



MoveS seminar Slovenia

2 June 2021

Recent developments at EU level on social security coordination

Caroline O'Connor and Gabriela Humar
European Commission, DG EMPL
Unit D2 – social security coordination



Overview

1. Revision of Regulations 883/2004 and 987/2009
2. EESSI/ESSPASS
3. EU-UK relations



Revision of the social security coordination Regulations





State of play – formal steps

- Commission proposal adopted in December 2016
- Provisional agreement achieved between the European Parliament, the Council and the European Commission (March 2019)

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-7698-2019-ADD-1-REV-1/en/pdf>

- No qualified majority in Council (March 2019) and postponement of first reading vote in European Parliament (April 2019)
- Decision to continue the file (October 2019) and resumption of trilogues



Applicable legislation – open topics

- Period of **prior affiliation**
- **Period of interruption**
- **Prior notification before sending**
- Reinforcement of **cooperation** between institutions

Unemployment benefits- open topics

- Aggregation: Minimum qualifying period
- Export of unemployment benefit
- Frontier workers and competent MS



Provisional agreement: Long-term care benefits

- Common definition of long-term care benefits
- Annex listing benefits in each Member State
- Member State of insurance will provide LTC benefits in cash and reimburse the cost of benefits in kind provided by the Member State of residence

Provisional agreement: Family benefits

- Distinction between parental leave benefits (cash benefits intended to replace income due to child-raising) and all other family benefits
- Two calculations for differential supplement (implementation of the Wiering judgment C-347-12)



Provisional agreement: Equal treatment

- Recital referring to CJEU judgments (Brey, Dano, Alimanovic, Garcia-Nieto, Commission v UK)

Provisional agreement: Miscellaneous amendments

- Procedures for recovery of unduly paid social security benefits aligned to Directive 2010/24/EU
- New legal basis to facilitate the identification of fraud and error by way of periodic exchange of personal data between Member States to facilitate data-matching

Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI)





What is EESSI?

An IT system that helps social security institutions across the EU exchange information more rapidly and securely, as required by the EU rules on social security coordination.

Benefits of EESSI

- Faster and more efficient message exchange between social security institutions
- More accurate data exchange between national authorities
- Secure handling of personal data



State of play

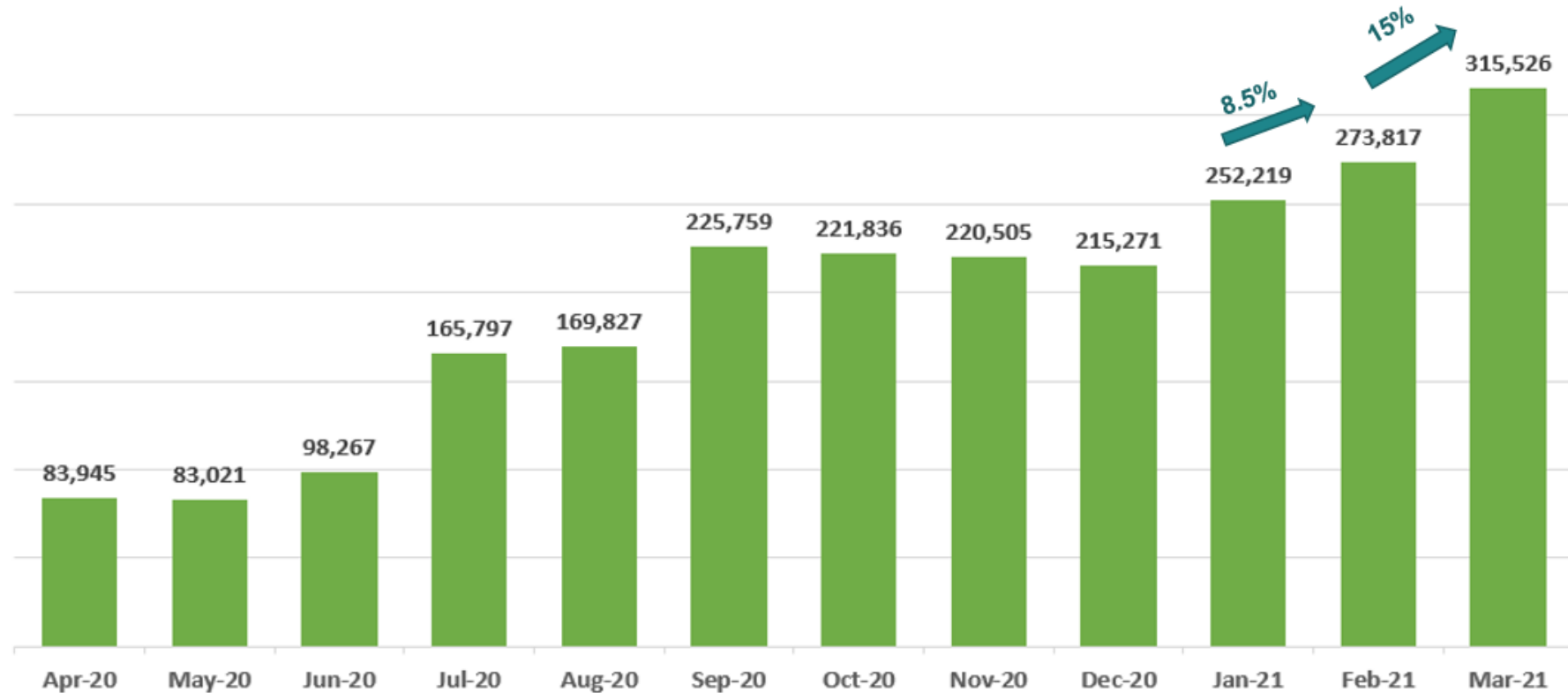
- The central EESSI system was successfully delivered by the European Commission to the Member States in July 2017.
- The first exchange of an electronic message regarding a concrete case involving the social security situation of citizens, between Austria and Slovenia, took place on 10 January 2019.
- 32 countries have now started live exchanges between institutions.
- 8 countries are now ready to exchange messages in all Business Cases.

EESSI production volume

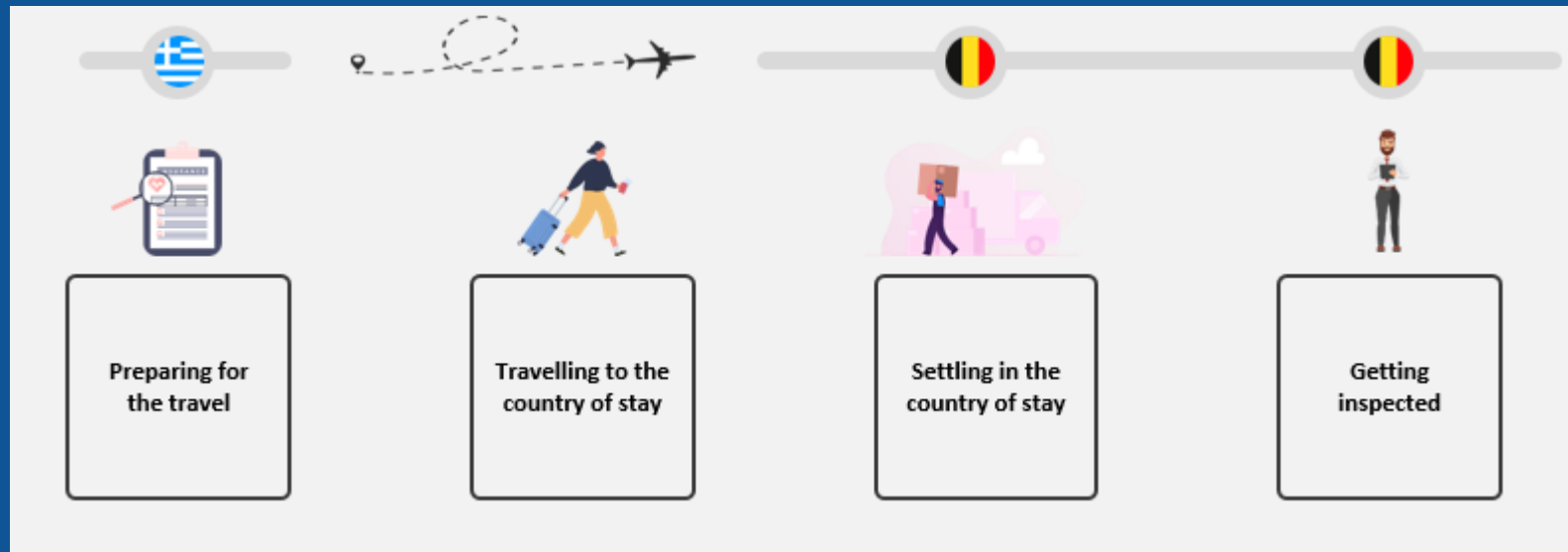
New Cases Last 12 Months

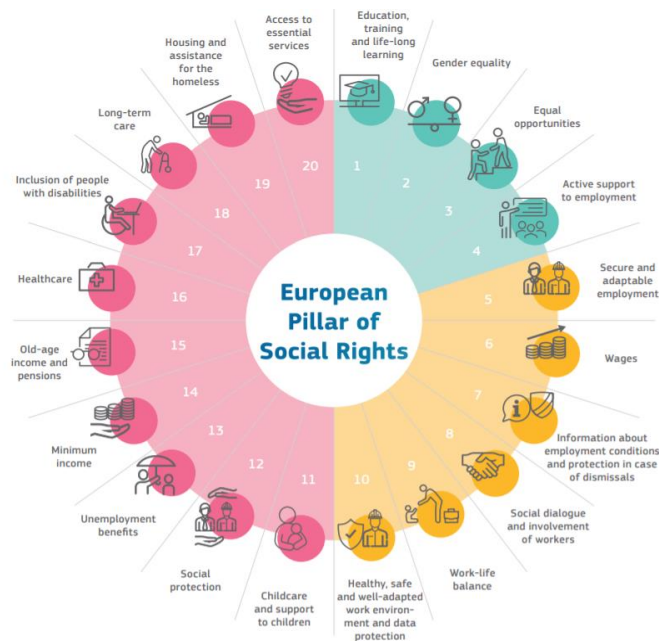
Since EESSI start

7,597,326 SEDs exchanged
2,588,548 New Cases



European Social Security Pass





Making social protection fit for the new world

“ Social protection across national borders is a pre-condition of a well-functioning internal market. Existing and new forms of labour mobility facilitated by **digitalisation**, from generalised teleworking across borders to **digital nomads working remotely across the EU**, require seamless interactions between mobile workers and administrations, while reducing the risk of errors and fraud. Innovative solutions, notably digital ones, can facilitate the physical and virtual mobility of citizens, support the portability of social security rights and the cross-border verification of social security coverage by administrations, and address challenges in the identification of people for social security coordination purposes.

In the context of the European Pillar of Social Rights Action Plan, the Commission will: Start a **pilot in 2021 to explore a digital solution** to facilitate the interaction between mobile citizens and national authorities and improve the portability of social security rights across borders (**European Social Security Pass**).

European Social Security Pass (ESSPASS) Pilot

Scope and objectives

WHAT?

Procedures linked to the request, issuance and verification upon request of the PD A1 (social security coverage for persons performing activities in another Member State) – extension to further procedures (e.g. EHIC, pensions, ... in a second stage).

WHY?

- Prove the **viability** of the technical option
- Finetune **costs**
- Early identify and assess **legal and organisational requirements**
- Mitigate and reduce **risks** (e.g. Fraud)

HOW?

- Set up the **pilot organisation** together with interested Member States
- Target digitalisation of the **request, issuance, identification and verification** processes
- Perform analysis of **financial, legal aspects**, as well as **community building and coordination** activities

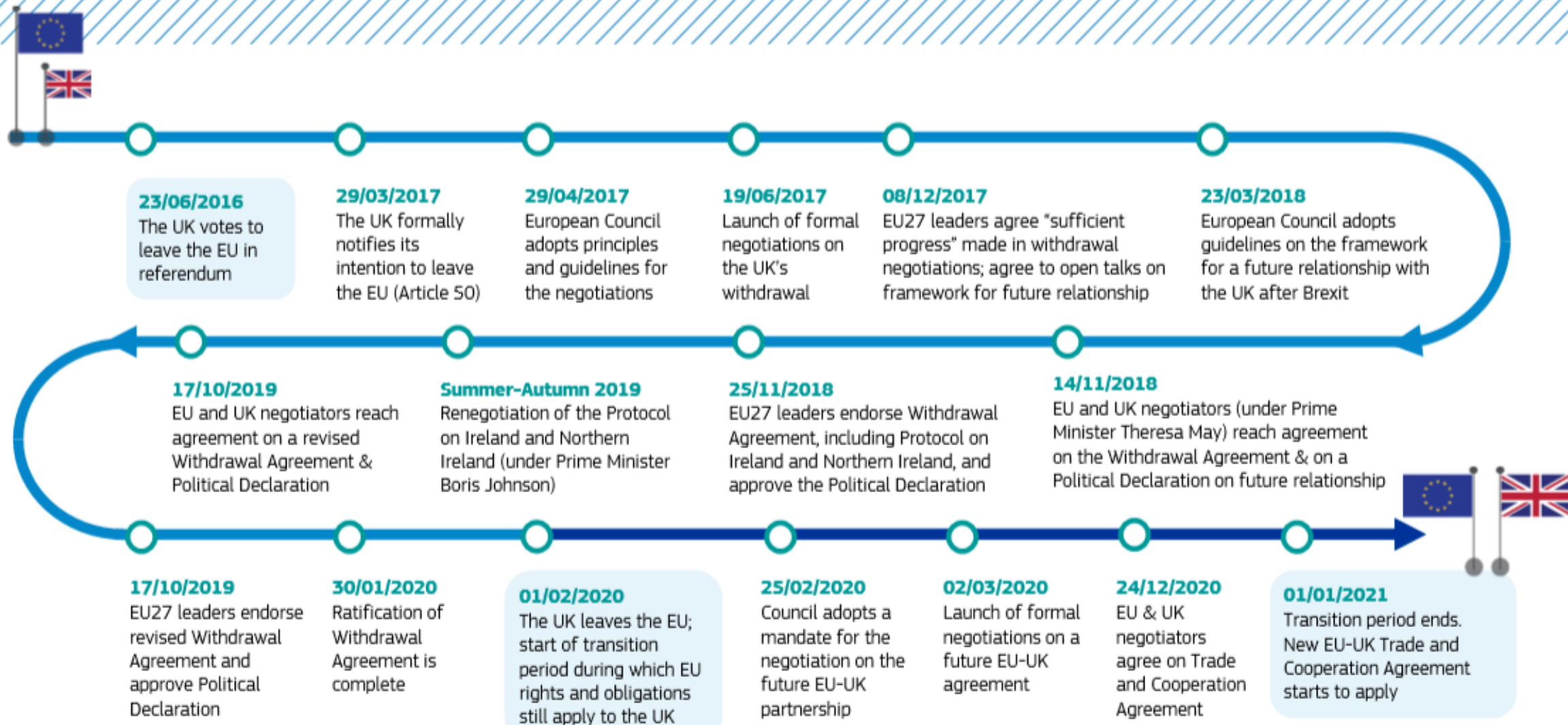
EU-UK: a new relationship



EU-UK Withdrawal Agreement
EU-UK Trade and Cooperation Agreement

EU-UK RELATIONS:

From the UK referendum to a new Trade and Cooperation Agreement





The EU-UK Withdrawal Agreement (WA)

- Entered into force on 1 February 2020
- Transitional period until 31 December 2020
- Part Two "Citizens' Rights" contains a title on social security coordination



Full Coordination (Art. 30)

Who benefits?

- Those who have continuously been in a cross-border situation involving the EU and the UK since before the end of the transition period and their family members / survivors
 - E.g. EU nationals residing or working in the UK since 2020 or earlier

Which rules apply?

- The complete social security coordination acquis (Regulations (EC) Nos 883/2004 and 987/2009)



Partial Coordination (Art. 32)

Who benefits?

- Persons who are not covered by Art. 30 but have been subject both to UK / EU social security legislation before the end of the transition period

Which rules apply?

- EU rules concerning the aggregation of periods, rights and obligations deriving from such periods
- EU rules regarding the coordination of sickness and family benefits
- General principles of the EU Regulations, such as equality of treatment



Other Aspects

- **Triangulation:** EU and UK have concluded agreements with **Switzerland** & the EEA EFTA States to protect persons in triangular situations
- UK has observer status in the Administrative Commission for the Coordination of Social Security Systems
- UK participates in the Electronic Exchange of Social Security Information for cases covered by the WA and bears the related costs
- Dynamic alignment in case the relevant EU Regulations are amended or replaced

EU-UK Trade and Cooperation Agreement (TCA)

- Agreed between the EU and the UK on 24 December 2020
- Entered into force on 1 January 2021



Main issues covered:

- Free Trade Agreement
- Framework for law enforcement and judicial cooperation
- Horizontal agreement on governance



Protocol on Social Security Coordination

Who is covered?

All persons who

- are or have been covered by the social security legislation of an EU Member State or of the UK
- Are legally residing in an EU Member State or the UK
- are or have been in a cross-border situation between a EU Member State and the UK

Protocol on Social Security Coordination

What is covered?

- Full coordination of all branches of social security coordination that are currently coordinated under Regulation 883/2003 except:
 - Family Benefits
 - Long-term care
 - Special non-contributory cash benefits
- Partial coordination: invalidity benefits and unemployment benefits

Protocol on Social Security Coordination

- Principle of non-discrimination between Member States
- Principle of equal treatment of persons covered
- Unicity of legislation
- Aggregation of periods of insurance/work/residence
- Waiving of residence clauses
- Sunset clause



Protocol on Social Security Coordination

- The Protocol does not apply to:
 - Situations involving an UK national moving between two or more Member States → Regulation 1231/2010 applies
 - Cross-border situations involving Switzerland, Norway, Iceland and Liechtenstein
- The Protocol applies without prejudice to the Withdrawal Agreement
- The Protocol does not provide a right to reside and to work in respectively the UK or the EU
 - Only persons fulfilling the national requirements regarding visa/residence/labour market access can benefit from the Protocol



EMPL-D2-UNIT@ec.europa.eu

Visit us @ <http://ec.europa.eu/social>

Novejša sodna praksa

Sodišča Evropske unije

prof. dr. Grega Strban

MoveS seminar: Prihodnost koordinacije sistemov socialne varnosti v EU, Pravna fakulteta

Univerze v Ljubljani, 2. junij 2021

Uvodne misli

- Kdaj zdravljenje v tujini?
- Pravne podlage
 - Nacionalno pravo (izčrpane možnosti zdravljenja)
 - Dvostranski sporazumi
 - Večstranski sporazumi (posebnost EU – ZK)

Uvodne misli

- Nadnacionalno pravo EU – le pri čezmejnem zdravljenju
 - Uredbi (ES) 883/2004 in 987/2009
 - Direktiva 2011/24/EU
 - 56. člen PDEU

Uredba (ES) 883/2004

- Dva paradoksa
- 3 pravne podlage zdravljenje v drugi DČ
 - Stalno prebivališče (*residence*)
 - Začasno bivanje (*stay*)
 - Napotitev na zdravljenje v tujino

Direktiva 2011/24/EU

- Za katere storitve se uporablja?
 - Samo napotitev ali tudi nujno zdravljenje
- Predhodna odobritev - izjema
- Drugačen način povrnitve stroškov
- Enake cene za paciente – katere paciente?
 - Usmerjanje pacientov?

Odločitve SEU

- Veljajo *erga omnes*
- Končna odločitev zmeraj v rokah predložitvenega sodišča
- Razlaga PDEU, Uredbe in Direktive
- Vzpostavitev vzporednega sistema koordinacije (kodificiran z Direktivo)
 - Zdravstvene storitve so storitve na notranjem trgu EU
 - Predhodna odobritev (napotitev) je ovira
 - Objektivno utemeljena / dopustna ali ne?

C-243/19 *Veselības ministrija*

- Dejansko stanje
- Uredba (ES) 883/2004
 - Storitev je med pravicami v LV
 - Vendar medicinsko enako učinkovita operacija pravočasno na voljo v LV
 - Upošteva se izključno zdravstveno stanje pacienta, ne osebna izbira
- Listina EU o temeljnih pravicah
 - Posredno razlikovanje na podlagi vere
 - Ga je mogoče upravičiti (varovanje finančnega ravnovesja)

C-243/19 *Veselības ministrija*

- Direktiva 2011/24/EU v povezavi z Listino EU o temeljnih pravicah
 - Je mogoče upravičiti posredno razlikovanje na podlagi veroizpovedi?
 - Ni višjih stroškov
 - Odločitev v rokah predložitvenega sodišča

C-243/19 *Veselības ministrija*

- Splošno vprašanje
 - Naj se upošteva zgolj medicinsko stanje
 - Ali naj bo zdravstvena oskrba ne le dostopna in izvedena *lege artis*, temveč tudi (v okolju in individualno) prilagojena in sprejemljiva?

C 777/18 WO

- Dejansko stanje
- Uredba (ES) 883/2004
 - Je bilo zdravljenje nujno ali načrtovano?
 - Če načrtovano je potrebna predhodna odobritev
 - Je bilo v mreži javne zdravstvene službe ali povsem zasebno
 - Je treba povrniti stroške tudi brez predhodne odobritve?
 - Nezakonito zavrnjena
 - Nujnost zdravljenja

C 777/18 WO

- Direktiva 2011/24/EU in 56. člen PDEU
 - Predhodna odobritev ovira prostemu pretoku storitev
 - Jo je mogoče utemeljiti?
 - Bolnišnično ali dražje ambulantno zdravljenje?
 - Sorazmernost ukrepa, če se predhodna odobritev zahteva v vseh primerih?
 - Zmeraj individualna presoja
 - Velja tudi za postopek odločanja (rok izdaje odločitve) ...
- Povezava z zadevo C-173/09 *Elchinov*

C-636/19 CAK – viseča zadeva

- Dejansko stanje
- Vprašanje zavarovane osebe?
- Napotitev v tretjo državo ni novo (npr. C-145/03 *Keller*)
- Izključitev brez predhodne odobritve v vseh primerih ni sorazmerna in prekomerno omejuje prost pretok zdravstvenih storitev ...

Sklepne ugotovitve

- Raznolike in pravno zapletene možnosti čezmejnega zdravljenja
- Zmeraj je treba primer presojeti individualno
- Splošne in abstraktne omejitve niso (več) dopustne

Sodna praksa VS RS v zvezi z zdravljenjem v tujini

1. Uvod

2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju; 23. in 26. člen; splošni akti Zavoda

3. Sprememba ureditve: ZZVZZ-M; odločba Ustavnega sodišča RS Up-1303/11, U-I-25/14 z dne 21. 3. 2014; razlogi odločitve; vpliv na sodno prakso – VIII Ips 256/2013 in VIII Ips 123/2014

4. Trije pravni položaji po ZZVZZ

5. Izčrpanost možnosti zdravljenja - več priznanih enakovrednih metod zdravljenja: VIII Ips 259/2010, VIII Ips 40/2012, VIII Ips 51/2012, VIII Ips 6/2013, VIII Ips 159/2013
6. Nujno zdravljenje: VIII Ips 757/2017, VIII Ips 182/2011, VIII Ips 47/2012, VIII Ips 225/2013
7. Poskus umetne oploditve: VIII Ips 220/2016, sodba Ustavnega sodišča RS Up-459/17, U-I-307/19
8. Pravni standard izčrpanih možnosti zdravljenja in pregledov v RS; pogoj tuje bolnišnice: VIII Ips 212/2017, VIII Ips 57/2020, VIII Ips 64/2020
9. Pokrivanje stroškov zdravljenja s strani humanitarnih organizacij; priznana pravica; dejansko nastali stroški; pomotno izplačilo; pravna problematika: VIII Ips 43/2020, VIII Ips 29/2020, VIII Ips 25/2020, VIII Ips 30/2020

Slovenska upravna praksa predhodne odobritve za čezmejno zdravstveno varstvo

Klemen Ganziti

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

2. junij 2021

Pravna podlaga

- **Zakon** o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – spremembe in dopolnitve ZZVZZ-M (Uradni list RS, št. 91/2013):
 - Umestitev določb Uredbe (ES) št. 883/2004 v določbe zakona – predolga čakalna doba;
 - Prenos Direktive evropskega parlamenta in sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu 2011/24/EU – specialistične ambulantne storitve&predhodna odobritev.
- **Zakon** o pacientovih pravicah
- **Pravila** obveznega zdravstvenega zavarovanja
- **Odredba** o seznamu zdravstvenih storitev, za katere se zahteva predhodna odobritev
- **Pravilnik** o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah



Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju:

- 44. a člen – Izčrpane možnosti zdravljenja v R Sloveniji.
- 44. b člen – Načrtovano zdravljenje v tujini – predolge čakalne dobe v R Sloveniji - Uredba 883/2004.
- 44. c člen – Načrtovano zdravljenje v tujini – specialistično ambulantne storitve in predhodna odobritev – Direktiva 2011/24/EU.

44. a člen – Izčrpane možnosti

Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če so v Republiki Sloveniji ***izčrpane možnosti zdravljenja***, s pregledom, preiskavo ali z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ***ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev nadaljnjega slabšanja zdravstvenega stanja***.



44. b člen – Uredba 883/2004



Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v drugi državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije, oziroma do povračila stroškov teh storitev, če ji je bila v Republiki Sloveniji pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki presega **najdaljšo dopustna čakalno dobo**, pa v Republiki Sloveniji ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oziroma če ta ni presežena, če ji je bila določena čakalna doba, ki presega **razumen čas**.

44. b člen – Uredba 883/2004

- Članice EU, EGP in Švica.
- Pri izvajalcih, ki so del mreže in imajo sklenjeno pogodbo z javno zavarovalnico.
- Priporočljiva je predhodna odobritev.
- V primeru odobritve zavarovana oseba prejme obrazec (S2).
- Možna je odobritev za nazaj.
- Povračilo stroškov v višini kot bi stala storitev v javnem zdravstvenem sistemu v državi uveljavljanja storitve.
- Potni stroški in stroški nastanitve so pravica.
- Zaproši se za mnenje izvajalca na terciarni ravni (razumen čas).

44. c člen – Direktiva 2011/24/EU

Zavarovana oseba lahko uveljavlja povračilo stroškov zdravstvenih storitev v drugi državi članici Evropske unije, ki so **pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji:**

- na podlagi ***predhodno izdane odločbe*** Zavoda o ***predhodni odobritvi***.

44. c člen – Predhodna odobritev



- kadar gre za bolnišnične zdravstvene storitve, ki vključujejo prenočitev zavarovane osebe;
- kadar gre za zdravstvene storitve, ki zahtevajo uporabo visoko specializirane in drage medicinske infrastrukture ali medicinske opreme – pravni akt ministra.

Odredba o seznamu storitev, za katero se zahteva predhodna odobritev

- Scintilacijska kamera z detektorjem koincidence p
brez njega;
- Pozitronska kamera;
- Pozitronska emisijska tomografija;
- Računalniška tomografija;
- Hiperbarična komora;
- Naprava za slikanje z nuklearno magnetno resonanco za klinično uporabo;
- Naprava za spektrometrijo z nuklearno magnetno resonanco za klinično uporabo.



roma

44. c člen – Predhodna odobritev se ZAVARUJE



- je storitev mogoče opraviti v okviru najdaljših čakalnih dob v R Sloveniji;
- bo zavarovana oseba z zadostno gotovostjo izpostavljena tveganju za varnost;
- bo širša javnost zaradi zdravstvene storitve, ki je predmet predhodne odobritve, z zadostno gotovostjo izpostavljena varnostnemu tveganju

- Države članica **EU**.
- Pri katerem koli izvajalcu – **zasebnik**/javni izvajalec.
- Predhodna odobritev za določene storitve je obvezna.
- Odobritev **za nazaj ni mogoča**.
- Zavarovana oseba sama plača stroške in zahteva povračilo.
- Povračilo v višini povprečne cene storitve (primerljive) v RS, vendar ne več kot znašajo dejanski stroški.
- **Ni** pravice do **potnih stroškov** in stroškov **nastanitve**.

Najpogostejše odobrene storitve

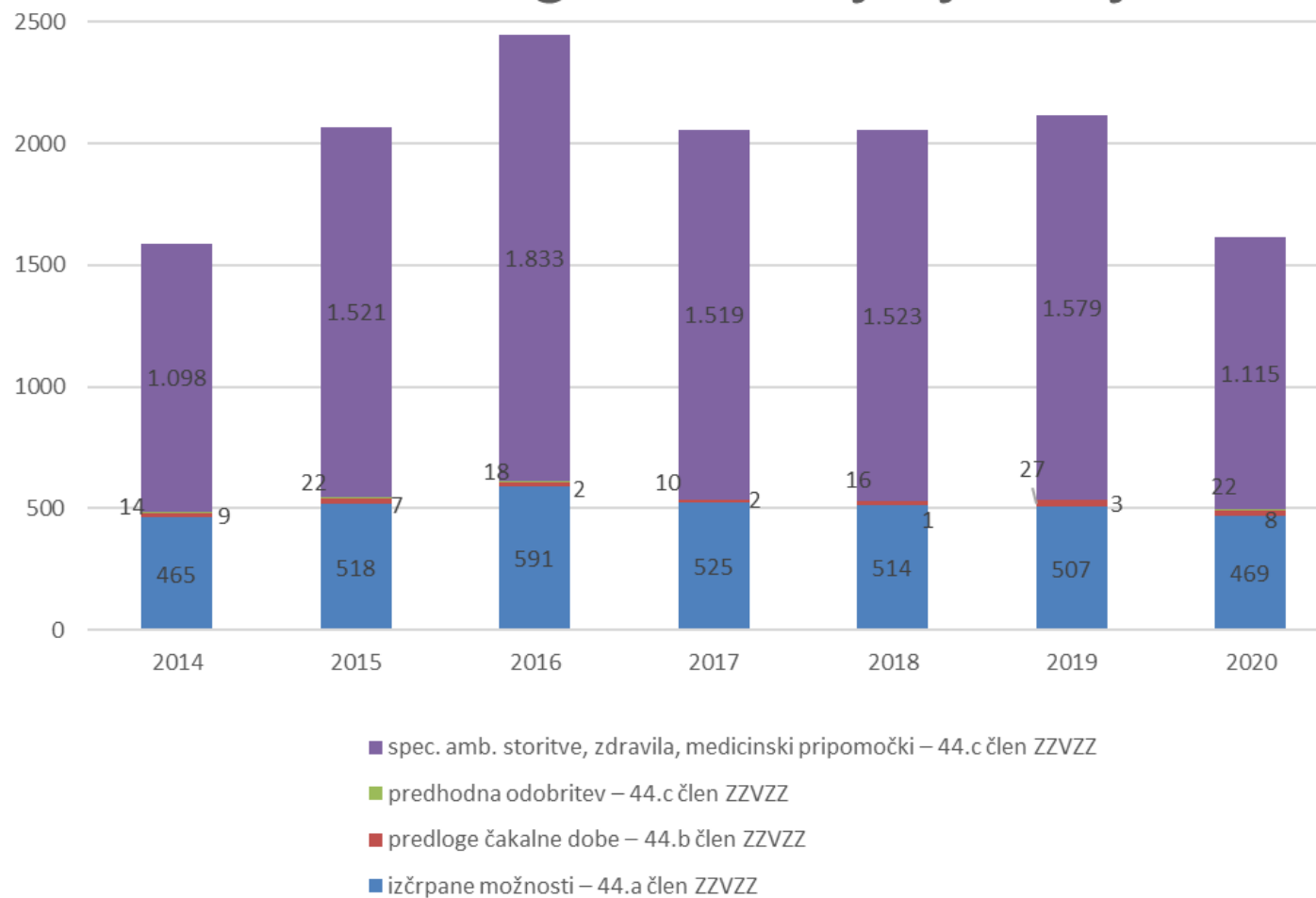
• **44.b ZZVZZ –Uredba**

- DAT SCAN
- MRI
- Ortopedski posegi
- PET-CT

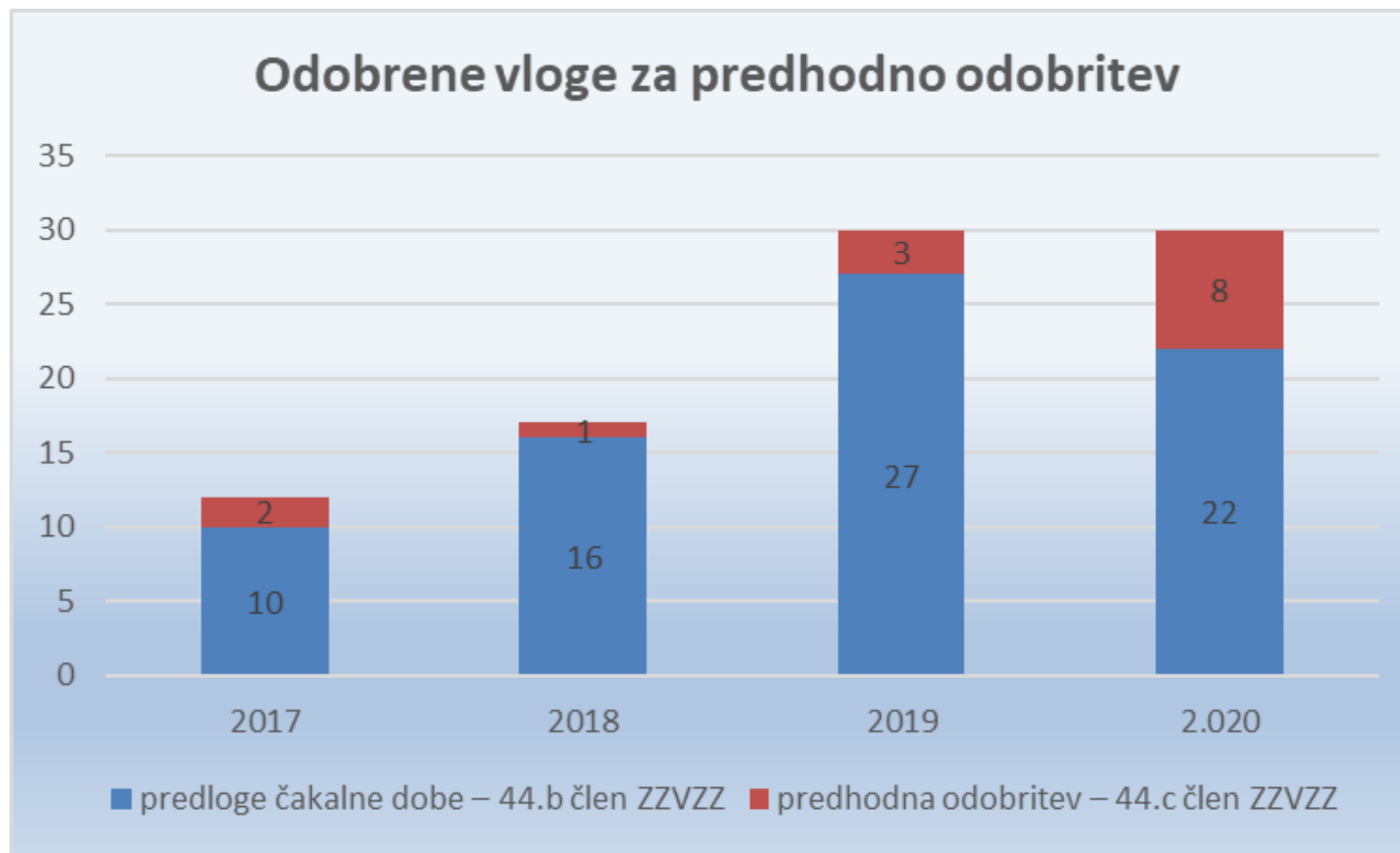
• **44.c ZZVZZ–Direktiva**

- DAT SCAN
- PET-CT
- Ortopedski posegi

Odobrene vloge za zdravljenje v tujini



Zdravljenje v tujini- napotitve na zdravljenje

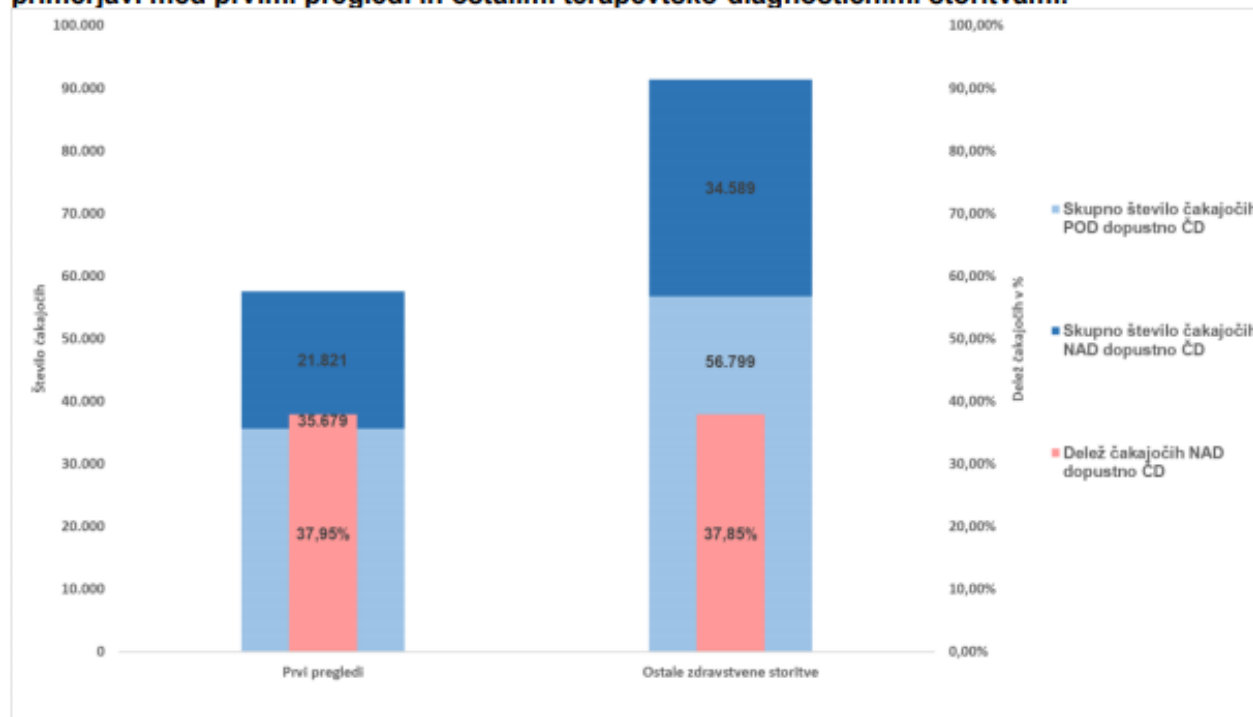


	odobrene vloge		zavrnjene vloge		ostalo*		vloge skupaj	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
izčrpane možnosti – 44.a člen ZZVZZ	507	469	111	87	107	83	725	639
predloge čakalne dobe – 44.b člen ZZVZZ	27	22	28	42	37	19	92	83
predhodna odobritev – 44.c člen ZZVZZ	3	8	9	10	1	4	13	22
spec. amb. storitve, zdravila, medicinski pripomočki – 44.c člen ZZVZZ	1.579	1.115	50	36	43	29	1.672	1.180

1. SPLOŠNA ANALIZA STANJA NA DAN 1. 1. 2021

V poglavju predstavljamo skupno število vseh čakajočih ter število in delež čakajočih nad dopustno čakalno dobo na prve preglede v izbranih specialističnih ambulantah in na ostale terapevtsko-diagnostične storitve.

Graf 1-1: Čakajoči nad in pod dopustno čakalno dobo ter delež čakajočih nad dopustno ČD v primerjavi med prvimi pregledi in ostalimi terapevtsko-diagnostičnimi storitvami.



Zdravljenje v tujini- napotitve na zdravljenje



Uveljavljate zdravstvene storitve v tujini?

Oglejte si, kako uveljavljamo zdravstvene storitve v Evropski uniji

VEČ →

O nas

Zdravstveni sistem v Sloveniji

Zdravljenje v tujini

Zdravljenje tujih pacientov v Sloveniji

 O tej spletni strani

Ta spletna stran zagotavlja informacije o čezmejnem zdravstvenem varstvu za vse državljane Slovenije in za vse, ki so Slovenijo obiskali.

 **Kontakt**

Povezava do strani s kontaktnimi podatki

 Pogosta vprašanja









Imam napotnico svojega zobozdravnika. Ali lahko opravi endodontsko zdravljenje v tujini? Ali sem upravičen do povračila stroškov?

Imam napotnico svojega

 Hitre povezave



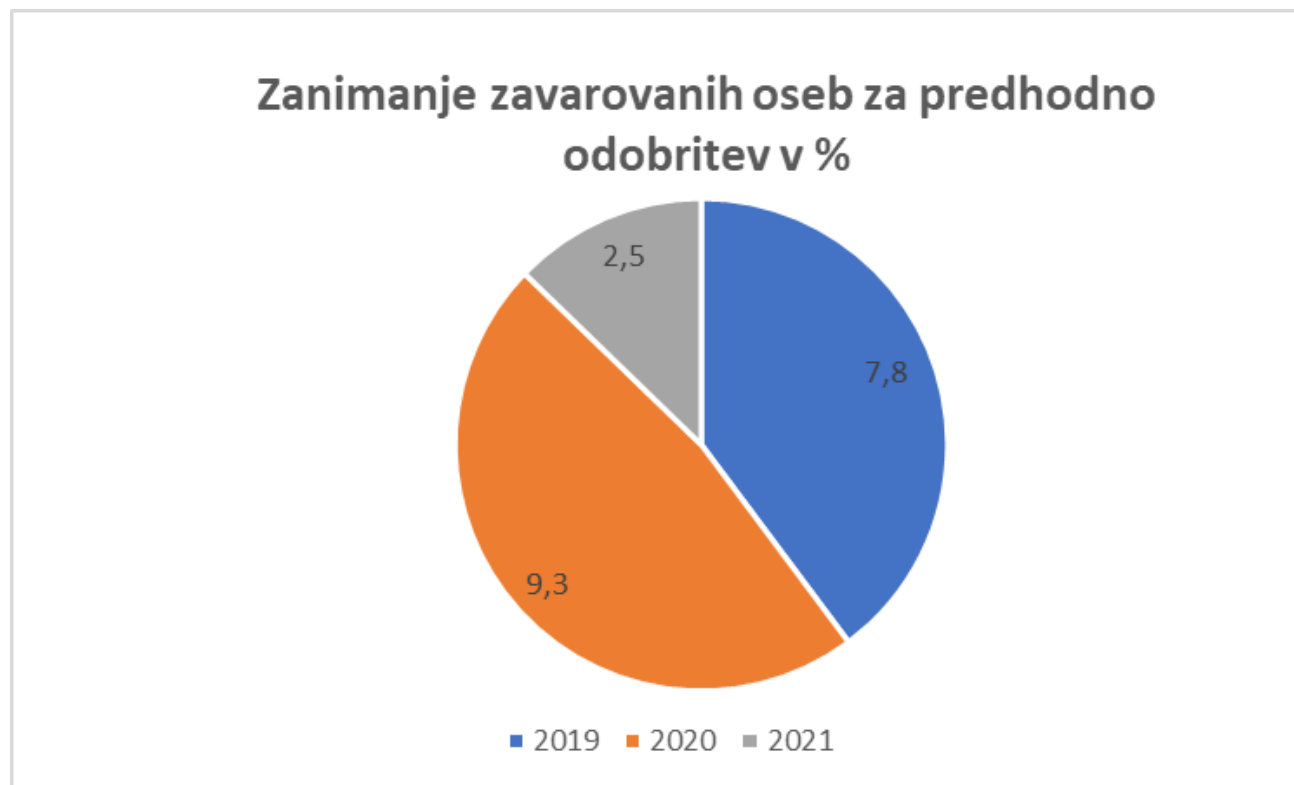
-  Vloge in obrazci
-  Informativni izračun
-  Nacionalna kontaktna točka za redke bolezni
-  Čakalne dobe
-  Nacionalni inštitut za javno zdravje

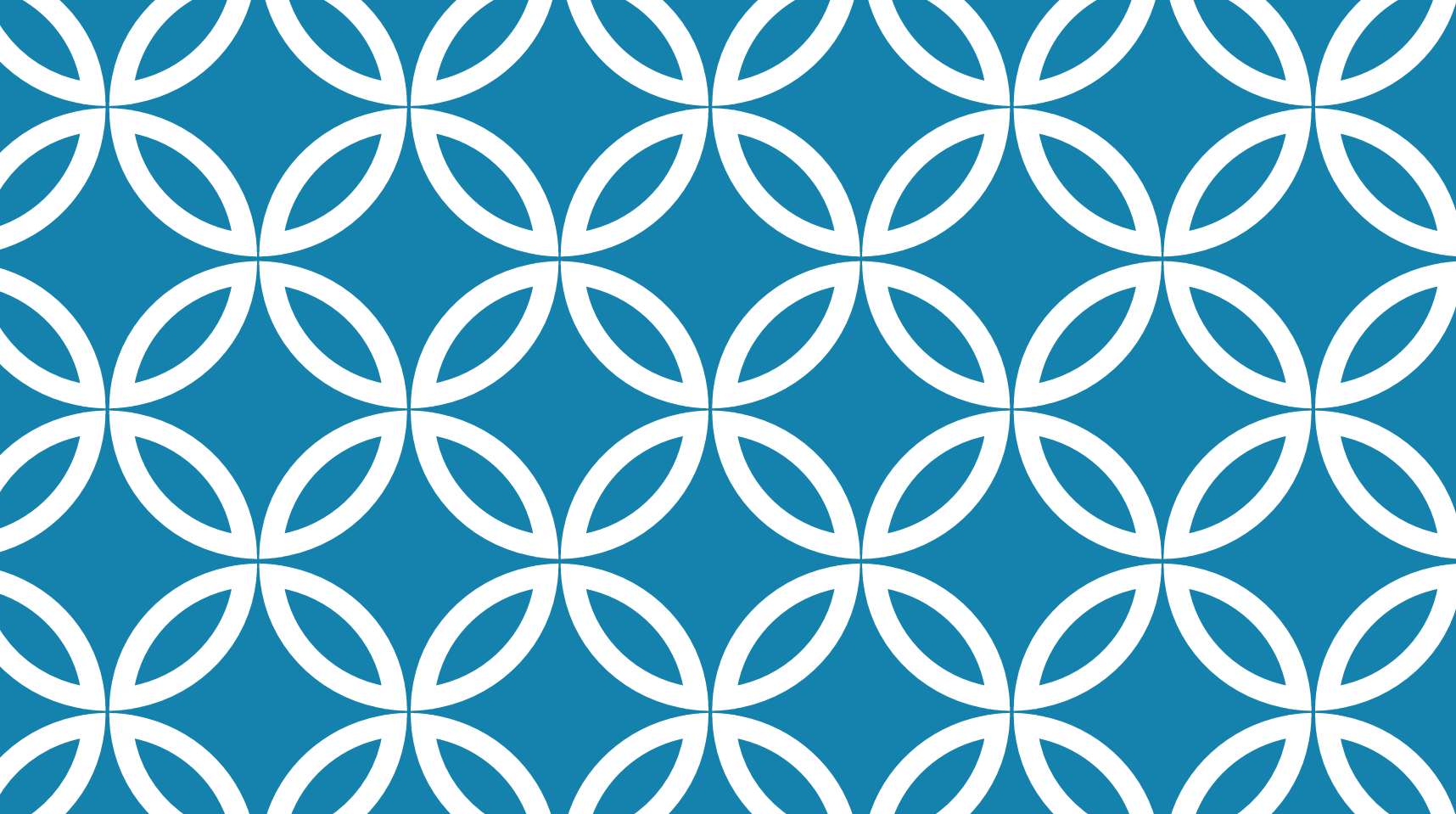
 Novice



- 29. maj Delovanje klicnega centra od 1. 2020 junija 2020 dalje
- 1. apr. Moteno delovanje tujih 2020 nacionalnih kontaktnih točk
- 27. mar. Rok v katerem morajo pacienti 2018 vzpostaviti stik z izvajalcem zdravstvene dejavnosti v drugi državi članici Evropske unije - od 1. 5. 2018

Nacionalna kontaktna točka





Pravna fakulteta
Univerza v Ljubljani
100

DOLGOTRAJNA OSKRBA: KRATEK PRIMERJALNI PREGLED

Luka Mišič

Katedra za delovno pravo in
pravo socialne varnosti

luka.misic@pf.uni-lj.si

ELEMENTI RAZLIKOVANJA IN DRUGI IZZIVI

- (Ne)obstoj enotne ureditve dolgotrajne oskrbe, (ne)obstoj enotne opredelitve socialnega tveganja.
- Socialno varstvo, socialno zavarovanje (npr. zdravstveno, pokojninsko, invalidsko) mešani sistemi – prekrivanje socialnih tveganj, prekrivanje storitev (npr. zdravstvena oskrba in nega), prekrivanje denarnih dajatev.
- (Ne)diskrecijsko odločanje (upravnih) organov – socialno varstvo *proti* socialna varnost.
- Davčno financiranje, prispevno financiranje, mešano financiranje, (ne)sodelovanje pri stroških (finančna udeležba) – denarne dajatve, namenjene celovitemu kritju, denarne dajatve, namenjene delnemu kritju.
- Deljene pristojnosti in sodelovanje javnih in zasebnih izvajalcev ter neformalnih oskrbovalcev.
- Dajatve v naravi, (le) dajatve v denarju, mešani sistemi, (ne)zmožnost izbire, posebne neprispevne dajatve.
- Različni pogoji, npr. glede starosti, preverbe socialno-ekonomskega položaja, (ne)zmožnost akumulacije dajatev, (ne)zmožnost izbire med denarnimi dajatvami in dajatvami v naravi, stopnje odvisnosti, starost (brez omejitev, npr. 18, 65 let starosti), ipd.

AVSTRIJA

- Zagotavljanje univerzalnih **dajatev v denarju** (nem. *Pflegegeld*) po sedem stopenjski lestvici in **dajatev v naravi**. Možnost plačila neformalnih oskrbovalcev (npr. t. i. sosedska pomoč, nem. *Nachbarschaftshilfe*)
- Ureditev z **zakonom** in **večje število pravnih podlag**, predvsem glede dajatev v naravi (npr. različna opredelitev potreb po deželah).
- **Davčno financiranje**, s pristojnostmi, razpetimi med zvezo in dežele **glede dajatev v naravi**, soudeležba pri socialnih storitvah, odvisno od deželne ureditve.
- **Dajatve v naravi** zagotavljajo osebe javnega in zasebnega prava.

ITALIJA

- Zagotavljanje prevladujočih **dajatev v denarju** in **dajatev v naravi**, znotraj sistema **zdravstvenega varstva** (zdravstveno zavarovanje) in **socialnega varstva**. Posebne dajatve za neformalne oskrbovalce (npr. 2 leti plačanega dopusta za nego).
- Ureditev z **večjim številom pravnih aktov** (zakoni in uredbe), pri čemer so pravice in obveznosti urejene na zvezni in deželni ravni.
- **Pretežno davčno financiranje**, s pristojnostmi, razpetimi med zvezo in dežele in občine; soudeležba, iz katere so izvzete osebe, z najhujšimi oblikami oviranosti.
- **Dajatve v naravi** zagotavljajo pravne osebe javnega in zasebnega prava.

HRVAŠKA

- Zagotavljanje **dajatev v denarju** in **dajatev v naravi**, brez **samostojnega sistema dolgotrajne oskrbe**, s posebnimi ugodnostmi za neformalne oskrbovalce.
- Ureditev z **večjim številom pravnih aktov** (zakoni, uredbe, pravilniki), predvsem s področja socialnega varstva (hr. *Zakon o socialnoj skrbi, Zakon o udomiteljstvu, Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socialnih uslug*).
- **Pretežno davčno financiranje**, s finančno soudeležbo upravičenca, odvisno od njegovega socialno-ekonomskega položaja.
- **Dajatve v naravi** zagotavljajo osebe javnega in zasebnega prava.

MADŽARSKA

- Zagotavljanje **dajatev v naravi**, brez **samostojnega sistema dolgotrajne oskrbe**, predvsem znotraj sistema socialnega (socialnovarstvene storitve) in zdravstvenega varstva, z **denarnimi dajatvami** za neformalne oskrbovalce (angl. *nursing fee*).
- **Davčno financiranje** socialnovarstvenih storitev, s finančno soudeležbo upravičencev.
- **Dajatve v naravi** zagotavljajo osebe javnega (npr. država, lokalne oblasti) in zasebnega prava.

NEMČIJA

- Zagotavljanje dajatev okviru **obveznega** javnega ali zasebnega **zavarovanja za dolgotrajno oskrbo** (nem. *Pflegeversicherung, Pflegegeld*) in v sistemu socialnega varstva (nem. *Sozialhilfe; Hilfe zur Pflege*). **Obveznost zavarovanja** sledi obveznosti zavarovanja v obveznem zdravstvenem zavarovanju, enako pa velja za **upravljanje zavarovanja**.
- Možnost sklenitve **dopolnilnega/dodatnega zavarovanja** (MISSOC: angl. „*private supplementary insurance contracts*“).
- V sistemu se zagotavljajo **denarne dajatve in dajatve v naravi**, pri čemer je za **nekatero** potrebna finančna soudeležba upravičencev. Zavarovanje **ni namenjeno kritju celotnih stroškov** Nekatero dajatve (predvsem plačilo prispevkov) so namenjene neformalnim oskrbovancem.
- Upravičenec **lahko izbere** bodisi dajatve v denarju bodisi v naravi ali mešane dajatve.

SKLEP

- Nacionalni pomen opredelitve in enotne ureditve
- Nadnacionalni pomen opredelitve in enotne ureditve
- (Ne)zmožnost vzpostaviti **enotno evropsko opredelitev**
- Preveč razlik, premalo podobnosti?
- Vezni člen: t. i. negativna demografska rast (povečevanje potreb, omejevanje neformalne skrbi)

Challenges for EU social security coordination law in case of long-term care benefits

Bernhard Spiegel
MoveS Seminar Ljubljana
2 June 2021

Content

- Coordination of LTC benefits
- Questions and problems (too much or too few LTC benefits?)

From new risk to sickness benefit

- Introduction of new schemes in the Member States (MS), but Regulation 1408/71 does not react
- Regulation 883/2004 does not provide for specific rules of coordination for LTC benefits, only a specific rule on overlapping of benefits (Article 34)
- CJEU had to take the necessary decision:
 - C-160/96, *Molenaar* – German LTC system (insurance based); CJEU: is linked to sickness insurance – covered by the Regulation – part of the risk sickness; export
 - C-215/99, *Jauch* – Austrian federal LTC system (residence based; inserted in Annex IIa of Regulation (EEC) No 1408/71 – special non contributory benefit); CJEU: is not special – has to be coordinated as sickness benefit; export

Reform of Regulation 883/2004 (Mobility package – Provisional Agreement – 19.3.2019)

- LTC benefits are explicitly defined and coordinated as sickness benefits
- A detailed list has to be made by the AC
- No “LTC-tourism” as Article 20 of Regulation 883/2004 (S2 procedure) remains applicable only to sickness and maternity
- Possibility to coordinate LTC benefits under another Chapter, if this is more beneficial and the benefit is listed in an Annex XII (Article 32a (2))

General remarks to the coordination

For the traditional sickness risk all Member States (MS) have comparable systems:

- Benefits in kind (e.g. treatment by medical professions, in hospitals)
- Benefits in cash (wage replacement in case of incapacity to work or maternity)
- The designation of one competent MS usually guarantees that the package is granted

For LTC very different political aims and benefits are relevant

- Benefits in cash and/or in kind; mix of benefits and combi-benefits
- Benefits to the person reliant on LTC and/or to the provider of the care
- Benefits under social security or social assistance
- The designation of one competent MS can lead to under- or overcompensation

Lost entitlements (1)

- A person receiving a pension from MS 1 resides in MS 2.
- The legislation of MS 1 provides only for LTC benefits in kind, while the one of MS 2 provides only for LTC benefits in cash
- Under the sickness principles (Article 24 of Regulation 883/2004) the MS of residence grants its benefits in kind and the competent MS its benefits in cash; therefore, no benefits will be granted
- **Remedy No 1:** Is MS 2 (as competent under Title II of Regulation 883/2004) obliged to grant its benefits which are provided for all residents?
 - Maybe yes - CJEU C-352/06, *Bosmann*, but, depending on national legislation, anti-Bosmann-rules could be applied (C-95/18 and C-96/18, *van den Berg a.o.*)

Lost entitlements (2)

- **Remedy No 2:** Must the LTC benefits in kind be exported by the competent MS 1?
 - C-679/16, A: export not under Regulation 883/2004, but, under the free movement principles – only in case of shorter stays abroad?
 - Only „exportable“ benefits e.g. personal assistant accompanying a person reliant on LTC
 - Not applicable e.g. on stay in a home for persons reliant on LTC
 - Freedom to provide services not applicable and, therefore, also no reimbursement of costs paid to such a home outside the competent MS (C-208/07, *von Chamier-Glisczinski*, different: EFTA-Court, case E-8/20, N)

Lost entitlements (3)

- A person receiving 2 pensions (one from the MS 1 of residence) is subject to the legislation of the MS 1 of residence (Article 23 of Regulation 883/2004)
- This is also valid when the legislation of MS 1 does not provide any LTC benefits but only sickness benefits in kind (this is the decisive factor for the competence).
- If the person has contributed a long time to a LTC scheme in MS 2 paying also a pension and there is the possibility for a voluntary continuation of this insurance, this cannot be denied although MS 1 is the competent one (CJEU C-388/09, *da Silva Martins*)
- The loss cannot be avoided in residence based schemes without the possibility of a voluntary insurance

Possible overcompensation – benefits in kind and benefits in cash

- When MS 1 of residence provides LTC benefits in kind and the competent MS 2 benefits in cash, both benefits can be claimed
- Article 34 of Regulation 883/2004 provides a solution: in theory MS 2 can deduct the reimbursable amount of the benefits in kind of MS 1 from its benefit in cash
 - These must be benefits for the same purpose (no deduction possible when e.g. the benefit in cash aims at financing the additional costs in the household while the benefit in kind is a personal assistant helping to overcome mobility problems)
 - Claims of reimbursement are made rather late after the benefit has been provided (up to more than 12 months later)
 - Recovery of LTC benefit overpayments politically not easy

Possible overcompensation – 2 benefits in cash

- A person has suffered an accident at work in MS 1 and this MS 1 grants LTC benefits in cash if this person is in need of support because of this accident
- This person resides in MS 2 where an old age pension is granted and, therefore, this MS 2 is competent for sickness benefits; this MS 2 grants LTC benefits in cash for all residents
- There is simultaneous entitlement to benefits under the accidents at work (in future, if this situation is listed in Annex XII) and the sickness chapters of Regulation 883/2004
- Regulation 883/2004 does not contain any remedy:
 - Article 34 concerns only overlap of benefits in cash and in kind
 - Article 10 (general overlapping rule concerning benefits of the same kind) does not apply as these benefits are not for the same period of compulsory insurance
 - Only national anti-cumulation rule could help; which risk has priority?

Possible overcompensation – 2 benefits in kind

- A person (e.g. bound to a wheelchair) lives in MS 1 and works as a frontier worker in MS 2
- Frontier workers are entitled to benefits in kind under the legislation of both MS (Articles 17 and 18 of Regulation 883/2004)
- No problem if MS 1 provides a personal assistant to help with the household while MS 2 provides an assistant to help at the workplace (no over-compensation)
- What happens if both MS 1 + 2 provide for a personal assistant to overcome mobility problems? Also benefits in kind are not excluded from exportability (CJEU C-679/16, A)
- Will there be 2 personal assistants at the same time?
- Regulation 883/2004 does not contain any remedy

Towards the summit of complexity

- Up until now only the situation of the person reliant on care has been examined.
- Also benefits for the person providing care are included:
- Terra incognita (hic sunt dracones):
 - Different legislation applies to the person reliant on care and the one providing the care? What happens when in such cases the benefit for the carer is a pension insurance coverage (as in case C-502/01 and C-31/02, *Gaumain-Cerri and Barth*)?
 - Which one has priority? The best of both worlds?
 - What happens when caring is regarded as a gainful activity and the LTC-benefit in cash as professional income?
 - What happens when labour-law entitlements are linked to the receipt of a specific LTC benefit of the person reliant on care?
 - Neither Regulation 883/2004 nor the CJEU gives an answer

Summary

- LTC benefits have to follow the same principles as traditional sickness benefits
- This does not always lead to satisfactory results, as LTC benefits differ widely from traditional sickness benefits
- Over- or under-compensation could be the result
- Also the reform of Regulation 883/2004 does not provide remedies to this situation
- Do we prefer further clarifications by the CJEU or by the legislator?
- Would another principle (e.g. competence only of the MS of residence) lead to fairer results?

Thank you for your attention!

Prihodnost dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

Pogled Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje

Mag. Dean Premik
direktor sektorja za izvedenstvo ZPIZ

Vloga izvedenskih organov ZPIZ

- Izvedenski organi zavoda delujejo v okviru invalidskih komisij (v nadaljevanju: IK), ki dajejo v postopkih po ZPIZ-2 izvedenska mnenja
- invalidnosti,
- potrebi po stalni pomoči in postrežbi drugega,
- telesni okvari ter
- drugih pravicah iz invalidskega zavarovanja.



Opravljajo tudi izvedensko delo za uveljavitev nekaterih pravic po drugih predpisih (npr.: ocena telesne prizadetosti za uveljavitev pravic po ZSVI, ocena zmožnosti za delo po ZSVarPre, ocena za uveljavljanje pravic do družinskega pomočnika po ZSV itn.) in za potrebe DSSLJ.

Vloga ZPIZ

- **Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ)** je edini nosilec in izvajalec sistema obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja na podlagi medgeneracijske solidarnosti v Republiki Sloveniji.
- Sedež, devet območnih enot in štiri izpostave (Sektor za izvedenstvo)
- Pokojnine, invalidske zadeve, matična evidenca, statistika, svetovanje, prekrškovni organ, mednarodno sodelovanje itd.
- **Dodatek za pomoč in postrežbo** krbo



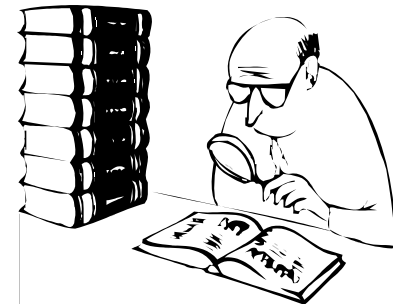
Izvedenska mnenja I.stopnje

ŠTEVILO PODANIH IZVEDENSKIH MNENJ NA IK I. STOPNJE, PO VSEBINI, 2011-2020								
LETO	OCENA INVALIDNOSTI		OCENA DPP		OCENA TO IN DRUGA MNENJA		SKUPAJ	
	ŠTEVILO	DELEŽ (V %)	ŠTEVILO	DELEŽ (V %)	ŠTEVILO	DELEŽ (V %)	ŠTEVILO	DELEŽ (V %)
2011	16.790	44,4	8.832	23,4	12.165	32,2	37.787	100,0
2012	14.267	42,8	7.605	22,8	11.477	34,4	33.349	100,0
2013	14.129	41,3	9.412	27,5	10.689	31,2	34.230	100,0
2014	12.740	40,6	9.780	31,2	8.856	28,2	31.376	100,0
2015	12.396	38,9	11.056	34,7	8.376	26,3	31.828	100,0
2016	12.528	38,2	11.758	35,8	8.545	26,0	32.831	100,0
2017	12.288	36,5	12.862	38,2	8.529	25,3	33.679	100,0
2018	12.468	35,4	13.247	37,6	9.482	26,9	35.197	100,0
2019	12.004	33,9	13.501	38,1	9.898	28,0	35.403	100,0
2020	9.670	32,1	12.610	41,9	7.843	26,0	30.123	100,0

Vir: Letna poročila Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020) - število mnenj

Drugo delo izvedenskih organov ZPIZ na področju socialne varnosti

- **401** zahtevkov CSD in MDDSZ, in sicer zahtevki za oceno dodatka za pomoč in postrežbo ter trajne nezmožnosti za delo po ZSVI, po ZSVarPre za oceno dodatka za pomoč in postrežbo ter ocene za družinske pomočnike po ZSV.
- Podanih je bilo tudi **34** ocen na podlagi 54. člena ZSVarPre, ko so zavarovanci sami (ali preko CSD) plačali izvedenska mnenja.



DODATEK ZA POMOČ IN POSTREŽBO (7. POGlavJE ZPIZ-2 , 99-104. ČLEN)

- Upravičenci: starostni, invalidski, vdovski in družinski upokoјenci, stalno prebivališče v RS, potrebujejo nujno in stalno pomoč druge osebe (tudi zaposleni slepi in slabovidni)
- Kriterij trajnih zdravstvenih sprememb, problematika samostojnosti (gibanje, oblačenje, hranjenje, higiena)
- Kategorije:
 - pomoč pri večini življenjskih potreb 150,00 EUR
 - Pomoč pri vseh življenjski potrebah - 300,00 EUR
 - 24 urni laični nadzor svojcev - 430,19 EUR
- Nadaljevanje postopka s strani dedičev



Statistični podatki DPP



POVPREČNO ŠTEVILO UŽIVALCEV DPP, PO VRSTI DPP, 2011-2020					
LETO	NIŽJI ZNESEK	VIŠJI ZNESEK	ZA NAJTEŽJE PRIZADETE	SORAZMERNI DEL	SKUPAJ
2011	18.543	11.040	479	669	30.731
2012	18.328	10.597	507	637	30.069
2013	18.279	10.418	529	614	29.840
2014	18.713	10.438	564	628	30.343
2015	19.163	10.459	603	627	30.852
2016	19.678	10.635	670	639	31.622
2017	20.230	10.665	738	648	32.281
2018	20.946	10.827	798	701	33.272
2019	21.804	10.953	859	991	34.607
2020	22.087	10.710	866	1.016	34.679

Opomba: od leta 2019 spremenjena metodologija - zajeti tudi uživalci, ki niso imeli rednega nakazila DPP, in uživalci vojaške pokojnine ter uživalci dodatka k pokojnini.

ODHODKI ZA IZPLAČILO DODATKOV ZA POMOČ IN POSTREŽBO V OBDOBJU 2011-2020, PO LETIH (v mio EUR)										
vsebina	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
odhodki za izplačilo dodatkov za pomoč in postrežbo	77,8	75,6	76,2	76,8	79,1	81,3	82,9	85,6	89,8	89,6

Prevedba DPP v sistem DO

Osebe, upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo skladno z ZPIZ-2, se prevedejo v skladu s spodnjo tabelo:

Zneski dodatka za pomoč in postrežbo od 1. 1. 2019 dalje		Denarni prejemek po ZDO
za najtežje prizadete upravičence	430	491
višji	300	357
nižji	150	179

Osebe, ki so pred začetkom zakona o DO pridobile pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, po predpisih o socialnovarstvenih storitvah ali po predpisih, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, do družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu, do storitev institucionalnega varstva ali pomoči na domu, lahko obdržijo te pravice oziroma storitve tudi vnaprej do izdaje novih odločb.



Zaključek

- Razbremenjenost ZPIZ
- Znižanje prispevnih stopenj za pokojninsko blagajno
- Sodelovanje pri prehodu v sistem DO
- Delo izvedenskih organov ob uvedbi DO:
 - Terensko delo (domovi zavarovancev, DSO)
 - Ocenjevanje delazmožnosti – sodelovanje z ZZZS
 - Poklicna rehabilitacija
 - Enotni izvedenski organ



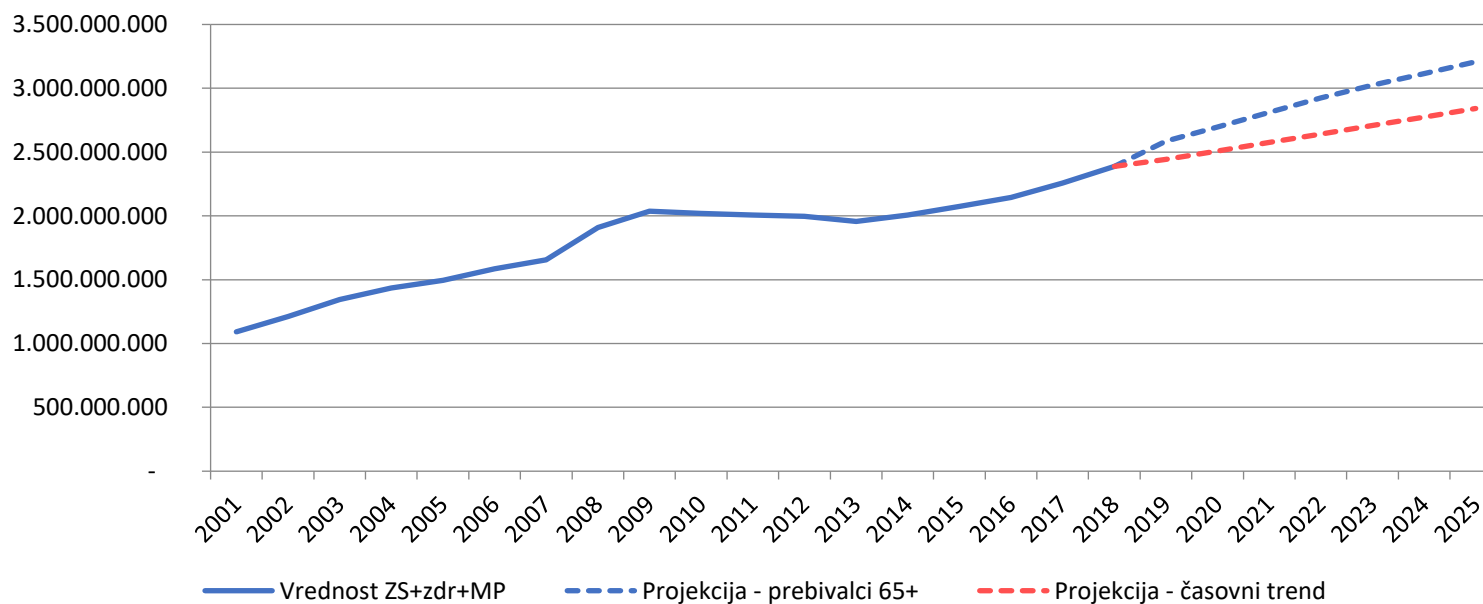
Prihodnost dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

Klemen Ganziti

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

2. junij 2021

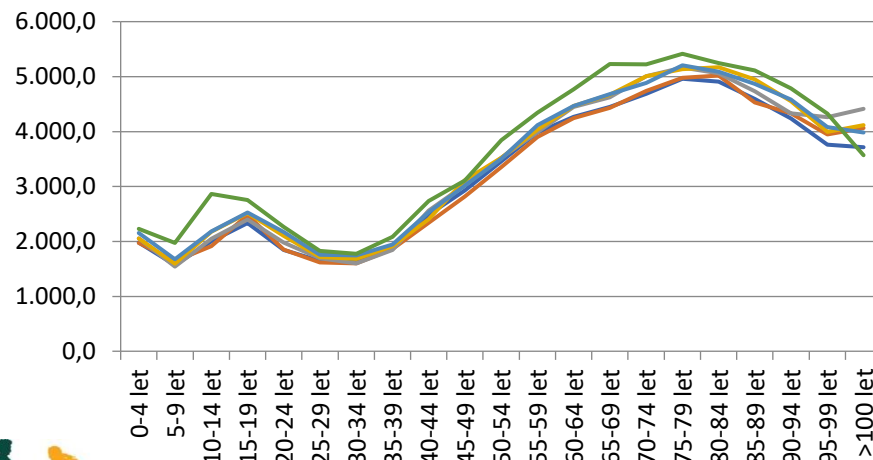
Vpliv staranja populacije na izdatke za zdravstvene storitve



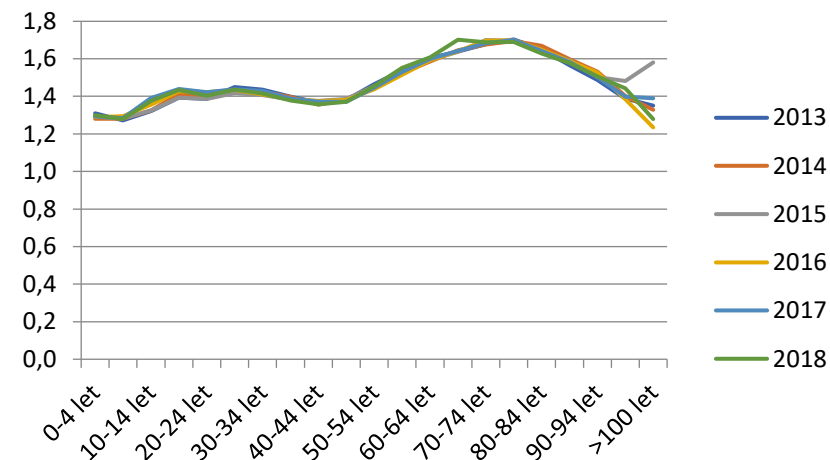
Vpliv staranja populacije na izdatke za zdravstvene storitve

Bolnišnična dejavnost, 2013 - 2018

Vrednosti na osebo



Število storitev na osebo



Uvodne ugotovitve

- Področje dolgotrajne oskrbe je prioriteto, temeljni zakon za to področje je zato nujno potreben
- ZZZS sodeluje pri pripravi zakonodaje z vidika izvajalca zavarovanja
- Stališča ZZZS na predloge zakonov so bila pripravljena na podlagi izkušenj v OZZ, poznavanja našega in drugih sistemov socialnih zavarovanj
- Zaradi izredne kompleksnosti novega sistema je potrebno pravočasno zagotoviti pogoje za vzpostavitev in delovanje sistema



Zahtevani predpogoji oz. zaznana ključna tveganja

- Jasna opredelitev vsebine DO, razmejitev nalog ZZZS in nalog drugih deležnikov
- Zagotovitev kadrov za vzpostavitev in izvajanje vseh funkcij ZZZS – tako po številu kot po poklicnih profilih
- Zagotovitev drugih virov: finančni viri za vzpostavitev, prostori, oprema, usposobljenost kadrov
- Zagotovitev stabilnega in finančno vzdržnega poslovanja
- Potrebna jasna projekcija vpliva na vse deležnike za daljše obdobje
- Jasna opredelitev prehoda v novi sistem



Pomanjkljivosti in nejasnosti predloga zakona iz 2020

- Prevelika odvisnost od prispevkov – predlagamo diverzifikacijo virov vključno s prispevkom državnega proračuna
- Nujna jasna razmejitev med pravicami iz OZZ in DO, razmejitev pristojnosti med deležniki
- Potrebne čvrste podlage za določanje in upravljanje mreže izvajalcev – predlagamo pristojnost države za celotno mrežo
- Zagotoviti dejansko dostopnost do uveljavljanja pravic oz. do storitev
- Opredeliti standard storitev, pristojnost za določanja storitev in njihovih cen
- Opredeliti enovit in celovit strokovni nadzor



Predlog nadaljevanja

- Predlog zakona (avgust 2020) potreben temeljite dopolnitve
- ZZSZ vedno pripravljen sodelovati pri odpravi zaznanih pomanjkljivosti in zagotovitvi praktične izvedljivosti zakona
- Razmislek o postopnosti uvedbe - razlogi: kompleksnost izgradnje novega sistema, razpoložljivost kadrov za novo dejavnost, zmožnost prilagajanja vključenih deležnikov, lažja finančna obvladljivost
- Smiselna ponovna javna obravnava, da bo uvedba nove veje socialne varnosti temeljila na dokumentu s čim večjim konsenzom javnosti, stroke in politike



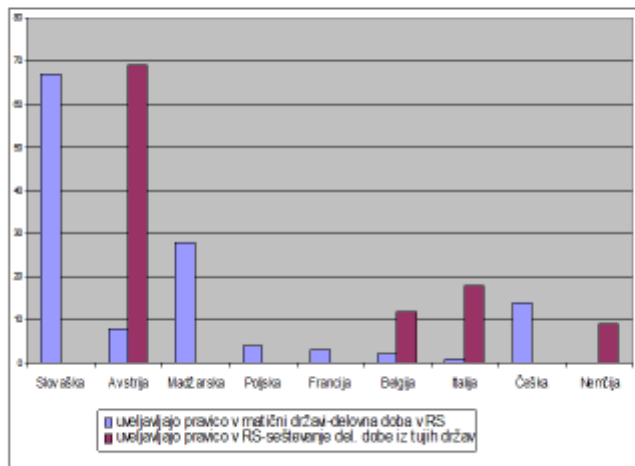
PRIHODNOST KOORDINACIJE DAJATEV ZA BREZPOSELNOST

*Greta Metka Barbo Škerbinc, Služba za pravne zadeve,
Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje*

- Izvajanje pravil koordinacije socialne varnosti od 1.4.2004
 - Uredba 1408/71, 574/72
 - **Uredba se uporablja OB nacionalni zakonodaji (ZUTD)**
 - Izvajanje – centralizirano

- Največ nejasnosti glede člena 71 1408:
 - **Obmejni delavec, delno, občasno.... brezposeln** – pravica v državi dela
 - Obmejni delavec – **popolnoma brezposeln** – pravica v državi prebivanja
 - **Zaposlena oseba, ni obmejni delavec**, delno, občasno ali popolnoma brezposelna, ostane na razpolago.... - pravica v državi dela
 - **Zaposlena oseba, ni obmejni delavec**, popolnoma brezposelna, na razpolago domačemu zavodu – pravica v državi prebivanja

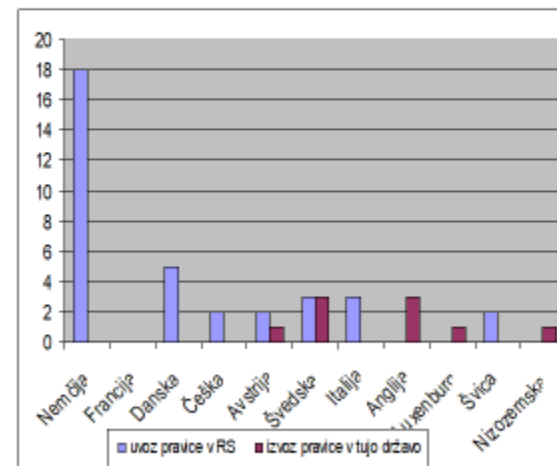
Seštevanje obdobj zaposlitve, zavarovanja E 301 – LETO 2006



108 – doba v
EU (Avstrija)

127 – doba v
RS
(Slovaška,
Madžarska)

Izvoz pravice – E 303 -LETO 2006



53 iz države
EU (Nemčija)

9 iz RS v EU

	št zadev EU
2004	53
2005	246
2006	329
2007	325
2008	643
2009	1148

Uredba 883/2004, 987/2009

Pričetek uporabe 1.5.2010

Uredba 883/2004

- Nadomestila bo Uredbo 1408/71
- Čl. 91 – uporaba od uveljavitve izvedbene uredbe (v procesu pogajanj po posameznih poglavjih)
 - nemško predsedovanje – končano poglavje zdravstveno zavarovanje
 - Portugalska – družinske dajatve, nadomestila za brezposelnost
 - Slovenija (lahko tudi brezposelnost, če bo zakasnitev)
 - Predviden pričetek 1.1.2009

Glavna pravila na področju brezposelnosti

Uredba 883/2004

- Seštevanje obdobj zavarovanja/zaposlitve (61.člen)
- Izračun denarnega nadomestila (62.člen)
- Izvoz denarnega nadomestila (64.člen)
- Upravičenost do nadomestila za obmejne delavce (65.člen)

Seštevanje

(61. člen Uredbe 883/2004)

- Velja tudi za samo-zaposlene osebe

Izračun nadomestila
(62. člen Uredbe 83/2004)

Implementacija sodb (Sodba ECJ 67/79 Fellingner) – izračun temelji na dejanski plači ki jo je obmejni delavec prejemal v državi zaposlitve
Enak način izračuna za obe kategoriji obmejnih delavcev

Izvoz DN – (64. člen Uredbe 883/2004)

- Neposredno plačilo s strani pristojne države ➤ ni refundacije
- Možnost podaljšanja obdobja izvoza do 6 mesecev
- Lahko se uporabi več kot enkrat med dvema obdobjema zaposlitve
- Mesečno spremljanje situacije iskalca zaposlitve če to zahteva pristojna institucija

Obmejni delavci

- prijavijo se v državi prebivanja in dobivajo DN od te države, lahko pa se dodatno prijavijo v državi zadnje zaposlitve (dodatna možnost)
- Možnost da se obmejni delavec prijavi pri službi za zaposlovanje tudi v državi zaposlitve (dodatna možnost za uspešnejše iskanje zaposlitve)
- Izmenjava podatkov o aktivnostih iskanja zaposlitve – prioriteto je iskanje v državi prebivanja

Obmejni delavci - povračilo DN med institucijami

- Novi sistem refundacije med institucijami v državi prebivanja in državi zaposlitve
- Država zaposlitve povrne izplačane DN za 3 ali 5 mesecev
- Zgornja meja zneska za povračilo - Znesek povračila ne more biti višji od zneskov po zakonodaji, ki velja v državi zaposlitve

	št zadev EU
2010	848
2011	1382
2012	1931
2013	1513
2014	2412
2015	2569
2016	2530
2017	2582
2018	2771
2019	2945
2020	3662

V letu 2013 – decentralizacija
izvajanja

Obseg števila zadev – 2019



seštevanje dob dopolnjenih v drugi DČ

U 1 2019	
Nemčija	30
Italija	66
Hrvaška	15
Avstrija	1579
SKUPAJ	1737

izvoz DN

U 2 2019	
Nemčija	6
Španija	6
Hrvaška	6
Avstrija	12
SKUPAJ	50

Težave pri izvajanju

- Raziskava „Ovire pri koordinaciji socialne varnosti...” – 2020, Pravna fakulteta UL
- Ugotovitev: „Država Slovenija zelo dobro izvaja določbe o povezovanju dajatev v primeru brezposelnosti.”

Izzivi:

- ! Dolgotrajni postopki pridobivanja podatkov (U1obrazci), neodzivnost
- ! Prenos pristojnosti, neinformiranost delavcev (ne velja za obmejne del) da lahko DN uveljavljajo v državi zadnje zaposlitve
- ? Pristojnost – kdaj gre za obmejnega delavca in kdaj za brezposelno osebo iz 65. 5. b. člena
- ? Ni določenega minimalnega obdobja zavarovanja pred uporabo pravila za seštevanje
- ? Upoštevanje obdobj, ki ne štejejo v obdobja zavarovanja (npr mini jobs)
- ? Upoštevanje plač pri izračunu denarnega nadomestila (kratkotrajne zaposlitve)
- ! Ni podatkov o zaposlitvah v drugih DČ med prejemanjem DN
- ! Veliko dodatnega administriranja zaradi povračanja stroškov od države zadnje zaposlitve

Predvidene rešitve

- revizija Uredbe 883
- Opredelitev minimalnega obdobja zaposlitve za seštevanje
- Prenos pristojnosti za obmejne delavce na državo zaposlitve (določeno minimalno obdobje zaposlitve)
- Izvoz pravice – avtomatizem
- Opustitev refundacijskih postopkov

ZUTD-F- pričetek uporabe 24.5.2021

Brezposelni osebi, ki ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, in se je v drugo državo članico EU, EGP ali Švicarsko konfederacijo dnevno ali najmanj enkrat tedensko vozila na delo, in je pred nastankom brezposelnosti v tej državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji pridobila celotno zavarovalno dobo iz prvega odstavka 59. člena tega zakona, prizna denarno nadomestilo največ v višini 1.785 eurov, pri čemer se tako določeni najvišji znesek denarnega nadomestila brezposelni osebi prizna:

- za prve tri mesece prejemanja denarnega nadomestila;
- za prvih pet mesecev prejemanja denarnega nadomestila, če je brezposelna oseba pred nastankom brezposelnosti v tej državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji pridobila najmanj 12 mesecev zavarovalne dobe v zadnjih 24 mesecih in ima v skladu s prvim odstavkom 60. člena tega zakona pravico do denarnega nadomestila v trajanju šest mesecev ali več

Način ugotavljanja – izjava delavca.

Hvala lepa.

metka.skerbinc@ess.gov.si

Možne rešitve

- koordinacija dajatev za brezposelnost

as. Sara Bagari, Pravna fakulteta, Univerza v Ljubljani

Ljubljana, 2. 6. 2021

Koordinacija dajatev za brezposelnost

- Pravila o pristojnosti
- Povračilo stroškov
- Seštevanje obdobj
- Izračun dajatev
- Izvoz dajatev

Raziskava: Ovire pri koordinaciji sistemov socialne varnosti med državami članicami EU na področju denarnih nadomestil za primer brezposelnosti

Pravila o pristojnosti → odstop od pravila lex loci laboris

Delno brezposelni obmejni in drugi čezmejni delavec	Popolnoma brezposelni <u>obmejni delavec</u>	Popolnoma brezposelni <u>drugi čezmejni delavec</u>
DČ zadnje zaposlitve (člen 65(1) Uredbe (ES) 883/2004)	DČ stalnega prebivališča (člen 65(2),(5) Uredbe (ES) 883/2004)	Možnost izbire: DČ zadnje zaposlitve ali DČ stalnega prebivališča (člen 65(2),(5)(b) Uredbe (ES) 883/2004)
	povračilo celotnega zneska dajatev, izplačane prve tri oz. pet mesecev s strani DČ zadnje zaposlitve (člen 65(6),(7) Uredbe (ES) 883/2004)	povračilo celotnega zneska dajatev, izplačane prve tri oz. pet mesecev s strani DČ zadnje zaposlitve (člen 65(6),(7) Uredbe (ES) 883/2004)

Izzivi

- nejasna in neustrezna ureditev pristojne DČ
 - pristojnost DČ stalnega prebivališča za obmejne delavce – res najboljše možnosti za zaposlitev?
 - določitev stalnega prebivališča
 - koordinacijska pravila ne podajajo enotne opredelitve
 - prebivališče, kjer je običajno središče interesov delavca → presoja prepuščena domnevno pristojni DČ, kar lahko vodi v različno prakso
 - možnost „izbire“ pristojne DČ drugih čezmejnih delavcev
 - iz prakse izhaja „napotitev“ v DČ stalnega prebivališča
 - obmejni – drugi čezmejni delavci → meja ni vedno najbolj jasna
 - delna, začasna in popolna brezposelnost
- povračilo stroškov
 - neizplačilo, izplačilo z zamudo
 - prenizka višina povrnjenih stroškov
 - prekrivanje obdobj izplačevanja nadomestila v eni DČ in aktivnega zavarovanja v drugi DČ

Možne rešitve – prihodnji obeti

- predlog spremembe Uredbe (ES) 883/2004 (Medinstitucionalni sporazum z dne 25. marca 2019:

Pristojna DČ zadnje zaposlitve, če je brezposelna oseba v DČ zadnje zaposlitve dopolnila vsaj 6 mesecev zavarovanja, zaposlitve oziroma samozaposlitve in ostane na voljo (išče zaposlitev) v tej DČ.

... velja za popolnoma in delno brezposelne, obmejne in druge čezmejne delavce;

... možnost izvoza;

... sicer pristojnost DČ stalnega prebivališča;

Možne rešitve – prihodnji obeti

- + *odprava težav pri določanju ali gre za obmejnega ali drugega čezmejnega delavca – nejasna ločnica*
- + *za DČ zadnje zaposlitve: prejema prispevke, zagotavlja dajatev*
- + *za DČ stalnega prebivališča: ne prejema prispevkov, ni dolžna zagotavljati dajatev*
- + *za brezposelno osebo: dobre možnosti za iskanje nove zaposlitve (tudi) v DČ zadnje zaposlitve; ni prikrajšanja (sprememba ZUTD!)*
- + *odpade potreba po mehanizmu povračila stroškov*
- + *ni razlikovanja med različnimi skupinami (obmejni – drugi čezmejni delavci)*

Možne rešitve – prihodnji obeti

- pristojna DČ zadnje zaposlitve, možnost izpolnitve obveznosti aktivnega iskanja zaposlitve v DČ zadnje zaposlitve in / ali v DČ stalnega prebivališča
- izenačitev položaja obmejnih in drugih čezmejnih delavcev – možnost izbire pri obeh skupinah

Možne rešitve

- poenotenje postopka ugotavljanja stalnega prebivališča, npr. z enotnim vprašalnikom
- možnost posvetovanja z Upravno komisijo v primeru nejasnosti → končna odločitev - razširitev (nadzornih) pristojnosti Upravne komisije
- uvedba nadzornega postopka
- vloga Evropskega organa za delo (ELA)
- (poenoteno) informiranje drugih čezmejnih delavcev
- okrepljeno medinstitucionalno sodelovanje - uvedba enotne podatkovne baze

Rešitve na ravni DČ ? - sprememba ZUTD

(ZUTD-F; Ur. l. RS, št. 54/2021 z dne 9. 4. 2021)

(1) Denarno nadomestilo se prve tri mesece izplačuje v višini 80 odstotkov od osnove, v nadaljnjih devetih mesecih pa v višini 60 odstotkov od osnove. Po izteku tega obdobja se denarno nadomestilo izplačuje v višini 50 odstotkov od osnove.

(2) Najnižji znesek denarnega nadomestila ne sme biti nižji od 530,19 eura.

(3) Najvišji znesek denarnega nadomestila ne sme biti višji od 892,50 eurov.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek se brezposelni osebi, ki ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, in se je v drugo državo članico EU, EGP ali Švicarsko konfederacijo **dnevno ali najmanj enkrat tedensko** vozila na delo, in je pred nastankom brezposelnosti v tej državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji pridobila celotno zavarovalno dobo iz prvega odstavka 59. člena tega zakona, prizna denarno nadomestilo **največ v višini 1.785 eurov**, pri čemer se tako določeni najvišji znesek denarnega nadomestila brezposelni osebi prizna:

– za prve tri mesece prejemanja denarnega nadomestila;

– za prvih pet mesecev prejemanja denarnega nadomestila, če je brezposelna oseba pred nastankom brezposelnosti v tej državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji pridobila najmanj 12 mesecev zavarovalne dobe v zadnjih 24 mesecih in ima v skladu s prvim odstavkom 60. člena tega zakona pravico do denarnega nadomestila v trajanju šest mesecev ali več.

Hvala za pozornost.

Prihodnost koordinacije dajatev za brezposelnost – Prihodnji obeti

As. Primož Rataj, Pravna fakulteta, Univerza v Ljubljani

Ljubljana, 2. 6. 2021

Context of the presentation

➤ Future expectations?

Coordination of unemployment benefits is politically an extremely sensitive topic

- 1998 EC proposal
- Current rules
- Proposal COM (2016) 815 final and ,Impact document'
- Spring 2019 proposal

The discussion on the revision of the coordination rules of unemployment benefits – a battlefield between East and West (Pennings, 2020)

My own focus is on finding balanced solutions, safeguarding the legal position of the unemployed and streamlining ideas towards the general coordination principles with the idea of simplification and coherence

- To some extent I follow the EC proposals, the adoption of which is to be ,expected in the future'

Unemployment benefits - Special rules on aggregation of periods of insurance, employment or self-employment

Article 61 (1)

The competent institution of a MS whose legislation makes the acquisition, retention, recovery or duration of the right to benefits conditional upon the completion of either periods of insurance, employment or self-employment shall, **to the extent necessary**, take into account periods of insurance, employment or self-employment completed under the legislation of any other MS as though they were completed under the legislation it applies.

However, when the applicable legislation makes the right to benefits conditional on the completion of periods of insurance, the periods of employment or self-employment completed under the legislation of another Member State shall not be taken into account **unless such periods would have been considered to be periods of insurance had they been completed in accordance with the applicable legislation.**

- Issues (C-388/87, Warmerdam case-law, voluntary insurance, asymmetry between contributions and benefits, reimbursing benefits that would not be obtainable under national law)
- Aggregation of relevant periods for the attainment of unemployment benefits in accordance with the national legislation under which they were completed?
- How far from aggregating solely insurance periods? (Luxembourg and...?)

Unemployment benefits - Special rules on aggregation of periods of insurance, employment or self-employment

Article 61 (2)

Except in the cases referred to in Article 65(5)(a), the application of paragraph 1 of this Article shall be conditional on the person concerned having **the most recently completed**, in accordance with the legislation under which the benefits are claimed:

- **periods** of insurance, if that legislation requires periods of insurance,
 - periods of employment, if that legislation requires periods of employment,
 - periods of self-employment, if that legislation requires periods of self-employment.
-
- Issues (non-uniform application in practice, providing benefits despite receiving minor contributions)
 - Pro-rata temporis undesirable
 - Keeping it the same vs. 1 month vs. 3 months vs. longer..?

Unemployment benefits - Special rules on aggregation of periods of insurance, employment or self-employment

Keeping it the same vs. 1 month vs. 3 months vs. longer..?

- National qualifying periods (shortest is 3 months in Italy; otherwise all MSs - with the exception of Slovakia - require a period of 12 months or less)
 - The issue of Petroni principle (difference to the competence of residence MS)
 - For instance, Italy 3/48 months + 1/12 prior to dismissal)
 - Proposed 6 months for persons residing in a non-competent MS - why not adopt identical rules and disregard MS of residence?
- Penultimate MS? (How to calculate benefits then?)
- Probationary work/employment as a relevant factor
- Statistics on U1 forms?
 - In 2018, sample size 49.500 cases (0,3 % of unemployed persons overall): 69 % of cases with an activity longer than 3 months, ; 13 % 1-3 months; 18 % less than a month
- Equal rules for all categories, irrespective of the place of residence

Unemployment benefits - Calculation of benefits

Article 62

1. **The competent institution** of a MS whose legislation provides for the calculation of benefits on the basis of the amount of the previous salary or professional income **shall take into account exclusively the salary** or professional income received by the person concerned **in respect of his/her last activity** as an employed or self-employed person under the said legislation.

2. Paragraph 1 shall also apply where the legislation administered by the competent institution provides for a specific reference period for the determination of the salary which serves as a basis for the calculation of benefits and where, for all or part of that period, the person concerned was subject to the legislation of another MS.

- Very few CJEU cases – C-29/19, ZP case-law brought some clarity
- Presumed that the current rule in majority of cases favours unemployed persons (taking up employment in a different MS usually means higher salary)
- Issue – not accounting for salaries in the whole reference period (should the current 62(1) apply only for those (self)employed for 3 months or longer...?)
- How relevant would this even be in practice?
 - Some MSs do not provide for a long reference period
 - Many MSs regulate the upper benefit ceiling – speculation that in majority of cases there would in fact be differences to the receivable amount (or very minor)

Unemployment benefits – Export of benefits

Article 63 - **Special provisions for the waiving of residence rules**

For the purpose of this Chapter, Article 7 shall apply only in the cases provided for by Articles 64, 65 and 65a and within the limits prescribed therein.

Article 64 - **Unemployed persons going to another Member State**

1. A wholly unemployed person who satisfies the conditions of the legislation of the competent MS for entitlement to benefits, and who goes to another Member State in order to seek work there, shall retain his/her entitlement to unemployment benefits in cash under the following conditions and within the following limits:

- (c) entitlement to benefits shall be retained for a period of **three months** from the date when the unemployed person ceased to be available to the employment services of the MS which he/she left, provided that the total duration for which the benefits are provided does not exceed the total duration of the period of his/her entitlement to benefits under the legislation of that MS; the competent services or institutions **may extend the period of three months up to a maximum of six months**;

Unemployment benefits – Export of benefits

„May extend the period of three months up to a maximum of six months“

- Not uniformly applied; case-law not really helpful (C-551/16, Klein Schiphorst)
- Compatible with primary law freedoms (Testa (1979) and subsequent cases)
 - „not a limitation, but an enhancement“
- In cases that don't fall under Art. 64, weighty reasons required (e. g. C-228/07, Petersen)

- Decades long debate 3-6 months – why not unlimited?
 - An example is 65a(3) - The competent institution may extend the period ... in the first sentence of Article 64(1)(c) up to the end of the period of entitlement to benefits.
 - Additionally, 15 months proposed for persons residing in a non-competent MS (2019)
 - Statistical findings and national legislations
 - are „older“ people really mobile when they're raising a family, having a mortgage, etc.?
- Focus on the control procedures in receiving MS instead of limiting mobility?
- Similarities with posting issues?
- „Watered down“ alternatives

Unemployment benefits - Conclusion

- Respecting *lex loci laboris* when dealing with a social risk stemming directly from the loss of economic activity
 - Equal rules irrespective of the place of residence
 - Competence of the MS of last activity, unless it's a period of short activity

- Aggregation of periods relevant for the attainment of unemployment benefits

- Unlimited export of unemployment benefits with strengthened correspondence between MS regarding availability/activity control processes

- Simplification that follows fundamental coordination principles (Art. 48 TFEU and Regulations), improves the position of the unemployed, balances rights with obligations and ensures fairer distribution of financial burdens between MSs, reduces the number of articles required and makes some delineating issues disappear (residence MS, partial/whole unemployment, frontier/non-frontier worker, reimbursement amounts)