

Gorazd Kovačič

**PREDLOG DODATNEGA
ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA
ZA HITREJŠE KRITJE BOLNIŠKEGA
DENARNEGA NADOMESTILA
SAMOZAPOSLENIH**

1 Predlog

Projektna skupina predlaga naslednjo sistemsko rešitev problema slabše dostopnosti bolniške odsotnosti za samozaposlene.

Zakonsko se vzpostavi novo oz. dodatno obvezno zdravstveno zavarovanje za samozaposlene, ki ne zaposlujejo drugih, za kritje nastopa zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila že od vključno 4. ali 6. delovnega dne dalje. Samozaposlenim, ki zaposlujejo, se ponudi možnost prostovoljnega vstopa v zavarovanje. Za ekonomsko odvisne samozaposlene se z zakonom predpiše obveznost njihovega pretežnega naročnika ali skupine lastniško medsebojno povezanih podjetij, ki skupaj izvajajo vlogo pretežnega naročnika, da plačujejo predlagano novo zavarovanje v korist svojih ekonomsko odvisnih izvajalcev. Novi obvezni prispevek se obračunava na isti zavarovalni osnovi kot za ostale prispevke.

Projektna skupina predlaga dve različici izvedbe.

- 1.) Po prvi različici se v obstoječem sistemu obveznega socialnega zavarovanja in ob ohranitvi sedanje zavarovalne osnove in minimuma prispevkov, ki veljata za samozaposlene, doda še eno obvezno zavarovanje, ki se odmeri v določenem deležu od zavarovalne osnove. V primeru minimalne zavarovalne osnove je višina mesečnega prispevka za predlagano zavarovanje v primeru 5-dnevne čakalne dobe ocenjena na 16,32 EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa na 25,63 EUR. Kot sestavni del 1. različice predlagane reforme projektna skupina predlaga, da zakon določi minimalni letni dohodkovni prag ali minimalni prag prometa, določenega različno za različne dejavnosti (v odvisnosti od poklicnih razlik v razmerju med poslovnim prometom in osebnim dohodkom), pod katerim bo to dodatno zavarovanje plačevalo MDDSZ oz. MK za samozaposlene v kulturi s pravico do plačila prispevkov. Po oceni projektne skupine bi bilo

do tega upravičenih približno 18.600 ali 18,9 % od vseh samozaposlenih. Proračunski strošek je ocenjen na 3,3 milijona EUR v primeru 5-dnevne čakalne dobe oz. na 5,7 milijona EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe.

- 2.) Po drugi različici reforma poseže tudi v spremembo zavarovalne osnove za vsa obvezna socialna zavarovanja samozaposlenih, tako da bi osnovo predstavljal njihov poslovni promet, pri katerem pa bi bile upoštevane poklicne razlike v obsegu materialnih stroškov ali prometa z blagom pri samozaposlenih v trgovinski ipd. dejavnostih. S tako reformo bi bila onemogočena sedanja prenizka odmera prispevkov samozaposlenih, ki zaslužijo dobro, vendar računovodsko skrijejo dobiček iz dejavnosti, in previsoka odmera prispevkov samozaposlenih, ki zaslužijo slabo in jim za osebno porabo v skrajnih primerih ostanejo izjemno nizki neto dohodki. V primeru take reforme državno kritje novega zavarovanja za samozaposlene z nizkimi dohodki ne bi bilo potrebno, razen če bi bil še vedno določen minimum prispevkov, ki bi ga pomemben del samozaposlenih stežka plačeval.

2 **Obrazložitev**

2.1 **Obrazložitev uvedbe dodatnega prispevka namesto kritja iz obstoječih virov**

Razlog za uvedbo novega zavarovanja je ta, da bo povečanje pravic obremenilo izvajalca zdravstvenega zavarovanja, zato je potrebno uvesti tudi nov vir. Brez tega bi samozaposleni neupravičeno prejemali denarno pravico, ki je zaposleni nimajo oz. bi bili v privilegiranem položaju v primerjavi z delodajalci, ki morajo v prvih 30 delovnih dneh sami izplačevati zaposlenim bolniško nadomestilo. Znotraj obveznega zdravstvenega zavarovanja bi se denar brez ustrezne utemeljitve v načelih solidarnosti prelival od delodajalcev k samozaposlenim. Enako velja, če bi državni proračun neselektivno obremenili s plačilom predlaganega dodatnega zdravstvenega zavarovanja za vse samozaposlene, ne pa tudi v korist zaposlenih ali njihovih delodajalcev. Če bi uvedli splošno skrajšanje čakalne dobe do nastopa zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila tako za samozaposlene kot tudi za zaposlene, pa bi to zahtevalo znatno povečanje prispevne stopnje.

2.2 **Obrazložitev obveznega statusa predlaganega dodatnega zavarovanja**

Temeljni razlog za uvedbo novega zavarovanja je ta, da omogoči samozaposlenim koriščenje bolniškega staleža pri krajših boleznih ali poškodbah,

omeji prezentizem in zmanjša dolgoročno poslabševanje zdravstvene in delovne kondicije zaradi prezentizma.

Anketa projektne skupine in podatki o prevalenci nekaterih najpogostejših bolezenskih stanj kažejo, da je zdravstveno stanje samozaposlenih v Sloveniji značilno slabše od zdravstvenega stanja splošne populacije v primerljivih starostnih obdobjih. Anketa in intervjuji, opravljeni na tem projektu, so tudi pokazali, da je prezentizem med samozaposlenimi v Sloveniji zelo pogost. To kažejo tudi podatki NIJZ (Bilban in Antolič, 2020: 246–247). O prezentizmu v preteklem letu je poročalo 75,4 % respondentov ankete v okviru tega projekta, povprečno število dni (upoštevaje vse respondente), ko so delali bolni kljub znatno zmanjšani delovni učinkovitosti, pa je 19,83 na leto. Tem podatkom pritrjujejo tudi anketni podatki Evropske raziskave o delovnih razmerah: leta 2010 je 69 %, leta 2015 pa 61 % samozaposlenih izjavilo, da so v zadnjem letu opravljali svoje delo bolni. Predhodne medicinske raziskave, ki jih povzema zaključno poročilo, pa dokazujejo, da slabše zdravstveno stanje, povečana negotovost in prezentizem poslabšujejo dolgoročno produktivnost posameznikov.

Pri uvedbi dodatnega zdravstvenega zavarovanja za kritje hitrejšega zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila samozaposlenih se zastavlja vprašanje, ali naj bo takšno zavarovanje opredeljeno kot obvezno ali kot prostovoljno. V drugem primeru bi samozaposleni sam izbiral med varčevanjem za čas bolezni in med zavarovanjem za primer bolezni. Ekonomska literatura navaja na področju socialnih zavarovanj problem negativne selekcije, kadar je zdravstveno zavarovanje prostovoljno. V takem sistemu se mlajši in bolj zdravi redkeje odločajo za njegovo sklenitev, saj ocenjujejo, da je verjetnost za njegovo koriščenje manjša, posledično pa v zavarovalni shemi ostajajo vse bolj le starejši in bolj bolni, s čimer zavarovalne premije naraščajo. Ker je tako potrošnja zdravstvenega zavarovanja kot meritorne dobrine, če je odločitev o njej prepuščena posameznikom, vse manjša in vse manj ekonomična, shema na koncu propade.

Odgovor na problem negativne selekcije je obveznost zavarovanja, kar projektna skupina predlaga tudi za predlagano dodatno zdravstveno zavarovanje. Obvezen status zavarovanja je tudi ključna garancija za uveljavljanje načela solidarnosti med zavarovanci v različnih položajih (mlajšimi in starejšimi, bolj in manj zdravimi, moškimi in ženskami itd.). Obenem je v primeru različice 1 (ohranitev sedanje zavarovalne osnove samozaposlenih in minimuma prispevkov) zaradi dohodkovne ranljivosti pomembnega dela samozaposlenih že ob sedanji ravni minimalnih prispevkov nujno določiti letni dohodkovni prag samozaposlenega, pod katerim so upravičeni do državnega kritja zavarovalne premije, in jih tako razbremeniti dodatnega stroška.

Dodatni razlog za obvezni status predlaganega dodatnega zavarovanja je vzdrževanje ravnovesja atraktivnosti med statusoma samozaposlenosti in delovnega razmerja. Rešitev problema slabše dostopnosti bolniškega nadomestila, kar samozaposleni danes štejejo kot eno glavnih ovir pri samozaposlitvi (Domadenik idr., 2020), bi povečala atraktivnost te negotove pravne oblike delovne aktivnosti in bi lahko pomenila spodbudo za njeno širjenje. Z obremenitvijo z dodatnim obveznim prispevkom, ki pa ne bi bremenil najslabše plačanih samozaposlenih, bi se ta atraktivnost (tako za delojemalce, kot tudi za delodajalce, ki večkrat silijo prve v delo prek s. p.) nekoliko zmanjšala oz. uravnotežila.

2.3 Pomen čakalne dobe

Ekonomska literatura tako v primerih obveznih, kot tudi prostovoljnih zavarovanj izpostavlja problem moralnega hazarda, ki pomeni bolj tvegano vedenje, če so stroški uresničitve tveganj preneseni na nekoga drugega. Literatura kot rešitev za problem moralnega hazarda predlaga vlogo vratarjev (osebnih zdravnikov, kar je v slovenskem zdravstvenem sistemu že urejeno) in različne verzije odbitne franšize. Med temi je na področju zdravstvenega zavarovanja uveljavljen institut čakalne dobe na nastop pravice do denarnega nadomestila. Poleg tega je projektna skupina evidentirala tveganje zlorab, to je opravljanja dela kljub uradno vzpostavljenemu bolniškemu staležu z namenom neupravičenega prejemanja bolniškega nadomestila od zavarovalnice. Takšne goljufije so bolj verjetne v primerih blažjih nekajdnevniških bolezenskih stanj. Pomen čakalne dobe je tudi v tem, da delodajalca, naročnika ali samozaposlenega s kritjem bolniškega nadomestila krajših bolniških staležev destimulira za pretirano intenziviranje delovnega procesa, ki bi vodilo v pogosto izčrpanost delavcev, katerih stroški pa nato ne bi bremenili podjetja. Zato projektna skupina ob predlaganem dodatnem zdravstvenem zavarovanju za skrajšanje čakalne dobe samozaposlenih predlaga ohranitev instituta čakalne dobe na nastop pravice do denarnega nadomestila, in sicer v dolžini petih ali treh delovnih dni.

2.4 Omejitev predloga na samozaposlene

Ta predlog vsebuje le dodatno zdravstveno zavarovanje samozaposlenih, lahko pa bi ga uvedli tudi za lastnike enoosebnih družb z omejeno odgovornostjo in morda tudi za kmete, ki sicer običajno imajo na voljo delovno pomoč družinskih članov ali drugih sorodnikov. Z uvedbo enakega instituta pri zaposlenih se projektna skupina v tem projektu ni ukvarjala in se do nje ne opredeljuje.

Temeljna razloga za tako omejitve predloga sta dva. Prvič, samozaposleni, ki ne zaposlujejo drugih delavcev, so praviloma ekonomsko bolj ranljivi od podjetij in samozaposlenih, ki zaposlujejo več drugih delavcev. In drugič, samozaposleni, ki ne zaposlujejo drugih ali morda le enega delavca, v primeru lastnega bolniškega staleža nimajo možnosti delegirati izvedbe naročil, iz katerih bi pridobili dohodek, svojim sodelavcem.

Projektna skupina dopušča možnost uvedbe primerljivega zavarovanja za skrajšanje čakalne dobe pri zavarovalnem kritju bolniškega nadomestila za zaposlene, potem ko bi uspešno zaživelo dodatno zavarovanje za samozaposlene. Primerljivo dodatno zavarovanje zaposlenih bi razbremenilo predvsem delodajalce, ki bi presodili, ali naj se zavarujejo za primer zdravstvene odsotnosti zaposlenih z dela, ali pa denar za take primere varčujejo sami, zato takšno zavarovanje vidimo kot prostovoljno.

2.5 Problem zavarovalne osnove

V Sloveniji je na podlagi 2. odstavka 51. člena ZZVZZ in 2. odstavka 145. člena ZPIZ-2 osnova za odmero OZZ samozaposlenih njihov dobiček, zmanjšan za 25 % normiranih odhodkov. Zaradi »kreativnega računovodstva«, ki zmanjša prikazani dobiček, pa skoraj 70 % samozaposlenih (Rataj, Bagari in Strban, 2020: 151) plačuje najnižji možni znesek, ki je v 51. členu ZZVZZ določen v višini 60 % povprečne letne plače zaposlenih v državi, preračunane na mesec. V anketi je projektna skupina ugotovila, da imajo samozaposleni zelo velik razpon dohodkov. Nekaterim po plačilu prispevkov po najnižji tarifi za osebno porabo ostane le nekaj sto ali v skrajnih primerih celo nič evrov mesečno, nekaterim pa več tisoč evrov neto osebnega dohodka.

Določitev zavarovalne osnove na podlagi dobička, ki vodi v plačevanje minimalnega pavšala, je zelo ugodna za poslovno uspešne samozaposlene, če uspejo skriti svoj dobiček, in izrazito neugodna za samozaposlene z nizkimi dohodki. Takšna ureditev je nesolidarna, spodbuja tudi utajevanje davkov in delno privatizacijo virov medgeneracijskega pokojninskega sistema (samozaposleni, ki kljub visokim dohodkom plačujejo minimalne pavšalne prispevke, bodo po upokojitvi sicer imeli nizke pokojnine, vendar lahko prihranke iz nižjega plačevanja prispevkov vlagajo v premoženje kot vir rente), spodbuja pa tudi navidezno samozaposlovanje in prostovoljno izbiro prikritega delovnega razmerja in s tem povečuje slednje kot glavno anomalijo na trgu delovne sile. Država bi morala biti iz načelnih razlogov in zaradi lastnih fiskalnih interesov zainteresirana za odpravo te anomalije v sistemu obveznih socialnih zavarovanj in na trgu delovne sile.

Ambicioznejša (druga) različica predlagane reforme sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja predlaga spremembo zavarovalne osnove za samozaposlene, tako da bi bila ta izvedena iz njihovega prihodka, kot je to urejeno npr. v Avstriji in Franciji (prav tam: 152). S tem bi samozaposlenim z višjimi dohodki onemogočili davčne utaje, tiste z nižjimi pa bi relativno razbremenili. Takšna reforma bi sicer morala odgovoriti na problem poklicnih razlik v razmerju med poslovnim prometom in osebnim dohodkom (npr. med trgovci in izvajalci nematerialnih storitev), a ta problem je treba rešiti tudi v primeru manj ambiciozne (prve) različice reforme, in sicer zaradi opredelitve dohodkovnega praga samozaposlenih z nizkimi dohodki, ki bi bili po predlogu projektne skupine upravičeni do državnega plačila dodatnega zdravstvenega zavarovanja za kritje hitrejšega nastopa pravice do bolniškega nadomestila.

Prednost 2. različice je celovita ureditev sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih, tako da se odpravi sedanje davčne in delovnopravne anomalije in nepravilnosti, njena slabost pa je ta, da bi lahko naletela na obsežnejši javni in lobistični odpor poslovno uspešnejših samozaposlenih, zato bi bila politično zahtevnejša za izvedbo. Z vidika interesov samozaposlenih z višjimi dohodki, ki jim koristi sedanji sistem zakonsko stimuliranih davčnih utaj, bi bila 2. različica reforme videti kot nekaj, kar jim nekaj jemlje, medtem ko bi 1. različico lažje videli kot pridobitev ali vsaj kot zanje dolgoročno stroškovno nevtralno reformo, medtem ko bi javnost in deležniške organizacije verjetno podprle državni prevzem obveznosti in stroškovne in zdravstvene razbremenitve samozaposlenih z nizkimi dohodki. 1. različica je torej lažje izvedljiva, 2. različica pa ima načelne prednosti.

2.6 Utemeljitev državnega kritja stroška dodatnega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene, ki ne zaposlujejo drugih delavcev, z nizkimi dohodki v primeru 1. različice predlagane reforme

Projektna skupina je z anketo ugotovila, da je med samozaposlenimi velik dohodkovni razpon. Zato predlaga, da država v sklopu predlagane reforme določi letni dohodkovni prag samozaposlenih, ki mora biti določen tako, da samozaposlenemu po plačilu panožno specifičnih normiranih podjetniških stroškov in minimalnih prispevkov ostane neto osebni dohodek vsaj v višini praga tveganja revščine. Tisti, ki imajo dohodek nad višino panožno specifičnega letnega dohodkovnega praga, sami plačujejo predlagani novi prispevek, tistim pod pragom ga plačuje država, če ne zaposlujejo drugih oz. če niso

ekonomsko odvisni, saj se šteje, da imajo prenizke dohodke, da bi si glede na nujne življenjske stroške privoščili dodatni strošek s sklenitvijo predlaganega zavarovanja. Projektna skupina predlaga, da plačevanje prevzame MDD-SZEM, v primeru samozaposlenih v kulturi s pravico do plačila prispevkov pa MK.

Določitev letnega dohodkovnega praga mora upoštevati razlike v razmerju med poslovnim prometom in osebnim dohodkom (npr. med trgovci in izvajalci nematerialnih storitev). Pri tem bi lahko izračunali osebni dohodek z odštevanjem stroškov repromateriala in investicij od celotnega poslovnega prometa (Rataj, Bagari in Strban, 2020: 151). Vprašanje določitve panožno specifičnih normiranih podjetniških stroškov je kompleksno, zahtevalo bi vpogled v obsežne podatke in usklajevanje socialnih partnerjev. Obstoj revnih samozaposlenih pa ni vprašljiv in govori v prid temu, da je treba pri reformi upoštevati to, da ne bo kritično zarezala v neto osebne dohodke najbolj ranljive skupine samozaposlenih.

Projektna skupina je za potrebe te projektne naloge kot merilo prekarnosti v sociološkem smislu oz. ekonomske ranljivosti v anketi določila dve variabli. Prva je količina prihrankov, ki omogočajo kritje stroškov življenja in podjetja v času bolezni ali upada naročil. Anketa je pokazala, da ima 61,1 % anketirancev prihranke, ki zadoščajo za kritje izpada dohodkov za manj kot mesec dni. Druga variabla je povprečni mesečni neto osebni dohodek, ki samozaposlenim ostane po plačilu stroškov poslovanja in obveznih socialnih prispevkov in davkov. Anketa je pokazala, da 11,2 % anketiranih zasluži povprečno 0-500 EUR neto mesečno, 32,7 % pa 500-1000 EUR neto mesečno. Deleža iz obeh variabel sta primerljiva in kažeta, da je skoraj polovica samozaposlenih tako revnih, da bi jih plačevanje predlaganega novega zavarovanja izrazito obremenilo, čeprav bi mesečno stalo le 16,32 EUR v primeru skrajšanja čakalne dobe na 5 delovnih dni ali 25,63 EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe. To so potrdili tudi tisti intervjuvanci, ki imajo nizke dohodke.

Predlagani proračunski strošek, ki ga projektna skupina v III. poglavju ocenjuje na 4,1 milijona EUR v primeru 5-dnevne čakalne dobe oz. na 6,5 milijona EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe, je mogoče upravičiti kot naložbo v zdravstveno varstvo ranljive skupine na trgu dela in v ohranjanje dolgoročne produktivnosti njenih pripadnikov, katere pogoj je dobro zdravstveno stanje. V primeru prezgodnje izgube zdravja in produktivnosti (nekdanji) samozaposleni prenehajo plačevati dohodnino in prispevke v javne finančne sisteme in postanejo njihov strošek.

2.7 Obveznost kritija stroška predlaganega zavarovanja v primeru ekonomske odvisnosti

Projektna skupina predlaga, da reforma v obeh različicah zaveže pretežne naročnike, da plačujejo prispevke za predlagano novo zavarovanje za vse ekonomsko odvisne delavce. Ta obveznost mora veljati tudi za skupine medsebojno lastniško povezanih podjetij, ki do določenega izvajalca vzpostavljajo razmerje ekonomske odvisnosti. V zvezi s tem bi bilo potrebno dopolniti definicijo ekonomsko odvisne osebe v ZDR-1. Cilj je razširitev delovno pravnih pravic in obveznosti v okviru razmerij ekonomske odvisnosti in z njimi tudi v okviru prikritih delovnih razmerij. Ob tem ostaja nujen zaostren inšpekcijski nadzor nad prakso prikritih delovnih razmerij.

Ne glede na to, ali bi te nove pravice in obveznosti v okviru razmerij ekonomske odvisnosti določila novela ZZVZZ, ali novela ZDR-1, ali pa nov zakon o ekonomsko odvisnih osebah, katerega sprejem predpisujejo prehodne določbe ZDR-1, obstaja pri implementaciji problem pristojnosti in moči vpletenih strani za uradno uveljavljanje statusa ekonomsko odvisne osebe. Po ZDR-1 je ekonomsko odvisna oseba dolžna vsako leto obvestiti svojega pretežnega naročnika, od katerega je ekonomsko odvisna, o svojem statusu ekonomske odvisnosti, in mu predložiti dokazila. Številne ekonomsko odvisne osebe zaradi svoje ranljivosti tega ne počnejo, zato bi bilo smiselno, da ugotavljanje ekonomske odvisnosti opravlja organ, neodvisno od volj strank – npr. FURS. Zakonska uveljavitev nove obveznosti pretežnih naročnikov do svojih ekonomsko odvisnih izvajalcev bi še dodatno okrepila pritiske naročnikov na izvajalce, naj ne uveljavljajo statusa ekonomsko odvisne osebe. Problem je vprašanje stvarne pristojnosti v primeru spora med ekonomsko odvisno osebo in njenim pretežnim naročnikom, ki po sedanji pravni praksi sodi na civilno področje gospodarskih in ne delovnopravnih sporov.

Prednost 1. različice predlagane reforme je pri tem ta, da se da iz interesa neposrednih proračunskih porabnikov za preprečevanje goljufij pri plačilu predlaganega novega zavarovanja ekonomsko odvisnih samozaposlenih z nizkimi dohodki izpeljati njihove zakonske pristojnosti nadzorovanja, ali so upravičenci do državnega plačila novega zavarovanja v položaju ekonomsko odvisnih oseb. Zakon bi pooblastil državnega plačnika zavarovanja in pooblašcene državne organe (FURS, inšpektorat za delo) za aktivno preverjanje, ali so zavarovanci glede na svoje poslovne izkaze, npr. letna poslovna poročila, v položaju ekonomsko odvisne osebe, za medsebojno obveščanje in za izstavitvev zahtevkov za plačilo stroškov prispevkov, ki jih je v nevednosti o dejanskem

stanju krilo ministrstvo, ko bi jih moral pretežni naročnik. Vsaj pri ekonomsko odvisnih z nizkimi dohodki bi pooblaščen državnimi organi tako po uradni dolžnosti uveljavljali neposredno obremenitev njihovih pretežnih naročnikov z delom stroškov socialnega zdravstvenega varstva. Ker so nekateri med pretežnimi naročniki tudi prikriti delodajalci, bi nove pristojnosti navedenih državnih organov povzročile ekonomsko destimulacijo prikritega zaposlovanja, pa tudi prispevale k pogostejšemu nadzoru in sankcioniranju kršitev na področju prikritega zaposlovanja.

Prva različica v primerih ekonomsko odvisnih samozaposlenih nad zakonskim letnim dohodkovnim pragom za državno plačevanje predlaganega novega zavarovanja in druga različica (razen v primeru ohranitve nekega minimuma prispevkov in državnega plačevanja predlaganega novega prispevka v korist samozaposlenih pod s tem povezanim dohodkovnim pragom) ne moreta vključiti tovrstne proaktivnosti državnih organov, da bi po uradni dolžnosti izvajali nadzor in bremenitev pretežnih naročnikov s plačilom predlaganega prispevka v korist ekonomsko odvisnih podizvajalcev. Vendar pa bi slednjim predlagana zakonska določba dala dodatno pravico, ki bi jo lahko kljub predhodnim kršitvam uveljavljali vsaj v primerih naročnikove prekinitve poslovnega sodelovanja v primeru bolniškega staleža ekonomsko odvisnega izvajalca, ko bi lahko ti v položaju »stisnjenosti v kot« izterjali povračilo svojih preteklih stroškov plačevanja obravnavanega prispevka v obdobjih ekonomske odvisnosti.

2.8 Primerjalno pravni vidik

V Avstriji, na Danskem in v Nemčiji institut dodatnega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene že obstaja. V Avstriji je takšno zavarovanje prostovoljno, odmerna stopnja znaša 2,5 % od osnove ali najmanj 32,30 EUR mesečno, toda tamkajšnji sistem za del samozaposlenih izpeljuje zavarovalno osnovo iz celotnega prometa samozaposlenega, zmanjšanega za stroške materiala, blaga (pri trgovcih), plač in prispevkov zaposlenih. Sistem pri upoštevanju olajšav in odmeri dohodnine in zavarovalne osnove tudi razlikuje med umskimi in ostalimi poklici. V Avstriji je sicer odmerna stopnja za obvezno zdravstveno zavarovanje 7,65 % in iz tega naslova samozaposleni prejemajo poleg zdravstvenih storitev tudi dnevno bolniško nadomestilo v višini 30,53 EUR, če njihova bolezenska odsotnost z dela traja več kot 43 dni (v tem primeru ga prejmejo tudi za nazaj, od 4. dne odsotnosti dalje). V Nemčiji je mogoče skleniti dodatno zasebno zavarovanje za hitrejše zavarovalno kritje bolniškega nadomestila.

Prostovoljni status tega dodatnega zdravstvenega zavarovanja v Avstriji in Nemčiji prinaša možnost večje varnosti samozaposlenih, vendar ne odgovarja na problem negativne selekcije.

2.9 Problem nedenarnih motivov za prezentizem

Projektna skupina ugotavlja, da bi bil domet predlagane reforme obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih do neke mere omejen, ker so razlogi samozaposlenih za prezentizem tudi nedenarni. Na podlagi intervjujev in delno tudi na podlagi prostih odgovorov na anketna vprašanja je ugotovila, da prenizki povprečni neto osebni dohodki in nezmožnost varčevanja dela samozaposlenih niso edini razlog za prezentizem. Dodatni razlog je odsotnost možnosti, da bi samozaposleni prepustili izvedbo naročenega dela komu drugemu, ki ni njihov konkurent. Intervjuvanci in anketiranci kot ovire navajajo različne okoliščine: da nimajo sodelavcev; da ne morejo zaupati, da jim konkurenti, ki bi jim priskočili na pomoč s prevzemom izvedbe naročila v času njihove bolezni, ne bi dolgoročneje prevzeli poslov in naročnikov; da bi izgubili status zanesljivih izvajalcev v očeh naročnikov; v nekaterih primerih gre tudi za avtorski prispevek točno določenega izvajalca, ki je v dani organizaciji dela in ob danih rokih nenadomestljiv; nekateri navajajo tudi izpad naročil za prihodnje obdobje v primeru bolniške odsotnosti s trga.

Te okoliščine, ki jih intervjuvanci in anketiranci navajajo pogosto, kažejo na to, da naslovitev problema prezentizma zgolj s predlagano uvedbo dodatnega zdravstvenega zavarovanja ne zadošča. Potrebni so tudi druge spodbude in ukrepi, ki bi olajšali delitev dela in delegiranje naročil v primeru bolezni ali druge časovne stiske drugim izvajalcem in bi rešili problem nezaupanja med konkurenti.

Nekateri intervjuvanci so predlagali, da bi v primeru bolezni člana izvedbo naročila prevzel izvajalec, ki bi ga pooblastila OZS ali ki bi bil za takšne primere celo zaposlen na OZS in samozaposlenim ne bi predstavljal konkurence. Kot druga možnost, a v bolj omejenem obsegu in le ob ustrezni organiziranosti samozaposlenih, se kaže možnost delegiranja izvedbe naročila drugemu samozaposlenemu v okviru zadruga samozaposlenih, ki delujejo na istem poslovnem področju. Te dodatne rešitve pa presegajo ukrepe, ki jih lahko uvede predlagana reforma ZZVZZ, in bi zahtevale dodatne spodbude v sodelovanju med MDDSZEM, MGRT in OZS.

3 Ocena višine mesečnega prispevka in javnofinančnih stroškov v primeru prve različice reforme

Poslanska skupina Levice je 29. 9. 2017 in ponovno 1. 3. 2018 vložila v DZ predlog novele ZZVZZ, po katerem bi samozaposleni, ki ne zaposlujejo drugih, dobili pravico (brez doplačila) do prejemanja bolniškega nadomestila od 4. dne bolniške odsotnosti v breme ZZZS. Strošek uvedbe te pravice je ocenila na 10 milijonov EUR. Pri tej oceni je izhajala iz podatka Poslovnega poročila ZZZS za leto 2016, da je bilo v letu 2016 zaradi bolniških odsotnosti zaposlenih delavcev, ki so bile krajše od 31 dni in je nadomestilo zanje šlo v breme delodajalcev, izgubljenih 4.911.248 delovnih dni. Izračunala je, da je povprečni skupni bolniški stalež delavcev znašal 6,5 dneva letno. Vendar je pri tem napravila vsaj eno logično napako, saj je napačno domnevala, da gre za točno en primer letno na zavarovanca in da bi zato prenos v breme ZZZS pokrnil 3,5 dneva bolniške odsotnosti na leto (DZ, 2018: 5–6).

3.1 Izračun višine mesečnega prispevka in stroška za državni proračun v primeru prve različice reforme

Projektna skupina je izvedla izračun vrednosti predlaganega dodatnega zavarovanja na podlagi zajema več vrst podatkov, in sicer za leto 2017, za katero jih je uspela pridobiti iz različnih virov in literature. Gre za podatke o obsegu izgubljenih dni v breme ZZZS in delodajalcev, o seštevkih izgubljenih dni in povprečnem trajanju bolniških staležev glede na razloge zanje, o strukturi bolniških staležev glede na čas njihovega trajanja, o odstotku bolniškega staleža pri samostojnih podjetnikih in pri vseh zavarovancih iz dela, o letnem seštevku trajanja bolniškega staleža pri teh dveh skupinah zavarovancev, o številu različnih vrst zavarovancev iz dela glede na njihov delovnopравни status ter o deležih samostojnih podjetnikov, ki ne zaposlujejo drugih oz. ki so ekonomsko odvisni.

Poslovno poročilo ZZZS za leto 2017 navaja, da je bilo v okviru bolniških odsotnosti (samo)zaposlenih, ki so bile krajše od 31 dni in je nadomestilo zanje šlo v breme delodajalcev, izgubljenih 5.376.450 delovnih dni, povprečen primer bolniškega staleža v breme delodajalcev pa je trajal 7,5 dni. V breme ZZZS je bilo realiziranih 6.020.179 dni bolniškega staleža, skupaj torej 11.396.629 dni (ZZZS, 2018: 63). To razmerje sovпада s podatkom NIJZ, da je bil v letu 2017 odstotek bolniškega staleža v breme delodajalcev 2, v breme ZZZS pa 2,3. (NIJZ, 2020) Zdravstveni statistični letopis za leto 2017 navaja,

da je 69,5 % primerov bolniške odsotnosti trajalo do 7 dni, ti primeri so skupaj nanesti 12,8 % vseh izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti; 15 % primerov je trajalo 8–14 dni in so skupaj nanesti 10,8 % vseh izgubljenih dni; 8,3 % primerov bolniškega staleža je trajalo 15–30 dni in so skupaj nanesti 12,1 % vseh izgubljenih dni; 7,3 % primerov pa je trajalo nad 30 delovnih dni in so skupaj nanesti 64,3 % dni bolniškega staleža (NIJZ, 2017, pogl. 2.6: 4).

Imamo torej sumarne podatke o štirih skupinah primerov bolniškega staleža glede na njihovo trajanje. Če ob nedostopnosti podrobnejših podatkov predpostavimo, da je znotraj vsakega od teh distribucija dolžin posameznih bolniških odsotnosti enakomerna (po 1/7 staležev iz prve skupine traja 1, 2, ... oz. 7 dni) in najprej izračunamo obseg zavarovalnega kritja bolniških nadomestil v dnevih na celotni populaciji (kot da bi bili vsi zavarovanci samozaposleni oz. kot da bi naš predlog reforme zajel vse zavarovance iz dela), bi bilo število dni, kritih iz novega zavarovanja, v primeru 5-dnevne čakalne dobe $3/28$ vseh izgubljenih dni znotraj prve skupine, kar pomeni 1,37 % celote vseh izgubljenih dni v vseh štirih skupinah skupaj. Iz druge skupine, kjer je pod našo predpostavko povprečno trajanje bolniškega staleža 11 dni, bi novo zavarovanje bremenilo $6/11$ skupnega obsega izgubljenih dni, kar je na ravni celotne mase bolniškega staleža 5,89 %. Povprečni predpostavljeni bolniški stalež iz tretje skupine je dolg 22,5 dni, delež bolniških dni z zavarovalnim kritjem pa bi bil na ravni celote izgubljenih delovnih dni $(17,5/22,5) \times 10,8 \% = 8,4 \%$. Iz prvih treh skupin bolniških staležev bi v breme novega zavarovanja prenesli 15,66 % vseh bolniških nadomestil v državi. Novo zavarovanje bi pokrilo tudi 25 od prvih 30 delovnih dni bolniškega nadomestila pri dolgotrajnih bolniških odsotnostih iz 4. skupine. V letu 2017 bi šlo za prenos 1.586.518 dni od sedanjih 6.020.179 dni bolniške odsotnosti ali 26,35 % znotraj četrte skupine, na ravni celote vseh štirih skupin pa je to 16,95 % mase vseh dni bolniške odsotnosti. Novo zavarovanje bi tako pokrilo 32,61 % dni v skupni masi bolniških odsotnosti. V primeru, da bi čakalna doba znašala 3 delovne dni, kot je to v Avstriji ali v zavrjenem predlogu Levice, bi novo zavarovanje krilo 51,4 % vseh dni bolniške odsotnosti, pri čemer celota obsega tudi prvih 30 bolniških dni pri dolgotrajnih odsotnostih, ki jih že zdaj od 31. dneva dalje krije ZZZS.

Toda ker samozaposleni danes, ko nimajo predlaganega dodatnega zavarovanja, precej redkeje kot zaposleni koristijo krajši bolniški stalež, je treba pravkar predstavljene prve vmesne rezultate utežiti na pričakovan obseg bolniške odsotnosti po reformi, za katerega lahko predpostavimo, da je tak kot v skupini zaposlenih zavarovancev. Na koncu bomo te druge vmesne rezultate

zmanjšali na tisti delež delovno aktivnih zavarovancev, ki ga predstavljajo samozaposleni.

Samozaposlenih zavarovancev in kmetov (ki so v primerljivem položaju glede koriščenja bolniškega staleža in nadomestila) je bilo leta 2017 skupaj 86.100 ali 9,9 % od vseh zavarovancev iz dela (ZZZS, 2018: 24). Po podatkih NIJZ so imeli samostojni podjetniki leta 2017 v povprečju 2,67 % izgubljenih delovnih dni ali 9,8 izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti, za delež izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža pri vseh delovno aktivnih pa Bilban in Antolič navajata za obdobje 2010–2017 okvirni podatek 3,96 % ali 14,55 dni bolniške odsotnosti na leto. Med vsemi delovno aktivnimi je tudi 9,9 % samozaposlenih, ki redkeje koristijo bolniški dopust. Potemtakem so preostali, to je zaposleni v letu 2017 koristili povprečno 15,1 dni bolniškega dopusta. Povprečni bolniški stalež je leta 2017 pri samostojnih podjetnikih trajal 44,9 dni, pri vseh delovno aktivnih 14,5 dni (Bilban in Antolič, 2020: 246–247), pri zaposlenih pa po našem izračunu 11,16 dni.

Če predpostavimo, da zaposleni ter samozaposleni in kmetje enako pogosto koristijo bolniške odsotnosti, daljše od 30 delovnih dni, delež teh odsotnosti v skupni masi dni bolniškega staleža pa je 64,3 % (NIJZ, 2017, pogl. 2.6: 4), lahko izračunamo, da 6,36 % od celotne mase bolniških dni ali 724.825 od skupaj 11.396.629 bolniških dni (ZZZS, 2018: 63) odpade na dolgotrajne bolniške odsotnosti samozaposlenih in kmetov. Ker so ti imeli v letu 2017 po preračunu skupaj cca. 843.780 dni bolniških odsotnosti, to pomeni, da so kar 85,9 % svojih bolniških odsotnosti realizirali v primerih, daljših od 30 delovnih dni. Podatke o obsegu bolniških staležev, krajših od 30 dni, ki jih samozaposleni in kmetje zdaj zaradi neugodnega sistema socialnega zavarovanja ne koristijo, je zato treba utežiti tako, da upoštevamo obseg njihovega koriščenja pri zaposlenih, ki se pri krajših bolezenskih stanjih redkeje zatekajo v prezentizem. Po naših izračunih so zaposleni v letu 2017 koristili 4.818.033 dni bolniških odsotnosti, krajših od 30 dni, in 6.603.207 dni bolniških odsotnosti, daljših od 30 dni. To so realna razmerja, ki jih ne izkrivlja za koriščenje bolniške odsotnosti nestimulativen sistem socialnega zavarovanja. Samozaposleni in kmetje so zaradi neugodnega sistema socialnega zavarovanja koristili le 118.955 namesto 528.869 dni bolniških odsotnosti, krajših od 30 dni. Prikrajšali so se za 409,914 dni ali za kar 77,5 % potencialno realiziranih krajših bolniških odsotnosti, kar znese 4,76 dneva prezentizma letno na povprečnega samozaposlenega ali kmeta.

Za oceno pričakovane mase krajših bolniških odsotnosti po predlagani reformi moramo zato celotno maso sedaj realiziranih bolniških odsotnosti, krajših

od 30 dni, pomnožiti s faktorjem 1,083, da dobimo realno pričakovano maso bolniških odsotnosti, krajših od 30 dni, po reformi, in sicer na račun dodatnega pripada bolniških odsotnosti samozaposlenih in kmetov.

S tem faktorjem bomo zdaj množili prej predstavljene mase prenosa izplačil bolniških nadomestil za odsotnosti, dolge 1–7, 8–14 in 15–30 dni, v breme novega zavarovanja, in sicer še vedno pod računsko predpostavko, da bi tako zavarovanje zajelo vse zavarovance iz dela. V primeru 5-dnevne čakalne dobe bi bila ta masa na ravni celotne populacije delovno aktivnih $15,66 \% \times 1,083 = 16,96 \%$ vseh bolniških nadomestil za odsotnosti z dela, krajše od 31 dni. K temu je potrebno dodati še prenos dobre četrte stroškov bolniških nadomestil pri dolgotrajnih bolniških staležih, na katerega faktor 1,083 ne vpliva, in to je dodatnih $16,95 \%$ mase vseh dni bolniške odsotnosti. Prenos bremena bolniških nadomestil na ravni celotne populacije bi bil v primeru 5-dnevne čakalne dobe $33,91 \%$ celotne pričakovane mase bolniških nadomestil.

Ker pa predlog projektne skupine ne predvideva skrajšanje čakalne dobe za kritje bolniškega nadomestila v breme ZZZS za vse zavarovance iz dela, temveč obravnava samo samozaposlene (brez kmetov, čeprav je smiselno reformo razširiti tudi nanje, prav tako bi jo lahko razširili tudi na tiste, ki delajo v lastnih enoosebnih podjetjih), ki predstavljajo $8,5 \%$ zavarovancev iz dela, bi predlagana reforma oz. prenos bremena kritja bolniškega nadomestila s samozaposlenega na ZZZS zajel $2,89 \%$ mase po reformi pričakovanih dni bolniških odsotnosti. V primeru 3-dnevne čakalne dobe bi reforma zajela $53,3 \%$ celotne pričakovane mase bolniških nadomestil, ko govorimo samo o samozaposlenih, pa bi zadevala $4,53 \%$ mase po reformi pričakovanih dni bolniških odsotnosti na ravni celotnega prebivalstva.

Zdaj lahko na podlagi izračuna vrednosti izplačanih bolniških nadomestil (njihove različne višine bomo poenostavili na 80% izplačilo iz naslova bolezni, kar prevladuje) izračunamo še potrebno višino mesečnega prispevka in približno celotno vrednost novega zavarovanja. Vzemimo prevladujočo minimalno odmero po 145. členu ZPIZ-2, po kateri bi država plačevala novo zavarovanje samozaposlenim z nizkimi dohodki. Samozaposleni, ki plačuje prispevke od minimalne zavarovalne osnove, pri čemer so prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje v maju 2020 znašali 141,54 EUR mesečno, prejme v primeru svoje bolezni mesečno nadomestilo v višini 841,84 EUR bruto, dnevno nadomestilo pa v višini 38,26 EUR bruto. V primeru 5-dnevne čakalne dobe bi morale novo zavarovanje pokriti $33,91 \%$ dni bolniške odsotnosti. Te pri zaposlenih, ki niso podvrženi sistemski spodbudi za prezentizem, znašajo letno povprečno 15,1 dni bolniške odsotnosti. Novo zavarovanje bi torej v primeru 5-dnevne

čakalne dobe omogočilo kritje v povprečju 5,12 dnevni nadomestil na leto, zato bi prispevki za predlagano dodatno zavarovanje znašali 195,89 EUR na leto, na mesec pa 16,32 EUR. V primeru 3-dnevne čakalne dobe bi novo zavarovanje pokrilo bolniško nadomestilo 53,3 % ali 8,04 dni bolniške odsotnosti, zato bi mesečni prispevek zanj znašal 25,63 EUR.

Omenjena zneska minimalnega prispevka pokrivata samo ocenjeni strošek izplačil bolniškega nadomestila, ne pa tudi dodatnih administrativnih stroškov ZZZS in morebitnih stroškov lastnih zdravniških izvedencev za nadzor nad upravičenostjo bolniškega staleža in zahtevkov za izplačilo bolniškega nadomestila.

Za izračun stroška državnega proračuna je treba izločiti samozaposlene v ekonomski odvisnosti, tiste, ki zaposlujejo druge, in tiste, katerih neto dohodki so višji od tistih v primeru prejemanja minimalne plače. Na podlagi rezultatov ankete, izvedene v tem projektu, je samozaposlenih, ki imajo nizke neto dohodke (do 700 EUR neto mesečno) in obenem ne zaposlujejo drugih in niso ekonomsko odvisni 18,9 %. Podatki naše ankete o deležu samozaposlenih, ki ne zaposlujejo (delež samostojnih podjetnikov brez zaposlenih je bil v letu 2016 73,2 % in je v letih pred tem hitro naraščal, pri samozaposlenih, ki opravljajo poklicno dejavnost, ta delež dosega blizu 100 %), in o deležu samozaposlenih v ekonomsko odvisnem razmerju (leta 2016 je bilo 26,5 % samostojnih podjetnikov brez zaposlenih v ekonomsko odvisnem razmerju) so primerljivi s podatki drugih meritev (Laporšek, Franca in Arzenšek, 2018: 135–136). Po podatkih ZZZS je bilo leta 2019 75.907 oseb zavarovanih kot samozaposlenih (ZZZS, 2020: 24). Med vsemi samozaposlenimi je tako cca. 18.600 takih, ki ne zaposlujejo drugih, niso ekonomsko odvisni in imajo izrazito nizke dohodke.

Državni strošek financiranja predlaganega novega obveznega prispevka za to skupino samozaposlenih bi bil v primeru 5-dnevne čakalne dobe cca. 3,3 milijona EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa cca. 5,7 milijona EUR. To je precej manj od ocene Poslanske skupine Levice (DZ, 2018: 6). V primeru reforme zavarovalne osnove samozaposlenih pa bi ta strošek odpadel, seveda če ta, 2. različica reforme ne bi vključila ohranitve neke določene minimalne višine prispevkov. Ocenimo lahko, da bi bila potrebna investicija proračuna v boljšo zdravstveno socialno varnost ranljive podskupine samozaposlenih in v zmanjšanje njenega prezentizma izjemno majhna in z javnofinančnega vidika zlahka izvedljiva.

3.2 Ključne ugotovitve o ekonomiki predlaganega novega obveznega zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih

Povprečna letna vsota bolniškega staleža samozaposlenih je za 5,3 dni krajša od letne vsote bolniškega staleža zaposlenih. Velik izpad je predvsem pri bolniških staležih, krajših od 30 delovnih dni, katerih letna vsota pri samozaposlenih dosega le 22,5 % tiste, ki jo imajo zaposleni in bi jo potencialno koristili tudi samozaposleni, če bi imeli ugodnejši sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja in rešen problem delegiranja izvedbe naročil v času bolniške odsotnosti z dela. Ker samozaposleni večinoma koristijo le daljše bolniške staleže, je dolžina povprečnega bolniškega staleža samostojnih podjetnikov 44,9 dni, pri zaposlenih pa traja 11,2 dni.

Predlagano novo obvezno dodatno zdravstveno zavarovanje samozaposlenih bi v primeru 5-dnevne čakalne dobe zajelo 33,91 % celotne pričakovane mase bolniških odsotnosti, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa 53,3 % te mase. V primeru ohranitve sedanje zavarovalne osnove, kjer skoraj 70 % samozaposlenih plačuje socialne prispevke po najnižji tarifi, bi v primeru plačevanja prispevkov od minimalne zavarovalne osnove mesečni prispevek za predlagano dodatno obvezno zdravstveno zavarovanje samozaposlenih v primeru 5-dnevne čakalne dobe znašal 16,32 EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa 25,63 EUR. Predlagani proračunski prevzem stroška novega zavarovanja v korist samozaposlenih, ki ne zaposlujejo in niso ekonomsko odvisni ter imajo neto dohodke pod ravnjo minimalne plače (projektna skupina ocenjuje, da vsem trem pogojem hkrati ustreza 18,9% ali 18.600 samozaposlenih), ki bi bil potreben v primeru 1. različice predlagane reforme, torej ob ohranitvi sedanje zavarovalne osnove, bi državo v primeru 5-dnevne čakalne dobe stal 3,3 milijona EUR, v primeru 3-dnevne čakalne dobe pa cca. 5,7 milijona EUR.

Viri in literatura

Bagari, S., Rataj, P., in Strban, G. (2020). Pravice in obveznosti oseb v nestandardnih oblikah zaposlitve in samozaposlitve v sistemu socialnih zavarovanj. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 161–179. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).

- Bilban, M., in Antolič, M. L. (2020). Družbeni vidiki naraščanja nestandardnih oblik dela: dohodkovna neenakost, revščina in vertikalna mobilnost. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 213–260. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- Domadenik, P., idr. (2020). Empirična analiza prekarnosti na trgu dela v Sloveniji. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 263–280. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- DZ, 2018, Predlog Zakona o spremembi in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (predlog Poslanske skupine Levce, 1. 3. 2018). Dostopno prek: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/ca20e005487d580dc2d-6c25ca161c5bc5369dd88913deee0ddc2a7819524e1ed> (8. 6. 2020).
- Laporšek, S., Franca, V., in Arzenšek, A. (2018). Kako dostojne so nove oblike dela v Sloveniji? *Economic and business review*, 20, 129–145.
- Rataj, P., Bagari, S., in Strban, G. (2020). Vključitev nestandardnih oblik zaposlitve in samozaposlitve v socialna zavarovanja. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 145–160. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek: <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- NIJZ (2017). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2017*. Dostopno prek: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-slovenije-2017> (8. 6. 2020).
- NIJZ (2020). *Bolniški stalež*. Dostopno prek: <https://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez> (8. 6. 2020).
- ZZZS (2018). *Poslovno poročilo ZZZS za leto 2017*. Dostopno prek: [https://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/0ef1d12ac176b7a1c125825700349f7b/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS_12.4.2018.pdf](https://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/0ef1d12ac176b7a1c125825700349f7b/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS_12.4.2018.pdf) (8. 6. 2020).
- ZZZS (2020). *Poslovno poročilo ZZZS za leto 2019*. Dostopno prek: [https://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/968a5df3e47b29b4c125851c0035369d/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202019_marec%202020.pdf](https://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/968a5df3e47b29b4c125851c0035369d/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202019_marec%202020.pdf) (8. 6. 2020).