

Motivace ke zneužívání nemocenských dávek vzroste i u lidí s vyššími příjmy

Když v roce 2002 začala Špidlova vláda vážně uvažovat o reformě veřejných financí, byl systém nemocenského pojištění jedním z horkých kandidátů na změny. Systém hojně zneužívaný jak mezi zaměstnanci, tak mezi zaměstnavateli objemem výdajů přes 30 miliard korun ročně představuje velký mandatorní výdaj. Úředně vykazovaná nemocnost zaměstnanců v České republice je v evropském srovnání rekordní. Příprava reformy slibující tolik potřebné úspory ve státním rozpočtu se však na mnoho let protáhla. Mezitím docházelo jen k jednodušším parametrickým úpravám systému zavedeného již v dobách komunismu. Zřejmě poslední drobné parametrické změny začínají platit od prvního ledna tohoto roku. Skutečně reformní zákon vláda donesla do sněmovny až letos a ta ho schválila před Vánoci. Půjde-li vše hladce, nový systém nemocenské začne fungovat od ledna roku 2007. Reforma by podle ministerstva práce měla především omezit zneužívání dávek a zainteresovat lékaře a zaměstnavatele na snižování pracovní neschopnosti. Smyslem změn má být především motivace lidí k práci. O úsporách ve výdajích se však již nemluví.

Zásadní změna

Reforma přináší jednu zásadní změnu a celou řadu změn drobnějších. Zásadní změnou je, že náklady nemocenské během prvních 14 dnů nemoci se přenáší ze státu na bedra zaměstnavatelů. Připomeňme však, že stát ve jménu nemocenské dosud vybíral čtyři koruny a čtyřicet haléřů z každé vydělané stokoruny. Nemocenské vyplácené z kapsy zaměstnavatele se již nebude říkat nemocenská, ale náhrada mzdy. Až od patnáctého dne nemoci bude stát hradit nemocenskou jako dosud. Výpočet nemocenské se také změní, ale ne tak zásadně. Srovnání výše nemocenské před a po reformě však není tak snadné, jak by se mohlo na první pohled zdát. K výši nemocenské se musí člověk dobrat z průměrné mzdy zaměstnance, přes vyměřovací základy za kalendářní a pracovní den, dále spočítat redukované vyměřovací základy a konečně uplatnit procentní výměru nemocenské podle doby trvání pracovní neschopnosti. Zajímá-li nás motivace k práci, musíme ještě zjistit nahrazovací poměr, tedy poměr nemocenské a čisté mzdy. Zde se často zapomíná, že nemocenská se stanovuje z hrubé mzdy, zatímco z vyplácené nemocenské se neplatí ani pojistné odvody, ani daň z příjmu. Výsledky komplikovaného srovnání lze shrnout následovně. Náhrada mzdy během prvních tří dnů nemoci vzroste proti současnosti výrazně. Zatímco doposud se nahrazovací poměr pohyboval mezi 20 až 30 procenty, po reformě bude mezi 40 až 50 procenty. V případě krátkých několikadenních pracovních neschopností si tedy výrazně polepší všichni zaměstnanci. To je částečný návrat zpět. Snížená nemocenská během prvních tří dnů tzv. karenční doby, byla totiž před dvěma lety zavedena podle rozšířené praxe v mnoha evropských zemích. Vedlo to tehdy ke snížení případů krátkodobé nemocnosti. Po třetím dni nemoci nemocenská vzroste pouze pro lidi s nadprůměrnými příjmy a naopak se sníží u zaměstnanců s příjmy podprůměrnými. Lidé s průměrnou mzdou tedy zůstanou více méně na svém. Z hlediska motivace k práci je důležité poznamenat, že i u zaměstnanců s podprůměrnou mzdou se bude nemocenská v případě delších nemocí stále pohybovat okolo pěkných 80 procent čisté mzdy. Když k tomu přičteme volný čas, nový výpočet nemocenské sám o sobě nijak zásadně motivaci k práci nezvýší. Motivace ke zneužívání vzroste i u lidí s vyššími příjmy. Z hlediska motivace k práci by bylo bývalo lépe nemocenskou nezvyšovat, ale zavést stropy na odvody pojistných odvodů. Jenomže reforma změní nejen vzorečky, ale také chování zaměstnanců, zaměstnavatelů a lékařů. Předvídat změny chování je však těžší, než si dosadit do

vzorečků. Zaměstnavatelé, minimálně ti pod tlakem konkurenčního prostředí, již nebudou lhostejní, když se jim někteří zaměstnanci budou často házet marod. Mohou takové zaměstnance samozřejmě propustit, ale to může být komplikované. Mohou na ně posílat kontroly, ale dnes ještě není jisté, zda pro to zákon vymezení dostatečný prostor. Zaměstnavatelé také mohou zavádět systém úkolových mezd menším skupinám svých zaměstnanců. Se simulantem si potom vše z očí do očí vyřikají jeho blízcí spolupracovníci, kteří by za něj museli zameškanou práci odvádět. Zaměstnavatelé také získají motivaci dbát na zdravé pracovní podmínky na pracovištích. Zaměstnavatelé v oborech s profesemi s vyšší nemocností budou nuceni část nemocenských nákladů přenést do cen. To je z ekonomického hlediska žádoucí podobně jako chceme, aby firmy platily poplatky úměrné tomu, nakolik znečišťují životní prostředí. A konečně, zaměstnavatelům se již nebude tolik vyplácet posílat zaměstnance na nemocenskou, když pro ně nebudou mít zrovna práci.

Hrozba pro lékaře

Reforma přinese celou řadu menších, zpravidla žádoucích změn. Lidem se souběhem pracovních poměrů již stát nebude vyplácet nemocenské dvě, ale pouze jednu. Léčebný režim bude zákon přesněji definovat a zavádí se možnost pokut za jeho závažné porušení. Doposud šlo pouze nemocenskou krátit, což žádná velká hrozba nebyla. Ujasňují se také povinnosti lékařů a zvyšují se sankce za jejich porušování. Pokud lékař na pokyn lékaře správy sociálního zabezpečení neukončí opakovaně neodůvodněnou pracovní neschopnost, může mu být stanoven zákaz neschopenky vydávat. To je hrozba velice významná. Reforma dále umožní rodičům nebo jiným členům domácnosti se během jednoho případu ošetřování člena rodiny vystřídat. Od 7. týdne věku dítěte budou smět i otcové čerpat peněžitou pomoc, kterou doposud mohli čerpat jen matky. Jde o drobnější úpravy, které jdou veskrze správným směrem. Malí zaměstnavatelé budou mít možnost v podstatě zůstat v současném systému, i když to pro ně možná bude dražší. Jestli lze reformě vytknout něco opravdu zásadního, tak skutečnost, že do hry nezatáhla zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny totiž mají o každém případě nemoci a nemocném nejlepší informace hned po ošetřujícím lékaři. A co je nejdůležitější, je jejich vybalancovaný zájem na hodnověrném posouzení pracovní neschopnosti. Pokud by se zdravotní pojišťovna spolupodílela na nákladech nemocenské, tlačila by skrze ošetřující lékaře na přísnost vůči simulantům a přitom by bránila přecházení nebo nedolčení nemocí. Bez zdravotních pojišťoven bude dohled nad lékaři oslabený.

Zaměstnavatelé již nebudou tak lhostejní, když se jim někteří zaměstnanci budou enormně často házet marod

O autorovi: DANIEL MÜNICH, zástupce ředitele CERGE-EI