

ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI PREFERENCE ZAMĚŠTNANCŮ

Výsledky průzkumu
(dotazníkového šetření)

Praha, listopad 2016

Obsah

Úvod	3
1 Zdroj dat a metodika.....	4
2 Nemocnost	5
3 Přístup zaměstnanců.....	9
4 Finanční zabezpečení v době nemoci	12
5 Zneužívání systému	16
6 Preference zaměstnanců z hlediska zabezpečení v době nemoci	18
Závěr	20
Příloha	21

Úvod

V posledních dnech je opět velmi diskutovaným tématem **zabezpečení zaměstnanců během prvních 3 dnů nemoci**, neboť podle současné právní úpravy zaměstnancům během této tzv. karenční doby **nepřísluší dávky nemocenského pojištění ani náhrada mzdy**. V rámci diskusí o budoucnosti této oblasti je často zmiňován pozitivní dopad karenční doby na celkovou úroveň nemocnosti v České republice. Často je však opomíjen fakt, že nemocní zaměstnanci stojí před nelehkým rozhodnutím – buď se vzdají mzdy za první 3 dny nemoci a léčí se, nebo se neléčí a udrží svůj příjem na přijatelné úrovni. Pokud zaměstnanci volí častěji druhou variantu (a chodí do práce i přes zhoršený zdravotní stav), pak může **existence karenční doby vést i ke zhoršení zdravotního stavu zaměstnanců**. Cílem šetření, které probíhalo na přelomu října a listopadu 2016, bylo proto získat informace o názorech a preferencích zaměstnanců na zabezpečení v době nemoci. Díky tomuto šetření bude možné podívat se na otázku diskutované karenční doby komplexně a položit na pomyslné misky vah preference zaměstnanců i zaměstnavatelů.

Základní výsledky šetření jsou shrnuty v této zprávě. Struktura zprávy je následující. V první kapitole je popsán průběh šetření a rozsah výběrového souboru. Další části jsou pak věnovány výsledkům, které byly kvantifikovány z dat ve výběrovém souboru. Druhá kapitola se zabývá nemocností zaměstnanců. Třetí kapitola řeší otázku přístupu zaměstnanců ke svému zdravotnímu stavu. Čtvrtá kapitola je zaměřena na problematiku finančního zabezpečení zaměstnanců v době nemoci. Pátá kapitola se věnuje potenciálnímu zneužívání systému nemocenského pojištění. Poslední kapitola rozšiřuje pohled na problematiku karenční doby a uvádí preference zaměstnanců z hlediska jejich zabezpečení v době nemoci. V závěru jsou shrnuta zásadní zjištění.

1 Zdroj dat a metodika

Dotazníkové šetření pod názvem „**ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI** (šetření zaměstnaneckých preferencí“ probíhalo v gesci Českomoravské konfederace odborových svazů (ČMKOS) za účelem rozvoje a zkvalitnění sociálního dialogu. Šetření probíhalo od **25. 10. do 10. 11. 2016** formou online dotazníku. Oslovení respondentů a rozeslání urgencí zajistil ČMKOS prostřednictvím odborových svazů a jednotlivých základních organizací. Do 10. 11. 2016 odpovědělo na dotazník celkem **5 981 respondentů**. Hlavním cílem šetření bylo získat relevantní informace o skutečné i preferované úrovni zabezpečení zaměstnanců v době nemoci. Dotazník byl rozdělen na 3 části – první část se věnovala nemocnosti respondentů, druhá část jejich finančnímu zabezpečení v době nemoci a třetí část jejich preferencím.

Šetření bylo zaměřeno na problematiku **nemocí**, nikoli úrazů.

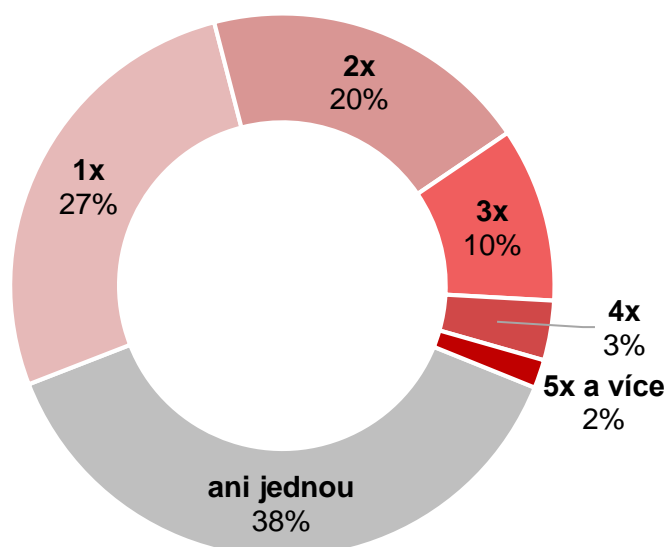
Dotazník byl plně anonymní. U problematických otázek byla respondentům ponechána možnost odmítnutí odpovědi. Problematické otázky se týkaly především možného zneužívání systému nemocenského pojištění a osobnostních charakteristik (především věk, pohlaví, mzda).

2 Nemocnost

Četnost nemocí během určitého období **ovlivňuje** zásadním způsobem nejen **postavení zaměstnance v zaměstnání**, ale i jeho **finanční situaci**. To, kolikrát je zaměstnanec ročně nemocný, ovlivňuje navíc i **jeho preference** – častěji nemocní zaměstnanci budou preferovat spíše lepší finanční zabezpečení v podobě vyšších nemocenských dávek, zdravější zaměstnanci budou preferovat spíše benefity, které nemusí být vázány pouze na období nemoci (např. dovolená nebo dny placeného zdravotního volna v podobě sick days). Aby bylo možné eliminovat vliv četnosti nemocí u jednotlivých zaměstnanců, byly do dotazníku zařazeny i otázky týkající se nemocnosti.

Obrázek 1 ukazuje rozdělení zaměstnanců, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, podle počtu případů nemoci v letošním roce. Výsledky ukazují, že **38 % zaměstnanců nebylo** ještě v letošním roce **ani jednou nemocných**. Jednou nemocní byli zaměstnanci ve 27 % a 2krát nemocní ve 20 % případů. **Více než 3krát** již bylo letos nemocných **15 %** zaměstnanců.

Obrázek 1: Kolikrát jste byli v tomto roce nemocní?



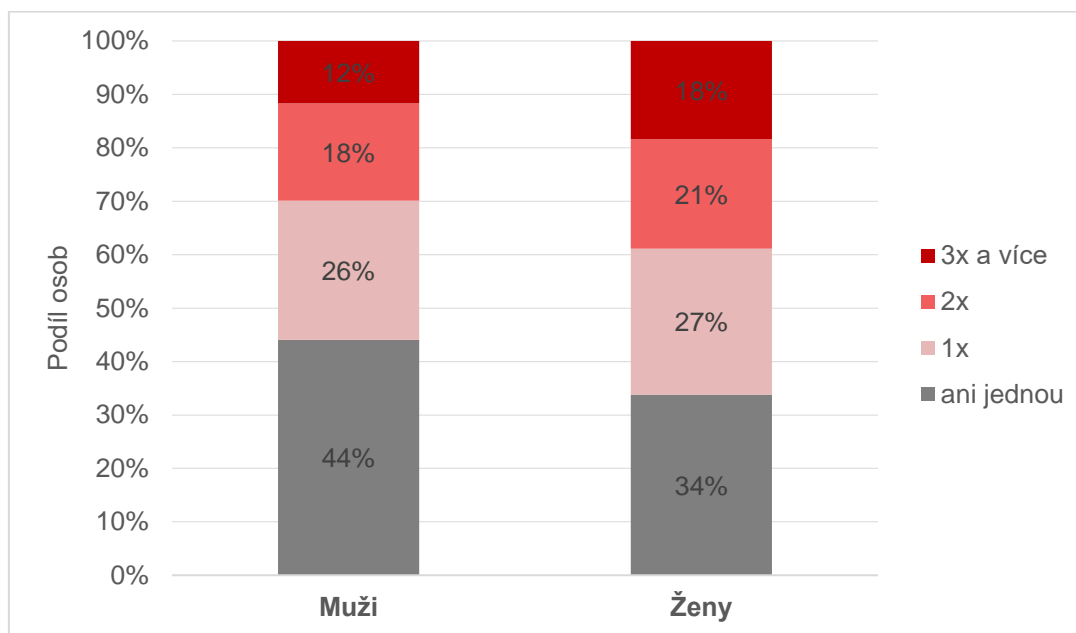
Pozn.: Souhrn výsledků šetření ve výběrovém souboru.

Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Analýza struktury nemocnosti podle pohlaví ukázala, že častěji nemocné jsou **ženy**. **66 %** žen bylo v letošním roce již **alespoň jednou nemocných**, tj. pouze 34 % žen bylo zdravých. **U mužů** byl podíl alespoň jednou nemocných **56 %**, tj. podíl zdravých mužů v letošním roce

činil 44 %. Pro ženy je rovněž charakteristický vyšší počet nemocí – **více než 3krát bylo letos nemocných 18 % žen, ale jen 12 % mužů** (viz obrázek 2).

Obrázek 2: Počet případů nemoci v letošním roce podle pohlaví



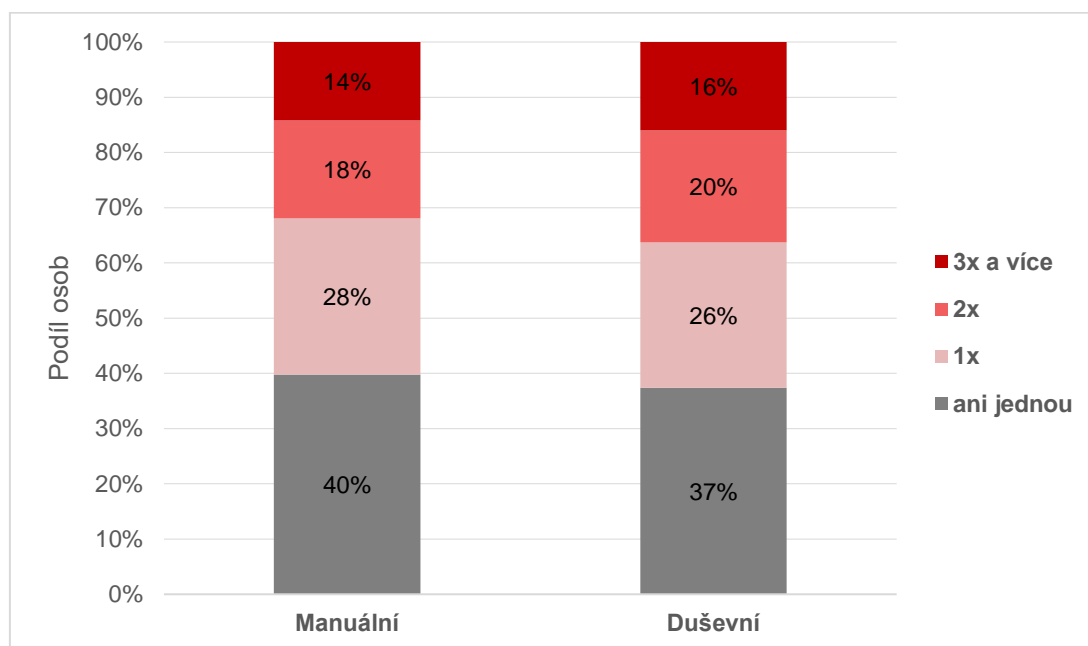
Pozn.: Souhrn výsledků šetření ve výběrovém souboru.

Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Struktura podle charakteru zaměstnání naznačuje, že mezi manuálními a duševními pracovníky ve sledovaném souboru zaměstnanců nejsou z hlediska nemocnosti zásadní rozdíly (viz obrázek 3). **Nepatrně vyšší byla nemocnost u duševních pracovníků – 63 % z nich bylo letos již alespoň jednou nemocných, zatímco u manuálních profesí bylo letos nemocných 60 % pracovníků.** Tyto výsledky se mohou na první pohled jevit jako překvapivé. Výsledky strukturální mzdové statistiky v podobě Informačního systému o průměrném výdělků (ISPV) totiž ukazují, že u manuálních profesí je ve mzdové sféře vykazován vyšší počet neodpracovaných hodin z důvodu nemoci (průměrně 8,3 hod. měsíčně v roce 2015) ve srovnání s duševními pracovníky (3,4 hodiny). Stejný výsledek získáme i po odfiltrování rozdílů z hlediska délky odpracované doby – u manuálních pracovníků připadá na 1 odpracovanou hodinu vyšší podíl hodin zameškaných z důvodu nemoci (0,06 hodin nemoci na 1 odpracovanou hodinu) než u duševních pracovníků (0,02 hodin). V tomto případě však nelze zapomínat na jednu důležitou skutečnost – to, **kolikrát je daná osoba během roku nemocná, nemusí vypovídat nic o tom, kolik skutečně zameškala hodin v práci z důvodu nemoci.** Charakter práce duševních pracovníků jim často umožňuje chodit do zaměstnání i v době nemoci. Navíc byli duševní pracovníci ve sledovaném souboru méně

často dlouhodobě nemocní (viz dále), což se opět projevuje nižší průměrnou úrovní absence z důvodu nemoci. Zároveň mohou duševní pracovníci častěji využívat možnosti práce z domova apod. Ze statistického hlediska může hrát velkou roli i struktura souboru zaměstnanců a to, že část zaměstnanců odmítla odpovědět na otázky týkající se osobnostních charakteristik (vč. pohlaví či profese), a byli tak a priori vyřazeni ze zpracování výstupů v podrobnějším třídění.

Obrázek 3: Počet případů nemoci v letošním roce podle charakteru práce

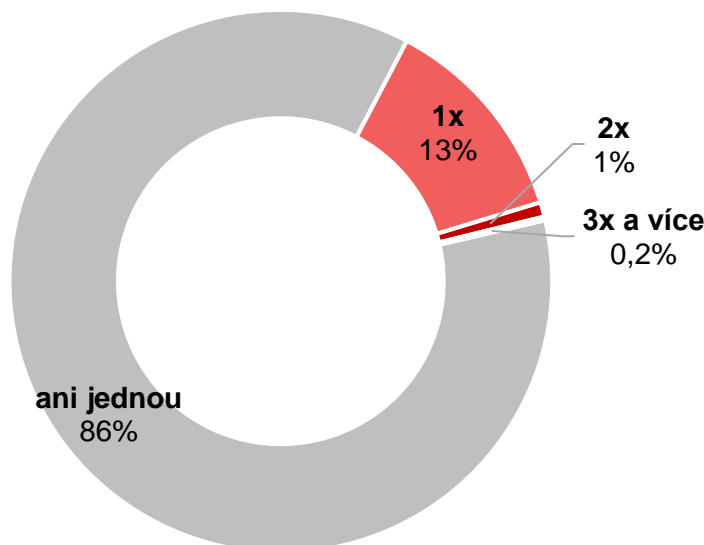


Pozn.: Souhrn výsledků šetření ve výběrovém souboru. Rozdíly v součtech jsou dány zaokrouhlením.

Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

S vyšší četností nemocí (a s tím spojenou absencí v práci) se pojí možné snížení příjmů daného zaměstnance, což je dáno vyšší četností neplacených prvních 3 dnů nemoci během roku. Z hlediska příjmů zaměstnanců však hraje důležitou roli nejen četnost nemocí jako takových, ale i počet případů dlouhodobé nemoci (tj. nemoci delší než 30 kalendářních dnů). Ve skupině **zaměstnanců, kteří byli v roce 2016 již alespoň jednou nemocní**, se **dlouhodobá nemoc týkala 14 % z nich. Ani jednou** nebylo letos dlouhodobě nemocných **86 % zaměstnanců**, u nichž byl vykázan alespoň jeden případ nemoci (viz obrázek 4). Tento poznatek je klíčový z hlediska preferencí zaměstnanců (viz kapitola 6).

Obrázek 4: Kolikrát jste byli v tomto roce dlouhodobě nemocní?

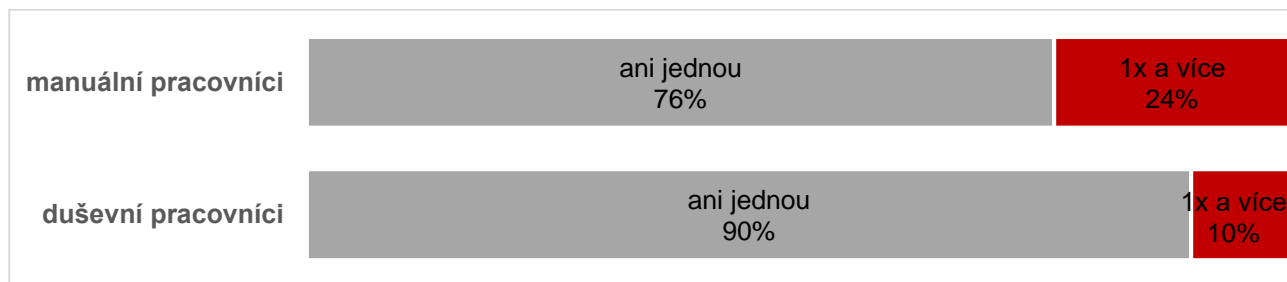


Pozn.: Za dlouhodobou nemoc je považována nemoc delší než 30 kalendářních dní. Podíly jsou vypočteny ve skupině zaměstnanců, kteří byli v letošním roce již alespoň jednou nemocní. Rozdíly v součtech jsou dány zaokrouhlením.

Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Mezi skupinami zaměstnání nejsou velké rozdíly z hlediska celkového počtu nemocí připadajících na jednoho zaměstnance, přesto však existují výrazné rozdíly u dlouhodobých nemocí (viz obrázek 5). **Dlouhodobá nemocnost** se týká ve větší míře **manuálních pracovníků**. 24 % manuálních pracovníků, kteří byli v letošním roce alespoň jednou nemocní, bylo zároveň alespoň jednou nemocných dlouhodobě (tj. déle než 30 dní). U duševních pracovníků se dlouhodobá nemoc týkala pouze 10 % osob, tj. o 14 p.b. méně ve srovnání s manuálními pracovníky. To jen potvrzuje skutečnost, proč je průměrná absence z důvodu nemoci delší právě u manuálních pracovníků.

Obrázek 5: Počet případů dlouhodobé nemoci v letošním roce podle charakteru práce



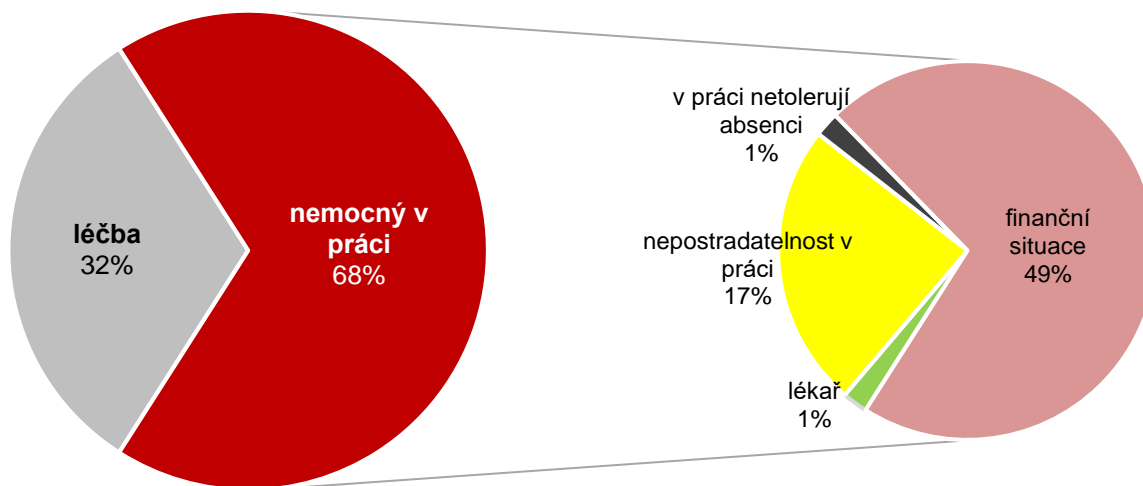
Pozn.: Za dlouhodobou nemoc je považována nemoc delší než 30 kalendářních dní. Podíly jsou vypočteny ve skupině zaměstnanců, kteří byli v letošním roce již alespoň jednou nemocní.

Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI, TREXIMA.

3 Přístup zaměstnanců

Jak již bylo naznačeno výše, absence v práci z důvodu nemoci často neodpovídá skutečné úrovni nemocnosti daného zaměstnance. Z výsledků šetření vyplynulo, že **pouze pro 32 %** zaměstnanců je **rozhodující léčba** (tj. bez ohledu na výpadek příjmu zůstanou doma a budou se léčit). Na druhou stranu by však **68 % zaměstnanců** chodilo **do práce i přes vážnější onemocnění** (ať již v podobě chřipky, angíny, či zánětu průdušek). Důvody, které zaměstnance k tomu rozhodnutí vedou, jsou různé (viz obrázek 6). **71 % zaměstnanců**, kteří by chodili do práce i nemocní, však uvádí jako hlavní důvod svou **finanční situaci** (tj. skutečnost, že si nemohou dovolit výpadek příjmů za první 3 dny nemoci). **24 %** těchto zaměstnanců pak uvádí jako hlavní důvod svou **nepostradatelnost v práci** (tj. nezbytnost jejich přítomnosti na pracovišti z provozních či jiných důvodů). **2 %** zaměstnanců, kteří by chodili do práce i nemocní, pak uvádí jako hlavní důvod **chování zaměstnavatele** (tj. případy, kdy zaměstnavatel netoleruje absenci v práci). Závažným důvodem je i **špatná funkčnost** (či dokonce nefunkčnost) **zařízení poskytujících ambulantní zdravotní péči** (tj. neochota napsat neschopenku, nevhodné chování lékařů apod.). Z tohoto důvodu by raději do práce chodila **2 %** zaměstnanců i v době vážnější nemoci.

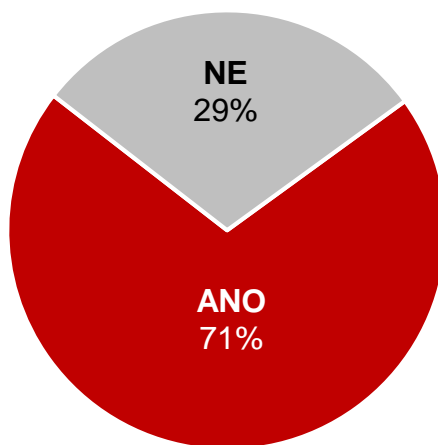
Obrázek 6: Podíl zaměstnanců, kteří by v případě vážného akutního respiračního onemocnění (chřipka, angína, zánět průdušek apod.) chodili do práce, a důvody tohoto rozhodnutí



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Hypotetická vyjádření zaměstnanců o jejich chování v případě nemoci se projevují i v praxi. V letošním roce totiž chodilo **do práce i přes výrazně zhoršený zdravotní stav 71 % zaměstnanců** a pouze 29 % zaměstnanců se léčilo (viz obrázek 7).

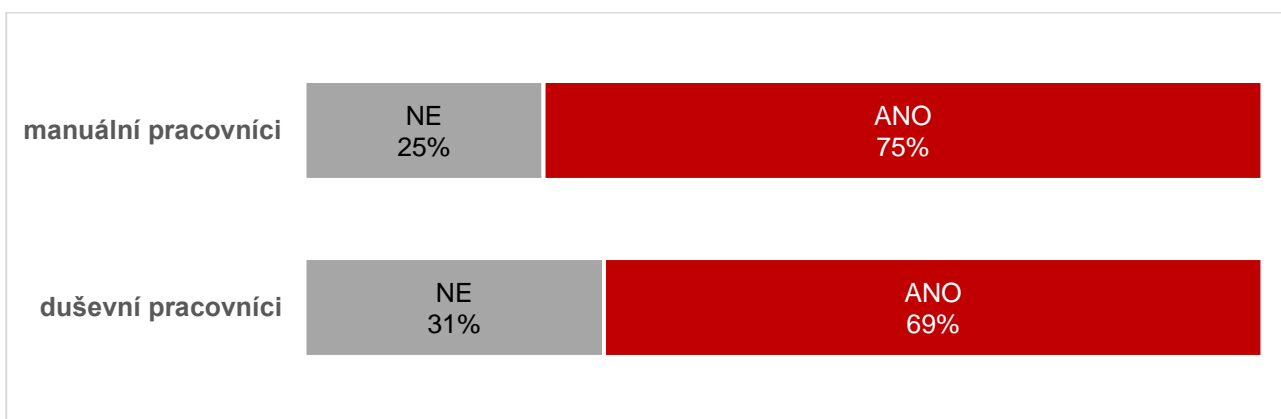
Obrázek 7: Podíl zaměstnanců, kteří chodili letos do práce i přes výrazně zhoršený zdravotní stav



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Obrázek 8 dále ukazuje, že do práce chodí přes výrazně zhoršený zdravotní stav **častěji manuální pracovníci** (75 % manuálních pracovníků) než duševní pracovníci (69 % duševních pracovníků). Podrobnější analýza indikuje jednoznačnou vazbu na finanční situaci manuálního pracovníka. U manuálních pracovníků je obecně nižší úroveň odměňování, a proto se u nich výrazněji projevuje i jakýkoli výpadek příjmů (viz dále kapitola 4).

Obrázek 8: Podíl zaměstnanců, kteří chodili letos do práce i přes výrazně zhoršený zdravotní stav, podle charakteru zaměstnání



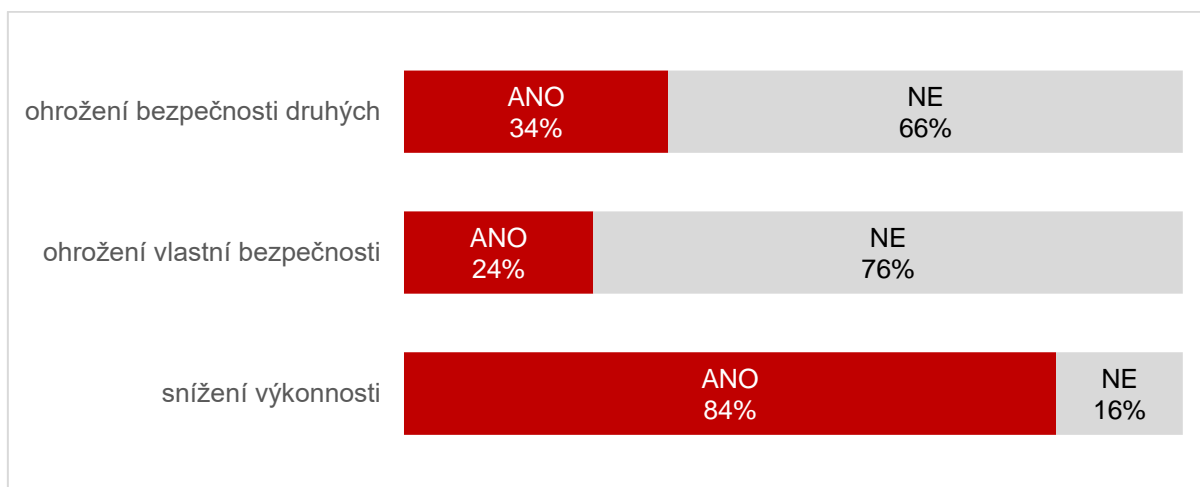
Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Nemoci ovlivňují negativně nejen fyzický, ale i psychický stav člověka. Z hlediska bezpečnosti práce může mít závažné důsledky snížení pozornosti, a to především při řízení

vozidel nebo strojů, práci ve výškách apod. **24 % zaměstnanců**, kteří chodili v letošním roce do práce i v době nemoci, **ohrozilo svou bezpečnost v práci** a dokonce **34 % nemocných zaměstnanců ohrožovalo bezpečnost druhých** (viz obrázek 9). Vlastní bezpečnost ohrožovali častěji manuální pracovníci (32 % manuálních pracovníků) ve srovnání s duševními pracovníky (svou bezpečnost ohrozilo 22 % z nich). Bezpečnost druhých byla ohrožena oběma skupinami zaměstnanců podobným způsobem – bezpečnost druhých ohrozilo letos v práci 35 % nemocných manuálních pracovníků a 33 % duševních pracovníků.

Z pohledu zaměstnavatele hraje důležitou roli i vliv nemoci na výkonnost zaměstnance – během nemoci totiž dochází ve většině případů ke snížení výkonnosti zaměstnance, což se může projevat i prostřednictvím výkyvů v jeho produktivitě. **Snížení výkonnosti během nemoci** přiznává **84 % zaměstnanců** (viz obrázek 9). Snížením výkonnosti v práci se projevuje nemoc u 84 % duševních pracovníků a 85 % manuálních pracovníků – charakter práce zde tedy nehraje žádnou roli.

Obrázek 9: Projevy nemoci v práci

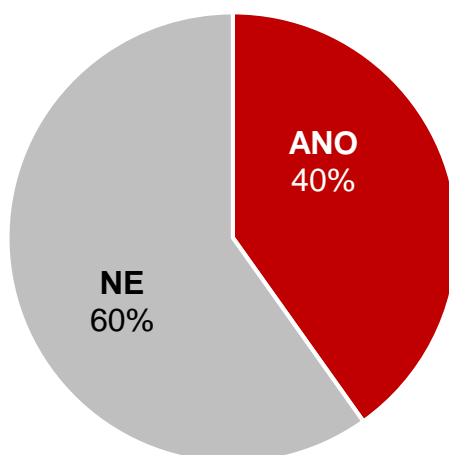


Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

4 Finanční zabezpečení v době nemoci

Při rozhodování o tom, zda zůstat v době nemoci doma a řádně se léčit, zohledňují zaměstnanci nepochybně i možný výpadek svých příjmů (viz obrázek 6 v předchozí kapitole). U **40 % zaměstnanců**, kteří byli v letošním roce alespoň jednou nemocní, došlo **v důsledku nemoci k výraznému zhoršení jejich finanční situace** (viz obrázek 10).

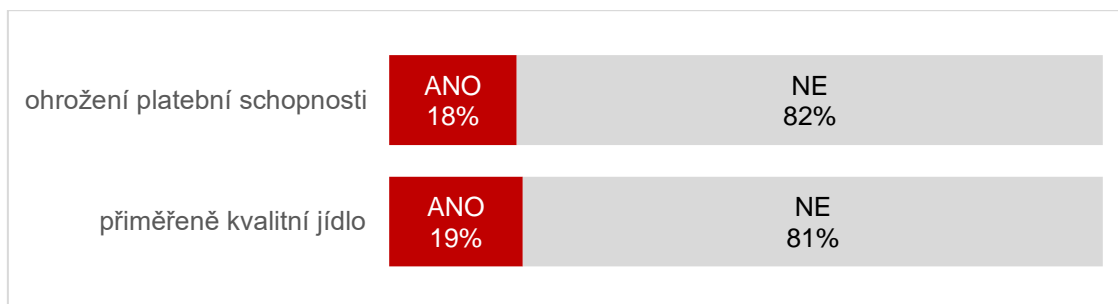
Obrázek 10: Podíl zaměstnanců, u nichž se v důsledku nemoci zhoršila výrazně finanční situace



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Zhoršení finanční situace se potom u **18 % zaměstnanců** projevilo **ohrožením platební schopnosti** (tj. nebyli schopni dočasně hradit zálohy na elektřinu, plyn, pravidelné splátky úvěrů apod.). **19 % zaměstnanců** si kvůli zhoršené finanční situaci v důsledku nemoci **nemohlo** dokonce **dovolit přiměřeně kvalitní jídlo** (viz obrázek 11).

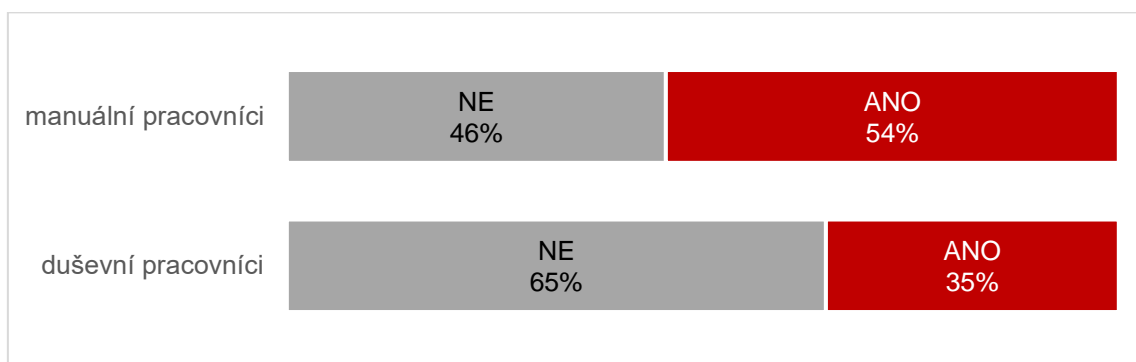
Obrázek 11: Projevy horší platební schopnosti v důsledku nemoci



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Negativní dopady absence v práci v době nemoci se z hlediska finančního zabezpečení projevují **silněji u manuálních pracovníků**. Výrazné zhoršení finanční situace pocítilo v letošním roce 54 % manuálních pracovníků, zatímco ve skupině duševních pracovníků činil podíl ohrožených 35 % (viz obrázek 12).

Obrázek 12: Podíl zaměstnanců s výrazně zhoršenou finanční situací v důsledku nemoci podle charakteru zaměstnání



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

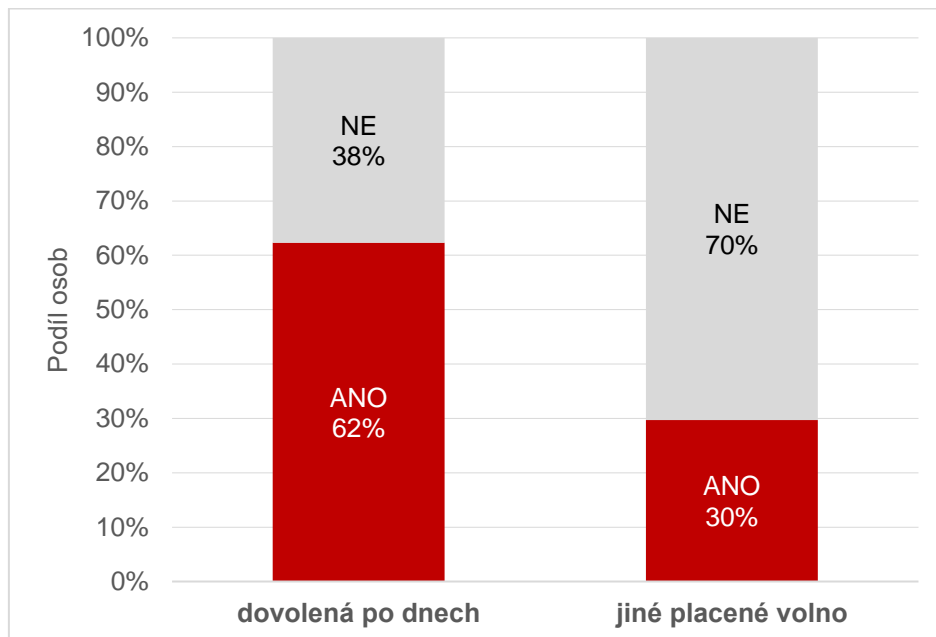
Zaměstnavatelé se často snaží snížit negativní finanční dopady nemoci u svých zaměstnanců tím, že poskytují různé **benefity**. Ze šetření BENEFITY¹ vyplynulo, že ve mzdové sféře poskytovalo svým zaměstnancům v roce 2016 **v souvislosti se zabezpečením v době nemoci**

- 34 % subjektů delší dovolenou,
- 25 % subjektů možnost práce z domova,
- 11 % subjektů zdravotní volno (sick days) a
- 6 % subjektů náhradu mzdy za první 3 dny nemoci.

Mnoho zaměstnavatelů nepochybně poskytuje řadu benefitů nad rámec zákona, nicméně tyto benefity nejsou často poskytovány plošně ani v rámci firmy. Zaměstnanci jsou pak nuceni hledat jiná východiska, aby se jejich příjem v době léčení nepropadl pod únosnou hranici. **62 % zaměstnanců**, kteří byli v letošním roce alespoň jednou nemocní, si **vybíralo kvůli nemoci dovolenou po dnech** (viz obrázek 13). **30 % nemocných zaměstnanců** využilo v letošním roce **jiné placené volno** (sick days, free days apod.).

¹ Šetření BENEFITY bylo jednorázovým výběrovým šetřením zaměřeným na problematiku poskytování benefitů v České republice. Šetření bylo zastřešeno sociálními partnery zastoupenými v Radě hospodářské a sociální dohody ČR. Šetření splňovalo požadavky stratifikovaného náhodného výběru, a proto byly výsledky dopočteny na populaci ekonomických subjektů ve mzdové sféře ČR.

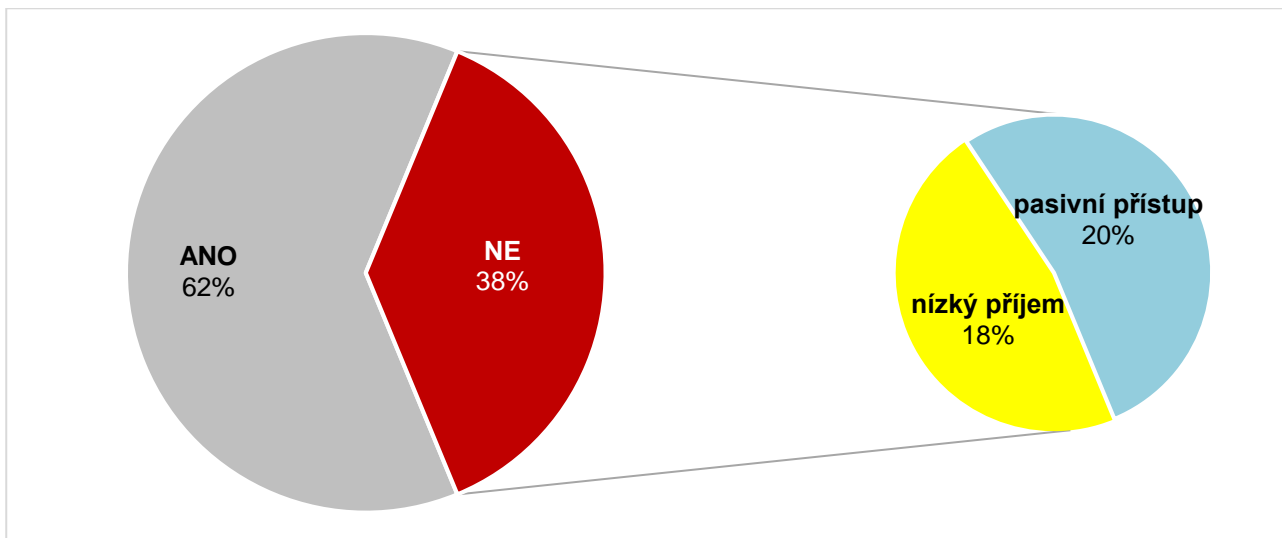
Obrázek 13: Čerpání placeného volna kvůli nemoci



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Finanční situace zaměstnanců je ovlivněna výší odměny za práci. Zaměstnanci s nízkou mzdou mohou být v době nemoci chyceni do pomyslné pasti – na jednu stranu by se chtěli léčit, ale výpadek příjmu pro ně představuje ohrožení základní platební schopnosti. Na druhou stranu se však nemohou dostatečným způsobem zabezpečit v předstihu, neboť jejich příjmy jsou tak nízké, že zaměstnanci ztrácí možnost spořit. Tito zaměstnanci proto chodí do práce i nemocní, nicméně se snižuje jejich výkonnost – což se může projevit i snížením jejich příjmu ze zaměstnání. Řešení tohoto bludného kruhu je velmi obtížné. Velká část zaměstnanců se totiž staví ke svému finančnímu zabezpečení v případě nepředvídatelných událostí (kterými je nepochybně i období nemoci) velmi pasivně, a to i v případě zaměstnanců s dostatečným příjmem. Výsledky šetření ukázaly, že **38 % zaměstnanců by nebylo schopno nahradit svými úsporami výpadek příjmů** během karenční doby ani v případě, kdy by byli nemocní pouze **jednou ročně** a léčili se jeden týden. 47 % těchto zaměstnanců uvádí jako hlavní důvod nízký příjem (jinými slovy si nemohou dovolit spořit). Více než **polovina zaměstnanců** si však žádnou **rezervu nevytváří, i když má příjem dostatečný** (viz obrázek 14).

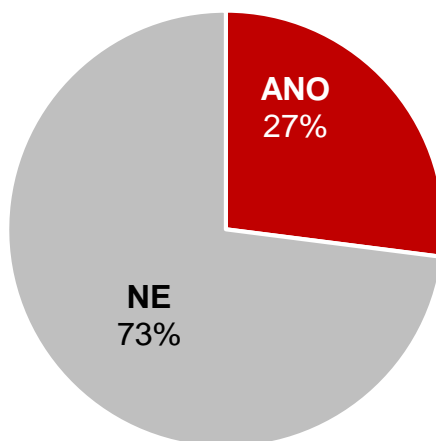
Obrázek 14: Podíl zaměstnanců, kteří by byli schopni nahradit úsporami výpadek příjmů během karenční doby v případě, že by byli nemocní jednou ročně a týden by se léčili doma



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Výše uvedené problémy spojené s nedostatečnými příjmy i pasivním přístupem řady zaměstnanců se projevují mj. i prostřednictvím nízkého podílu zaměstnanců, kteří mají sjednané **soukromé pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti** z důvodu nemoci. V letošním roce má toto pojištění sjednaná necelá **třetina zaměstnanců** účastnících se šetření (viz obrázek 15). Zbylé dvě třetiny zaměstnanců považují toto pojištění za zbytečné, nebo si jej nemohou dovolit.

Obrázek 15: Podíl zaměstnanců se sjednaným soukromým pojištěním pro případ dočasné neschopnosti výkonu práce z důvodu nemoci

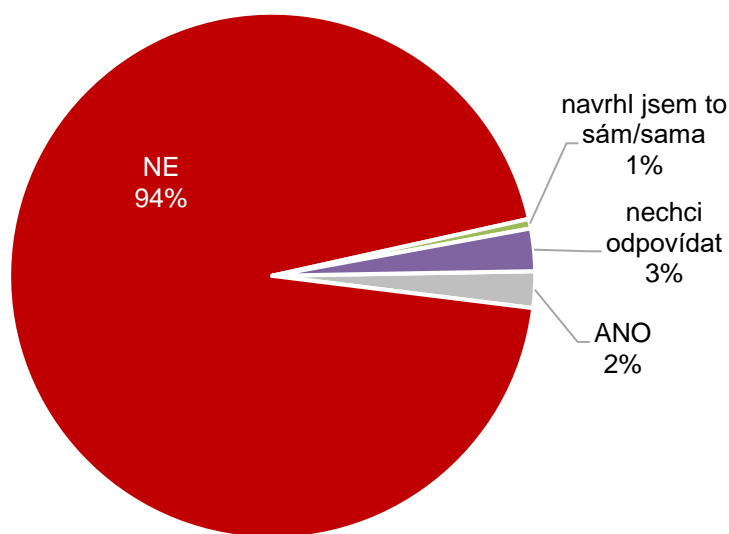


Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

5 Zneužívání systému

V souvislosti s nemocenským pojištěním bývá zmiňováno i možné zneužívání systému, a to především v období nižší výkonnosti celé ekonomiky či při nedostatku zakázek u konkrétního ekonomického subjektu. Výsledky šetření ukazují, že systém nemocenského pojištění je zneužíván v malé míře. 94 % zaměstnanců se nikdy nesetkalo s tím, že by jim **zaměstnavatel doporučil čerpat nemocenskou**, aby nemusel hradit jejich mzdu (viz obrázek 16). S tímto problémem se setkala **2 % zaměstnanců** a **1 % zaměstnanců tuto možnost navrhlo samo**. Na tuto otázku odmítla odpovědět 3 % zaměstnanců. S ohledem na citlivost otázky lze předpokládat, že část těchto zaměstnanců se s podobným návrhem ze strany svého zaměstnavatele již někdy setkala.

Obrázek 16: Podíl zaměstnanců, jimž někdy zaměstnavatel doporučil z provozních důvodů čerpat nemocenskou



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

U řady zaměstnanců může být problematické i zajištění příjmů v době ošetřování člena rodiny (především dětí). **Podpůrčí doba v rámci ošetřovného člena rodiny činí 9 dní** (resp. 16 dní u osamělých zaměstnanců). V případě potřeby dlouhodobého ošetřování člena rodiny je tak zabezpečení rodin nedostatečné, a de facto horší než v případě dlouhodobé nemoci ošetřujícího. I to je důvodem, proč **1 % zaměstnanců nastoupilo** v letošním roce **na nemocenskou poté, co jim vypršela podpůrčí doba v rámci ošetřovného**. Pro úplnost dodejme, že na tuto otázku odmítlo odpovědět 5 % zaměstnanců. Stejně jako v předchozím případě lze i u této citlivé otázky očekávat, že část těchto zaměstnanců tuto

možnost rovněž využila. **V komplexu prorodinné politiky se tak zabezpečení rodin v případě péče o nemocné děti jeví jako nedostatečné.**

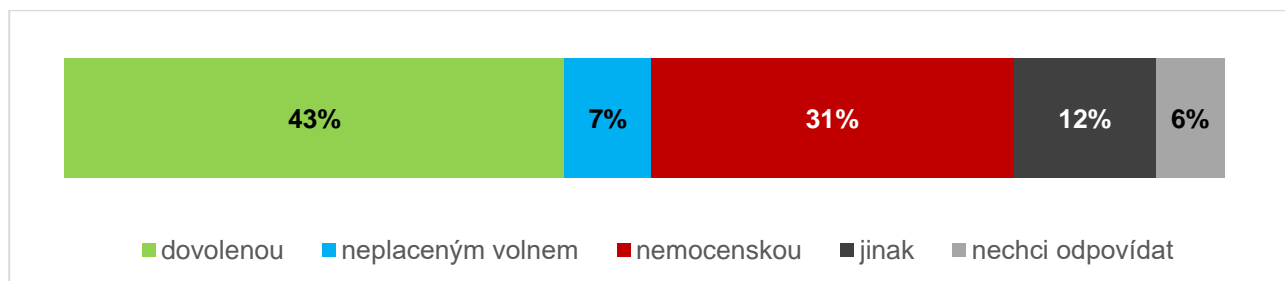
Zaměstnanci často zneužívají systém nemocenského pojištění v případech, kdy potřebují dlouhodobé volno. V posledních 2 letech potřebovalo nepřetržité pracovní volno v minimální délce 4 týdnů 9 % zaměstnanců, kteří se zúčastnili šetření (viz obrázek 17). Výsledky ukazují, že zaměstnanci řešili danou situaci různým způsobem (viz obrázek 18). 43 % zaměstnanců čerpalo řádnou dovolenou, 7 % zaměstnanců neplacené volno. Téměř **třetina zaměstnanců** však v posledních 2 letech řešila **potřebu dlouhodobějšího volna prostřednictvím nemocenské.**

Obrázek 17: Podíl zaměstnanců, kteří v posledních 2 letech potřebovali nepřetržité pracovní volno v minimální délce 4 týdnů



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Obrázek 18: Způsoby pokrytí 4 týdnů pracovního volna



Pozn.: Rozdíly v součtech jsou dány zaokrouhlením.

Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

6 Preference zaměstnanců z hlediska zabezpečení v době nemoci

Na první pohled se může zdát, že v oblasti zabezpečení v době nemoci jsou zájmy zaměstnanců a zaměstnavatelů diametrálně odlišné. Výsledky šetření z hlediska preferencí zaměstnanců však naznačují, že tomu tak nemusí být vždy.

Kdyby měli **zaměstnanci** možnost volby, **preferovali** by v **70 % případů zvýšení příjmů v době krátkodobé nemoci**, tj. především v prvních 3 dnech nemoci (viz obrázek 19).

Obrázek 19: Preference zaměstnanců z hlediska zvýšení příjmů v době krátkodobé nebo dlouhodobé nemoci

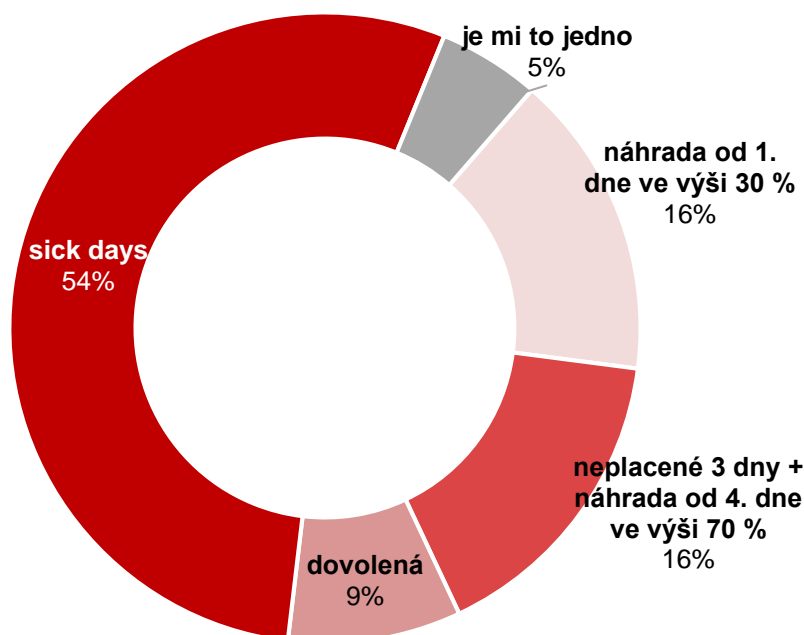


Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Zaměstnanci mohli dále zvolit variantu, která by jim nejvíce pomohla k tomu, aby mohli zůstat vždy jeden až dva týdny doma a léčit se. Při výběru variant měli zaměstnanci zohlednit i to, že během roku mohou onemocnět vícekrát. Z 5 možných variant zabezpečení v době nemoci zaměstnanci jednoznačně preferují **zavedení 5 dnů zdravotního volna** (sick days) – tuto variantu zvolilo **54 % zaměstnanců** (viz obrázek 20). Ostatní varianty byly preferovány mnohem menším počtem zaměstnanců. 16 % zaměstnanců by upřednostnilo zachování karenční doby doprovázené zvýšením sazby z denního vyměřovacího základu od 4. dne nemoci na 70 %. Dalších 16 % zaměstnanců by zavedlo náhradu mzdy od 1. dne nemoci ve výši 30 % denního vyměřovacího základu. 9 % zaměstnanců by uvítalo 5 dní dovolené navíc, nicméně 29 % zaměstnanců, kteří preferují 5 dní dovolené navíc, jejich zaměstnavatelé delší dovolenou již v současné době poskytují (jinými slovy u těchto zaměstnanců by se jednalo de facto o 6. týden dovolené).

Preference 5 dnů zdravotního volna je zřejmá **napříč různými skupinami zaměstnanců**. Sick-days podporuje většina zaměstnanců bez ohledu na pohlaví (obrázek I v příloze), věk (obrázek II v příloze), charakter zaměstnání (obrázek III v příloze), ale překvapivě i bez ohledu na kraj (obrázek IV v příloze) nebo počet případů nemoci v letošním roce (obrázek V v příloze).

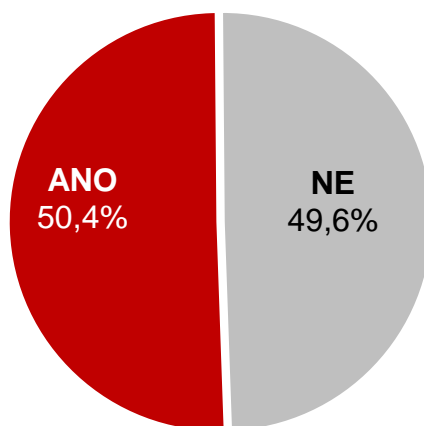
Obrázek 20: Preference zaměstnanců z hlediska jejich zabezpečení v době nemoci



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

V rámci diskusí ohledně zrušení karenční doby je zmiňováno i znovuzavedení spoluúčasti zaměstnanců v systému nemocenského pojištění. Výsledky šetření ukazují, že **polovina zaměstnanců** by byla **ochotna odvádět ze mzdy pojistné na nemocenské pojištění** v případě, že by byla zavedena náhrada mzdy během prvních 3 dní nemoci nebo zvýšené nemocenské v případě dlouhodobé nemoci (viz obrázek 21).

Obrázek 21: Podíl zaměstnanců, kteří by byli ochotni odvádět ze své mzdy pojistné na nemocenské pojištění



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Závěr

Zavedení karenční doby (tj. neplacených prvních 3 dnů nemoci) v roce 2008 bylo o 2 roky později následované snížením sazby z denního vyměřovacího základu pro výpočet nemocenské v případě dlouhodobé nemoci (tj. od 31. dne nemoci). Diskuse o zabezpečení zaměstnanců během nemoci se v současné době stáčí ke dvěma problematickým oblastem. Prvním z problémů je možný **výpadek příjmů během krátkodobých nemocí**, druhým potom **dlouhodobé snížení příjmů zaměstnance během dlouhodobé nemoci**.

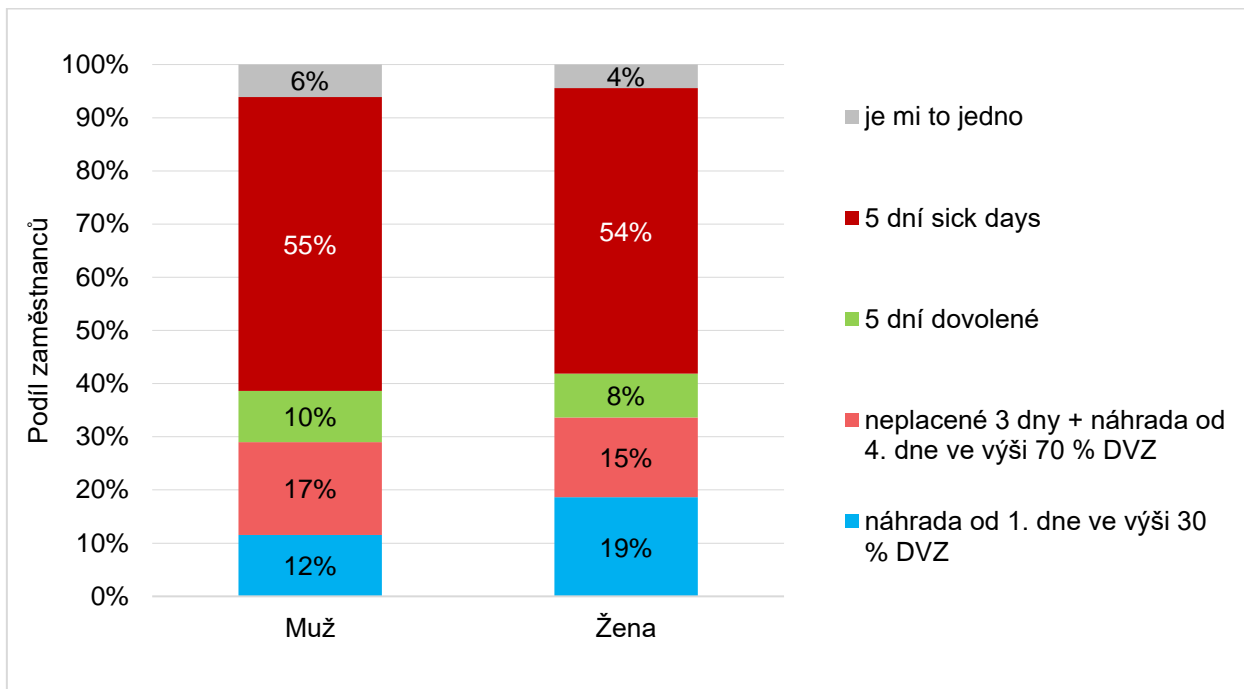
Výsledky šetření ukázaly, že **snížení příjmů** v době nemoci hraje u **poloviny zaměstnanců** klíčovou **rolí při rozhodování** o tom, zda se vzdají mzdy za první 3 dny nemoci a budou se léčit, nebo udrží svůj příjem na přijatelné úrovni a léčit se nebudou. Na druhou stranu jsou **oprávněné i obavy ze zneužívání systému** nemocenského pojištění. Zneužívání nemocenských dávek bylo prokázáno **jak na straně zaměstnavatelů, tak na straně zaměstnanců**. V posledních dvou letech využila 3 % zaměstnanců nemocenskou pro pokrytí dlouhodobého pracovního volna, aniž by byli ve skutečnosti nemocní. Existence karenční doby tak zaměstnance od zneužívání systému plně neodradila.

Z hlediska zabezpečení v době nemoci se zdají zájmy zaměstnanců a zaměstnavatelů na první pohled diametrálně odlišné. Pravdou ovšem je, že v zájmu obou stran by mělo být **nalezení rovnováhy mezi přijatelným finančním zabezpečením zaměstnanců v době nemoci a rizikem zvýšení nemocnosti** v případě některých variant řešení. V letošním roce chodilo **do práce v době nemoci 71 % zaměstnanců**. U podstatné části zaměstnanců se během nemoci snížila jejich výkonnost v práci a třetina z nich dokonce ohrožovala bezpečnost druhých. **Nadpoloviční většina zaměstnanců** proto preferuje zavedení **5 dnů zdravotního volna**. Díky tomu by mohli tito zaměstnanci zůstat vždy alespoň jeden týden doma a léčit se, aniž by byla ohrožena jejich platební schopnost. Polovina zaměstnanců je navíc ochotna **odvádět ze mzdy pojistné na nemocenské pojištění** v případě, že by byla zavedena náhrada mzdy během prvních 3 dnů nemoci nebo zvýšeno nemocenské v případě dlouhodobé nemoci.

Výsledky šetření indikují, že **k dosažení konsensu je nezbytná změna přístupu na obou stranách**. Obě strany by měly zaujmout **odmítavý postoj ke zneužívání systému**, které je v podobném rozsahu iniciováno jak zaměstnanci, tak zaměstnavateli. Šetření dále ukázalo, že mnozí zaměstnavatelé přistupují k zajištění zaměstnanců v době nemoci aktivně a poskytují několik benefitů, které mohou zaměstnancům situaci v době nemoci ulehčit. Na druhou stranu se však objevuje nemalá **část zaměstnanců**, kteří jsou **lhostejní** ke svému finančnímu zabezpečení, přestože nejsou limitováni výší svého příjmu. Pasivita zaměstnanců v tomto ohledu poukazuje na vysokou míru spoléhání na jiné subjekty i v situacích, za jejichž řešení by měl být zodpovědný především jednotlivec. V zájmu obou stran je proto i dostatečná osvěta zaměstnanců a pokračující úsilí z hlediska zvyšování finanční gramotnosti obyvatel.

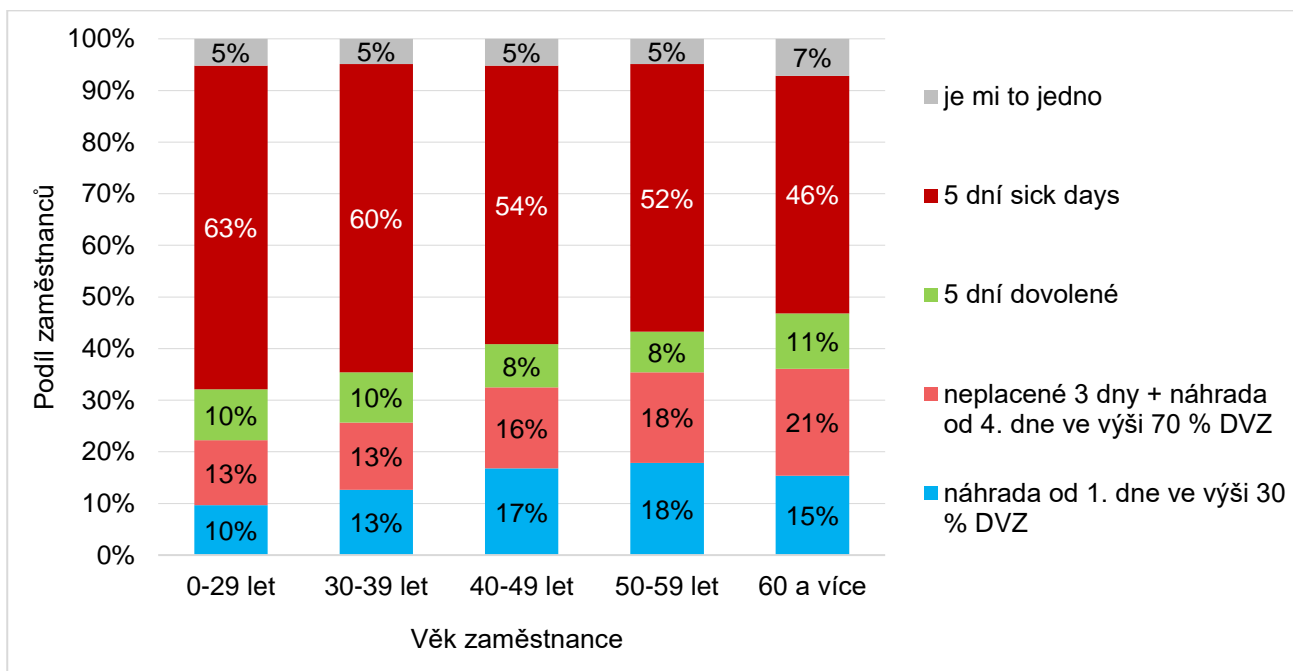
Příloha

Obrázek I: Preference variant řešení podle pohlaví



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

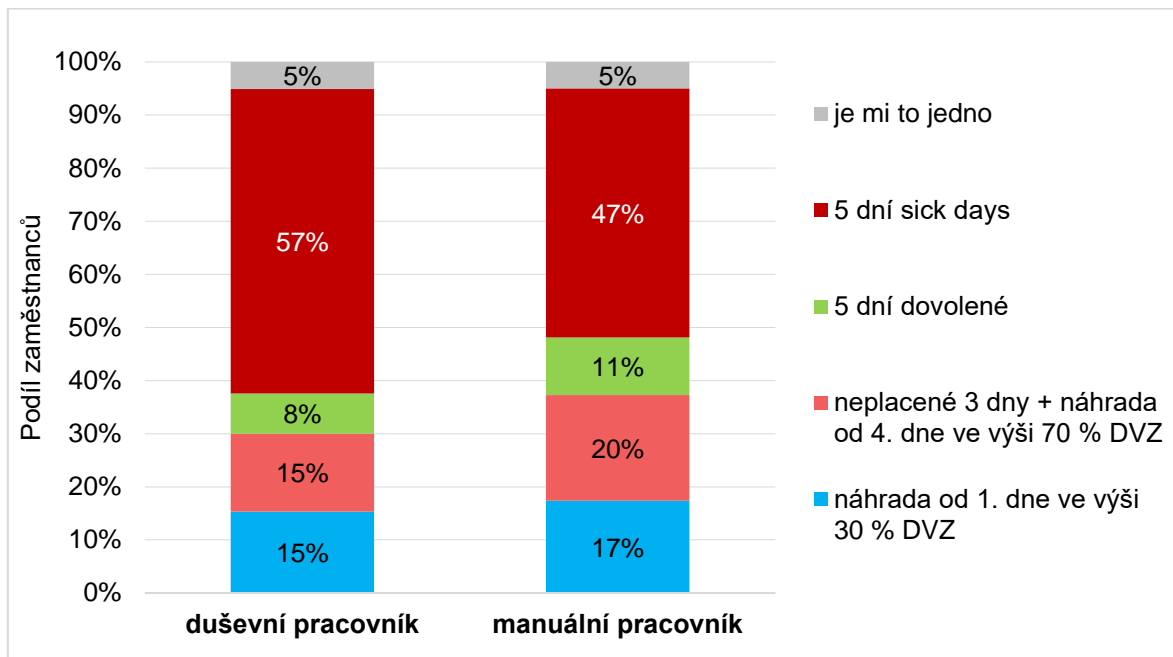
Obrázek II: Preference variant řešení podle věku zaměstnance



Pozn.: Rozdíly v součtech jsou dány zaokrouhlením.

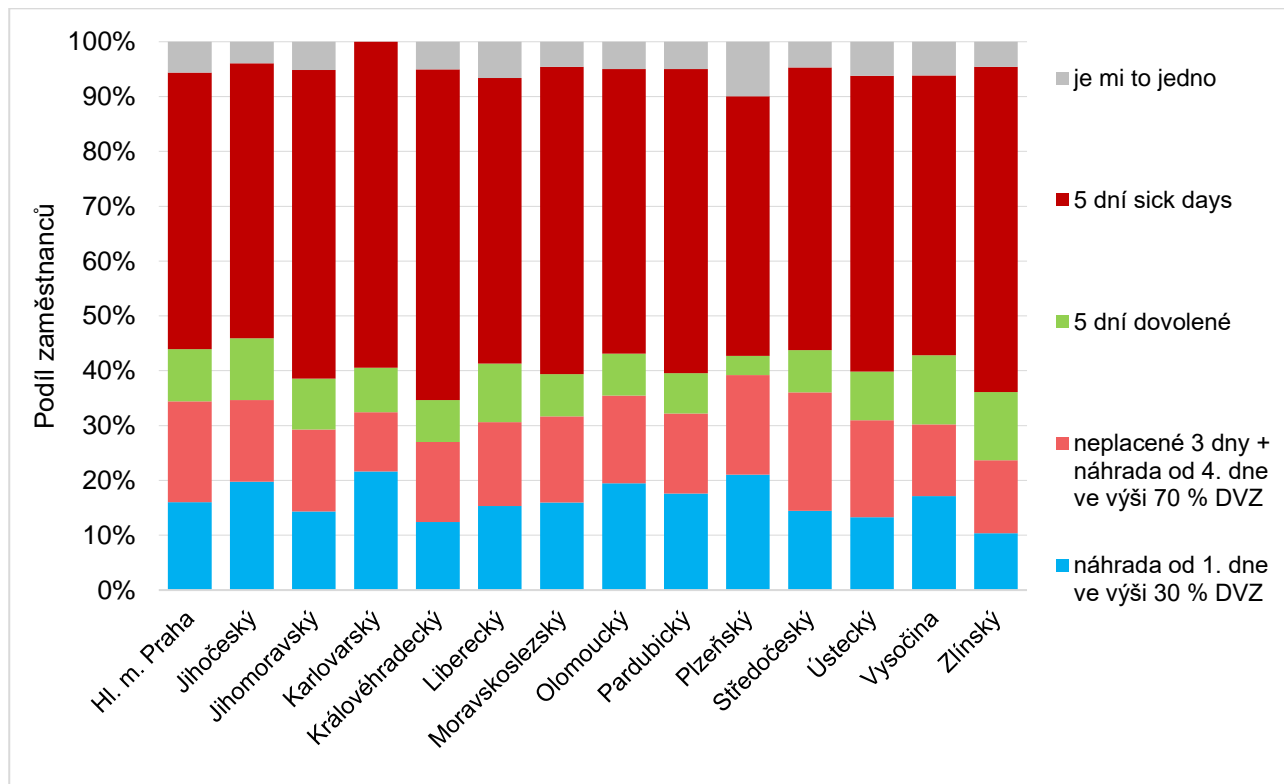
Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Obrázek III: Preference variant řešení podle charakteru zaměstnání



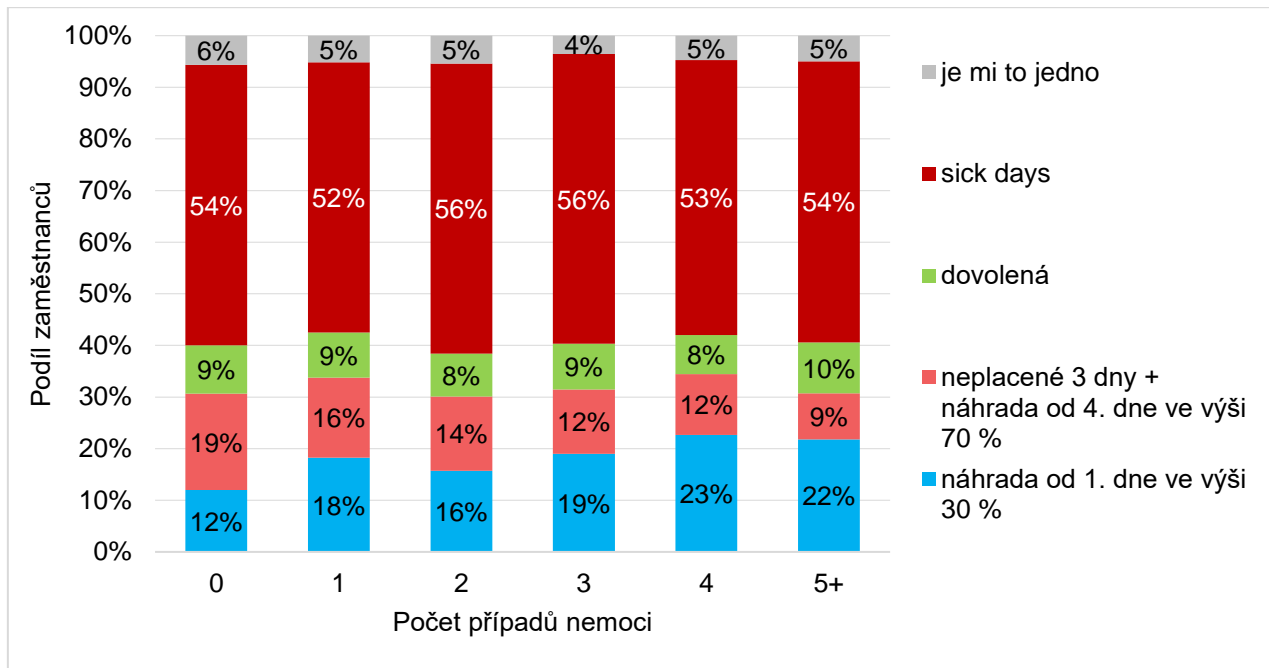
Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Obrázek IV: Preference variant řešení podle kraje zaměstnání



Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Obrázek V: Preference variant řešení podle úrovně nemocnosti



Pozn.: Rozdíly v součtech jsou dány zaokrouhlením.

Zdroj: Šetření ZABEZPEČENÍ V DOBĚ NEMOCI (2016), TREXIMA.

Autor: Ing. Kateřina Duspivová, Ph.D.

2016 © TREXIMA, spol. s r.o.

TREXIMA
ZAMĚŘENO NA ČLOVĚKA