

**МИЛОШ Р. ПЈАНИЋ\***  
**ЈЕЛЕНА М. АНДРАШИЋ**  
Економски факултет  
Суботица

УДК 316.334.2:364  
Прегледни рад  
Примљен: 24.04.2020  
Одобен: 27.05.2020  
Страна: 631-641

## **ФУНКЦИОНИСАЊЕ СИСТЕМА СОЦИЈАЛНОГ ОСИГУРАЊА У СРБИЈИ**

**Сажетак:** Република Србија годинама у назад, се суочава са проблемима функционисања система социјалног осигурања. Као кључни проблем у функционисању социјалног система осигурања, издваја се, недостатак реалних извора прихода за финансирање целокупног система осигурања. При томе, дати проблеми су заступљени и у много развијенијим системима, где се посебно издваја проблем високе незапослености и ниског наталитета са једне стране и истовремено продужење животног века са друге стране. Циљ овог рада је да укаже на тренутачно стање система социјалног осигурања у Србији, као и на кључне проблеме у његовом функционисању са три кључна аспекта који чине овај систем: пензијско-инвалидско осигурање, здравствено осигурање и осигурање од незапослености.

**Кључне речи:** социјално осигурање, пензијско-инвалидско осигурање, здравствено осигурање, незапосленост

### **Увод**

Као једна од најстаријих социјалних дисциплина, издваја се социјално осигурање, чији се корени налазе још у античком времену где се пружала помоћ најсиромашнијем становништву. Интезивније ширење као и доношење мера социјалне политике успостављено је у 19. веку. Једна од кључних функција сваке државе је њена социјална функција, што значи да свака држава уједно има и обавезу да свом становништву обезбеди социјалну заштиту и сигурност. Уколико држава не би пружала овај вид заштите свом становништву, дошло би до великих социјалних, економских и политичких проблема, који би могли бити проузроковани великим бројем фактора. Најважнији начин обезбеђења социјалне сигурности је социјално осигурање. Остваривањем дефинисаних година старости и радног стажа, које одређује свака држава, она преузима бригу економске и социјалне заштите дела становништва све до њихове

---

\* milospjanic@ef.uns.ac.rs, +38124628-163

смрти. Основни циљ социјалног осигурања је да радно активном становништву и њиховим породицама пружи материјалну и здравствену заштиту уколико би се остварио неки од осигураних ризика, као што су: болест, старост, инвалидитет, повреда на раду, смрт и незапосленост. Обзиром да је дошло до демографских промена, пада наталитета, пораста незапослености, држава из године у годину мора значајно да повећава износ својих финансијских давања за дате потребе.

Кључна карактеристика овог осигурања је његова обавезност, али у великом броју држава постоји и приватно социјално осигурање као добровољно осигурање, при чему лица купују заштиту код приватних осигуравајућих компанија, али осигурање од незапослености још увек није предмет осигурања приватних осигуравајућих компанија за разлику од претходна два осигурања. Кључни извори финансирања обавезног социјалног осигурања су доприноси које уплаћују запослени и послодавци, средства из државног буџета и добровољно уплаћена средства.

Као кључни извор финансирања социјалног осигурања издвајају се доприноси, где се плаћањем доприноса у одређеном временском периоду остварују приходи, а држава пружа услугу у тренуцима када лица остану без дохотка (Мијатовић, 2008: 9). При томе, уплата доприноса је обавезна и регулисана правним прописима где њихово неплаћање даје право држави да прибегне присилним механизмима наплате. Наступањем осигураног случаја, права и износи накнада зависе од величине претходно уплаћених доприноса, где исплата накнаде наступа настанком осигураног случаја, као што је незапосленост, инвалидност и пензионисање. Дата накнада не зависи од финансијских проблема осигураника или од његове финансијске могућности, већ је за исплату накнаде једино меродаван осигурани случај. Доприноси терете ограничен број осигураника и имају утицај на прерасподелу дохотка, а основица за њихов плаћање је остварени доходак (Мијатовић, 2006: 1613).

## **Карактеристике функционисања пензијско-инвалидског осигурања у Србији**

Основни циљеви пензијског система се огледају у смањењу сиромаштва након активног радног века, када појединац није у могућности да зарађује, што представља апсолутни животни стандард и обезбеђење средстава и животног стандарда на приближном нивоу који је појединац остваривао током активног радног века, а то је релативни животни стандард. Све наведено захтева већа издвајања средстава и уједно представља највећи изазов за скоро све пензијске фондове у свету, при томе основни циљеви пензијске политике свих европских земаља су адекватност пензија и финансијска одрживост пензија. Највеће потешкоће у реформи пензијских система европских земаља јесте управо контрадикторност ова два циља. Сходно наведеном, успостављање савремених пензијских система који обезбеђују одржавање прихода на адекватном нивоу у старости, базира се на два кључна принципа: принцип актуарске правичности,

који подразумева да сви уплаћени доприноси током радног века морају бити једнаки величини накнаде коју појединци остварују у данашњости и принцип актуарске неутралности који подразумева измену величине накнаде у складу са годинама рада, при чему би дужи радни век утицао на повећање висине накнаде а краћи радни век би утицао на смањење накнаде (Stanić, 2010: 28).

У основи пензијско осигурање може бити обавезно и добровољно, при чему обавезним осигурањем су обезбеђена лица у случају старости или смрти, а добровољним пензијским осигурањем обезбеђује се допунска лична и социјална сигурност. Због великог броја проблема са којима се суочавају скоро сви пензијски системи у европским земљама и у циљу њихове одрживости неопходно је комбиновање обавезног и добровољног социјалног осигурања уз задовољење одређених услова:

1. Адекватност пензијског система који се огледа у одређивању довољно великих пензија за егзистенцијалне потребе и смањење сиромаштва;
2. Отпорност пензијских система на новонастале демографске и економске промене;
3. Подношљив пензијски систем за радно активно становништво без велике оптерећености;
4. Финансијски дугорочно одржив и стабилан систем;
5. Подстицајан за сва лица и да буду мотивисани да штеде за будућност;
6. Независан од утицаја државе (Birovljev, Vojinović & Mirović, 2015: 362).

У Србији систем пензијско-инвалидског осигурања се заснива на уплатама радно активног становништва (*pay-as-you-go*), при чему они и њихови послодавци издвајају средства на име доприноса за пензијско и инвалидско осигурање која се користе за исплату пензија, што представља финансијски трансфер средстава од запослених ка пензионерима. На функционисање овог система пензијског и инвалидског осигурања велики утицај имају демографски фактори, јер се овај систем успоставио у периоду између другог светског рата и седамдесетих година прошлог века, где је становништво било релативно младо и већи број запослених у односу на број пензионера (Mrkšić & Petrović, 2004: 99).

Озбиљни проблеми у функционисању система пензијско-инвалидског осигурања су настали када су демографска кретања проузроковала пад рађања и старења популације, што је утицало на погоршање односа радно активног становништва и пензионера. Јер, услед старења становништва, долази до смањења броја активног становништва које издваја доприносе за исплату пензија све већем броју пензионера. Сходно наведеном проблему, многе земље су биле принуђене да повећају стопе доприноса за пензијско-инвалидско осигурање. Пораст и онако великих стопа доприноса, често доводи до избегавања плаћања доприноса, рада у сивој економији, односно пореској евазији.

Основна разлика пензијских система произилази из начина њиховог финансирања, односно да ли се реч о текућем финансирању или капиталком финансирању, да ли је реч о приватном или државном систему или са пензијским планом унапред дефинисане пензије или доприноса. Управо из наведених раз-

лога, Светска банка је предложила реформу пензијских система, где ће свака земља на најбољи начин управљати пензијским системом ако успоставе трос-тубни систем:

1. Први стуб је обавезно пензијско осигурање где активно радно становништво финансира садашње пензионере, текуће финансирање;
2. Други стуб је обавезно али приватно пензијско осигурање које се заснива на систему акумулације капитала, преко приватних пензијских фондова у циљу обезбеђења додатне пензије;
3. Трећи стуб представља добровољно пензијско и инвалидско осигурање, где се појединци самостално додатно осигуравају, при чему и послодавци и синдикати могу вршити уплату доприноса у корист запослених (Пјанић & Лучић, 2012: 111).

Исти узроци кризе у функционисању пензијског система су и у Србији, као и у другим земљама, стим да се пензијски систем наше земље заснива на пензијском систему бивше СФРЈ Републике. Бивша заједничка република је регулисала основна права која су даље републике појединачно прилагођавале сходно својим потребама и могућностима. У датом систему, посебно су се издвајали релативно благи критеријуми за рачунање бенефицираног радног стажа. Распадом бивше републике све државе су биле принуђене да успоставе сопствене системе пензијског осигурања, што је било поприлично тешко, обзиром на финансијске проблеме скоро свих држава. Озбиљан проблем је представљало и признавање пензијског стажа насталог на територији осталих република бивше државе, при чему је Србија до дана отцепљења свим осигурањима који су имали пензијски стаж на територији бивше републике морала признати право на пензију и то исплаћивати (Rakonjac-Antić, 2008: 153). Систем пензијско-инвалидског осигурања био је организован у три посебна фонда организована према бившим републикама, где су спадали: Пензијско – инвалидско осигурање радника, Пензијско – инвалидско осигурање самосталних занатлија, угоститеља и превозника и Пензијско – инвалидско осигурање индивидуалних пољопривредника. У Србији ова поменута три фонда су се ујединила у Републички фонд за пензијско-инвалидско осигурање тек 2008. године (Dujmilović, 2011: 115).

Кључни корени проблема постојећег система јесу:

1. Наслеђени проблеми из прошлости - флексибилни услови за рани одлазак у пензију, флексибилност добијања инвалидских пензија и бенефицираног радног стажа;
2. Идеолошка схватања – где су пензије имале кључну примат у нарушеном систему вредности;
3. Пензионери постају водеће бирачко тело;
4. Неадекватна употреба прихода од наплаћених доприноса пензијско-инвалидског осигурања, где су се средства годинама трошила за изградњу рехабилитационих и клиничких центара, бањских лечилишта, водовода, грејања, рудника, при чему се новац од ових инвестиција није акумулирао, и бројни пројекти су били нерентабилни;
5. Велика слабост целокупне националне економије и тржишта рада (Пјанић & Лучић, 2012: 113).

Од осамдесетих година па све до 2000. године пензијски систем у нашој земљи је имао одређене карактеристике где се посебно издваја укупан број корисника који остварују право осигурања. Већ 1991. године долази до наглог скока пензионера, уз истовремено погоршање коефицијента зависности, где је 1986. године он износио 6,6:1, при чему је шест осигураника финансирао једног пензионера а већ 1990. године тај однос износи 3,1:1. У то време веома велики проблем је била либералност услова за пензионисање а посебно једноставност добијања породичних и инвалидских пензија. Такође, веома велики проблем су представљали и услови пензионисања где годинама није дошло до промене година живота и стажа осигурања за одлазак у пензију. При томе, старосна граница се није никако мењала и жене су са напуњених 55 година живота и 35 година стажа одлазиле у пензију, а мушкарци са 60 година живота и 40 година радног стажа. Све наведено је утицало на већа државна издвајања из буџета ради финансирања дефицитарног пензијског фонда. Веома велики проблем су представљали и расходи система, јер је држава давала дарезљиве пензије. Пензије су се рачунале на нивоу од 85% просечне нето зараде у најуспешнијих десет узастопних година рада. При томе се јављао и парадокс, где су појединци могли да остваре већу накнаду као пензионери у односу на неке године када је био запослен, а у другим земљама у исто време су износи минималних пензија били на нивоу од 40 до 80% од просечне нето зараде (Петковић, 2007: 34).

Током 2001. године Србија је отпочела са озбиљним реформама пензијског система, а све у циљу стабилизације пензијског система као и редовне исплате пензија свим корисницима. Због свих потешкоћа са којима се наша земља сусрела деведесетих година прошлог века, реформа пензијског система није била у виду троструког пензијског система, због великих трошкова и још увек присутне нестабилности у целокупном систему. Реформа је била постепена и спроведена кроз неколико година. Први резултати реформе из 2001. године подразумевали су промену доприноса, при чему је она смањена са 32% на 19,6% у нади да ће велики број радника из сиве економије бити пријављен на обавезно осигурање. Долази и до повећања старосне границе за одлазак у пензију, код мушкараца са напуњених 63 године живота а жене са 58 година. Пооштрени су услови и за одлазак у инвалидску пензију. Одређивање пензија није вршено према инфлацији, него 50% према стопи раста плата а 50% према стопи раста цена. Већ 2003. године пензије се обрачунавају према новом бодовном систему, где се узима целокупан радни стаж осигураника а не више само десет најбољих година нето месечне зараде. Инвалидност се рачуна по принципу опште инвалидности и као обавезно осигурана лица се уводе и радници који обављају делатност преко уговора о делу. Истовремено, омогућено је и додатно пензионо осигурање. Кретање реформи је било у добром правцу али још увек су постојали велики проблеми. Током 2005. године доноси се нови Закон где се сва пензијска осигурања спајају у један систем. Такође, долази до поновног повећања старосне границе за одлазак у пензију, која за жене износи 60 година а за мушкарце 65 година живота. Раст пензија се сада усклађује два пута годишње у зависности од трошкова живота. Пооштравају се услови не

само за инвалидску пензију, већ и за породичну пензију. Дефинише се и минимални износ пензије у износу од 25% у односу на нето зараду остварену у предходној години (Пић, 2006: 30).

Крајем 2008. године доноси се низ Закона о добровољним пензијским фондовима и инвестиционим фондовима који на самом почетку пословања остварују завидне резултате пословања, који су на жалост били кратког века јер је светска економска криза утицала на крах њиховог пословања у скоро свим европским земљама. У последњих пар година, долази до побољшања у наплати доприноса, уз истовремено смањење трансферних давања из буџета према пензијском фонду. Издвајања из буџета су са скоро 50% из 2012. године смањена на 31% у 2018. години. Реформе новијег датума су подразумевале повећање старосне границе за одлазак у пензију, при чему су жене најгоре прошле јер ће уз шестомесечно повећање и оне као мушкарци имати исте услове за одлазак у пензију од 2032. године. Успостављена је и промена начина индексације пензија, уз првобитно смањење пензија дошло је и до њиховог повећања у последњих две године. Дошло је и до пооштравања услова за одлазак у инвалидску пензију, уз истовремено смањење занимања која остварују право на бенефицирани радни стаж. Уводи се обрачун пензије на бази зараде током целокупног радног века, као и увођење пенала за превремено пензионисање. Тренутни износ доприноса који плаћају запослени на име пензијско-инвалидског осигурања износи 14%, а послодаваца 11,5%.

## **Карактеристике функционисања здравственог осигурања у Србији**

Свака држава настоји да на најбољи начин успостави функционисање свог здравственог система, како би обезбедила стабилан и дугорочно ефикасан систем здравственог осигурања. Сами системи здравственог осигурања у појединим земљама се разликују по начину финансирања, права која се остварују из датог осигурања, по броју становништва који је обухваћен здравственом заштитом, као и у начину управљања здравственим осигурањем. Све државе самостално одлучују који модел организовања здравственог система ће успоставити са аспекта исплативости, поузданости и сигурности. Сходно томе, Светска здравствена организација указује на кључне моделе система здравственог осигурања. *Бизмарков модел* представља обавезно здравствено осигурање које пружа универзално покриће. Систем се финансира уплатом доприноса од стране свих запослених и послодаваца у зависности од њихове финансијске могућности и то у одређеном проценту. Овај модел здравственог осигурања се базира на принципима солидарности и непрофитабилности и карактеристичан је за Немачку, Аустрију, Словенију, Француску, Холандију, Белгију и друге земље. *Бевеерицов модел* подразумева функционисање здравственог осигурања на бази финансирања из државног буџета, односно пореза, при чему је управљање овим системом у надлежности саме државе. Дати модел, пружа такође, универзално покриће и базира се на принципу солидарности. Најчешћа примена је у скандинавским земљама и Великој Британији. Овај модел здравств-

твеног осигурања се финансира из државног буџета, тачније пореза. Управљање системом је у надлежности државе. Такође се заснива на принципу солидарности и обезбеђује универзално покриће. Развијен је у Великој Британији, Ирској, Шведској, Норвешкој, Финској. *Семашков модел* се развио у време Совјетског завета, који подразумева пружање бесплатних здравствених услуга од стране државе. Сама држава организује и финансира систем здравственог осигурања, где нема могућности за развој добровољног здравственог осигурања (Stanić, 2010: 5). *Тржишни модел* здравственог осигурања је карактеристичан за Сједињене Америчке Државе, где системом управљају приватне организације са циљем остваривања што већег профита. Овај модел функционише уплатом приватних средстава осигураника у виду премије осигурања (Parker & Parker, 2003: 64).

Данас многе државе примењују комбиновани модел финансирања, при чему одлука о начину финансирања здравственог осигурања зависи од економске и социјалне развијености земље, од фискалних капацитета, политичког уређења и ефикасности и стабилности прикупљања средстава (Gavrilović & Tmčić, 2012: 3).

Током деведесетих година прошлог века, здравствени систем у Србији се суочавао са великим проблемима, као што су дотрајали инфраструктурни објекти и опрема. У датим условима целокупан здравствени систем је био неликвидан, уз огромне губитке и дуговања Републичког завода за здравствено осигурање (Вуковић & Арандаренко, 2011: 119). У Републици Србији, систем здравственог осигурања регулисан је Законом о здравственом осигурању, где се здравствено осигурање дели на обавезно и добровољно. Сам систем здравствене заштите базиран је на Бизмарковом моделу где се преко 90% средстава за функционисање система здравствене заштите обезбеђује из доприноса за обавезно социјално осигурање. Врло важна карактеристика је, да је Законом о здравственој заштити омогућено и финансирање здравствене заштите из државног буџета за лица која су изложена појединим ризицима а која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, што је уједно карактеристика и Беверицевог модела. Све наведено, указује да је у нашој земљи заступљен мешовити систем финансирања, са карактеристикама јавног извора финансирања, што значи да се финансирање остварује из средстава доприноса и из буџета. Тренутно у Србији, доприноси за здравствено осигурање износе 5,15% и за запослене и за послодавце (Jovanović, Milovanović, Mandić & Jovović, 2015: 79). Приликом уплате доприноса не сагледава се ризик нити стање у којем се налази осигураник, јер уплатом доприноса, осигураници стичу право на здравствену заштиту, надокнађивање зараде, трошкова превоза и осталих права која су предвиђена законом (Косановић, 2003: 102).

У структури прихода Републичког фонда за здравствено осигурање највећи део средстава је из доприноса за здравствено осигурања од чак 66,5%, при чему је врло важно нагласити да држава учествује са свега 8,4% у финансирању здравствене заштите, што је много мање него као код финансирања пензијско-инвалидског осигурања.

Услед бројних реформи које су спроведене у многим земљама, у великом броју земаља долази до формирања модела здравствене заштите као комбинације са приватном и јавном здравственом заштитом. У нашој земљи добровољно здравствено осигурање спроводи Републички фонд или лица која имају дозволу да обављају послове осигурања у складу са Законом о здравственом осигурању. Добровољно здравствено осигурање спада у неживотна осигурања и модел је који се већ дуги низ година примењује у развијеним земљама и успостављен је са циљем обезбеђења нових извора финансирања здравственог система, подизање квалитета услуга осигурања и смањења трошкова здравствене заштите које последњих година рапидно расту. Добровољно здравствено осигурање може бити јефтиније, флексибилније и са ширим спектром услуга у односу на обавезно. Добровољно здравствено осигурање подразумева плаћање трошкова унапред, уз стварање фонда из кога се финансира ризик здравствене заштите за све чланове фонда (Pearson & Martin, 2005: 14).

У нашој земљи постоје три врсте добровољног здравственог осигурања:

1. Паралелно здравствено осигурање подразумева покривање торшкова здравствене заштите који настају у случају да осигураник остварије заштиту по основу обавезног здравственог осигурања, али је заштита остварена на другачији начин од начина остваривања права из обавезног здравственог осигурања.
2. Додатно здравствено осигурање подразумева покриће трошкова здравствених услуга, лекова, медицинских помагала и импланата, и новчаних накнада које нису обухваћене правима из обавезног здравственог осигурања. Овај вид осигурања је намењен лицима који већ имају обавезно здравствено осигурање а желе и додатне услуге које нису обухваћене обавезним здравственим осигурањем.
3. Приватно здравствено осигурање представља осигурање лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем. Минимални временски период на који се закључује ова врста добровољног здравственог осигурања износи годину дана. Са Републичким фондом за здравствено осигурање се уговара паралелно или додатно здравствено осигурање, а осигуравајуће компаније могу уговорати све три наведене врсте добровољног здравственог осигурања (Janković, 2011: 79).

У нашој земљи постоји велики број проблема и ограничавајућих фактора за развој добровољног здравственог осигурања:

1. Јако низак животни стандард становништва;
2. Слаба едукација становништва о значајности добровољног здравственог осигурања, као и скромна промоција услуга;
3. Скромност пакета услуга добровољног здравственог осигурања;
4. Слаба корелација обавезног и добровољног здравственог осигурања и јавних и приватних здравствених институција;
5. Нелојална конкуренција приватних здравствених институција (Janković, 2011: 80).

Са једне стране, незапосленост је и даље висока а са друге стране запослени имају мале зараде које су основица за порезе и доприносе. Такође, велики број предузећа суочава се са проблемима неликвидности што додатно смањује уплаћивање доприноса.



## Карактеристике функционисања осигурања од незапослености у Србији

Економски развој земље директно зависи од запослености, а стратегију запошљавања креира Министарство економије и регионалног развоја. Због великог броја проблема у свим аспектима социјалног осигурања, и у оквиру осигурања од незапослености било је потребно спровести бројне реформе. Србија је пред себе поставила неколико кључних стратешких циљева у жељи да постане земља висококвалификоване радне снаге, друштво у коме ће бити преовладајућа средња класа, уз истовремено повећање запослености и животног стандарда свих њених грађана. Као и многе развијеније европске земље, и Србија се суочава дуги низ година са проблемом незапослености. Светка економска криза је таман у тренуцима опоравка тржишта рада Србије, драстично проузроковала пад запослености испод нивоа привредне активности. Спровођење реформи је било неопходно јер је незапосленост проузроковала бројне проблеме као што су: раст цена и инфлације, пораст трошкова живота грађана, као и неликвидност целокупне привреде. У датим условима скоро половина кућног буџета је трошена на исхрану, а то је чак четири пута више него у развијеним државама.

У циљу решавања проблема незапослености, државе примењују одређене активне и пасивне мере. Активне мере подразумевају помоћ незапосленом становништву да нађе посао а пасивне мере подразумевају осигурање од незапослености и помоћ у виду новчане накнаде. Осигурање у случају незапослености се базира на начелу обавезности, узајамности и солидарности (Мајсторовић, 2011: 205). Права која се остварују из осигурања за случај незапослености су: право на новчану накнаду, право на пензијско-инвалидско осигурање, права у вези запошљавања и друга права у складу са законом (Службени гласник Републике Србије, број 36/2009, члан 67).

Наведена права из осигурања од незапослености реализују се на бази средстава у виду наплаћених доприноса који су и уједно кључни извор средстава за исплату новчане накнаде, користе се и буџетска средства, остварени приходи од инвестирања капитала, донације, поклони и друга средства у складу са законом. Такође, Законом је и одређена минимална и максимална основа за обрачун доприноса за сва социјална осигурања.

Износ доприноса добија се као проценат обвезникове бруто зараде. У Србији се до краја 2018. године део доприноса уплаћује на терет запосленог, из његове зараде, а део на терет његовог послодавца, на обвезникову зараду по стопи од 0,75%. Од јануара 2019. године, наплата доприноса за осигурање од незапослености по стопи од 0,75% плаћа само запослени, док је послодавац ослобођен плаћања. Доприноси уједно представљају најзначајнију ставку у укупним приходима и учествују са чак 76%, ту су и други приходи а трансфери из буџета износе око 1,7%. У Србији стопа незапослености из године у годину бележи пад, од 2014. године када је износила 17,6%, сем у 2015. године када је забележила незнатан раст и износила 18,2%, 2016. године је била на нивоу од 15,9%, 2017. године је износила 14,1%, 2018. године је била 12% а пројекције за 2019. годину су на нивоу од 10,6%.

## Закључак

У Републици Србији систем обавезног социјалног осигурања обухвата пензијско-инвалидско осигурање, здравствено осигурање и осигурање за случај незапослености. Обзиром на њихову повезаност, реформе би требало заједно срповодити. Неопходност реформи социјалног осигурања није присутна само у Србији, већ и другим развијеним државама. Светска економска криза је проузроковала бројне проблеме у систему социјалног осигурања, и утицала на погоршање многих макроекономских категорија. Проузроковала је велике буџетске дефиците скоро у свим земљама па тако и у нашој земљи, при чему су многе земље биле принуђене да реализују програме за смањење издвајања за социјално осигурање.

Реформе су биле неопходне и због демографских, политичких као и нагомиланих економских проблема у нашој земљи. Један од кључних проблема везаних у социјалном осигурању у нашој земљи је и незапосленост која је и даље висока. Такође, потребно је утицати и на свест грађана о значајности социјалног осигурања. Спровођене реформи је дало извесне резултате, међутим то је и даље далеко од жељеног циља. Велики проблем и даље представља сива економија и рад на црно. Све наведено ће у блиској и даљој будућности представљати велики изазов на нашу земљу и њене грађане.

## Литература:

1. Birovljev, J., Vojinović, Ž., & Mirović, V. (2015). Funkcionalna zavisnost kategorija korisnika penzija u odnosu na ukupan broj zaposlenih. *Ekonomске теме*, 53(3), 361-383.
2. Dujmović, F. (2011). Politika reforme mirovinskih sustava: komparativna analiza Hrvatske, Slovenije i Srbije. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 20(1), 113-135.
3. Gavrilović, A., & Trmčić, S. (2012). Zdravstveno osiguranje u Srbiji – finansijski održiv sistem. *Međunarodna naučna konferencija, Mladenovac*, 1-7.
4. Ilić, A. (2006). Reforma penzionog sistema. *Srpski ekonomski forum, Beograd*.
5. Janković, D. (2011). Zdravstveno osiguranje kao faktor troškova zdravstvene zaštite. *Škola biznisa*, 4, 69-82.
6. Jovanović, S., Milovanović, M., Mandić, J., & Jovović, S. (2015). Sistem zdravstvene zaštite, *Engrami*, 37, 75-82.
7. Kosanović, R. (2003). Reforma zdravstvenog osiguranja u republici Srbiji-pravnoekonomski aspekti, *Pravni fakultet u Beogradu*.
8. Majstorović, N. (2011). Efekti nezaposlenosti i faktori aktivizma u ponovnom zapošljavanju. *Applied Psychology*, 4(3), 205-227.
9. Mijatović, B. (2008). Kapitalizacija penzijskog osiguranja. *Službeni glasnik i CLDS, Beograd*.
10. Mijatović, N. (2006). Sustav socijalnog osiguranja i problemi njegova financiranja. *Zbornik Pravnog fakultete u Zagrebu*, 56(5), 1608-1648.
11. Mrkšić, D., & Petrović, M. (2004). Pravo osiguranja, *Fakultet za poslovno pravo, Beograd*.

12. Parker, N.J. & Parker, M. (2003). Health Insurance. A Medical Dictionary, Bibliography and Annotated Research Guide to Internet References, San Diego.
13. Pearson, M., & Martin, J. (2005). Should We Extend the Role of Private Social Expenditure. IZA DP, No.1544, Bonn.
14. Petraković, D. (2007). Reforma sistema penzijsko – invalidskog osiguranja u Srbiji. Industrija, 35(2), 29-46.
15. Pjanić, M., & Lučić, D. (2012). Reforma penzijskog sistema Srbije u uslovima ekonomsko-finansijske krize. Anali Ekonomskog fakulteta u Subotici, 28, 109-122.
16. Rakonjac Antić, T. (2008). Penzijsko i zdravstveno osiguranje. Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu.
17. Stanić, K. (2010). Nove promene penzijskog zakona, CLDS, Beograd, 27-34-
18. Stanić, K. (2010). *Penzijski sistem u Srbiji – dizajn, karakteristike i preporuke*. USAID SEGA, Beograd.
19. Vuković, D., & Arandarenko, M. (2011). *Socijalne reforme - sadržaj i rezultati*. Fakultet političkih nauka, Beograd.
20. Zakon o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 36/2009, član 67.

## THE FUNCTIONING OF THE SOCIAL SECURITY SYSTEM IN SERBIA

**Summary:** The sustainability and stability of the entire social security system in Serbia will depend solely on the determination of the Government to pursue the ongoing reforms. In doing so, a great deal of attention must be paid to the way in which the initiated reforms are being implemented, taking into account numerous adverse factors of demographic and economic nature. The reforms so far have yielded some results, but there is still a lot of work ahead of the country in order to achieve the defined goals. Great attention must be paid to stopping the outflow of the young population, which represents a pillar of sustainability and stability of the entire social security system of each country.

**Key words:** social insurance, pension-disability insurance, health insurance, unemployment



