HOSPODÁŘSKÁ KOMORA ČESKÉ REPUBLIKY

TISKOVÁ ZPRÁVA

Dopady zrušení karenční doby: Zaměstnavatelé za 12 měsíců zaplatili za první 3 dny nemoci svých zaměstnanců 4,9 mld. Kč. Tyto peníze mohly jít do mezd

Praha, 21. července 2020 – **Hospodářská komora na základě dnes zveřejněných dat MPSV provedla analýzu, z níž vyplývá, že zaměstnavatelé kvůli zrušení karenční doby v loňském roce dodnes dodatečně zaplatili zaměstnancům jako náhradu mzdy za krátkodobou nemoc 4,9 mld. Kč. A to jen na první 3 dny nemoci, přičemž zaměstnavatelé hradí na pracovišti nepřítomným zaměstnancům prvních 14 dní nemoci. Průměrná doba dočasné pracovní neschopnosti je přitom výrazně vyšší. Naplnily se tak obavy Hospodářské komory, která loni odhadovala, že po zrušení třídenní karenční doby vzrostou zaměstnavatelům mzdové náklady jen v důsledku zvýšení náhrad za pracovní neschopnost o 5 miliard korun ročně.**

Hospodářská komora dlouhodobě upozorňovala, že systém nemocenského pojištění byl zřejmě ze všech sociálních systémů zavedených od počátku 90. let v ČR po léta nejvíce nejenom nadužívaným, **ale i zneužívaným systémem v rámci všech sociálních dávkových systémů v ČR**. Po zrušení karenční doby v loňském roce se opět vrací **nápadně vysoká krátkodobá nemocnost**, v některých krajích ještě před koronavirem vzrostla až o 36 %.

Co se týká vývoje statistik od začátku mimořádného stavu, na výsledná čísla působí celá řada faktorů. **Vliv onemocnění COVID-19 nepůsobil pouze ve směru zvýšení nemocnosti, ale i opačně.** To je jasně vidět z dnes zveřejněných statistik MPSV ohledně vývoje krátkodobé pracovní neschopnosti. **Nemocnost v délce 1–3 dny a 4 až 14 dní od letošního dubna výrazně klesla a udržela se meziročně citelně nižší i v průběhu května a června.**

Za tím stojí několik důvodů. Zaměstnanci nebyli tak často na dočasné pracovní neschopnosti, **protože byli doma na překážce v práci, ošetřovném nebo na home office**. Roli zde hrál např. i strach z návštěvy lékaře nebo vyšší příjem ve srovnání s náhradou mzdy při pracovní neschopnosti, resp. s nemocenskou. **V tomto období se snížilo zneužívání krátkodobé nemocnosti, zaměstnanci neměli tolik důvodů „házet se marod“.** Tolerance zaměstnavatelů k nepřítomnosti zaměstnanců na pracovišti i s těmi nejmenšími příznaky jakékoliv choroby nebo i jen s podezřením na příznaky **byla a je stále velmi vysoká**.

Peníze, které zaměstnavatelé museli zaměstnancům vyplatit jako náhradu mzdy, **mohli vyplatit všem svým zaměstnancům ve mzdách**.

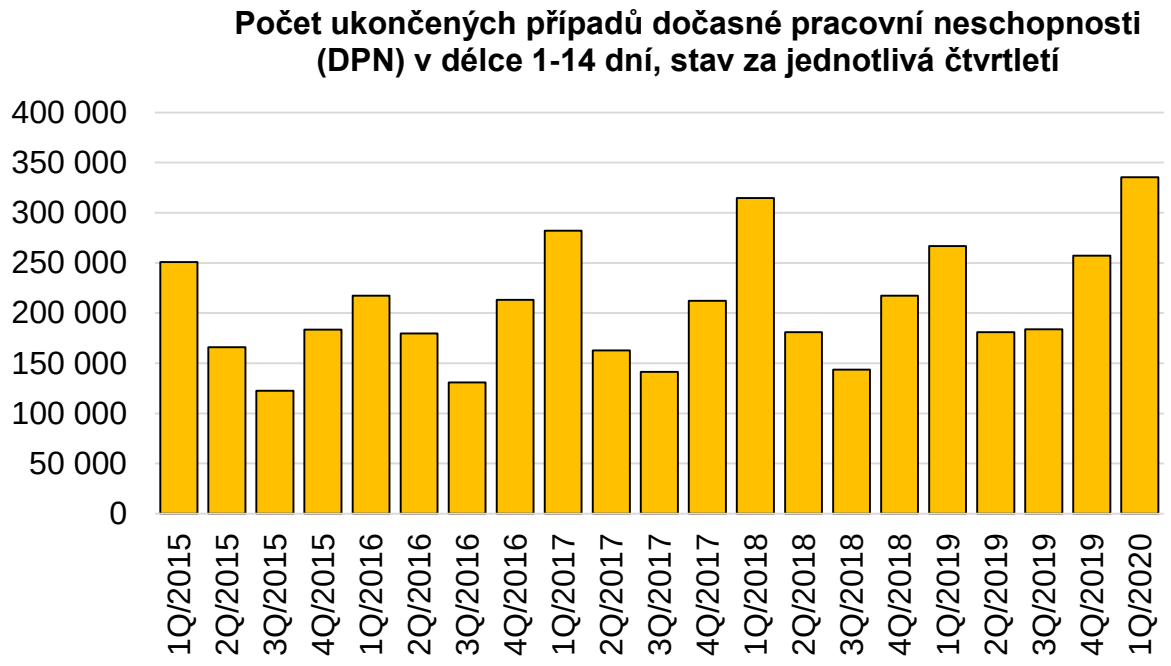
Rozbor dat – jak se vyvíjí krátkodobá nemocnost po zrušení karenční doby:

Hospodářská komora ČR vychází ve svých analýzách z dat ČSSZ o kvartálním vývoji DPN v délce trvání 1–14 dní, kdy zaměstnanec dostává od svého zaměstnavatele náhradu mzdy za pracovní dny. Dostupná časová řada je od roku 2015.

Vývoj v 1. čtvrtletí 2020 již mohl být ovlivněn epidemií koronaviru, **proto je třeba hodnotit především vývoj v druhé polovině 2019**. **Ve 2. pololetí 2019 přitom vzrostl počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti v délce 1 až 14 dní meziročně o 22,3 % (tj. 80 370 případů) na 441 187 případů.** Na tento významný nárůst má podle Hospodářské komory ČR vliv právě zrušení karenční doby.

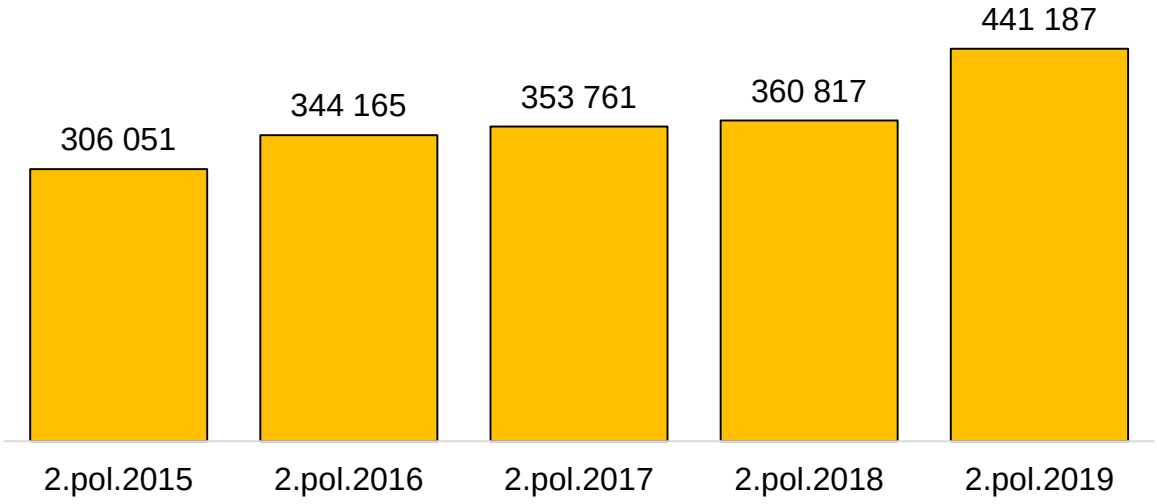
Meziroční nárůst případů krátkodobé DPN byl přitom zaznamenán ve všech krajích v ČR, **procentuálně nejvyšší nárůst byl ve Zlínském kraji (36 %), dále ve Středočeském kraji (28,5 %) a v Libereckém kraji (27,6 %)**.

Statistika ČSSZ ale uvádí jen ukončené případy DPN. Je přitom velmi pravděpodobné, že značná část DPN, která byla zahájena v prosinci před vánočními svátky anebo bezprostředně po nich, **byla ukončena až v lednu. Výsledná čísla z konce roku jsou tak tímto vlivem zkreslena, v některých krajích mohl být počet případů DPN ve skutečnosti mnohem vyšší.**



Zdroj dat: ČSSZ

Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v délce 1-14 dní, stav za 2. pololetí



Zdroj dat: ČSSZ

Fakta versus mýty:

- Před znovuzavedením karenční doby **byla v ČR nemocnost ve srovnání s ostatními vyspělými evropskými zeměmi nápadně vyšší**. Hlavně u krátkodobých pracovních neschopností byla ale **výrazně i nad průměrem středoevropských zemí s podobnou historií, jako je Maďarsko, Polsko nebo Slovensko, aniž by k tomu byl oprávněný důvod**. Podle všech mezinárodních srovnávacích lékařských průzkumů je totiž zdravotní stav obyvatelstva v těchto zemích horší než v ČR.

- **Rovněž údaje okresních správ sociálního zabezpečení potvrzují souvislost míry pracovní neschopnosti například s prázdninami a různými volny, která jsou udělována třeba školákům.** To vedlo k rekordním mírám pracovní neschopnosti, v některých letech, např. v letech 2001 až 2003, dosahovala až 6,8 %. Přirozená míra pracovní neschopnosti se přitom ve vyspělých zemích EU pohybuje mezi 4 až 4,5 %.

- Karenční lhůta byla v naší legislativě znovuzavedená **právě k tomu, aby zamezila zneužívání dočasné pracovní neschopnosti, a to jak ze strany zaměstnanců, tak i ze strany zaměstnavatelů** (když je nedostatek práce, je hypoteticky možné se zaměstnancem domluvit, že půjde na dočasnou pracovní neschopnost, což je pro obě strany lepší řešení než výpověď).

- Karenční doba přitom není český unikát, **je zavedena ve většině členských zemí EU**. U nás byla zavedena Taafeho reformou v 90. letech 19. století,

existovala i po vzniku Československa a zrušena byla až v dobách centrálně řízené ekonomiky.

- **Karenční doba plnila svůj účel, přispěla k větší odpovědnosti zaměstnanců především ke krátkodobým pracovním neschopnostem, umenšila prostor pro fiktivní nemocnost a zabránila tak zneužívání systému při čerpání nemocenské.**

- Řada lidí přitom namítá, že když si platí zdravotní pojištění, mají mít přece nárok na nemocenskou od prvního dne. To je ale také mýtus. **Samotní zaměstnanci nemocenské pojištění, ze kterého jim náleží nemocenská, si od roku 2009 nehradí. Placení nemocenského pojistného a příspěvku na politiku zaměstnanosti zaměstnancem bylo právě znovuzavedením karenční lhůty totiž zrušeno! Zaměstnanec dnes ze své mzdy hradí pouze zdravotní pojištění, ze kterého ale není hrazena nemocenská, nýbrž ošetření u lékaře.**

- Návrh na zrušení karenční doby neobsahoval dostatečné zhodnocení jak ekonomických dopadů, tak i nedávného historického legislativního vývoje a jeho záměrů.

- Sazba pojistného na nemocenské pojištění placeného zaměstnavatelem byla od 1. 7. 2019 snížena z 2,3 % na 2,1 %. **Úspora zaměstnavatele nestačí ani na úhradu 2 dnů dočasné pracovní neschopnosti jednoho zaměstnance ročně** (hrazené 60% jeho neredukovaného průměrného výdělku).

- Aby byla úspora zaměstnavatelů v rozsahu 3 dnů dočasné pracovní neschopnosti na zaměstnance, **musela by být zaměstnavatelům snížena sazba nemocenského pojistného na 1,8–1,9 %**. Nepočítá se ale při tom se zvýšením nemocnosti a s nárůstem přesčasů a dodatečných nákladů na přijetí zaměstnanců na „záskok“ za nemocné. Zaměstnanec také může být za rok nemocný opakovaně 3 dny a více. To již platí zaměstnavatel čistě ze své kapsy.

- Zrušením karenční doby vzrostly mzdové náklady v důsledku zvýšení náhrad za pracovní neschopnost. V řadě případů navíc musely podniky přijmout nové zaměstnance.

- Zdraví je ale i soukromým statkem, na jehož pojištění „proti poškození“ by se měl nějakým způsobem podílet i zaměstnanec. Pokud ne přímo formou nemocenského pojištění, pak např. spoluúčastí v podobě zrušené karenční doby.

Miroslav Diro
Tiskový mluvčí a vedoucí Tiskového oddělení

Hospodářská komora České republiky
M: +420 724 613 088

diro@komora.cz • www.komora.cz