

Ravikindlustuse seaduse ning töötervishoiu ja tööohutuse seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõu käsitleb sotsiaalkindlustussüsteemi ajakohastamist ja tõhustamist, et paremini toetada inimeste töövõime säilitamist, soodustada tööellu naasmist ning tagada laiapõhjalisem ja õiglasem ligipääs ravikindlustusele.

Muudatustega lühendatakse ajavahemikku, mille möödumisel on haiguslehel viibival inimesel võimalik naasta tööle terviseseisundile vastavalt kohandatud tingimustel – senise 61. päeva asemel juba alates 31. päevast. See soodustab varasemat tööellu naasmist ja toetab töövõime taastumist. Samuti muudetakse haigushüvitise arvutamise korda raseda kergemast tööst keeldumise korral, tuginedes edaspidi Maksu- ja Tolliameti andmetele. Muudatus aitab vähendada kuritarvitusriske ja leevendab Tervisekassa töökoormust. Lisaks kehtestatakse, et ajutise töövõimetuse hüvitist ei maksta töötuskindlustushüvitisega samal ajal, et tagada toetuste sihipärane kasutamine ja vältida mitme asendussissetuleku üheaegset maksmist. Samuti laiendatakse lepingu alusel ravikindlustuse saamise võimalusi, kaotades senised lepingu sõlmimise piirangud. See muudatus vähendab nende isikute halduskoormust, kes lepingut sõlmida soovivad – nad ei pea seaduses nõutud asjaolusid enam tõendama (meretöölepingu koopia esitamise nõue kaob) või kandma võimalikku lisakulu (meretöölepingu tõlkimise nõue (isiku kulul) kaob. Samuti tunnistatakse kehtetuks meretöölepingute osas Transpordiametilt arvamuse küsimise regulatsioon – sellega vähendatakse asutuste vahelist bürokraatiat.

Kavandatavad muudatused tugevdavad sotsiaalset kaitset, vähendavad haldus- ja töökoormust, toetavad töövõime säilitamist ja tööellu naasmist ning parandavad ravikindlustuse kättesaadavust.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiu korraldamise osakonna tervishoiu rahastamise poliitika ekspert Lii Pärg (lii.parg@sm.ee) ja tervishoiu korraldamise osakonna projekti nõunik Mari Kalbin (mari.kalbin@sm.ee). Eelnõu väljatöötamisel osalesid Tervisekassa ravikindlustuse ja hüvitiste portfelli juht Maris Liitmäe (maris.liitmae@tervisekassa.ee), ravikindlustuse ja hüvitiste portfelli teenusejuhid Lea Kalda (lea.kalda@tervisekassa.ee) ja Eda Palm (eda.palm@tervisekassa.ee), ravikindlustuse ja hüvitiste portfelli peaspetsialist Tea Matson (tea.matson@tervisekassa.ee) ja partnersuhtluse portfelli teenusejuht Matis Rüütel (matis.ruutel@tervisekassa.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Reet Kodu (reet.kodu@sm.ee). Eelnõu mõjuanalüüsi on teinud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna analüütik Ülle Marksoo (ulle.marksoo@sm.ee). Eelnõu on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu pole seotud menetluses oleva muu eelnõuga ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega. Samuti puudub seos Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga. Eelnõuga kavandatavad

muudatused on osaliselt seotud riigieelarve revisjoni raames koostatud nullbaasilise eelarve eesmärgi tõhustamisetepanekute täitmisega.

Eelnõuga muudetakse järgmisi seaduste redaktsioone:

- 1) ravikindlustuse seadus (RaKS), RT I, 03.06.2025, 10;
- 2) töötervishoiu ja tööohutuse seadus (TTOS), RT I, 30.01.2025, 11.

Eelnõu vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthäälte enamus.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja 6. punktis.

2. Seaduse eesmärk

Eelnõu eesmärk on suurendada inimeste ligipääsu ravikindlustusele ja tõhustada Tervisekassa ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamist, samuti ajakohastada ja korrastada ajutise töövõimetuse regulatsioone, et parandada sotsiaalkindlustussüsteemi ning toetada inimeste töövõime säilitamist ja tööellu naasmist.

Kehtiv õigus võimaldab inimesel saada samal ajal ajutise töövõimetuse hüvitist ja töötuskindlustushüvitist. Tervisekassa maksab praegu inimesele, kellel on avatud viimastel tööpäevadel enne töösuhte lõppu haigusleht, ajutise töövõimetuse hüvitist maksimumperioodi (182 päeva ja tuberkuloosi korral kuni 240 päeva). Samal ajal võib inimene pöörduda Eesti Töötukassasse ja taotleda töötuskindlustushüvitist, kuna tegemist on töölt lahkumisega. Eesti Töötukassa ja Tervisekassa poolt inimestele samal ajal mitme hüvitise võimaldamisel on aga tegemist topelt asendussissetuleku maksmisega, mis ei ole riigi eelarvevahendite tõhus kasutamine. Eelnõuga tehtava muudatusega lõpetatakse ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine töötuskindlustushüvitist saavatele isikutele, mis tagab ravikindlustusraha otstarbekama kasutamise.

Kehtiv seadus ei toeta piisavalt paindlikke lahendusi nende töötajate puhul, kelle töövõime on ajutiselt vähenenud, kuid kes on valmis naasma tööle osalise koormusega või töötama kergendatud tingimustel. Kehtiva korra kohaselt tohib haiguslehel olia liikuda pärast 60 päeva haiguslehel olemist tööle kohandatud tingimustes osalise tööajaga või kergendatud tingimustel. Kergemale tööle üleviimist ja palgavahe hüvitise saamist võimaldatakse töötajale maksimaalselt 122 kalendripäeva. Muudatusega võimaldatakse töötajal pärast ühekuulist (30 päeva) haiguslehel olemist teha haiguslehe alusel terviseseisundile vastavat tööd. Jätkuvalt on võimalus saada samal ajal haiguslehe alusel töötamisega saada töövõimet toetavaid tööturuteenuseid ja Tervisekassalt töötasu vähenemist kompenseerivat hüvitist (edaspidi *palgavahe hüvitis*).

Samuti esinevad kehtivas süsteemis mitmed kitsaskohad, k.a need, mis tulenevad pettuseriskidest. Alates 15.05.2024 kehtib erisus, mille kohaselt raseda tööst keeldumise korral või kui tööandjal ei ole võimalik rasedat kergemale tööle üle viia, võetakse haigushüvitise arvutamise aluseks tööandja poolt haiguslehele märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud kuue kuu keskmine töötasu. Erisus seisneb selles, et kõikidel muudel haigushüvitise arvutamise juhtudel võetakse aluseks Maksu- ja Tolliameti (edaspidi MTA) andmed isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu kohta.

Muudatusega viiakse arvestuskäik sarnastele alustele teistega, et vältida süsteemis pettusriski, mis kaasneb tööandja poolt haiguslehele märgitavate töötasuandmetega. Samuti soovitakse

vähendada ebamõistlikku menetluskoormust, mis kaasneb Tervisekassale andmete kontrollimisega ja pettuse tõendamisega.

Praegu kehtivad tingimused on liiga piiravad ega võimalda kõikidel inimestel soovi ja vajaduse korral ligipääsu ravikindlustusele lepingu alusel, kuigi inimene on valmis maksta kindlustusmakseid. Muudatuse tulemusena kaovad ära kitsendavad tingimused lepingu sõlmimiseks. Edaspidi piisab lepingu sõlmimiseks ja lepingu alusel kindlustatuga võrdsustamiseks asjaolust, et tegemist on inimesega, kes on Eesti alaline elanik või Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel elav inimene.

Eelnõuga tehtavad peamised muudatused põhinevad ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (töövõimetushüvitised ja vabatahtlik ravikindlustus) väljatöötamiskavatsusel (VTK)¹, mis saadeti kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks 23.04.2025. VTK kohta esitatud märkuste tabel on seletuskirja lisas 1. VTK-s tehti ettepanek lõpetada ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine seoses töötuskindlustushüvitise ja töötutoetuse maksmisega seoses. Eelnõus ei ole ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise lõpetamist seoses töötutoetuse maksmisega. Seda põhjusel, et töötutoetuse saamisel rakendub juba sissetulekukontroll (tööturumeetmete seaduse [§ 18 lg 1](#)). Samuti võttis Riigikogu peale VTK kooskõlastamisele saatmist 14.05.2025 vastu [töötuskindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse 519 SE](#), millega lõpetatakse alates 01.01.2026 töötutoetuse määramine ja maksmine (jääb küll üleminekuajaks, mis ei kesta kauem kui 2026. a lõpuni).

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist.

Paragrahviga 1 muudetakse RaKS-i.

Punktiga 1 muudetakse RaKS § 22 lõikeid 1 ja 2.

Lõike 1 muudatusega jäetakse välja kehtivas seaduses sätestatud piiravad tingimused, mis puudutavad lepingu sõlmimist ravikindlustatud isikuga võrdsustatud isikuga. Kehtiva seaduse kohaselt peab lepingu alusel ravikindlustust sooviv isik vastama vähemalt ühele järgmistest tingimustest:

- a) ta on lepingu sõlmimise kuule eelneval kahel aastal olnud vähemalt 12 kuud kindlustatud;
- b) tema eest on lepingu sõlmimisele eelneval kalendriaastal makstud sotsiaalmaksu vähemalt kaheteistkümnekordselt eelarveaastaks riigieelarvega kehtestatud kuumääralt;
- c) ta oli laevapere liige;
- d) ta on välisriigi pensionär.

Muudatuse tulemusena saavad ravikindlustusega liituda isikud, kes on Eesti alalised elanikud või Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel elavad inimesed, sõltumata varasematest kindlustusperioodidest või varem makstud sotsiaalmaksust. See muudab ravikindlustuse kättesaadavaks inimestele, kellel praegu ei ole kehtiva korra kohaselt võimalik ravikindlustuslepingut sõlmida, kuna nad ei vasta RaKS-is sätestatud tingimustele.

Lõike 2 muudatusega asendatakse sõnad „oma ülalpeetava“ sõnadega „teise isiku“, millega laiendatakse nende isikute ringi, kelle kasuks saab ravikindlustuslepingu sõlmida. Eelnõu

¹ [Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu \(töövõimetushüvitised ja vabatahtlik ravikindlustus\) väljatöötamiskavatsus – EIS.](#)

kohaselt ei näe seadus enam ette, et isik, kes on sõlmitava lepingu kohaselt kindlustatud isik, peab olema kindlustusvõtja ülalpeetav. See muudatus võimaldab sõlmida lepingu kolmandate isikute eest, toetades sotsiaalse kaitse laienemist olukordades, kus inimesel puudub isiklikult töösuhe või muu ravikindlustuse aluseks olev õigus. Muudatuse eesmärk on laiendada ravikindlustuse kättesaadavust ja tugevdada sotsiaalset kaitset, vähendades olukordi, kus inimesed jäävad ravikindlustuseta. See omakorda parandab ligipääsu tervishoiuteenustele ning aitab kaasa rahvastiku tervise paranemisele.

Muudatuse tulemusena on inimestel lepingu alusel võimalus saada ravikindlustust lihtsamalt ja kiiremini, mis omakorda vähendab isikute halduskoormust, sest nad ei pea enam tõendama, et vastavad seaduses sätestatud tingimustele. Samuti vähendab see Tervisekassa töökoormust lepingu sõlmimise õiguste kontrollimisel. Ravikindlustuse kättesaadavuse laiendamine muudab süsteemi paindlikumaks.

Punktiga 2 tunnistatakse RaKS § 22 lõiked 2¹ ja 2² kehtetuks. Muudatused on seotud eelnõu § 1 punktiga 1 tehtud muudatusega, millega muudetakse RaKS § 22 lõiget 1 ja seadusest jääb välja lõike 1 punkt 1². Viidatud sätte kohaselt võrdsustatakse kindlustatud isikuga lepingu alusel isik, kes on varem töötanud laevapere liikmena meretöölepingu või muu lepingu alusel ja seaduses sätestatud tingimuse täidetuse kohta peab isik esitama meretöölepingu või muu dokumendi. Samuti on ette nähtud võimalus küsida Transpordiametilt lepingu kohta arvamust. Nimetatud sätted ei ole enam vajalikud, kuna laevapere liikmel, kes on Eesti alaline elanik või tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elav isik, ei ole muudatuse jõustumisel enam vajadust tõendada varasemat laevapere liikmena töötamist. RaKS § 22 lõike 1 punktis 1² sätestatud lepingu sõlmimise alus on kehtiva seaduse kohaselt vajalik, kuna laevapereliikmetel, kes töötavad välisriigi lipu all sõitvas laevas, ei ole võimalik sõlmida ravikindlustuslepingut, sest RaKS § 22 lõike 1 punktis 1 või 1¹ sätestatud tingimus ei pruugi olla täidetud.

Punktiga 3 täpsustatakse RaKS § 24 lõike 7 sõnastust, et viia see vastavusse RaKS § 22 lõikega 2. Kehiva sõnastuse kohaselt lõpeb leping võrdustatud isiku või RaKS § 22 lõikes 2 nimetatud juhul tema ülalpeetava elama asumisel välisriiki. Kehtiv sõnastus, mis sätestab, et leping lõpeb, kui lepingu alusel võrdsustatud isiku ülalpeetav asub elama välisriiki, on eksitav. Sätte mõte on, et leping lõpeb siis, kui kindlustatud isik asub elama välisriiki. Sõnastust on vastavalt parandatud.

Punktiga 4 täiendatakse RaKS § 54 lõikega 3¹, milles sätestatakse, et kui rasedal on mitu tööandjat ja ta töötab vähemalt ühe tööandja juures ning Tervisekassa maksab talle palgavahet juhul, kui teine tööandja / teised tööandjad ei saa talle pakkuda tema tervises seisundile vastavat tööd või kui rase otsustab sellest tööst loobuda, siis makstakse talle haigushüvitist 70% tema kehtivast töötasust. Vastavalt RaKS § 55 lõikele 9 on kehtiva töötasu näol tegemist töölepingu seaduse § 29 lõike 8 alusel kehtestatud korra ([Keskmise töötasu maksmise tingimused ja kord – Riigi Teataja](#)) kohaselt arvatud keskmise töötasuga. Sarnane regulatsioon kehtib ka teiste töötajate haiguslehe ajal töötamise korral, kui neil on mitu tööandjat ja nad vähemalt ühe tööandja juures töötavad ja teise või teiste juures mitte (RaKS § 54 lg 5).

Praktikas mitme tööandja juures töötamise ja mittetöötamise korral hüvitise arvutamise kord ei muutu, seadust täiendatakse õigusselguse huvides.

Regulatsioon motiveerib töötamist ja kaitseb töötaja sissetulekut olukorras, kus tal on mitu tööandjat ja ta töötab vähemalt ühe tööandja juures, kuid ta ei saa tervise tõttu mõnes töökohas enam tööd teha.

Punktidega 5 ja 6 täiendatakse RaKS § 55 lõikega 3¹ ja muudetakse RaKS § 55 lõiget 9. Muudatustega viiakse mittetöötava raseda kalendripäeva keskmise tulu arvutuskäik sarnastele alustele teiste kindlustatud isikutega, kes saavad ajutise töövõimetuse hüvitist ja samal ajal ei tööta. Tulenevalt muudatustest arvutatakse edaspidi raseda kergemast tööst keeldumise korral või juhul, kui tööandjal ei ole võimalik anda rasedale tema terviseseisundile vastavat tööd, tema töövõimetushüvitis eelmise aasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu andmete alusel. Seetõttu jäetakse RaKS § 55 lõikest 9 välja viide RaKS § 51 lõike 1 punktis 4 nimetatud kindlustusjuhtumile. See muudatus ei laiene aga olukorrale, kus rasedal on mitu tööandjat ja ta vähemalt ühe juures töötab. Sellisel juhul hüvitab Tervisekassa kergendatud tingimustel töötamisest tingitud palgavahe ning maksab ka haigushüvitist 70% töölepingu seaduse § 29 lõike 8 alusel kehtestatud korra kohaselt arvutatud keskmisest palgast selle konkreetse tööandja juures, kus rase ei tööta, sest ta ei võtnud vastu terviseseisundile vastavat tööd või talle ei ole sellist tööd pakkuda. Viidatud juhul kohaldub eelnõukohane RaKS § 54 lõige 3¹. Sellega soodustatakse raseda töötamist kasvõi ühel töökohal, kui see on tema terviseseisundist tulenevalt võimalik ehk soodustatakse töötamist kui sellist.

Eelnõuga RaKS §-i 55 lisatavas lõikes 3¹ sätestatakse, et juhul kui rasedal MTA andmetel eelmisel kalendriaastal tulud puuduvad, võetakse haigushüvitise arvutamisel arvesse töölepingu seaduse § 29 lõike 8 alusel kehtestatud korra kohaselt arvutatud keskmine töötasu. Erinevus teistest kindlustatud isikutest seisneb selles, et tavalise haiguslehe puhul võtab Tervisekassa haigushüvitise arvutamise aluseks töötajaga kokku lepitud töötasu (ehk kuupalga), mille tööandja haiguslehele märgib. Raseda kergendatud tingimusel töötamise haiguslehele märgib tööandja kuue kuu keskmise töötasu.

Eelnõuga muutub hüvitise arvutamine võrdsemaks ja läbipaistvamaks, sest see põhineb üldjuhul MTA ametlikel andmetel, mitte ainult tööandja sisestatud palgakirjel, mis omakorda maandab haigushüvitiste süsteemis pettusteeriski. Praegune pettuserisk on tingitud tööandja poolt haiguslehele märgitavast töötasust ja Tervisekassa jaoks selle kontrollimise keerukusest Tervisekassa poolt. Muudatuse tulemusena hakkab Tervisekassa ka raseda kergemale tööle üleviimisest keeldumise / terviseseisundile vastava töö mittepakkumise korral arvutama haigushüvitist MTA-le esitatud palgatulu andmete alusel ja seega toob see kaasa alusandmete usaldusväärsuse.

Punktiga 7 muudetakse RaKS § 56 lõiget 2¹. Muudatus on seotud haiguslehe alusel ajutiselt terviseseisundile vastava töö tegemise õiguse 30 päeva võrra ettepoole toomisega, mistõttu tekib edaspidi õigus terviseseisundile vastava töö tegemise ajal makstavale haigushüvitisele haiguslehe 31. päevast.

Muudatusega võimaldatakse inimesel tema terviseseisundiga kohandatud tingimustel tööle asuda juba pärast 30 päeva haiguslehel viibimist. Selle tulemusena saab inimene, kelle terviseseisund seda võimaldab ja kelle tööandjal on võimalik kohandusi teha, naasta varem tööle. Kohandused võivad tähendada võimalust pakkuda osalise koormusega või kergemates ülesannetes töötamist. Samuti võib see tähendada vajadust teha muudatusi töökohas või töötamise abivahendite võimaldamist. Seetõttu on inimesel ja tööandjal jätkuvalt võimalik saada Eesti Töötukassalt samal ajal töövõimet toetavaid tööturuteenuseid. Samuti on inimesel võimalik samal ajal haiguslehe alusel töötamisega saada Tervisekassalt töötasu palgavahe hüvitist. Kergemale tööle üleviimist ja palgavahe hüvitise saamist võimaldatakse nüüd kuni 152 kalendripäeva ja tuberkuloosi korral 210 kalendripäeva. See tuleneb sellest, et haigushüvitise maksimise maksimaalne pikkus tuberkuloosi korral on 240 järjestikust kalendripäeva ja muu haiguse korral 182 järjestikust kalendripäeva. Teenused ja palgavahe hüvitis toetavad inimese töötamist ja sissetulekut tervise taastumise ajal. Samuti aitab see ennetada pikaajalist töövõimetust ja vähendab riski, et inimene jääb püsivalt tööturult kõrvale. See, et inimene pikalt

töölt eemale ei jää, aitab säilitada tema tööalaseid oskusi ja teadmisi ning parandab ka psühholoogilist heaolu. Muudatuste positiivne mõju seisneb pikaajalise haigusega inimeste jaoks kiiremas jätkamises tööhõives, mistõttu paraneb nende üldine elukvaliteet, ja tööandjate jaoks tööjõupuuduse leevendamises.

Punktiga 8 täiendatakse RaKS § 60 lõiget 1 punktiga 7 ja sätestatakse, et kindlustatud isikul ei ole õigust saada ajutise töövõimetuse hüvitist, kui tal tekib ravikindlustuskaitse töötuskindlustushüvitist saava isikuna.

Kehtiva korra järgi on haigushüvitise maksmise maksimaalne pikkus üldjuhul 182 järjestikust kalendripäeva ja hooldushüvitise puhul 60 kalendripäeval. Hüvitist makstakse edasi ka siis, kui inimene enam ei tööta ning on end Eesti Töötukassas töötuna arvele võtnud ja taotlenud töötuskindlustushüvitist. Töötuskindlustushüvitise saaja ei ole enam töötav isik, kellele tuleks ajutisest töövabastusest tulenevalt hüvitada palgatulu kaotust. Muudatuse tulemusena lõpetatakse hüvitise maksmine kuupäevast, kui inimesel tekib kindlustuskaitse töötuskindlustushüvitise saajana. Tervisekassa saab Eesti Töötukassalt andmed töötuskindlustushüvitise määramise kohta. Isiku kindlustuskaitse töötuskindlustushüvitise saajana tekib Tervisekassa andmekogusse vastava kande tegemisel (vt RaKS § 9¹) ning sellest hetkest lõpetatakse õigus ajutise töövõimetuse hüvitisele.

Muudatus välistab sissetulekukaotuse topelt hüvitamise – inimene ei saa samal ajal nii töötuskindlustushüvitist kui ka haigus- või hooldushüvitist. Lisaks, ajutise töövõimetuse hüvitis on mõeldud töötasust ilmajäämise kompenseerimiseks – töötuskindlustushüvitise saajal pole püsivat töötasu, millest ta ilma jääb. Töötuskindlustushüvitise saaja ei ole enam aktiivses töösuhtes ega kaota seetõttu töötasu. Muudatus aitab vältida hüvitiste dubleerimist ja tagab süsteemi õiglasema toimimise.

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise lõpetamise regulatsiooni vastavus põhiseadusele

Eelnõuga muudetakse RaKSi selliselt, et ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine lõpetatakse juhul, kui isikule hakatakse maksta töötuskindlustushüvitist. Töötuskindlustushüvitise maksmine on võimalik juhul, kui isik on töötuna arvele võetud ja see tähendab, et isikul ei ole enam kehtivat töö-, teenistus- või muud lepingulist suhet, mis tagab talle regulaarse sissetuleku. Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon juhuks, kui ravikindlustatud isik ei saa ajutiselt töö- või teenistuskohustusi täita ning tal jääb seetõttu tulu saamata (RaKS § 50 lg 1).

Põhiseaduse § 28 sätestab igaühe õiguse tervise kaitsele ning riigi kohustuse tagada abi sissetuleku kaotuse korral, kui see on põhjustatud terviseseisundist. Tegemist on sotsiaalse põhiõigusega, mille sisustamisel on seadusandjal lai kaalutlusruum – sealhulgas otsustada, milliseid toetusi ja millistel tingimustel riik maksab. Eelnõus sisalduv piirang – mitte maksta isikule samal ajal kahte erinevat asendussissetulekut (ajutise töövõimetuse hüvitist ja töötuskindlustushüvitist) – ei lähe vastuollu põhiseadusega. Põhiseadus ei nõua mitme samaaegse toetuse maksmist, kui isikule on juba tagatud alternatiivne asendussissetulek, mis kompenseerib tulu kaotuse. Selline lahendus toetab ka avalike vahendite säästlikku ja otstarbekat kasutamist ning sotsiaalse õigluse põhimõtet.

Euroopa sotsiaalharta artikli 12 punktide 2 ja 3 kohaselt peavad riigid tagama sotsiaalkindlustussüsteemi toimimise vähemalt sellisel tasemel, mis on vajalik Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimiseks ja püüdma järk-järgult tõsta sotsiaalkindlustussüsteemi taset. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi artikli 14 kohaselt on haigushüvitise puhul hõlmatavaks juhuks töövõimetuse, mis tuleneb haiguslikust seisundist ja

mille tõttu jääb saamata tõine tulu, nagu on määratletud riigisisestes õigusaktides. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi artikli 18 kohaselt tuleb haigushüvitist maksta kogu juhtumi kestel, aga seda võib piirata 26 nädalaga. Eelnõuga tehtud muudatus tähendab, et juhtum lõpeb ka juhul, kui isikul ei ole enam töösuhet, kust tal jääb tulu saamata tulu ja talle on määratud hoopis töötuskindlustushüvitis, sest ta on ennast töötuna arvele võtnud ja vastab töötuskindlustushüvitise saamise tingimustele. Seega on isikule tagatud teine alternatiivne asendussissetulek. Samuti on ka üldiselt Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi artikli 68 punkti c kohaselt võimalik hüvitise maksmine katkestada, kui isik saab mõnda teist rahalist hüvitist.

Eelnõuga kavandatud muudatus, mille kohaselt lõpetatakse ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine juhul, kui isikule hakatakse maksta töötuskindlustushüvitist, on põhiseadusega kooskõlas. Isiku sissetulekukaotus on sellisel juhul juba kaetud teise asendussissetulekuga ning puudub kohustus maksta kahte toetust samal ajal.

Punktiga 9 tunnistatakse kehtetuks RaKS § 72 lõige 5, mis jäi ekslikult 20.11.2024 vastu võetud [perehüvitiste seaduse ja teiste seaduste muutmise seadusega](#) kehtetuks tunnistamata. Viidatud seaduse § 3 punktiga 15 tunnistati alates 01.04.2025 kehtetuks RaKS § 72 lõiked 3 ja 4, milles oli kirjeldatud meetodikat, kuidas tuleb visiiditasu ja voodipäevatasu piirmäära muuta. RaKS § 72 lõikes 5 on sätestatud volitusnorm ministrile muuta visiiditasu ja voodipäevatasu piirmäära vastavalt sellele meetodikale (alates 01.04.2025 kehtetu). Selle volitusnormi alusel ei ole määrusi antud. Kui seaduses kehtestati visiiditasu tõus alates 01.04.2025, planeeriti koos sellega tunnistada kehtetuks ka sellekohane ministri volitusnorm, kuid ekslikult jäi see seadusest välja.

Punktiga 10 täiendatakse RaKS § 89 lõikega 32. Muudatusega kehtestatakse üleminekuajaks haigushüvitise arvutamise uuele korrale rasedate tööst keeldumise puhul. See võimaldab rakendada uut korda selgelt määratud ajast. Kuna seadus jõustub 1. jaanuaril 2026, on mõistlik, et muudatust hakatakse rakendada pärast nimetatud kuupäeva algavatele ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumitele. Seega, kui isik jääb haiguslehele enne 1. jaanuari 2026, siis temale muudatus ei rakendu – isikule arvutatakse hüvitist seaduse eelmise redaktsiooni alusel ehk tööandja esitatud andmete järgi. Pärast 1. jaanuari 2026 algavate haiguslehtede puhul lähtutakse uuest korrast ning hüvitist arvutatakse MTA andmetele tuginedes. See tähendab, et mõnda aega kehtivad rasedatele paralleelsed süsteemid (sh Tervisekassale infotehnoloogiliselt). Kui kindlustusjuhtumi alguses on üks hüvitise maksmise alus, siis ei ole mõistlik ega otstarbekas kindlustusjuhtumi kestel arvutamise alust muuta.

Paragrahvida 2 muudetakse TTOS-i.

Muudetakse TTOS § 12⁴ lõike 1 esimest lauset. Muudatusega sätestatakse, et töötajal ja tööandjal on õigus kirjalikus vormis kokku leppida ajutiselt terviseseisundile vastava töö tegemises haiguslehe alusel. Muudatus võimaldab seda teha, kui töötaja haiguslehele märgitud töö- või teenistuskohustuste täitmisest vabastuse päevast on möödas rohkem kui 30 kalendripäeva, kuni ravikindlustuse seaduse RaKS § 57 lõikes 1 sätestatud tähtajani.

Varem võis töötaja ajutiselt terviseseisundile vastava töö tegemiseks tööle naasta 61. kalendripäevast, kuid muudatusega tuuakse see tähtaeg 30 päeva võrra ettepoole. Muudatuse eesmärk on võimaldada pikaajalisel haiguslehel olevatel inimestel, kelle tervis seda võimaldab ja kelle tööandjal on võimalik kohandusi teha, naasta varem tööle osalise koormusega või töötada kergendatud tööülesannetega.

Muudatus aitab neid inimesi, kelle terviseseisund võimaldab pikaajalise haiguse korral kohandatud tingimustes töötada juba haiguse algstaadiumis. Inimene ei jää oma haigusega üksi,

vaid saab veel kiiremini liikuda tagasi tööturule. Muudatus toetab ka neid inimesi, kelle taastumine on kiirem ja paranemine võimaldab juba teisel kuul liikuda tööturule. Mõlemal juhul toetab töötajate tööle naasmine varajasemas etapis seda, et tööandja ei jää väärtuslikest töötajatest ilma.

Muudatuse tulemusena saab töötaja varajases pikaajalise haiguslehe etapis liikuda tööle, mistõttu ei jõua tal tööharjumuse kadu veel tekkida. Tööandjatel on võimalus veel kiiremini taastada haigestunud töötaja töövoog ja hoida kvalifitseeritud tööjõud kogu aeg pädevana.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõuga ei võeta kasutusele uut terminoloogiat.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

6. Seaduse mõjud

Muudatus 1: ajutise töövõimetuse hüvitist ei maksta töötuskindlustushüvitise saajale.

Sihtrühm: isikud, kes töösuhte lõppedes saavad samal ajal ajutise töövõime hüvitist ja töötuskindlustushüvitist

Sotsiaalne mõju

Eelnõu muudatuse kohaselt saab inimene pärast töösuhte lõppu ajutise töövõimetuse hüvitist ainult seni, kuni tal tekib ravikindlustus töötuskindlustushüvitise saajana. 2024. aasta ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise andmetel puudutab muudatus 824 inimese 1888 töövõimetuslehte. Neile isikutele maksis Tervisekassa ajutise töövõimetuse hüvitisi kokku 1,2 mln eurot ja Eesti Töötukassa töötuskindlustushüvitist ca 920 000 eurot (tabel 1).

Tabel 1. Ajutise töövõimetuse hüvitist ja töötuskindlustushüvitist samal ajal saanud isikute arv, töövõimetuslehtede arv ja väljamakstud hüvitiste kulud

Aasta	Isikute arv	Töövõimetuslehtede arv	Töövõimetushüvitise kulu (eurot)	Töötuskindlustushüvitise kulu (eurot)
2023	762	1 713	970 606	702 636
2024	824	1 888	1 207 965	919 948

Allikas: Tervisekassa; Eesti Töötukassa

Praegu kehtivad seadused võimaldavad inimesel saada ajutise töövõimetuse hüvitist ja töötuskindlustushüvitist samal ajal. Tegemist on topelt asendussissetuleku maksmisega, mis ei ole ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamise seisukohalt otstarbekas. Topelt asendussissetulekusaajate seas on kõige enam Harjumaa (41%) ja Tartumaa (14%) elanikke, kus on ka elanike arv suurim. Seevastu on maakonna elanike arvuga võrreldes on topelt asendussissetuleku saajate osatähtsus keskmisest suurem Põlvamaal, Valgamaal ja Võrumaal. Ca 52% topelt asendussissetuleku saajatest on üle 50 aasta vanused.

Muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus ja mõju avaldumise sagedus on väike. Samas on kavandatava muudatuse mõju oluline, kuna praegune korraldus ravikindlustushüvitiste süsteemi ära kasutada ja saada hüvitist korraga mitmest süsteemist. Küll aga on muudatus inimese vaates negatiivse mõjuga, kuna ajutise töövõimetuse hüvitise mittemaksmine samal ajal töötuskindlustushüvitisega vähendab inimese sissetulekut. Kuna ajutise töövõimetuse hüvitis on töötuskindlustushüvitisest kõrgem (haigushüvitise määr on üldjuhul 70% ja hooldushüvitise määr 80% vs töötuskindlustushüvitis esimesel 100 päeval 60%). Muudatuse tulemusena võib inimene teha valiku olla kodus võimalikult kaua, kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani/hoolduslehe lõpuni ja alles seejärel pöörduda Eesti Töötukassasse, et ennast töötuna arvele võtta. Haigus- või hoolduslehel olles on võimalik saada suuremat asendussissetulekut, kui seda on töötuskindlustus. Eesti keskmise palgaga inimene kaotaks haigushüvitiselt ainult töötuskindlustusele üle minnes umbes 11,1 eurot päevas ja hoolduslehel üle minnes umbes 17,2 eurot päevas. Kuid neid, kes on hoolduslehel ja saavad lisaks ka töötuskindlustushüvitist, on siiski vähe, 2024. aastal kõigest 25 isikut, mis moodustab 2,8% kõigist topelt asendussissetuleku saajatest.

Täpset hinnangut sissetulekute vähenemise kohta topelt asendussissetulekute mittemaksmisel on raske anda, kuna töötuskindlustushüvitise arvutamisel võetakse arvesse viimasele kolmele töötamise kuule eelnenud üheksal töötamise kuul makstud tasud, millelt on kinni peetud töötuskindlustusmaks (Eesti keskmine ühe kalendripäeva töötasu 2024. a oli 52,78 eurot). Haigushüvitist ja hooldushüvitist arvutatakse reeglina eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulu alusel (2024. a keskmine tulu kuus 1835,50 eurot, kalendripäevas 61,18 eurot).

Risk, et inimene on haigus- või hoolduslehel kauem kui tervislikel põhjustel vaja oleks, on väike, kuna haigus- või hoolduslehe väljastamise otsustab arst ikkagi inimese või tema poolt hooldatava tervises seisundi põhjal.

Mõju riigivalitsemisele

Arvestades, et ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine on üks Tervisekassa põhiülesandeid, ei kaasne muudatusega töökoormuse kasvu. Muudatuse rakendamine võimaldaks kasutada Tervisekassa raha otstarbekalt ja kokku hoida Tervisekassa kulusid. 2024. aasta andmetel oleks muudatuse mõjul kulude kokkuhoid Tervisekassa eelarvele ca 1,21 mln eurot. Muudatus ei avalda mõju ka Töötukassa töökorraldusele, kuna Töötukassa edastab juba praegu Tervisekassale töötuskindlustushüvitise andmeid, mis on ravikindlustuse tekkimise aluseks.

Muudatus 2: osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamine on võimalik alates 31. haiguslehe päevast.

Mõjutatud sihtrühm: pikaajalisel haiguslehel olevad isikud (31–60 päeva)

Sotsiaalne mõju

Muudatuse peamine eesmärk on võimaldada pikaajalise haiguslehe kehtivuse ajal alates 31. haiguslehe päevast kohandatud töötingimustes töötamist ning ennetada seeläbi paremini püsiva töövõimetuse väljakujunemist ja inimese tööhõivest väljalangemist. Potentsiaalselt puudutab muudatus kõiki töölepinguga töötajaid, avalikke teenistujaid ja FIE tegevuses osalevaid abikaasasid. Neil tekib nüüd õigus kuu aega varem ehk alates 31. haiguslehe päevast kohandatud töötingimustes töötada, kuid praktikas moodustavad pikaajalised haigusjuhtumid kõikidest haigusjuhtumitest väikese osa.

Tervisekassa andmetel oli 2024. aastal ühest kuust kuni kahe kuuni kestval haiguslehel 18 527 inimest (moodustab 2,9% kõikidest töötamise alusel ravikindlustatud inimestest). Samas on lisanduv sihtrühm pisut suurem kui praegu üle 61 päeva pikaajalisel haiguslehel olevate inimeste arv – Tervisekassa andmetel oli perioodil 2018–2024 kahest kuust pikemaid haiguslehti aasta jooksul keskmiselt 16 700 isikul, 2024. aastal 16 186 isikul. Kokku moodustab nüüd haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamise, toetavate tööturuteenuste ja palgavahe hüvitise saamise õigusega inimeste sihtrühm ca 34 700 inimest ehk 5,5% kõikidest töötamise alusel ravikindlustatud inimestest.

Nende inimeste arvu, kes sooviksid ja oleksid võimelised kohandatud tingimustes töötama juba 31. haiguspäevast alates, on raske prognoosida ning tõenäoliselt on neid esialgu vähe. Kui tuua võrdluseks töötamine alates 61. haiguspäevast, siis seda võimalust kasutas ajavahemikul 2024. a teine poolaasta kuni 16. mai 2025 ainult 111 inimest, mis moodustab kõigest 0,6% potentsiaalsest sihtrühmast. Ligi pooled neist ehk 52 inimest elavad Harjumaal (47%), järgnevad Tartumaa (22%), Pärnumaa (6%) ja Saaremaa (5%). Ülejäänud maakondades töötas pikaajalise haiguse ajal alla 5 inimese, v.a Hiiumaa ja Põlvamaa, kus seda võimalust ei kasutanud keegi. Valdavalt töötati osalise koormusega (62%) ja osalise koormusega kergemates tööülesannetes (28%). Kergemates tööülesannetes töötas 10%. Väikesearvuline töötamine pikaajalisel haiguslehel olles võib olla seotud ka vähese teadlikkusega sellest võimalusest, kuna see süsteem on kasutusel olnud alla aasta. Teisalt oleneb kergema töö pakkumine ka ettevõtte suurusest ja profiilist. Kõikidel tööandjatel ei ole võimalik kergemat või osajaga tööd pakkuda, isegi kui nad seda sooviksid.

Muudatus loob õigusliku aluse pikaajalisel haiguslehel olevale inimesele töötada alates 31. haiguspäevast kohandatud tingimustes töötamiseks, kuid ei kohusta teda selleks, mis ühtlasi tagab selle, et juhul kui inimese tervises seisund kohandatud tingimustes töötamist ei võimalda, saab ta jätkuvalt keskenduda enda tervenemise protsessile ning haigushüvitist makstakse samadel tingimustel nagu seni. Seega eeldab haiguslehe ajal töötamine nii inimese valmisolekut haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötada kui ka tööandja valmisolekut ja võimekust töötaja tervises seisundile vastavat tööd pakkuda, sealhulgas vajaduse korral töökeskkonda kohandada.

Pikaajalise haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamine aitab säilitada inimese tööalaseid oskusi ja teadmisi ning ennetab seeläbi pikas perspektiivis tema tööhõivest väljalangemist. Võrreldes pikaajalise haiguslehe ajal kodus olemisega on kohandatud tingimustes haiguslehe ajal tööle naasvate inimeste sissetulek suurem ning parandab seeläbi nende majanduslikku toimetulekut ja elukvaliteeti.

Kokkuvõttes on muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus keskmine ning mõju esinemise sagedus on samuti keskmine. Muudatusel on sihtrühma jaoks positiivne mõju, sest võimaldab pikaajalise haiguse ajal vastavalt tervises seisundile töötada ning saada sissetulekut võrdväärset varasema töötasuga. Võib tekkida risk, et inimene läheb tööle enne, kui tema tervis on taastunud. Samas on aga raviarstide ja töötervishoiuarstide pideva kontrolli all selline risk väga väike. Teisalt lisandub sellega perearstidele ja töötervishoiuarstidele suurem töökoormus ja ka vastutus, et mitte lubada patsiente tööle varem, kui nende tervis võimaldab. Teine võimalik risk on see, et inimesele võib olla rahaliselt kasulikum saada palgavahet (kuue kuu keskmise palga alusel) kui tavalist palka. See võib panna nii töötajat kui tööandjat eelistama osalise koormusega töötamist ka siis, kui inimene vajaks veel taastumisaega. See võib kaasa tuua olukorra, kus osalise tööajaga töötamine ja palgavahe maksmine kestavad kunstlikult kauem kui tavapärane haigusleht. Ka siin peame riski väikeseks, sest arstid hindavad haiguslehe pikendamisel inimese töövõimet regulaarselt.

Mõju majandusele

Muudatus mõjutab potentsiaalselt kõiki tööandjaid, kuivõrd pikaajalise haigusega inimesi võib töötada kõikides ettevõtetes. 2024. aastal oli Eestis majanduslikult aktiivseid ettevõtteid Statistikaameti andmetel 158 400. Tööandjate jaoks on muudatus positiivne, kuna aitab vähendada töötaja pikaajalisest haiguslehest tingitud tööjõupuudust. Eriti mõjutab see ettevõtteid, kus vajalike oskustega töötajat on keeruline leida. Lisaks säilitab pikaajalise haiguslehe ajal töötamine töötaja tööalaseid oskusi ja teadmisi ning suurendab tõenäosust, et kui töötaja töövõime taastub, vastavad tema teadmised ja oskused jätkuvalt tööandja vajadustele.

Mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus süsteemi kasutavate tööandjate jaoks on keskmine kuna kohandatud tingimustes töötamise võimaldamine pikaajalisel haiguslehel olevale inimesele on tööandja võimalus, mitte kohustus. Töökohtade kohandamine ja töötingimuste muudatustega kaasnev lepingute muutmine on küll tööandjatele lisakoormuseks, kuid on kokkuvõttes kasulik nii töötajatele kui tööandjale. Seega võib öelda, et majanduslik mõju tööandjatele on oluline.

Mõju riigivalitsemisele

Pikaajalise haiguslehe ajal töötamise jätkamist võimaldavat süsteemi hakati kasutama 2024. aastal, kui tekkis võimalus töötada alates 61. haiguslehe päevast. 2024. aasta detsembris tehtud hindamine 49 isiku 89 haiguslehe palgavahe hüvitamise näitel tõi välja, et vaatamata lühikesele kasutusajale (ca neli kuud) oli selleks ajaks Tervisekassal kulude kokkuhoid ca 60 000 eurot. Arvutused näitasid, et kui inimesed oleksid olnud kodus nn tavalisel haiguslehel, siis oleks Tervisekassa kulu olnud 2,2 korda suurem ehk ca 131 000 eurot. Riigi vaates on oluline ka sotsiaalmaksu ja töötuskindlustusmaksu laekumise suurenemine.

Muudatus 3: kergemast tööst keeldumise juhtudel kasutatakse haigushüvitise määramiseks MTA andmeid.

Sihtrühm: rasedad, keda ei ole võimalik kergemale tööle üle viia või kes keelduvad sellest

Sotsiaalne mõju

Praegu kehtiva seaduse järgi on rasedal õigus saada haigushüvitist alates teisest päevast 70% kuue kuu keskmisest palgast, kui arst on andnud kergemale tööle üleviimise haiguslehe, aga tööandjal pole võimalik kergemat tööd pakkuda või rase keeldub pakutavast tööst. 2024. aastal sai haigushüvitist 70% keskmisest palgast 1325 rasedat. Kergemale tööle üleviimist kasutas 535 rasedat, neist 174 said mingi perioodi jooksul ka haigushüvitist 70% keskmisest palgast (tabel 2).

Tabel 2. Rasedate haigushüvitise ja kergendatud tingimustel töötamise palgavahe hüvitise maksmise andmed

	Lehtede arv	Isikute arv	Arvestatud summa
Haigushüvitis 70%	4 317	1 325	3 255 677
Kergendatud tingimustel töötavate töötajate palgavahe	1 265	476	934 077
Töötasu ei muutunud / palgavahet ei makstud	122	59	0
Kokku (unikaalsed isikud)	5 704	1 686	4 189 754

Hüvitise arvutamise aluseks võetakse töölt vabastuse alguspäevale eelnenud päeval kehtinud kuue kuu keskmine töötasu. Tegemist on ebavõrdse kohtlemisega võrreldes teiste hüvitise saajatega, kes haiguslehe ajal ei tööta, kuna neil võetakse aluseks MTA andmed isiku eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatava tulu kohta.

Kuna hüvitamise aluseks on tööandja poolt haiguslehele märgitav töötasu, on ilmnunud suur hüvitiste süsteemi pettuserisk (näiteks märgib tööandja töövõimetuslehele tegelikkusest suurema töötasu). Tervisekassal on tööandjate märgitud andmete kontrollimise võimalused minimaalsed ja ajakulu ebamõistlikult suur. Kontrollimisega on alati hõivatud vähemalt kaks töötajat – töövõimetushüvitiste menetleja ja järelevalve jurist, kes kulutavad menetlustoimingutele kokku keskmiselt ühe juhtumi kohta 2,5 tundi tööaega.

Muudatus on vajalik, et maandada haigushüvitiste süsteemi pettuseriske. Muudatuse tulemusena hakkab Tervisekassa ka rasedate kergemale tööle üleviimisest keeldumise korral arvutama haigushüvitist MTA-le esitatud palgatulu andmete alusel, mis aitab tagada hüvitise õiglase suuruse.

Kokkuvõttes on sihtrühma suurus väike ning mõju esinemise sagedus samuti väike. Osadel inimestel võib kaasneda vähene negatiivne mõju ja osadel positiivne mõju – hüvitist võivad vähem saada need inimesed, kellel kuue kuu keskmine töötasu on suurem kui eelmise aasta MTA andmetelt arvutatud tulu. Samas on positiivne mõju neile inimestele, kelle eelmise kalendriaasta tulud olid suuremad (MTA-le esitatud andmete aluseks võtmisel lähevad arvesse kõik inimese kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulud).

Mõju riigivalitsemisele

Mõju riigivalitsemisele on positiivne. Muudatuse tulemusena võetakse kergemast tööst keeldumise juhtudel aluseks MTA-le esitatud palgatulu andmed. 2024. aasta andmete põhjal puudutaks see aastast *ca* 1300 isiku haiguslehti. Muudatus vähendab Tervisekassa töökoormust tööandjate esitatud andmete kontrollimisel. Raseda kergendatud tingimusel töötamise korral võetakse jätkuvalt aluseks kuue kuu keskmine töötasu ning rasedal on õigus 50% suurusele palgavahe hüvitisele Tervisekassa poolt. Eeldatavalt paraneb muudatusega hüvitiste määramise kvaliteet ja väheneb pettuserisk.

Muudatuste 1–3 rakendamiseks vajalike IT-arenduste hinnanguline maksumus kokku on *ca* 50 000 eurot, mis kaetakse Tervisekassa eelarve vahenditest.

Muudatus 4: vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste muutmine

Sihtrühm: ravikindlustuseta inimesed

Sotsiaalne mõju

Ravikindlustamata inimeste osatähtsus moodustab *ca* 6% Eesti rahvastikust ja on püsinud 5–6% piires alates 2019. aastast. Seega on ligikaudu 84 000 inimest ilma ravikindlustuseta. Täiendava rahastuseta ei ole praeguse Tervisekassa eelarve keerulises olukorras võimalik elanikkonnale laiendatud ravikindlustust rakendada². Ravikindlustamata inimeste hulgas on

² Võrk, Andres; Piirits, Magnus (2023). Eesti tervishoiu rahastamise senised uuringud ja uuendatud stsenaariumid. Leitav: [Läbiviidud uuringud | Sotsiaalministeerium](#).

palju ebaregulaarset tulu teenivaid inimesi, loovisikuid, vabakutselisi, hooajatöötajaid. Neile võimaldatakse tasuta üksnes vältimatut arstiabi. Samas tagaks vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste leevendamine tagaks parema ligipääsu ravikindlustusele ja aitaks kaasa süsteemi tõhususe suurendamisele.

Tervisekassa andmetel oli 2025. aasta 30. aprilli seisuga ravikindlustatud inimeste arv 1 282 574, sealhulgas vabatahtliku lepingu alusel ravikindlustatud 691. Viimati nimetatute seas on kõige enam Harjumaa elanikke (ca 67%). Seal on ka sissetulekud kõrgemad, mistõttu on suurem võimalus ennast ise kindlustada. 68% vabatahtlikult kindlustatutest kuulub vanuserühma 30–59-a. Aastatel 2020–2024 oli aasta lõpu seisuga vabatahtliku ravikindlustusega hõlmatuid 557–673.

Kuigi Tervisekassa pakub vabatahtliku ravikindlustuse sõlmimise võimalust, on tingimused selleks liialt piiravad. Eelnõu muudatuse kohaselt leevendatakse tingimusi vabatahtliku ravikindlustuse sõlmimiseks. Edaspidi piisab lepingu sõlmimiseks ja lepingu alusel kindlustatuga võrdsustamiseks ainult asjaolust, et tegemist on Eesti alalise elaniku või Eestis tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel elava inimesega. See võimaldaks suurendada ligipääsu ravikindlustusele nendele inimestele, kes on nõus ise kindlustuse eest maksma, aga kes seda siiani ei saanud piiravate tingimuste tõttu teha. Eeldatavasti kasvab lepingu sõlmijate hulk kaks korda. Inimeste jaoks väheneb ravikindlustuslepingu sõlmimisega seotud ajakulu.

Kindlustusmakse suuruseks on 13% Eesti keskmisest brutokuupalgast, mille avaldab Statistikaamet. Alates 1.07.2025 on kvartalimakse 772,50 eurot, aastamakse on 3090 eurot (tasu ühe kalendrikuu eest on 257,50 eurot). Kindlustusmakseid saab tasuda kvartali või aasta kaupa. Plaanitakse, et edaspidi on võimalik makseid tasuda ka kuu kaupa. Leping sõlmitakse vähemalt üheks aastaks.

Kokkuvõttes on muudatusest mõjutatud sihtrühma suurus keskmine, mõju avaldamise sagedus vabatahtlike ravikindlustuslepingute sõlmimise näol väike ja mõju ulatus väike. Samas on mõju sihtrühmale oluline, kuna vabatahtlik ravikindlustus loob võimaluse, et tervishoiuteenuseid saab suurem hulk inimesi. Vabatahtliku ravikindlustuse lepingu sõlmimise tingimuste leevendamisega suureneb klientide rahulolu ja väheneb lepingu haldamise kulu. Inimesele paraneb ravikindlustuse kättesaadavus (sh ülalpeetavad abikaasad, kelle riigi poolt tagatud kindlustus lõppeb 2025. a lõpus (muudatus, mis tehti [perekülvitiste seaduse ja teiste seaduste muutmise seadusega](#)) – ka neile luuakse soodsamad tingimused lepingu sõlmimiseks). Lepingu sõlmijate arv on seotud inimeste majandusliku seisuga. Samas võib üleminekul kvartalimakselt kuupõhisele maksele juhtuda, et kui on tulemas suurem operatsioon või kulukas protseduur, soovitakse osta kindlustust kindlaks ajaks. Sel juhul võib tekkida risk, et pärast teenuse kasutamist püütakse leida põhjus leping lõpetada. Kuna seaduses on nõue, et leping sõlmitakse aastaks ning varem saab seda lõpetada vaid seaduses/tüüptingimustes sätestatud tingimustel, on riski tõenäosus väike. Riski maandamiseks on Tervisekassal plaanis lepingu tüüptingimusi täiendada, et vältida süsteemi ärakasutamist inimeste poolt.

Mõju riigivalitsemisele

Vabatahtliku ravikindlustuslepingu sõlmimise lihtsustamisega vähendatakse bürokraatiat lepingu sõlmimisel, mis lisaks inimeste ajakulule vähendab ka Tervisekassa töökoormust. Eelnõu muudatuse tulemusena suureneb ravikindlustatute arv eeldatavalt vähemalt kaks korda, mis toob kaasa lisaraha suurenemise tervishoius. Paraneb inimeste õigeaegne ravi kättesaadavus, mis on tunduvalt odavam kui hilisem tüsistuste ravi. Võimalike tulevikus tehtavate IT-arenduste (toetavad muudatuste järgset seaduse rakendamist) hinnanguline maksumus on 100 000 eurot (kuna IT-arenduste tegemine või mittetegemine ei sõltu eelnõust,

ei ole nendeks vajalike õigusaktide muudatusi eelnõus käsitletud – need tehakse eraldi, kui uus lahendusvariant on välja valitud). Viidatud kulud kaetakse Tervisekassa eelarvest.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Eelnõuga ei muutu töövõimetuslehe andmeid vahetavate asutuste ega andmeid töötlevate isikute ring. Juba praegu esitavad ravi-asutused, tööandjad ja MTA Tervisekassale andmeid ajutise töövõimetuslehe hüvitise maksmiseks – seega on rasedale tööst keeldumise korral makstava ajutise töövõimetuslehe hüvitise arvutamise muudatuste tegemiseks vajalikud andmed Tervisekassal olemas. Samuti esitab Eesti Töötukassa juba praegu töötuskindlustushüvitise saaja andmeid ravikindlustuse tekkimiseks (RaKS § 9¹), nende andmete alusel lõpetatakse edaspidi ka ajutise töövõimetuslehe hüvitise maksmine. Andmevahetus toimub turvalise krüpteeritud X-tee andmevahetuskanali kaudu, andmete säilitamistähtaegu ei muudeta. Tööandjale kuvatakse juba praegu [RAKS § 52 lõike 4](#) alusel kehtestatud määruse kohaselt muu hulgas TTOS-is sätestatud kohustuse täitmiseks (haiguslehe ajal töötamise võimaldamiseks) tema töötaja kogu töövõimetuslehe info (v.a diagnoos ja arsti andmed) – seega kergema töö võimaldamine alates 31. haiguslehe päevast 61. haiguslehe päeva asemel siin muudatusi kaasa ei too. Eelnõuga ei kaasne andmevahetuspartnerite jaoks muutusi ega muutu andmevahetuskanalid.

7. Seaduse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja seaduse rakendamise eeldatavad tulud

Muudatuste 1–3 rakendamiseks vajalike IT-arenduste hinnanguline maksumus kokku on ca 50 000 eurot, mis kaetakse Tervisekassa eelarve vahenditest.

Haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamise võimaldamisega 31. päevast võib kaasneda töötervishoiuarstide e-konsultatsioonide vajaduse mõningane suurenemine. Kulud kokku ca 10 miljonit eurot kaetakse Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest ja on arvestatud juba varasema prognoosi sisse.

Osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamise alates 31. haiguslehe päevast võimaldamisega kaasneb prognoositavalt Tervisekassa eelarvele kulude kokkuhoid. Tervisekassale on soodsam maksta palgavahehüvitist kui haigushüvitist. Alates 60 päevast süsteemi kasutanud inimeste juhtumite kohta tehtud arvutused näitasid, et kui inimesed oleksid olnud kodus nn tavalisel haiguslehel, oleks Tervisekassa kulu olnud 2,2 korda suurem ehk ca 131 000 eurot. Seega, mida rohkem inimesi süsteemi kasutab, seda positiivsem on see Tervisekassa eelarve vaates. Samas on prognoositavat tulu praegu keeruline hinnata, kuna see oleneb inimeste palkadest ja sihtrühma suurusest, mille täpset suurust on keeruline hinnata.

Töötuskindlustushüvitise saajale ajutise töövõimetuslehe hüvitise mittemaksmise prognoositav tulu Tervisekassa eelarvele on 2024. aasta andmetel ca 1,21 mln eurot.

8. Rakendusaktid

Seaduse rakendamiseks on vaja muuta järgmisi määruseid:

- 1) sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord” lisa 65;
- 2) tervise- ja tööministri 22. juuli 2022. a määrus nr 62 „Töövõimetuslehe vormistamine ja andmete edastamine“;

3) sotsiaalministri 19. septembri 2002. a määrus nr 109 „Ajutise töövõimetuse hüvitise määramine ja maksmine“.

Määruse kavandid on esitatud seletuskirja lisas 2.

RaKS § 72 lõike 5 alusel kehtetuks tunnistatava ministri määruse volitusnormi alusel ei ole määrusi kehtestatud.

9. Seaduse jõustumine

Seaduse § 1 punktid 1–6 ja 10 jõustuvad 2026. aasta 1. jaanuaril, sest muudatuste rakendamiseks on vajalik kindla kuupäeva määramine, et Tervisekassa saaks teha vastavad ettevalmistused, aasta algus on selleks kohane aeg.

Seaduse § 1 punktid 7 ja 8 ning § 2 jõustuvad 2026. aasta 1. aprillil, sest Tervisekassa IT-arendused valmivad selleks ajaks.

Seaduse § 1 punkt 9 jõustub üldise korras, sest tegemist on varem ekslikult kehtetuks tunnistamata jäänud sätte kehtetuks tunnistamisega.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Ravikindlustuse seaduse muutmise seaduse eelnõu (töövõimetushüvitised ja vabatahtlik ravikindlustus) väljatöötamiskavatsus (VTK) esitati kooskõlastamiseks eelnõude [infosüsteemi \(EIS\) kaudu](#).

VTK esitati ministeeriumitele kooskõlastamiseks ning arvamuse avaldamiseks Riigikogu sotsiaalkomisjonile, Tervisekassale, Eesti Töötukassale, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Tööinspektsioonile, Sotsiaalkindlustusametile, Tööandjate Keskliidule, Eesti Ametühingute Keskliidule, Eesti Väike- ja Keskmise Ettevõtjate Assotsiatsioonile, Eesti Kaubandus-Tööstuskojale, õiguskantslerile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale ja Eesti Patsientide Liidule. Lisaks tutvustatakse muudatusi maikuus eraldi teavitusüritusel.

VTK kohta saabunud ettepanekud ja arvamused koos vastustega on kajastatud seletuskirja lisas 1 (VTK kooskõlastustabel).

Eelnõu saadeti EISi (toimik nr [25-0434](#)) kaudu kooskõlastamiseks ministeeriumitele ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Eesti Töötukassale, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsile, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Tööinspektsioonile, Sotsiaalkindlustusametile, Tööandjate Keskliidule, Eesti Ametühingute Keskliidule, Eesti Väike- ja Keskmise Ettevõtjate Assotsiatsioonile, Eesti Kaubandus-Tööstuskojale, õiguskantslerile, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Patsientide Esindusühingule, Eesti Patsientide Liidule, soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantseleile, Eesti Põllumajandus-Kaubanduskojale, Eesti Talupidajate Keskliidule, Eesti Esitajate Liidule, Eesti Kinoliidule, Eesti Kunstnike Liidule, Eesti Näitlejate Liidule, Eesti Tantsukunsti ja Tantsuhariduse Liidule ja Eesti Teatriliidule. Lisaks tutvustati muudatusi 2025. aasta 8. mai teavitusüritusel.

Eelnõu koostööl lastasid märkusteta Eesti Ametühingute Keskliit, Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusamet, Haridus- ja Teadusministeerium, Regionaal- ja Põllumajandusministeerium ja Siseministeerium.

Tööinspeksioon, soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinik, Eesti Töötukassa, Eesti Tööandjate Keskliit, Eesti Kunstnike Liit, Eesti Teatriliit, Eesti Näitlejate Liit, Eesti Esitajate Liit, Eesti Kaubandus-Tööstuskoda, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Rahandusministeerium, Kultuuriministeerium ning Justiits- ja Digiministeerium esitasid märkused. Eelnõu kohta esitatud märkused ja vastused neile on toodud seletuskirja lisas 3.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ a.