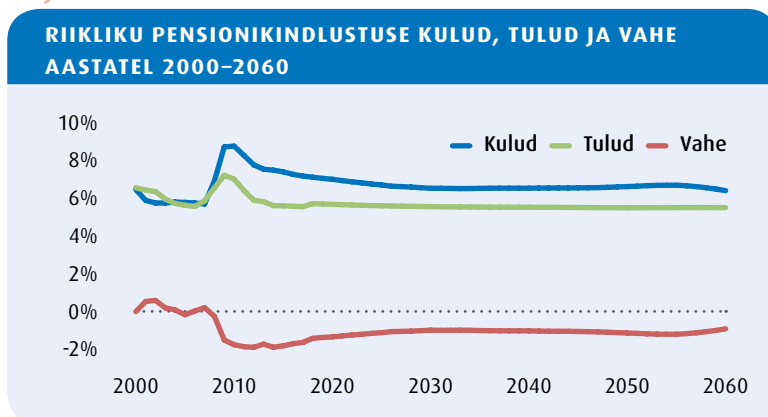
Pensionikindlustuse prognoositud kulud stabiliseeruvad tasemel ca 6,5–6,6% ja tulud ca 5,5% SKPst. Selle tulemusena jääb riiklik pensionikindlustus aastasessse

Joonis 1.



Allikas: Praxise sotsiaaleelarvemudel, autorite arvutused

Joonis 2.



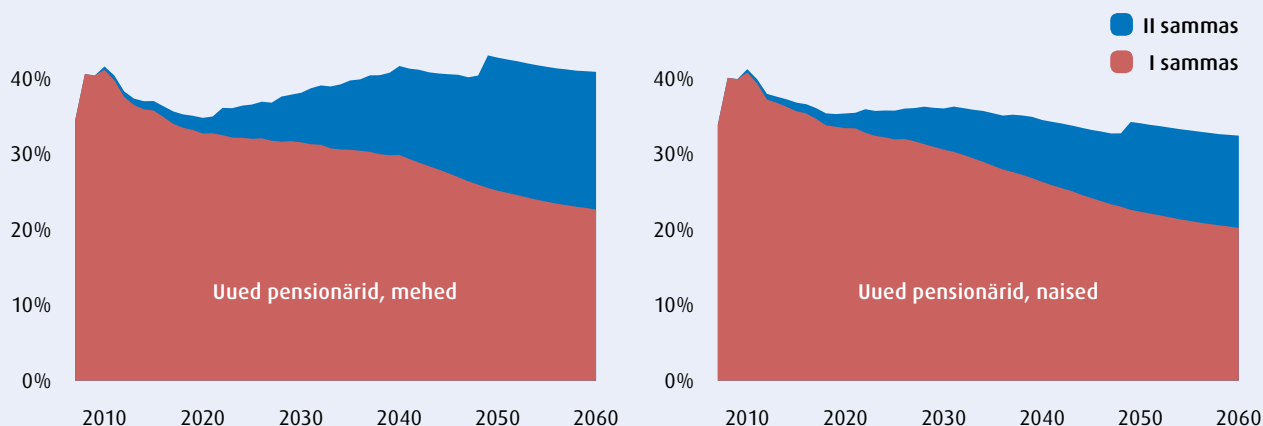
Allikas: Praxise sotsiaaleelarvemudel, autorite arvutused

puudujääki ca 1% SKPst. Puudujääk on kõrgeim lähiaastatel, kui on taastunud II samba maksed ja toimub täiendav vahepealse II samba maksete peatamise kompenseerimine aastatel 2014–2017. Seejärel aastatel 2017–2026 puudujääk väheneb tulenevalt pensioniea tõusust ja hiljem kulude tase stabiliseerub, sest õigused riiklikule pensionikindlustusele hakkavad muutuma väiksemaks, kuna aina enam pensionäre on liitunud kogumispensioni skeemiga.

\* Pensionikindlustuse baasstsenaariumi puhul on põhilisteks eeldusteks rahandusministeeriumi 2011. aasta kevadine makromajandusprognoos hindade, palkade ja tööjõu produktiivsuse muutuse kohta, hõivemäärade konvergeerumine 2008. aasta tasemele 2030. aastaks, oodatava eluea tõus 2060. aastaks meestel 82 ja naistel 88 aastani, summaarse sündimuskordaja tõus 2060. aastaks 1,7 lapseni, 2010. aasta pensionile jäämise muster ning makstud sotsiaalmaksu struktuur (vt ka ptk 3.2.2).

Joonis 3.

**KESKMIINE PENSIONIDE BRUTOASENDUSMÄÄR UUTEL VANADUSPENSIONÄRIDEL VANADUSPENSIONIEAS PENSIONILE JÄÄMISE AJAL**



Allikas: Praxise sotsiaaleelarvumudel, autorite arvutused

**KESKMIINE PENSION VÖRRELDES KESKMISE PALGAGA ON TULEVIKUS SARNANE, KUID PENSIONIDE VARIEERUVUS SUURENEB**

Riikliku pensioniea vanuses pensionile jäävate inimeste keskmine pension I ja II sambast kokku on praegu ca 40% keskmisest sotsiaalmaksuga maksustatud tulust. I samba pensioni asendusmäär pikas perspektiivis langeb, sest pensioniindeks kasvab aeglasemalt kui keskmine palk.

Tingituna pensioni baasosa kiiremast indekseerimisest\* kasvab I samba pensioni baasosa osakaal (2010. aastal 38%, 2060. aastal 57%) ja väheneb aastakoeffitsientide osakaal. Järk-järgult kasvab pensionis kogumispensioni osakaal. Keskmine pension I ja II sambast kokku seadusega määratud vanaduspensionieas pensionile jääjatel on 2060. aastal meestel ca 41% ja naistel 32% keskmisest sotsiaalmaksuga maksustatud tulust. Meeste kõrgem pension on tingitud nii kõrgemast I samba pensionist suuremate

aastakoeffitsientide tõttu kui ka suurematest maksetest kogumispensioniskeemi.

Pensionisüsteemi finantsilist jätkusuutlikkust ja asendusmäärade arengut mõjutavad oodatava eluea muutused ja tööhõivemäärade areng. Kui oodatav eluiga kasvab rahvastikuteadlaste prognooside järgi, siis isegi juhul, kui hõivemäärad saavutavad senise kõrgeima taseme, ületavad riikliku pensionikindlustussüsteemi kulud vaadeldaval perioodil tulused (kui ei toimu muutusi pensionide suuruses või pensionile jäämise vanuses).

Simulatsioonid näitavad, et pensionisüsteem on tundlikum oodatava eluea muutuste suhtes. Kõrgem oodatav eluiga suurendab riikliku pensionikindlustuse kulusid, sest pensioni peab maksma kauem, ja vähendab

**PENSIONISÜSTEEM ON TUNDLIKUM OODATAVA ELUEA MUUTUSTE SUHTES**

\* Vastavalt riikliku pensionikindlustuse seadusele indekseeritakse praegu baasosa väärtust kiiremini kui aastakoeffitsientide väärtust. Baasosa juurdekasvutempo on 10% kõrgem ja aastakoeffitsientide juurdekasvutempo 10% madalam kui arvestuslik pensioniindeks.

samaaegselt märgatavalt kogumispensionisüsteemist saadavat igakuist pensioni, sest kogutud summad jagunevad pikema pensioniloleku aja peale. Madalam tööhõive suurendab samuti riikliku pensionikindlustuse puudujääki ja toob kaasa madalamad pensionid, kuid mõju on väiksem kui oodatava eluea kasvul.

Pensionikindlustuse jätkusuutlikkuse seisukohast on seega esmatähtsad reformid, mis tagavad, et pensionisüsteemi tulud ja kulud oleksid suutelised reageerima oodatava eluea muutustele. Lisaks aitavad pensionikindlustuse olukorda parandada tööhõivet soodustavad meetmed, mis suurendavad sotsiaalmaksu laekumist ja inimeste enda panust kogumispensioniskeemi. Sellest tulenevalt tuakse välja järgnevad muudatused, mis adresseerivad pensionikindlustuse jätkusuutlikkusega seotud erinevaid probleeme.

Riikliku **pensionikindlustuse muudatuste** puhul on peamisteks analüüsitud parameetriteks pensionikindlustuse aastakoefitsient, pensioniindeks ja kvalifikatsiooniperiood. Nende parameetrite kohandamisega saab mõjutada pensionide jaotust, pensionikulude kasvu kiirust ja pensionisummade stabiilsust ning pensionile kvalifitseerujate arvu. Lühemas ajaperspektiivis on aastakoefitsientide ja kvalifikatsiooniperioodi muutuste mõju pensionikuludele ühel eelarveaastal suhteliselt väike. Summaarne mõju pensionisüsteemi kohustustele pika perioodi jooksul võib siiski olla märkimisväärne. Olulisemad ja kiirema fiskaalmõjuga on aga pensioniindeksit puudutavad muutused. Mõistagi on pensionisüsteemi oluliseks parameetriks ka pensioniiga, kuid pensioniiga puudutavad parameetrilised *ad hoc*-muutused jäävad käesolevast analüüsist välja. Pensioniea küsimust vaadeldakse seoses automaatsete kohandamise mehhanismidega.

Kuivõrd hõive ja nominaalpalgad on üle majandustsükli olnud paindlikumad kui

## **ESMATÄHTSAD ON REFORMID, MIS TAGAVAD, ET PENSIONISÜSTEEMI TULUD JA KULUD SUUDAKS REAGEERIDA OODATAVA ELUEA MUUTUSTELE**

hinnad, siis pensionide **indekseerimine** tarbijahinnaindeksiga tagab stabiilsema pensionide suuruse majandustsükli jooksul. Sotsiaalmaksulaekumisega indekseerimine kiirendab pensionide kasvu buumi ajal, kuid külmutab nende taseme ka pikemaks ajaks majanduslanguse perioodil või selle järgselt (juhul kui nominaalpensionide langus ei ole lubatav) või langetab pensionide taset rohkem (juhul kui on lubatav ka nominaalpensionide langus). Niikaua kui produktiivsuse kasv on kiirem kui hõivatute arvu langus, annab sotsiaalmaksulaekumise alusel pensionide indekseerimine pikemaajaliselt kõrgema pensioni. Rahvastiku vananedes langeb hõivemäär aga kiiremini ja sotsiaalmaksu laekumise kasvutempo väheneb ning pensionide indekseerimise muutmine ei tagaks pikas perspektiivis praeguse pensionide ja palga suhte püsimist.

Pensionikindlustuse jätkusuutlikkuse vaatenurgast näitab analüüs, et praeguse indekseerimise korra põhjal säilib riikliku pensionikindlustuse puudujääk kogu prognoosiperioodi jooksul, prognoositav aastane puudujääk on keskmiselt 1% SKPst aastas. Kui pensioniindeks sõltuks täiel määral sotsiaalmaksu kasvust, siis suureneks aastane puudujääk 2,4%ni SKPst 40 aastaga. Tarbijahindade suurem osakaal pensioniindeksis vähendab pikas perspektiivis riikliku pensionisüsteemi kulusid märgatavalt. Pensioniindeks, kus pensionide muutus sõltub 50% ulatuses tarbijahindade muutusest, tooks riikliku pensionisüsteemi tulude ja kulude tasakaalu paarikümne aastaga, ca aastaks 2030. Täies ulatuses tarbijahindadest sõltuv pensioniindeks tasakaalustaks pensionisüsteemi juba aastaks 2020.

Lisaks eelmainitud kohandamistele vaadatakse riikliku pensioni kvalifikatsiooniperioodi pikendamist, aastakoefitsientide arvutusreeglite muutmist, ennetähtaegselt pensionile jäämise tingimusi, pensioni edasilükkamise tingimusi ja pensioni vähendamist töötamise ajal.

## **MÕJU VANADUSPENSIONILE JÄÄMISE AJENDITELE ON PRAEGU SOOVITULE VASTUPIDINE, SOODUSTADES VARAST PENSIONILE JÄÄMIST**

Pensionisüsteemi **mõju vanaduspensionile jäämise ajenditele** on praegu pigem soovitule vastupidine, soodustades varast pensionile jäämist. Ennetähtaegse pensioni puhul peaksid pensionide vähendamised pensionide kogusumma samaks jäämise jaoks (ehk aktuaarse samaväärsuse tagamiseks) olema praegu seaduses kehtestatud suuremad. Edasilükatud vanaduspensionide puhul peaksid kohandused pensionide kogusumma samaväärsuse tagamiseks olema praeguses seadusandluses kehtestatud väiksemad. Praktikast on edasilükatud pensioni kasutamine seni väga tagasihoidlik, mistõttu nende muutmise mõju käitumisele on väike.

**Ennetähtaegse vanaduspension** juurdepääsu piiramine ei pruugi tuua kaasa märgatavat kulude kokkuhoidu, eriti kui inimesed kasutavad teisi võimalusi hüvitiste taotlemiseks (näiteks töövõimetuspension või toimetulekutoetust). Pensioni ja töötasu samaaegsel saamisel pensionisumma vähendamine, kui saadav töötasu ületab näiteks alampalga, mõjutaks umbes 43 000

vanaduspensionäri. Arvestades, et pensionäride tööjõupakkumine on tundlikum töötasu suhtes kui tööealistel, sest pensionäridel on olemas garanteeritud sissetulek pensionist ning samaaegselt on töötamisega seotud kaudsed kulud halvema terviseisundi tõttu suured, siis võiks pensionide vähendamine töötavatel pensionäridel tuua kaasa eakate tööhõive tuntava vähenemise.

Kui pensionihüvitiste parameetrite muutustega soovitud jätkusuutlikkuse eesmärke ei saavutata ja eksisteerib pikaajaline täiendav rahavajadus, tuleb kaaluda lisavahendite kogumist pensionikindlustuseks.

**Sotsiaalmaksu tõus** näiteks protsendipunkti võrra tooks lisaraha, kuid I pensionisamba puudujäägi katmiseks sellest ei piisaks. Et säilitada nii sotsiaalmaksu pensionikindlustuse praegune maksumäär (20%) kui ka I samba pensionide asendusmäär keskmisesse palka, peaks pensionide saajaid olema 2040. aastal 25–30% vähem kui praegused rahvastiku- ja pensionisaajate arvu prognoosid pakuvad. Inimeste eluiga pikeneb kiiresti ning praeguste prognooside põhjal pensioniea tõstmine 65. eluaastani ei tasakaalusta kahaneva suremuse mõju ehk surve pensionisüsteemi kuludele kasvab, sest inimesed saavad pensioni pikema perioodi jooksul. Kuluraset suurendab tööealiste inimeste ja pensionäride suhtarvu kiire halvenemine. Seega seisavad **ees sisulised debatid** suurema maksukoormuse, pensionide asendusmäära vähenemise ja pensioniea tõstmise üle, võttes arvesse eluea pikenedmist tervena elatud eluaastate arvel.

Aktuaalne on ka **pensionisüsteemi demograafiliste stiimulite tugevdamine**, et saavutada soovitud perepoliitilist käitumist. Laste kasvatamise perioodil sotsiaalmaksu maksmine riigi poolt keskmiselt sotsiaalmaksuga maksustatavalt summalt ehk laste kasvatamise perioodide eest antavate pensioniõiguste eelfinantseerimine oleks suhteliselt kallim kui vastavate õiguste finantseerimine jooksvalt sel ajal, kui praegu lapsi kasvatavad vanemad ükskord

## **SEISAVAD EES SISULISED DEBATID SUUREMA MAKSUKOORMUSE, PENSIONIDE ASENDUSMÄÄRA VÄHENEMISE JA PENSIONIEA TÕSTMISE ÜLE**



pensioniiikka jõuavad. Praegu esineb lapsevanemate erinev kohtlemine tulenevalt laste sünniajast, kuid ühetaolisema kohtlemise tagamiseks tuleks pikendada II sambaga mitteliitunud vanematele lapse kasvatamise eest pensionilisa maksmist I sambas.

Pensionisüsteemi teise olulise komponendi ehk kohustusliku **kogumispensioni** puhul toimub inimese kohustuslik säästmine pensionieaks, vähendades maksudejargset töötasu nende töötamise ajal, kuid suurendab tulevast oodatavat pensioni. Kogumispensioni maksemäära tõstmine suurendab kohustuslikku säästmist ja võimaldab kõrgemat pensionide asendusmäära tulevikus. Inimese seisukohalt on oluline paindlik pensioni väljavõtmise aeg. Kogumispensioni väljavõtmine vastavalt inimese soovile aitab vältida kogutud summade sunnitud realiseerimist majanduslanguse või väga madalate intresside tingimustes.

Sotsiaalmaksust tehtavad siirded kogumispensioniskeemi mõjutavad riikliku pensionikindlustussüsteemi tasakaalu. Kui siirded kaotada, siis oleksid riikliku pensionikindlustuse tulud ja kulud praktiliselt tasakaalus. Kui sotsiaalmaksust kogumispensioniskeemi siirded aga suurenevad, siis suureneb vastavalt ka riikliku pensionikindlustuse puudujääk.

Senised muudatused pensionides on toimunud pigem *ad hoc*. Kui eesmärk on tagada pikaajaliselt tasakaalus pensionisüsteem, mis ei sõltu poliitilistest otsustest, siis **automaatsed kohandamise mehhanismid** kindlustavad, et pensionisüsteem kohandub oodatava eluea ja teiste pensionisüsteemi finantsilist jätkusuutlikkust mõjutavate teguritega, kohandades automaatselt (s.t ilma vajaduseta igakordsete poliitiliste otsuste järele) pensioniiga, määratavate pensionide suurus, pensioniindeksit või muid parameetreid. Automaatsete kohandamise mehhanismide rakendamine võib

## **AUTOMAATSED MEHHAANISMID KINDLUSTAVAD, ET PENSIONISÜSTEEM KOHANDUB OODATAVA ELUEA JA TEISTE PENSIONISÜSTEEMI FINANTSILIST JÄTKUSUUTLIKKUST MÕJUTAVATE TEGURITEGA**

kaasa tuua põlvkondadevahelise solidaarsuse vähenemise, kuid kasvaks süsteemi finantsiline jätkusuutlikkus ning kohanemine välisriskidega. Kaovad *ad hoc*-stiilis pensioniiga tõstes või pensioneid kärpides tehtud poliitiliselt ebatäpsed otsused.

### **TÖÖTUSKINDLUSTUS JA TÖÖTUSHÜVITISED (raportis peatükk 4.4)**

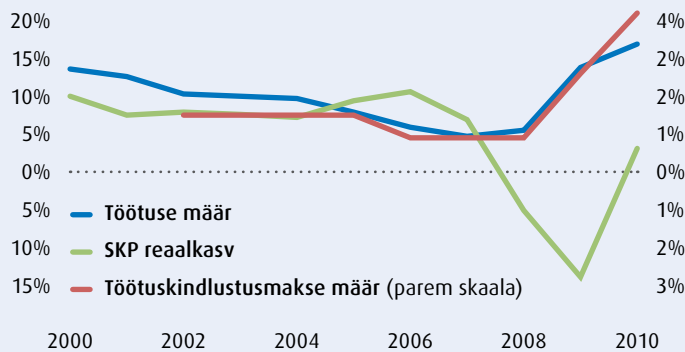
Baasstsenaariumi\* põhjal moodustavad kõigi töötushüvitiste (töötuskindlustushüvitis, koondamishüvitis, tööandja maksejõuetuse hüvitis ja töötutoetus) kulud pikaajaliselt 0,3% SKPst. Kokku moodustavad aktiivsete ja passiivsete meetmete kulud baasstsenaariumi eelduste kohaselt 0,4–0,5% SKPst, kui aktiivse tööpoliitika kulud jäävad 2010. aasta tasemele ühe töötada sooviva isiku kohta, ning ligi kaks korda rohkem (1% SKPst), kui aktiivse tööpoliitika kuluga isiku kohta soovitakse jõuda ELi keskmisele tasemele. Töötuskindlustusmakse laekumine on praeguste maksemäärade juures ligikaudu 1,3% SKPst.

## **PIKAAJALISTEST TEGURITEST MÕJUTAVAD TÖÖTUSKINDLUSTUSSÜSTEEMI KULUDE JA TULUDE TASAKAALU VÄHEM DEMOGRAAFILISED TEGURID NING ROHKEM TÖÖTURU ARENG**

\* Töötuskindlustuse baasstsenaarium võtab arvesse töötutoetuse tõusu pooleni alampalgast 2013. aastast ja optimistlikku hõivestsenaariumi, mille järgi hõive määrad tõusevad 2008. aasta tasemele, töötuse määr langeb tasemeni 6,2%.

Joonis 4.

**SKP REAALKASV, TÖÖTUSE MÄÄR JA TÖÖTUSKINDLUSTUSMAKSE MÄÄR 2000–2010**



Allikas: Statistikaamet, Töötukassa, autorite arvutused

Pikaajalistest teguritest mõjutavad töötuskindlustussüsteemi kulude ja tulude tasakaalu vähem demograafilised tegurid ning rohkem tööturu areng. Rahvastiku vananemine vähendab samaaegselt nii Töötukassa tulusid kui ka kulusid, seega mõju eelarve tasakaalule on väike. Küll on Töötukassa tulud ja kulud väga tundlikud hõivatute ja töötute arvu muutuse suhtes. Kui hõivemäärad jääksid 2010. aasta tasemele ja kui aktiivse tööpoliitika kuludega soovitaks samal ajal saavutada ELi keskmine tase, siis ületavad tööpoliitika kulud töötuskindlustusmaksest saadava laekumise pikas perspektiivis ca 1,7-kordselt. Küll oleks töötuskindlustusmaks laekumine piisav, et katta ära töötushüvitiste prognoositud kulud ja 2010. aasta tasemel aktiivse tööpoliitika kulud.

Töötuskindlustussüsteem on tulnud seni hästi toime ka väga kiire töötuse kasvuga perioodil, kogutud on reserve ning baasstsenaariumi järgi lisaraha vajadust praeguste maksemäärade juures ei ole. Samas on töötute vaesusrisk kõrge, põhjuseks nii vähenenud hüvitistega kaetus, töötutoetuse madal määr kui ka suhteliselt lühike hüvitiste saamise periood. Võimalik, et töötushüvitiste saamise kriteeriumid piiravad liigselt hüvitistele ligipääsu, madal töötutoetus ei kata aktiivse töötamise kulusid või oleks kõrge töötuse tingi-

mustes, kui töö leidmine on keerulisem, otstarbekas hüvitiste maksmise perioodi pikendamine.

Töötushüvitistega seotud poliitikavariantide analüüs vaatab töötuskindlustuse rahastamise muutmist vastutsükliliseks ja alternatiivse rahastamisviisina individuaalsete kogumiskontode rakendamist, kuid peamiselt keskendutakse praeguste hüvitiste parameetriteliste muudatustele, sest erinevalt pensionikindlustusest ei ole töötuskindlustuses lisafinantseerimise vajadust. Pigem on küsimus selles, kuidas tagada praeguses süsteemis parimal moel eesmärkide saavutamine ja kuidas teha seda võimalikult efektiivselt. Enam käsitletakse töötushüvitiste tingimusi ja nendega hõlmatust, sealjuures keskendutakse kahele peamisele hüvitisele: töötuskindlustushüvitisele ja töötutoetusele. Töötushüvitistega kaetuse suurendamiseks ja töötute vaesusriski vähendamiseks analüüsitakse hüvitiste suuruse ning maksmise perioodi muutmist, töötutoetuse maksmise menetluse lihtsustamist ja õigustatud subjektide ringi laiendamist, töötutoetuse tõstmist minimaalse töötuskindlustushüvitise tasemele, aktiivsete ja passiivsete tööturumeetmete sidumist, töötuskindlustushüvitise maksmise jätkamist, kui töötu asub ajutisele või osalise ajaga tööle, ning koondamishüvitise paindlikumaks muutmist.

**ERINEVALT PENSIONIKINDLUSTUSEST EI OLE TÖÖTUSKINDLUSTUSES LISAFINANTSEERIMISE VAJADUST**

Seni on töötuskindlustusmaks määr liikunud koos töötuse tasemega (vt joonis 4). **Töötuskindlustussüsteemi rahastamise vastutsükliliseks muutmise** tähendab, et majanduse kasvu ja madala töötuse faasis on maksemäär kõrge, et koguda reserve majanduse languse ja

kõrgema töötusega perioodi tarvis, mil maksemäära saab langetada. Rahastamise vastutsükliliseks muutmine ning hüvitiste makseperioodi kohandamine töötuse taseme muutumisega lisavad majandusse automaatse stabilisaatori, mis võimaldab vähendada majanduse tsüklilisi arenguid. Ühtse makseperioodi asemel **hüvitise maksmise perioodi kohandamine töö leidmise tõenäosusega** aitab suunata rahalisi vahendeid enam perioodidesse, kus hõivesse liikumiseks on vajalik pikaajalisem tugi – see soodustab kasvuaastatel kiiremat tööle siirdumist, languseaastatel toetab töötusloosid pikemalt ja vähendab püsivalt toimetulekutoetustele liikujate osakaalu.

Töötuse ajaks asendussissetuleku tagamise süsteem peaks kindlustama, et **töötamine jääks majanduslikult kasulikuks** ehk annaks suurema sissetuleku kui mittetöötamine. Töötushüvitiste hõivesse tagasipöördumist demotiveeriva mõju neutraliseerimiseks püütakse töötuse hüvitamise süsteemi lisada ka vastupidiseid stiimuleid, mida annavad näiteks aktiivsuse nõuded, aktiivsetes meetmetes osalemise kohustus ja järelevalve.

Töötuskindlustushüvitist või töötutoetust ei saa 60% registreeritud töötutest ning raskendatud on tööerakendamiseks tulemusliku abi osutamine inimestele, kel puuduvad piisavad ressursid aktiivseks töö otsimiseks ja aktiivsetes meetmetes osalemiseks. Töötuid, kellel puuduvad rahalised vahendid, on **keeruline kohustada osalema töötamiseks vajalikes tegevustes**. Samuti on erinevus võimalikes sanktsioonides: töötutel, kes hüvitisi ei saa, puudub rahaline motivatsioon aktiivsuse nõuete täitmiseks, ja nende mittetäitmisel on ainsaks meetmeks töötuna arveloleku lõpetamine.

Töötute finantskaitset tõstvad ja töötusloosid **toetavad meetmed** suurendavad kulusid ning on seega iseloomult põlvkonnasisest solidaarsust tõstvad – ümberjaotus töötajatele töötutele kasvab.

Alternatiivne viis töötuse kompenseerimise korraldamiseks on **töötushüvitiste kogumiskontod** analoogselt pensioni II sambaga. Arvestada tuleb sellega, et töötuks jäämise risk ja kestus on sotsiaaldemograafilistes rühmades erinev. Seega paljud kontod saaksid kiiresti tühjaks, teistelt väljamakseid ei toimukski, nii et individuaalse kogumisprintsipi rakendamine vähendab solidaarsust erinevate sotsiaalsete rühmade vahel.

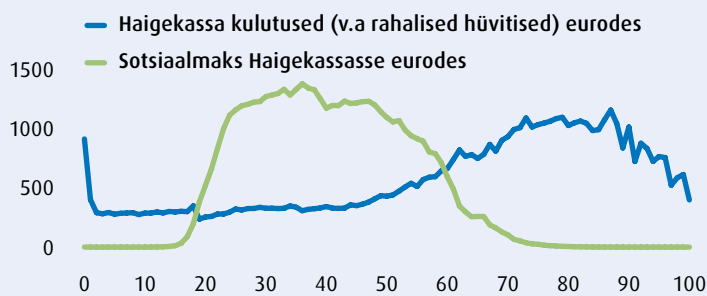
#### **RAVIKINDLUSTUS JA TERVISHOID (raportis peatükid 4.5 kuni 4.8)**

Tervishoiu rahastamisel prognoositi eraldi Haigekassa kulude ja tulude poole võimalikku arengut aastani 2060. Tulude poolel on kõige olulisem allikas sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa, mille pikaajaline prognoos on analoogne pensionikindlustuse prognoosiga. Kulude poolt mõjutavad rahvastiku vananemine, mis toob kaasa tervishoiuteenuste nõudluse struktuuri muutuse, ning teenuste hindade muutus. Lisaks tuleks võimaluse korral arvestada haigestumise trende ja muid võimalikke tegureid.\* Ka uute tehnoloogiate ja teenuste kasutuselevõtt mõjutab kulusid nii tõhususe kui ka kasvu suunas, kuid mõju tervishoiukuludele on suuresti prognoosimatu. Teenuse hindade võivad suurendada veel tervishoiutöötajate vabast liikumisest tulenev väline palgasurve ning kapitaliinvesteeringute potentsiaalne vajadus.

\* Tervishoiukulutused sõltuvad muu hulgas sellest, kui lähedal on inimene elu lõpule, mitte bioloogilisest vanusest, kuna oodatava eluea kasv toob kaasa ka vastava tervises seisundi muutuse igas vanusegrupis. Sellest tulenevalt võib puhas demograafiline prognoos kulusid üle hinnata. Teisalt on aga tõenäoline, et rahuldamatud vajadused ehk tegelik nõudlus on suurem kui pakutavate teenuste hulk, ning see võib tähendada survet kulude suurenemisele. Lisaks tuleb arvestada generatsioonide harjumuste erinevusi (praeguste vanemaealiste tervisekäitumine ja raviteenuste kasutamine võivad olla erinevad järgnevatest põlvkondadest).

Joonis 5.

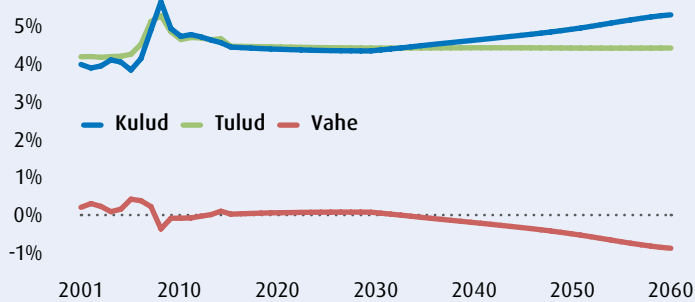
**HAIGEKASSA KULUTUSED JA SOTSIAALMAKS HAIGEKASSASSE ÜHE INIMESE KOHTA VANUSRÜHMADES 2008. AASTAL, EURODES**



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Haigekassa, autorite arvutused

Joonis 6.

**EESTI RAVIKINDLUSTUSE TULUD, KULUD JA VAHE 2001–2060, % SKPST**



Allikas: Praxise sotsiaaleelarvemudel, autorite arvutused

**KÕIGE SUUREMAD RAVIKULUD INIMESE KOHTA ON LAPSEEAS JA VANEMAS EAS**

Ravikindlustuse rahastamine on tundlik rahvastiku vanuskoosseisu muutuse suhtes, sest kõige suuremad ravikulud inimese kohta on lapseeas ja vanemas eas. Kõige rohkem panustatakse süsteemi tööeas (vt joonis 5).

Ravikindlustuse tulud sõltuvad ravikindlustuse sotsiaalmaksu laekumisest. Baasstsenaariumi kohaselt on Haigekassa tulud ja kulud lühiajaliselt tasakaalus, kuid alates aastast 2030 hakkab ravikindlustuse puudujääk kasvama üksnes tingituna rahvastiku vananemisest ja ulatub kuni 1%ni SKPst 2060. aastaks (erinevaid tundlikkusanalüüse vt ptk 3.2.3).

Ravikindlustuse puhul mõjutab tulude ja kulude tasakaalu oluliselt tervishoiuteenuste hindade areng, mis võib olla tingitud kas sisendite hindade kasvust või uute teenuste kasutuselevõtust. Kui tervishoius kasvaksid kõik hinnad igal aastal pool protsendipunkti aeglasemalt kui keskmine palk, siis sellest piisab, et ravikindlustuse laekumistega oleks võimalik katta lisakulud, mis tekivad üksnes demograafilistest muutustest. Teisest küljest tähendaks pool protsendipunkti kiirem hindade kasvutempo, et puudujääk kasvaks märksa kiiremini.

Ravikindlustuse rahastamise jätkusuutlikkust mõjutab märkimisväärselt hõivemäärade ja rahvastiku eluea areng. Kui oodatav eluiga ei pikeneks, siis oleksid kulud osakaaluna SKPst ligi viiendiku võrra madalamad ja ravikindlustus oleks ülejäägis peaaegu 20 aastat kauem kui baasstsenaariumi korral. Kui aga hõivemäärade ei kasvaks, siis suureneks Haigekassa puudujääk kohe ning kulud ja puudujääk on pikemas perspektiivis 0,6% SKPst kõrgemad.

Töötasult makstava sotsiaalmaksu areng ja täiendavad sotsiaalmaksusiirded riigieelarvest sõltuvad palju rahvastiku vanusstruktuurist ja inimeste tööturuseisundist. Rahvastiku vanusstruktuuriga on seotud ka Haigekassa kindlustuse alus. Töötavad kindlustatud isikud moodustavad kõigest Haigekassas kindlustatutest 45% (565 000 inimest) 2011. aasta I kvartali lõpu seisuga, kindlustatud isikutega võrdsustatud isikud 49% (610 000 inimest) ja riigi poolt on kindlustatud 6% (79 000 inimest).

Eeldades, et praegune teenuste osutamise tase on piisav ning raviteenuste hinnad ei

**TÖÖTAVAD KINDLUSTATUD ISIKUD MOODUSTAVAD HAIGEKASSAS KINDLUSTATUTEST 45%**

## RAVIKINDLUSTUSE TULUDE JA KULUDE TASAKAALU MÕJUTAB OLULISELT HINDADE ARENG JA UUTE TEENUSTE KASUTUSELEVÕTT

tõuse keskmisest palgast kiiremini, peaks prognoosi järgi rahvastiku vananemisest tingitud ravikindlustuse tulevase puudujäägi katmiseks piisama sellest, kui **ravikindlustatutega võrdsustatud inimeste eest tasutaks töötasu alammääralt sotsiaalmaksu** ravikindlustuse osa.

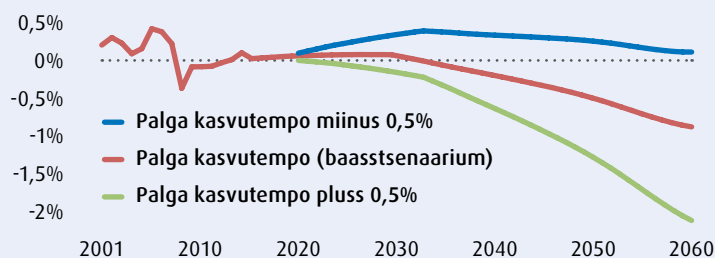
Täiendavatest rahastamisallikatest analüüsi **sotsiaalmaksu tõstmise** mõju ravikindlustuse laekumistele, kuid peab arvestama, et sotsiaalmaksu tõus suurendaks küll ravikindlustuse tulusid, kuid ka ravikindlustuse kulud kasvaksid tervishoiutöötajate palgakulude kasvu tõttu.

Alternatiiviks on ka ravikindlustuse tulude maksubaasi laiendamine. Ravikindlustuse rahastamise puhul analüüsi **sotsiaalmaksu osadeks jaotamist**: ajutise töövõimetuskindlustuse maks, pensionikindlustusmaks ja ravikindlustusmaks. Esimesed kaks jääksid endiselt töandja maksta, kuid ravikindlustusmaks muutuks füüsilise isiku maksuks. Sotsiaalmaksu kolmeks erinevaks maksuks jagamise eesmärk on rakendada erinevatele maksudele erinevat maksuobjekti, et ravikindlustuse eelarve kujunemine oleks enam kooskõlas demograafilise olukorra muutumisega. Samal ajal on võimalik vähendada ebavõrdsust tervishoiu rahastamises erinevate tululiikide saajate vahel.

Sotsiaalmaksu osadeks jaotamise tulemusena saab laiendada ravikindlustuse maksubaasi lisaks töisele tulule ka teistele tululiikidele (nt sotsiaalkindlustushüvitised, dividenditulu). Eriti just sellistele tululiikidele, mille saajate arv kasvab koos rahvastiku vanuselise struktuuriga, näiteks

Joonis 7.

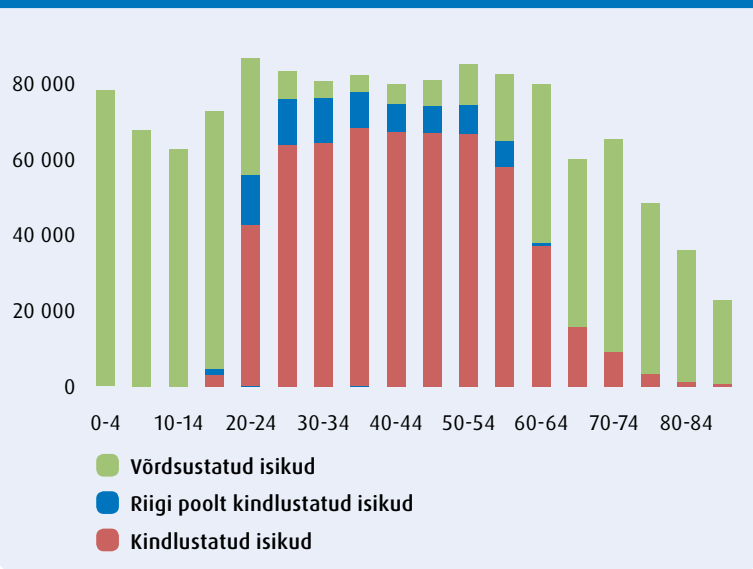
### RAVIKINDLUSTUSE TULUDE JA KULUDE VAHE ERINEVATE HINDADE MUUTUMISE EELDUSTE KORRAL, % SKPST



Allikas: Praxise sotsiaaleelarvemudel, autorite arvutused

Joonis 8.

### HAIGEKASSAS KINDLUSTATUTE VANUSELINE JAOTUS, 31.03.2011 SEISUGA



Allikas: Haigekassa 2011

riiklik vanaduspension ja kogumispension. Ravikindlustusmaksu hakkaks maksuma töötaja sarnaselt praegu kehtivale töötuskindlustusmaksule või inimeste makstavale kogumispensioni maksele. Ravikindlustuse maksubaasi laiendamine võimaldab langetada sotsiaalmaksu praegust määra või muuta selle struktuuri, tõstes sotsiaalmaksu pensionikindlustuse osa määra, mis läheb riiklikusse pensionikindlustuskeemi (I sambasse). Kui ravikindlustusmaks laieneks ka osale sotsiaaltoetustele, sh pensionidele, siis saab sotsiaaltoetuste ühekordsete tõstmistega kompenseerida täiendava maksustamise.

Pikaajaliselt mõjutavadki ravikindlustusmaksu laiendatud maksubaasi dünaamikat ja suurust kõige rohkem pensionisüsteemist saadavad tulud, mis sõltuvad demograafilistest arengutest ja on seega kooskõlas maksubaasi laiendamise algse eesmärgiga.

Simulatsioonid näitavad, et sotsiaalmaksu komponentideks jagamisel ja täiendavate tulude ravikindlustusega maksustamise arvel riikliku pensionikindlustuse ja ravikindlustuse puudujääk väheneb, sest suurem osa sotsiaalmaksust saab minna pensionikindlustusse ja ravikindlustusmaksu langetamine kompenseeritakse maksubaasi laiendamisega (dividendid, vanemahüvitis, ajutised töövõimetushüvitised, muud tulud). Niiuguse reformi mõju on negatiivne nende inimeste tulude suurusele, kelle tulusid hakatakse maksustama ravikindlustusmaksuga ja kelle tulusid samaaegselt ei tõsteta. Tööjõu maksukoormuse vähenemine on kokkuvõttes siiski väike.

### **VÖRREDES TEISTE SOTSIAALKAITSE LIIKIDEGA SÕLTUVAD TERVISHOIOUS KULUTUSED TUNDUVALT ROHKEM OSAPOOLTE KÄITUMISEST**

Võrreldes teiste sotsiaalkaitse liikidega sõltuvad tervishoious kulutused tunduvalt rohkem osapoolte käitumisest, mistõttu jätkusuutlikkust mõjutab lisaks raha kogumisele ka see, kuidas kogutut jagatakse. Näiteks kas teenuste ostmisel tekib hinnakonkurents, milline on perearstide vastutusala ja kuidas toimub investeringute tegemine.

Haiglatesse tehtavad kapitaliinvesteringud mängivad rolli ravikindlustuse efektiivsuse aga ka ravi kvaliteedi ja kättesaadavuse tõstmisel. **Põhivara tasu ja kapitalikulu komponendi mehhanismi rakendamisel** vajaks süsteem täiendavat riigieelarvelist rahastamist, kuivõrd põhivara tasuga oleks võimalik katta vaid murdosa investeringuvajadusest.

Samas võib mehhanismi loomine kapitaliinvesteringute haldamiseks tagada parema investeringute korralduse ja koordineerituse ning tõsta finantsilist jätkusuutlikkust ja majanduslikku efektiivsust kogu süsteemis. Seda enam, et haiglavõrgu arengukava haiglate lähiaastate investeringuvajadust on hinnatud rohkem kui 510 miljoni euroni (8 miljardit krooni) ning nõrk kontroll infrastruktuuri ja kallite meditsiiniseadmete investeringute üle ehk kapitaliinvesteringute ja elanike tervishoiovajaduste ühitamata jätmine on pikaajaliselt ebaefektiivne ning mõjutab negatiivselt ravikindlustuse finantsilist jätkusuutlikkust.

Eelnimetatud poliitikavariant pöörab tähelepanu haiglavõrgu reformimise vajadusele, mida ka varasemad analüüsid on välja toonud. Tuleb märkida, et haiglate autonoomia vähendamine investeerimisotsuste tegemisel muudaks märgatavalt senist poliitikat, kus haiglatele endile on usaldatud suur roll kuluefektiivsuse suurendamisel.

Tervishoiuteenuse osutajatega seoses vaadeldi kaht poliitikavarianti – konkurentsi ja tulemuspõhise teenuste ostmise võimaluste suurendamist Haigekassa poolt eriarstiabi rahastamisel ning perearsti vastusala laiendamist. **Hinnaga konkureerimise ja tulemuspõhise teenuste ostmise** võimaluste suurendamine lepingute sõlmimisel teenuseosutajatega võib tekitada surve hindade alandamisele, nagu osutab rahvusvaheline kogemus. Et hinnakonkurentsi olukorras ei halveneks ravitulemused ning teenuste kvaliteet, peavad toimima kaasajased infosüsteemid ja andmeanalüüs. Seega võib hinnapõhine konkureerimine ja tulemuspõhine rahastamine suurendada tervishoiousüsteemi läbipaistvust ning huvi tegeleda ravikvaliteedi mõõtmisega. Hinnakonkurentsi kõrvalmõjuna võib teenuseosutajatel tekkida motivatsioon välja arendada spetsiifilised võimekused, mis loob eeldused spetsialiseeritud teenusepakujate tekkimiseks. Suurema hinnakonkurentsi võib kaasas käia risk riigi pikaajaliste strateegiliste

**KINDLUSTAMATA ISIKUTE KESKMINE  
RAVIKULU STATIONAARSES  
ERIARSTIABIS ON 27% SUUREM KUI  
KESKMISEL KINDLUSTATUL**

investeeringutele. Nende huvide kaitsmiseks ja senise kahjumlike teenuste ristsubsideerimisel põhineva haiglate rahastamispraktika muutmiseks on otstarbekas välja töötada koostöös teenuseosutajatega ratsionaalne hinnakujundus, mis arvestab välismõjusid, kuid lähtub kulupõhistest hindadest.

**Perearstide vastutusala laiendamisel** arvestuslike eelarvete loomise, perearstide ravimieelarvete rakendamise või põimitud rahastamise kaudu on samuti äärmiselt suur roll infosüsteemide arendamisel. Muudatusega kaasnev mõju sõltub oluliselt valitud poliitika planeerimisest, ettevalmistusest ja elluviimise kvaliteedist.

Sotsiaalkaitsesüsteemi mitut valdkonda puudutav teema on **ravikindlustuseta isikud**, kelle arvestuslik hulk on üle 80 000. Kuivõrd need inimesed otsivad kindlustatuse saamiseks abi teistest süsteemidest (näiteks töötuks registreerimine, kohaliku omavalitsuse (KOV) poole pöördumine), on nad suureks koormuseks teistele sotsiaalsüsteemidele, mis ei ole samas mõeldud selle probleemiga tegelemiseks. Samuti jõuavad ravikindlustuseta isikud erakorralise meditsiini osakonda või arsti juurde oma terviseprobleemide suhteliselt hilises faasis ja nende ravimine on kallim, kui oleks olnud õigeaegse meditsiinilise sekkumise korral. Kindlustamata isikute keskmine ravikulu statsionaarsetes eriarstiasutustes on 27% suurem kui keskmisel kindlustatul.

Kuivõrd kulud katmata haigestumuse riskidest avalduvad lühiajaliselt teistes sotsiaalsüsteemides, pikaajaliselt ravikindlustuses ning majanduses tervikuna, võib **ravikindlustuse andmine kindlustamata isikutele** tuua ühiskonnale kaasa rohkem tulusid

Joonis 9.



Allikas: autorite koostatud

kui kulud nii finantsilises kui ka sotsiaalses mõttes. Seega ühelt poolt tähendaks muudatus lisakulu, kuid teisalt on oluline kulude minimeerimine varase sekkumise kaudu – mida varem haigusega tegeletakse, seda odavam on selle ravimine ning väiksem on oht krooniliste haiguste tekkeks.

Tervishoiu alternatiivsete rahastamise viiside – **individuaalsete kogumiskontode ja erakindlustuse** – puhul ei analüüsitud mitte kogu tervishoiu rahastamise viimist teistele alustele, vaid valitud teenuste katmist, et mõjutada inimeste käitumist, laiendada inimeste valikuvõimalusi ning suurendada süsteemi paindlikkust ja finantsilist jätkusuutlikkust.

Riiklik sotsiaalkindlustus, erakindlustus ja individuaalsed kogumiskontod on rahastamise süsteemid, mis hõlmavad nii raha kokkukogumist kui ka selle kasutamist. Sisult on riiklik sotsiaalkindlustus, erakindlustus ja individuaalsed kogumiskontod ka erineva riskide hajutamise astmega (vt joonis 9).

**RIIKLIK SOTSIAALKINDLUSTUS, ERAKINDLUSTUS  
JA INDIVIDUAALSED KOGUMISKONTOD  
ON ERINEVA RISKIDE HAJUTAMISE ASTMEGA**

**Individuaalsed kogumiskontod** on madala riskide hajutamise astmega ehk individuaalset vastutust kasvatava ja solidaarsust vähendava iseloomuga – isik kogub enda kulutuste jaoks raha ise, sõltumata oma tegelikust riskist. Samas tuleb märkida, et uuringus ei vaadata täielikult kontodel põhineva süsteemi juurutamist, vaid selle seostamist praeguse süsteemiga ning koos rahvusvahelisest praktikast pärinevate toetavate mehhanismide loomisega. Poliitikavariandi raames loodi hüpoteetiline konto, mille rakendamise mõjusid hinnati kvalitatiivselt ja kvantitatiivselt.

Kontodesüsteemiga on võimalik luua ressursse tulevikus tekkivate tervishoiukulude jaoks, kuid kuna **väikese osa inimeste tervishoiukulud on väga suured**, siis osal inimestest ei koguneks kontole vahendeid vajalike kulutuste tegemiseks. Ressursside loomine tulevikukulutusteks võib paremini toimida, kui toimub kontol oleva raha **kasutamise suunamine** ehk isikud saavad kontol oleva raha eest kasutada teenuseid, mis ei tekita kiiret konto tühjenemist. Lisaks võib konto raha kasutamise suunamine omada ka inimeste tervislikku käitumist soosivat

**SOTSIAALSED RISKID, NAGU PÜSIV TÖÖVÕIMETUS, TÖÖTUS NING HALVEM TERVISESEISUND, ON OMAVAHEL POSITIIVSELT SEOTUD**

efekti, kuid Eestis pole inimeste tervisekäitumise mõjutamise võimaluste kohta analüüse tehtud ning kättesaadavad ei ole ka andmed, mis seda konto näitel võimaldaksid uurida.

Konto efektiivsust ei ole võimalik suurendada erinevate sotsiaalkontode vahel raha liikumise võimaldamise kaudu, kuna **sotsiaalsed riskid**, nagu püsiv töövõimetus, töötus ning halvem tervise seisund, **korreleeruvad ehk on omavahel positiivselt seotud** (vt joonis 10).

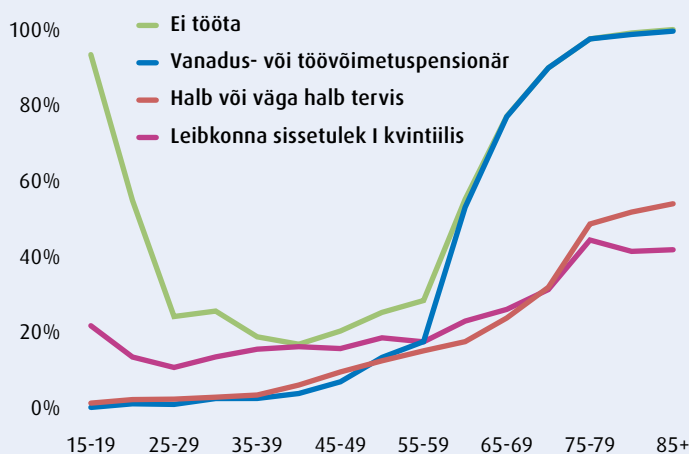
Kogumiskontode otstarbekus sõltub seega paljuski tervisekäitumise muutusest tulevast kulusäästust ja administratiivkulude suurusest, millest esimest on väga keeruline prognoosida. Tehnilise teostatavuse seisukohast ei soodusta kogumiskontode rakendamist tervishoius Eesti üldine kontekst, eelkõige rahvastiku ebasoodne vanusstruktuur ja kõrge tööpuudus.

**Erakindlustusel** on mitmeid kontseptuaalseid sarnasusi sotsiaalkindlustusega. Erakindlustus võib täita sotsiaalkindlustusega sarnast funktsiooni, leevendada haigestumisega kaasnevaid riske või sissetulekute langust. Samas on erakindlustusel ja sotsiaalkindlustusel olulisi erinevusi. Erakindlustuse individuaalne lähenemine tähendab muu hulgas, et üldjuhul hindab

**ERAKINDLUSTUSE INDIVIDUAALNE LÄHENEMINE TÄHENDAB, ET KINDLUSTUSMAKSED ON ERINEVAD SÕLTUVALT INIMISE RISKIASTMEST**

Joonis 10.

**SOTSIAALSETE SEISUNDITE ESINEMISE TÕENÄOSUS VANUSRÜHMADES**



Allikas: Eesti Sotsiaaluuring 2009, autorite arvutused



kindlustusselts konkreetse isiku riske ning kindlustusmaksed on erinevad sõltuvalt inimese riskiastmest.

Erakindlustust on tervishoius mõistlik käsitleda avaliku rahastamissüsteemi kontekstis. Riigi seatud raamidest ning regulatsiooni viisist ja ulatusest sõltub ka erakindlustuse roll ning sellest tulenevalt laiem mõju ja administratiivsete kulude suurus kindlustuses. Erakindlustuse rakendamist takistavateks teguriteks Eestis on praegu erateenuseosutajate vähesus, ulatuslik riiklik kindlustus ning majandussubjektide vähene kogemus kindlustustoodete kasutamisel.

Erakindlustuse puhul eristatakse asendavat, täiendavat ning lisakindlustust. Asendava kindlustuse puhul on isikul võimalik riiklikust süsteemist välja astuda ning soetada erakindlustuse kaudu ravikindlustus teatud teenusegruppidele. Täiendav kindlustus tähendab, et erakindlustusega on võimalik kindlustada vaid neid teenuseid, mis on riigi poolt katmata. Lisakindlustus pakub juurdepääsu nendele tervishoiusüsteemi teenustele, mis on juba riikliku kindlustusega kaetud, kuid erakindlustus annab nende kasutamisel suurema valiku või mugavuse.

**Asendav kindlustus** tõenäoliselt praeguse ravikindlustussüsteemi finantsilist jätkusuutlikkust ei suurenda. Kuivõrd inimeste tervisekulutused ning sissetulekud inimese eluea jooksul ei korreleeru, siis on asendava kindlustuse puhul võimalik tendents, et Haigekassa tulud vähenevad, samal ajal kui keskmine kulu isiku kohta suureneb.

**Täiendav kindlustus** võib tuua süsteemi lisaraha ja tõsta sotsiaalset jätkusuutlikkust, kuid kindlustusteenus ei pruugi saada kõigile kättesaadavaks. Peatükis 4.8 on analüüsitud mõju poliitikavariantidele, kus täiendavalt kindlustatavateks teenusteks on täiskasvanute hambaravi ja soodusravimite omaosalus. Tuleb märkida, et kättesaadavuse suurendamine sõltub ka riigipoolsetest meetmetest ja regulatsioonist ning turu käitumisest.

## **RIIGI SEATUD RAAMIDEST NING REGULATSIOONI ULATUSEST SÕLTUB KA ERAKINDLUSTUSE ROLL**

**Lisakindlustus** võib suurendada kättesaadavust kindlustuse soetanutele, kuid vähendada seda neile, kel lisakindlustust mingil põhjusel ei ole. Kindlustusmaks mittedõltsissetulekust teeb ka selle kindlustusliigi puhul erakindlustuse madalapalgalistele vähem kättesaadavaks. Lisaks võivad lisakindlustuse rakendamisega kaasneda muud mõjud tervishoiusüsteemi osapooltele, kuid nende täpne ennustamine eeldab täiendavaid analüüse konkreetsete kindlustusliikide näitel.

**Pikaajalise hoolduse kindlustus** võib olla võimalus hooldusravi ja hoolekande integreerimiseks ning täiendavate rahaliste vahendite kaasamiseks. Kuna praegu sõltub sotsiaalhoolekande rahastamine liialt KOVide võimalustest, siis võimaldaks vastav muudatus vähendada KOVide rahalist koormust. Samas sõltub mõju oluliselt ka vajaduse hindamise ja standardite kvaliteedist ning lepingute sõlmimise tingimustest. Pikaajalise hoolduse kontekstis tuleks edaspidi võrrelda riiklikke ja erakindlustusel põhinevaid lahendusi, samuti uurida era- ja avaliku sektori partnerluse võimalusi.

Laiemalt võib erakindlustuse kaasamine kindlustust soetanud inimest mõjutada enda tervise eest rohkem hoolitsema, kuid see sõltub ka konkreetsest kindlustuspaketist. Konkurentsi ning sellest tulenevat potentsiaalset kulude vähenemist ei pruugi tekkida, sest turu suurus on väike. Kohanemine välisriskidega erakindlustuse enda puhul võib paraneda, kuivõrd kindlustus rajaneb eelfinantseerimise põhimõttel ja ei sõltu riigi maksutuludest.

Nii kogumiskontode kui ka erakindlustuse puhul tuleb arvestada, et individuaalsele vastutusele rõhumine ja seeläbi individuaal-

**RAKENDAMISE OLULISEKS EELDUSEKS ON  
ANDMETE KÄTTESAADAVUSE, INFOSÜSTEEMIDE  
JA ANALÜÜSIVÕIMEKUSE PIDEV ARENDAMINE**

sest riskist sõltuv panustamine paratamatult vähendab solidaarsust ning muudab tervishoiu rahastamise regressiivsemaks. Samas võib individuaalne lähenemine teatud teenuste puhul turgu arendada, suurendada kindlustust soetanutele teenuste kättesaadavust ja valikuvõimalusi.

Tervishoiusüsteemis on suuremate muudatuste puhul kindlasti vaja põhjalikumat analüüsi enne ühe või teise variandi rakendamist. Mitmete poliitikavariantide rakendamise oluliseks eelduseks on **andmete kättesaadavuse, infosüsteemide ja analüüsivõimekuse pidev arendamine**, et hinnata ravitulemust ning teenuse kvaliteeti.

Seega seisavad ravikindlustuse puhul **ees sisulised debatid** seoses ravikindlustussüsteemi tulude ja kulude mõjutamisega, kuid rolli mängivad ka teised sotsiaalkindlustuse skeemid, nagu näiteks töövõimetuse hüvitamine.

**TÖÖVÕIMETUSE NING TÖÖÕNNETUSTE JA  
KUTSEHAIGUSTE KULUDE HÜVITAMINE  
(raportis peatükid 4.9 ja 4.10)**

Riigi kulu haigestumisest tingitud ajuti-  
sele töövõimetusele on tulenevalt 2009.  
aastal tehtud hüvitamise aluste muudatu-  
sest viimastel aastatel kahanenud. Samas  
on töövõimetuspensionäride arvu kasvu  
ja pensioni-tõusudega seotult püsiva  
töövõimetuse hüvitamise kulu jõudsalt  
kasvanud (vt joonis 11). Töövõimetus-  
pensionäride ja tööealiste elanike (20-64-  
aastased) arvu suhe oli Eestis 2011. aasta  
alguses 9,9%, mis on tunduvalt rohkem  
kui OECD riikides keskmiselt.

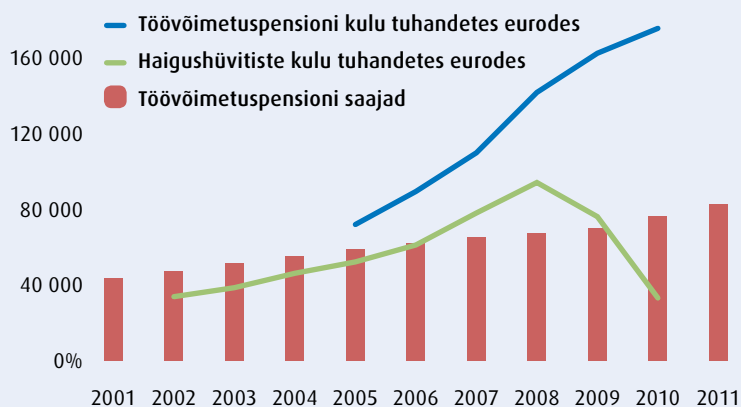
**TÖÖVÕIMETUSPENSIONÄRIDE JA  
TÖÖEALISTE ELANIKE ARVU SUHE  
OLI 2011. AASTAL 9,9%**

Töövõimetuspensionäri saajate suur osakaal  
tööealiste elanike hulgas on otseselt seotud  
töövõimetuse hindamise alustega, mis, olles  
meditsiinilise seisundi kesksed, ei arvesta  
isiku tegelikku töövõimet, tagavad hüvitise-  
saajate kõrge juurdevoolu ning hoiavad  
samas väljavoolu madala – skeemist lahku-  
takse peamiselt vanaduspensioniea saabu-  
mise tõttu. Teisalt võib süsteemi senine  
korraldus motiveerida hüvitist taotlema ka  
isikuid, kes vajavad muude sissetulekute  
kahanemise tõttu alternatiivseid tulualli-  
kaid.

**MÄÄRATUD TÖÖVÕIMETUS-  
PROTSENDIST LÄHTUV PÜSIVA  
TÖÖVÕIMETUSE HÜVITAMINE  
EI VÕTA ARVESSE TÖÖVÕIMETU  
ISIKU TEGELIKKE VÕIMALUSI END  
TÖÖTURUL RAKENDADA**

Joonis 11.

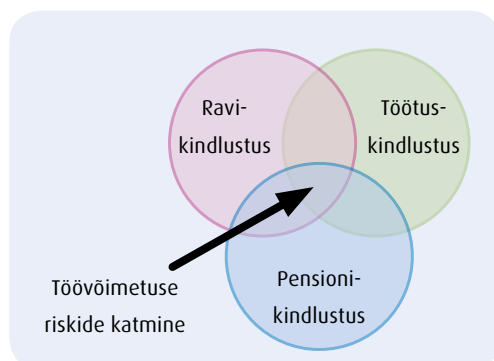
**AJUTISE JA PÜSIVA TÖÖVÕIMETUSE KULU NING  
TÖÖVÕIMETUSPENSIONÄRID 2001–2011**



Allikad: Sotsiaalkindlustusamet, Haigekassa

Töövõimetuse hüvitamise süsteemi **eesmärgipärasus on küsitav**. Eestis kasutusel olev passiivse iseloomuga töövõimetuse süsteem võib demotiveerida tööealisi töövõimelisi isikud tööturul oma töövõimet rakendama. Määratud töövõimetusprotsendist lähtuv püsiva töövõimetuse hüvitamine ei võta arvesse töövõimetu isiku tegelikke võimalusi end tööturul rakendada. Ühelt poolt ei vaja osa puudega või raske kroonilise haigusega isikutest riigilt asendussissetulekut, kuna suudavad ise endale toimetuleku tagava sissetuleku teenida. Teisalt ei pruugi tuvastatud töövõime kaotuse määra põhine hüvitamine vastata olulise töövõimekaoga töötü isiku tegelikele vajadustele ning võib suurendada tõenäosust, et isik ja tema pere satuvad vaesusrisiki.

Praegused ajutise ja püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemid ei sisalda tööandjale motivatsioonimehhanisme tegutsemaks viisil, et rakendada töövõime osaliselt kaotanud isikut võimalikult kiiresti taas tööle. Puuduvad laialdased tervisehäire varases faasis pakutavad rehabilitatsioonimeetmed. Lubades ajutisel töövõimetusel kujuneda pikaajaliseks ja püsivaks ning rakendades rehabilitatsiooni alles raskete juhtumite puhul, võib tervisehäirega isiku tööle tagasitoomine osutada kulukamaks ja vähem tulemusrikkaks, kui see oleks võimalik töövõimetuse varases faasis.



## **PUUDULIK ON INFO AJUTISE JA PÜSIVA TÖÖVÕIMETUSE SKEEMIDE KASUTAMISE VAHELISTE SEOSTE KOHTA**

**Töövõimetuse hüvitamise süsteemi ülesehitus on ebaefektiivne** ja töövõimetuse hüvitamine tervikuna on killustunud mitme skeemi vahel. Töövõimetuse riske kaetakse ravikindlustuse, pensionikindlustuse ja töötuskindlustuse eelarvetest, vaesusesse langenud töövõimetu isiku leibkonnaga tegelevad lisaks KOVid.

**Riigi ülevaade töövõimetusskeemide kasutamisest on lünklik.** Teadmine töövõimetuse skeemide kasutamise kohta on fragmentaarne, puudub teadmine haigestumisest tingitud haigusjuhtumite ning haigushüvitiste tarbijate kohta. Puudulik on info ajutise ja püsiva töövõimetuse skeemide kasutamise vaheliste seoste ning seotuse kohta teiste skeemidega.

**Tööõnnetustest või kutsehaigustest** tingitud töövõimetuse ja kahjude korvamisega inimeste jaoks eksisteerivad sarnased korralduslikud probleemid kui üldhaigestumise puhulgi: süsteem on killustunud ning puudub täpne ülevaade tööõnnetuste ja kutsehaigestumise hüvitamise, samuti tööõnnetuste ja kutsehaigestumiste tegeliku arvu kohta\*.

Eksisteerib **rida takistusi tööandja motiveerimiseks** parandada töökeskkonda ning hoolitseda töötajate tervise eest. Tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel tekkinud

## **TÖÖÕNNETUSE VÕI KUTSEHAIGUSE TAGAJÄRJEL TEKKINUD KAHJUDE HÜVITAMISE KOHUSTUS ON RAJATUD SÜÜDLASE LEIDMISE PÕHIMÕTTELE**

\* Kui raporti peatükk 4.9 vaatleb haigestumisest tingitud töövõimetuse hüvitamist (sõltumata haigestumise/vigastuse põhjusest), siis peatükk 4.10 keskendub kitsalt tööõnnetusest ja kutsehaigusest tingitud töövõimetuse hüvitamise süsteemidele.

kahjude hüvitamise kohustus on rajatud süüdlase leidmise põhimõttele ega taotle tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamist ega kannatanute tagasitoomist tööellu.

Tulenevalt sisulistest probleemidest **ei piisa** mittetöötamist soodustavate stiimulite või eri sotsiaalkaitse liikide koostoime suurendamiseks **töövõimetuse hüvitamise süsteemi üksikute parameetrite muutmisest** – puuduvad vajalikud „parameetrid“, et süsteemi kohaldada ning seega on vajalikud struktuursed ümberkorraldused. Tunduvalt tõhusam süsteemi korraldus eeldab muudatusi nii terviseolukorraga seotud töövõimetuse riskide tõlgendamisel kui ka teenuste ja rahaliste hüvitiste koostoime käsitlemisel. Säilinud töövõimega tööealisel inimesel peaks olema võimalik töövõimet rakendada ning seda tuleks toetada vastavate teenustega.

Poliitikavariant, mis on suunatud **tööandja vastutuse suurendamisele** isiku ajutise töövõimetuse korral, võib tööandjat mõjutada parandama töökeskkonda, tõstma tööohutust ning panustama enam töötajate tervise eest hoolitsemisse, mis omakorda vähendaks Haigekassa kulusid. Selle rakendamise eeldab siiski mitmete seni puuduvate tugistruktuuride olemasolu (näiteks tõhusa rehabilitatsiooni korraldamiseks ja koordineerimiseks), aga ka riigipoolset garantiimehhanismi juhuks, kui tööandja mingil põhjusel ei saa oma ülesannetega hakkama.

Teisalt oleks **ajutise ja püsiva töövõimetuse hüvitamise skeemi ühendamise** eesmärk töövõimetuse hüvitamise sidumine süstemaatiliste rehabilitatsioonidega.

nitegevuste rakendamise haigestumise varases faasis, mis aitaks parandada isiku suutlikkust ise toime tulla ning kahandaks seeläbi oluliselt täiendavate meetmete kulu. Poliitikavariandi olulisim aspekt on rehabilitatsiooniprotsessi rakendumine enne haigestunud isiku töövõimetuse pikaajaliseks muutumist. Vajalikud on ka keskne töövõimetuse juhtumite jälgimine ning koostöös isiku raviarsti ja tööandjaga isiku õiguse hüvitisele hindamine, samuti rehabilitatsioonivajaduse eelhindamine ja rehabilitatsiooni koordineerimine.

Lisaks võib töövõimetuse hüvitamise süsteemi toetada erakindlustus, et kaasata süsteemi täiendavaid vahendeid. Seejuures on hästi toimiva riikliku turvavõrgu säilimine jätkuvalt vajalik ning samuti ei lahendaks täiendava kindlustuse kaasamine varajase rehabilitatsiooni vajadust. On alust oletada, et pikaajalise töövõimetuse kindlustusjuhtumi piiritlemisel ei pruugi kehtivad püsiva töövõimetuse tuvastamise alused olla kindlustusandjatele vastuvõetavad, kuna praktikas ei pruugi isikul tuvastatud töövõimetuse tema tegeliku töövõime ja sissetulekutega oluliselt seotud olla. Seega võivad erakindlustajad vajada kindlustustoote laialdasemal tarbimisel objektiivsemat kindlustusjuhtumi määramise süsteemi – riigil on erakindlustuse kaasamise soovi korral oluline roll süsteemi raamide seadmises täpsete regulatsioonidega.

Pelgalt tööandja vastutuse suurendamine tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul ei tagaks õiglast hüvitust ega õnnetusele või haigestumisele eelneva olukorra võimalikult lähedast taastamist. Selline muudatus võib küll suurendada tööandja motivatsiooni töökeskkonda parandada, kuid samuti mõjutada tööandjat muudel (töötaja perspektiivist negatiivsetel) viisidel enda kulusid optimeerima. Muudatus ei lahendaks mitmeid olulisi probleeme, nagu tööandja maksejõuetus, rehabilitatsiooni puudu-

**OLULINE ON VAADELDA LAIALDASE  
TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE  
SÜSTEEMI RAKENDAMISE MÕJUSID**

likkus ning kutsehaiguste registreerimise ja diagnoosimisega seotud kitsaskohad. Sellest tulenevalt on oluline tööõnnetuste ja kutsehaiguste käsitlemine tervikuna ning vaadelda tuleb laialdase tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemi rakendamise mõjusid.

Lahendustena on võimalikud nii riiklik või avalik-õiguslik kui ka erakindlustusel põhinev süsteem. Nii **erakindlustusel** kui ka **riiklikul korraldusel põhineva** süsteemi rakendamine võib omada erinevaid mõjusid – esimesel juhul oleks tegemist laialdase kindlustuspakkujate valikuga, teisel juhul keske asutusega. Riikliku süsteemi puhul toimuks rahastamine jooksva finantseerimisel, erakindlustuse puhul tüüpiliselt eelfinantseerimisel. Samas mõlemal juhul on oluline ennetustegevus ehk stiimulite loomine riskide vähendamiseks ning selle korraldus.

**Riikliku või avalik-õigusliku süsteemi** finantsiliseks ja administratiivseks haldamiseks loodaks eraldi asutus või antakse pädevus mõnele olemasolevale asutusele, kellel on kompetents nii kahjukäsitluse, ennetuse kui ka rehabilitatsiooni alal. Lahtiseks jääb administratiivsete kulude suurus, mis sõltub nii tegevuse intensiivsusest

## **OLULINE ON ENNETUSTEGEVUS EHK STIIMULITE LOOMINE RISKIDE VÄHENDAMISEKS**

sest (ennetuskampaaniad, teenuste arendamine) kui ka võimalikust riskipõhisest maksemäära diferentseerimisest.

**Erakindlustuse** puhul varieeruks kindlustusmakse suurus erinevate riskigruppide lõikes ning süsteemi käivitumisel võib see sõltuda ka konkreetse tööandja kahjuajaloost. Tulenevalt suurest riski varieerumisest ettevõtlusvaldkondade vahel võib maksemäär mõnedele ettevõtetele liiga koormavaks osutuda ning seetõttu on siingi oluline laialdane riiklik regulatsioon, mis hõlmaks vastava garantiiasutuse loomist.

Nii era- kui avaliku süsteemi puhul väheneksid Haigekassa, Sotsiaalkindlustusameti, Töötukassa ja KOVide kulutused, aga suureneks tööandjate maksukoormus tulenevalt senisest alahüvitamisest ja katmata riskidest.

Süsteemi loomisel tuleb lahendada **tööõnnetuste ja kutsehaigustega tegeleva tervishoiupersonali potentsiaalse puuduse probleem** ning kujundada adekvaatsed ja õiglased hüvitamise skeemid.

# EDASISED UURIMISVAJADUSED JA LÖPPJÄRELDUSED

## EDASISED UURIMISVAJADUSED

Sotsiaalkaitse riskidest jäid käesolevast tööst välja laste sünni ja kasvatamisega seotud riskid ning riskide hüvitamise viisidest sotsiaalhoolekanne. Töö käigus rõhutati ka kohalike omavalitsuste pakutavate teenuste ja toetuste, ravimipoliitika ning pikaajalise hoolduse edasise uurimise vajadust. Ravikindlustuse rahastamise muudatustega seoses oleks vajalik teenuse tasemel lähenemine. Näiteks ravikindlustuskontode rakendamise täpsema mõju uurimiseks oleksid vajalikud Haigekassa mitme perioodi mikroandmed.

Osapoolte käitumuslikud aspektid on poliitikamuudatuste mõju seas olulisel kohal, kuid nende analüüsimine jäi pigem hinnanguliseks. Raskusi on andmete ja varasemate kogemuste kohta empiirilise info saamisega. Oluline on käitumusliku mõju hindamise tähtsuse teadvustamine ja meetodika edasiarendamine.

Konkreetsete muudatuste kavandamisele peaks eelnema spetsiifiline teostatavusuuring, mis katab detailsemalt muudatuste õigusliku, korraldusliku ja administratiivse poole. Kitsamalt piiritletud eesmärgid võimaldavad sügavamalt analüüsida valiku-komplektide sobivust Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi.

Uuringute jaoks kriitilise tähtsusega on andmete olemasolu ja kättesaadavus.

Praegu puudub adekvaatne statistika, mis aitaks hinnata erinevate ettevõtete tööõnnetuste ja kutsehaigustega seotud riske ja olemasolevaid hüvitamispraktikaid. Kvaliteetseks ajutise töövõimetuse poliitika-variantide analüüsiks on tarvilik kogutud ajutise töövõimetuse juhtumite mikroandmete kättesaadavus ja analüüs.

Erakindlustuse rakendamise sotsiaalse mõju uurimiseks oleksid vajalikud riskigruppide loikes erinevat tüüpi tervishoiuteenuste kulutused. Riik ei kogu keskselt andmeid Haigekassast mitterahastatavate teenuste kohta (näiteks hambaravi). Samuti ei ole Eestis käesoleval ajal võimalik ühitada isiku tervisekulude ja sissetulekute infot, ei ole teada kindlustamata isikute täpne arv ning puudub kohalike omavalitsuste poolt tehtud ravikulutuste ülevaade.

Edasiste analüüside tegemine eeldab laialdast infovajaduse kaardistust. Kuivõrd sotsiaalsed riskid on omavahel seotud, siis oleks vajalik erinevate sotsiaalkaitset korraldavate asutuste registrite ühendamise võimalus.

## LÖPPJÄRELDUSED

Ühtainust õiget sotsiaalkindlustuse mudelit või kindlat teekonda finantsiliselt ja sotsiaalselt jätkusuutliku süsteemi loomiseks ei ole. Iga süsteem areneb demograafiliste, majanduslike, tehnoloogiliste ja kultuuriliste muutuste kontekstis ja mõju all.

Tinglikult saame sotsiaalkindlustussüsteemi nimetada ka kokkulepete süsteemiks ja tagajaks. Sotsiaalkindlustussüsteem on ühiskonna kokkulepe aidata üksteist ehk ühine arusaam sellest, millal tuleb inimesel endal vastutada ning millises olukorras ja mil määral rakendub

**KONKREETSETE MUUDATUSTE KAVANDAMISELE PEAKS EELNEMA SPETSIIFILINE TEOSTATAVUSUURING, MIS KATAB DETAILSEMALT MUUDATUSTE ÕIGUSLIKU, KORRALDUSLIKU JA ADMINISTRATIIVSE POOLE**

## **SOTSIAALKINDLUSTUSSÜSTEEM ON ÜHISKONNA KOKKULEPE AIDATA ÜKSTEIST**

ühiselt rahastatav sotsiaalkindlustussüsteem. Seega määrab kokkulepe selle, kui palju ja millistel juhtudel me üksteist aitame. Otsustusulatust aitab seejuures lihtsustada skaala solidaarsus – individuaalne vastutus.

Seega on lõplik hinnang vajalikele muudatustele subjektiivne ning tugevalt sõltuv väärtushinnangutest. Peame oskama vastata küsimusele, milliseid eesmärke soovime sotsiaalkindlustussüsteemiga saavutada. Seetõttu ei ole ka selles uuringus lõplikke vastuseid, vaid tuuakse välja hulk poliitikavariantide võimalikke mõjusid, lähtudes kvalitatiivsest või kvantitatiivsest analüüsist, arvestades Eesti konteksti ning sotsiaalkindlustuse jätkusuutlikkuse probleeme praegu ja tulevikus.

Sotsiaalkindlustussüsteemi finantsilise jätkusuutlikkuse prognooside puhul on oluliseks märksõnaks rahvastiku vanuskoosseis, seejuures süsteemi panustajate ja süsteemist kasusaajate suhe. Rahvastiku vananemise tingimustes väheneb tööealiste inimeste arv ning see mõjutab omakorda sotsiaalkindlustussüsteemi tulu baasi. Lisaks mõjutab süsteemi raskemini prognoositav majandusolukord, mis on mõjutatud paljudest teguritest, sealhulgas välismaailmast. Riigi majanduslik olukord mõjutab ka palkade taset ning tööhõive kaudu sotsiaalkindlustussüsteemi panustajate arvu. Teisalt omab sotsiaalkind-

## **EESTI SOTSIAALKAITSE RAHASTAMINE ON VÄGA SUURES OSAS SEOTUD TÖÖJÕUMAKSUDEGA**

lustussüsteem ise mõju riigi majanduse arengule ning ühiskonnaliikmete käitumisele.

Eesti sotsiaalkaitse rahastamine on väga suures osas seotud tööjõumaksudega. See on tingitud nii tööjõumaksude sihtotstarbelisest suunamisest sotsiaalvaldkonda kui ka nende suurest osakaalust valitsussektori tuludes. Tööjõumaksudest sõltuvad kõige enam just rahvastiku vananemise suhtes tundlikud valdkonnad, nagu kulutused vanaduspensionidele ja tervishoiule.

Kui **pensionisüsteemi** reeglid jäävad muutmatuks, siis kasvab pensionäride osakaal rahvastikust 2010. aasta 29 protsendilt 2060. aastaks 40 protsendini ning pensionisüsteem jääb kogu vaadeldavaks perioodiks puudujääki.

Selle trendi muutmiseks on mitmeid võimalusi, nagu näiteks pensioni suuruse ning selle indekseerimise muutmine, pensioniea tõstmine. Samuti on lisatulude saamise võimalus suurendada pensionisüsteemi maksutuluseid, tõstes sihtotstarbelist maksu või laiendades maksubaasi.

## **TULUDE SUURENDAMISEL MÄNGIVAD OLULIST ROLLI KA TEISED SOTSIAALKINDLUSTUSE SKEEMID, MIS MÕJUTAVAD HÕIVET JA SEEGA KA TÖÖJÕUMAKSUDE LAEKUMIST**

Pensionisüsteemi tulude suurendamisel mängivad olulist rolli ka teised sotsiaalkindlustuse skeemid, mis mõjutavad hõivet ja seega ka tööjõumaksude laekumist, nagu näiteks töötuskindlustus, mille üks eesmärk on tagada kõrge hõive, ning ka töövõime- tuse hüvitamine, mille puhul on eesmärgiks samuti töövõime säilitamine võimalikult kõrge eani. Kindlasti mängib suurt rolli ka ravikindlustuse süsteem ning selle võime hoida inimesi tervena ja seega töövõimeli- sena.

Seega on pensionikindlustuse jätkusuutlikkuse tõstmiseks järgnevad valikud:

- pensionikindlustuse tulused suurendavad meetmed (sh töötamise perioodi pikendamine võrreldes pensioni saamise perioodiga, maksubaasi laiendamine, maksumäära tõus);
- pensionikindlustuse kulusid vähendavad meetmed (sh varajase pensionile siirdumise vältimine ja muud abinõud, mis suurendavad tegelikku keskmist pensionile siirdumise vanust; samuti pensionide indekseerimise muutused, mis toovad kaasa asendusmäära languse);
- teiste sotsiaalkindlustuse skeemide võimekuse suurendamine, mis mõjutavad pensionisüsteemi tuluseid ja kulusid (sh töövõimetuse hüvitamise süsteemi muudatused, tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse loomine).

**Töötuskindlustussüsteemi** tõhus toimimine mõjutab ka pensionikindlustuse ja ravikindlustuse tulubaasi. Erinevalt pensionikindlustusest ei ole töötuskindlustusel praeguste maksemäärade juures täiendava finantseerimise vajadust. Samas on töötute vaesusrisk kõrge. Põhjuseks on vähenenud hüvitistega kaetus, töötutoetuse madal määr ja suhteliselt lühike hüvitiste saamise periood. Olukorra muutmiseks on võimalik kohandada hüvitistele ligipääsu piiravaid töötushüvitiste saamise tingimusi, tõsta senist väga madalat töötutoetust, mis ei kata aktiivse töötsingu kulusid, või pikendada hüvitiste maksmise perioodi kõrge töötuse tingimustes, kui töö leidmine on keerulisem. Seega on küsimus selles, kuidas tagada praeguse süsteemi parameetrite muutmise võimalikult efektiivne hõivesse pöördumine ja vaesusrisi maandamine.

**Ravikindlustussüsteem** sõltub sotsiaalmaksu laekumisest, mida omakorda mõjutavad hõive ja palkade tase. Hõive taseme

langemine vähendab ka ravikindlustuse tuluseid, kulude poolt mõjutavad aga rahvas-tiku vananemine ning nõudluse ja teenuste hindade muutus. Lisaks mängivad rolli tehnoloogia areng, kulud infrastruktuurile ja tervishoiutöötajate palkadele.

Selleks, et vähendada kulude ja tulude vahet süsteemis, on mitmeid võimalusi. Näiteks on võimalik suurendada tuluseid (sotsiaalmaksu tõus, maksubaasi laiendamine, riigi siirete suurendamine) või hoopis vähendada kulusid.

Kulude vähendamise võimalusi on erinevaid. Ühelt poolt on võimalik olemasolevat süsteemi efektiivsemalt toimima panna ehk pakkuda sama palju väiksemate hindadega, teiselt poolt on aga võimalik vähendada riigipoolset panust haigestumise riskide maandamisel. Esimene variant hõlmab erinevaid tervishoiuteenuste osutajatega seotud meetmeid, teisel juhul on tegemist individuaalse vastutuse suurendamisega, olgu see erakindlustuse, individuaalsete kogumiskontode rakendamise või lihtsalt inimeste omaosaluse suurendamise kaudu. Omaosaluse suurendamisega võib kaasneda ravi kättesaadavuse halvenemine ning sellest tulenevalt risk suuremateks kulutusteks tulevikus ravikindlustusele ja teistele sotsiaalkindlustuse skeemidele.

Kogumiskontode ja erakindlustuse puhul tuleb arvestada, et individuaalsele vastutusele rõhumine ja seetõttu individuaalsest riskist sõltuv panustamine paratamatult vähendab solidaarsust ja muudab tervishoiu rahastamise regressiivsemaks. Samas võib näiteks erakindlustuse individuaalne lähenemine arendada praegu väiksema rahastamisega teenuseid, mõjutada inimeste tervisekäitumist ning suurendada kindlustust soetanutele teenuste kättesaadavust ja valikuvõimalusi.

Lisaks mängivad suurt rolli teised sotsiaalkindlustuse skeemid, mis võivad ravikindlustuse tuluseid kasvatada või kulusid vähendada. Näiteks töötuskindlustussüs-



teemi tõhus toimimine suurendab hõivet ning seega ka sotsiaalmaksu laekumist, millest ravikindlustus sõltub. Samuti võivad töövõimetuse hüvitamine, tõhus rehabilitatsioon ning inimeste tööturule tagasitoomine vähendada ravikindlustussüsteemi kulusid ja suurendada sotsiaalmaksu kaudu tulusid. Ka pensionisüsteem ning selle stiimulid omavad mõju. Varajane pensionile siirdumine tähendab praeguses süsteemis sotsiaalmaksu laekumise vähenemist, selliste stiimulite vähendamine on aga vastupidise mõjuga.

Ülaltoodud võimalused ei ole ainukesed. Samuti ei saa neid võimalusi vaadelda teistest eraldiseisvate muudatusena, vaid ka nende kombinatsioonide teatud ulatuses samaaegne rakendamine võib anda soovitud tulemusi. Lisaks mängib rolli muudatuste elluviimise kvaliteet. Valiku tegemisel tuleb arvestada, et igal võimalusel on oma riskid ja puudused.

Seega on ravikindlustuse jätkusuutlikkuse tõstmiseks järgnevad valikud:

- ravikindlustuse tulusid suurendavad meetmed (sh maksubaasi suurendamine, maksumäära tõus)
- ravikindlustuse kulusid vähendavad meetmed (sh efektiivsuse suurendamine või inimeste vastutuse tõstmine)
- teiste sotsiaalkindlustuse skeemide võimekuse suurendamine, mis mõjutavad ravikindlustuse tulusid ja kulusid (sh töövõimetuse hüvitamise süsteemi muudatused, tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse loomine).
- muud valikud (sotsiaalhoolekanne, individipõhine abi), mida käesolevas töös ei ole käsitletud.

Üheks oluliseks eraldi käsitlust nõudvaks riskiks on töövõimetus (sh ajutine ja püsiv töövõimetus). Praegune **töövõimetuse hüvitamise** korraldus ei ole efektiivne ning töövõimetuse hüvitamine tervikuna

on killustunud mitme sotsiaalkindlustuse skeemi vahel. Töövõimetuse süsteem ei motiveeri tööandjat töökeskkonda parandama ega töötajate tervise eest hoolitsema.

Tulenevalt sisulistest probleemidest ei piisa töövõimetuse hüvitamise süsteemi üksikute parameetrite muutmisest mitte-töötamist soodustavate stiimulite või eri sotsiaalkaitse skeemide koostoime suurendamiseks ning vajalikud on struktuursed ümberkorraldused. See kehtib nii üldhaigestumisest tingitud töövõimetuse hüvitamise kohta kui ka tööõnnetuste ja kutsehaiguste mõju kohta laiemalt.

Töövõimetuse hüvitamise puhul vaadeldi raportis kolme võimalust: luua riiklik süsteem praeguse ajutise töövõimetuse ja pikaajalise töövõimetuse süsteemi ühendamise teel, suurendada ettevõtete vastutust töövõimetuse riskide maandamisel või kaasata töövõimetuse hüvitamisse erakindlustus. Tuleb arvestada, et kahe viimase variandi puhul on riigi roll sellegipoolest oluline, kuivõrd luua tuleks vastav tugi-struktuur ning õiguslik raamistik. Jällegi tuleb märkida, et ka töövõimetuse hüvitamise süsteemi võime riske maandada mängib rolli ravikindlustuse ja pensionikindlustuse tulude suurendamisel või vähendamisel.

#### **Tööõnnetuste ja kutsehaigustega**

seotud kulude hüvitamise lahendusena on võimalik nii riiklik või avalik-õiguslik kui ka erakindlustusel põhinev süsteem. Esimesel juhul oleks tegemist keskse asutusega, teisel juhul laialdase kindlustuspakkujate valikuga. Mõlemal juhul on oluline ennetustegevus ehk stiimulite loomine riskide vähendamiseks, et suurendada efektiivsust ning saavutada pikaajaline kulude kokkuhoid.

Seega on sotsiaalvaldkonna jätkusuutliku rahastamise seisukohast oluline sotsiaalkaitsekulutuste ja nende rahastamise allikateks olevate maksude tase ja struktuur, ning nende tundlikkus rahvastikumuutuste

## **OLULINE ON SOTSIAALKINDLUSTUSE ERINEVATE SKEEMIDE OMAVAHELINE MÕJU**

ja tööturuarengute suhtes. Lisaks sõltub väga palju süsteemide administratiivsest korraldusest, stiimulitest, mida nad majandussubjektidele loovad, ning korralduse efektiivsusest. Samuti on oluline sotsiaalkindlustuse erinevate skeemide omavaheline mõju ning käesolevas töös vaadeldud spetsiifiliste poliitikavariantide rakendamise omavaheline mõju.

Suurema ulatusega muudatuste puhul võivad tehniline teostatavus ja selle kulud olla olulisteks rakendamise kriteeriumiteks. Arvestada tuleb üleminekukuludega seoses infotehnoloogiliste ümberkorralduste või uute lahenduste väljatöötamisega, täiendavate andmete kogumise ja analüüsimise vajadusega, samuti uue institutsiooni

loomise, uue töökorralduse rakendamise või inimeste väljaõppega. Lisaks on poliitika-muudatuste rakendamiseks vaja selget poliitilist otsust. Rakendamisele peab eelnema kõiki huvigruppe kaasav diskussioon.

## **POLIITIKAMUUDATUSTE RAKENDAMISELE PEAB EELNEMA KÕIKI HUVIGRUPPE KAASAV DISKUSSIOON**

Raporti autorid tänavad kõik osapooli, kes on sellesse töösse panustanud. Loodetavasti ei ole tegemist viimase uuringuga, mis tervikuna sotsiaalkindlustuse rahastamise korraldust vaatleb. Autorid peavad oluliseks mitmete üles kerkinud teemade põhjalikku edasiarendamist ning diskussioonide käivitamist sotsiaalkaitse korralduse üle ühiskonnas.



