

**Gorazd Kovačič**

**DELEŽNIŠKA EVALVACIJA PREDLOGA  
DODATNEGA ZDRAVSTVENEGA  
ZAVAROVANJA IN OCENA  
IZVEDLJIVOSTI**

Projektna skupina je v začetku junija 2020 poslala predlog<sup>1</sup> novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene v mnenje deležniškim organizacijam in nekaterim ekspertom iz akademske sfere. Prosila jih je za odziv v obliki sestanka, telefonskega pogovora ali dopisa. S tem je želela preveriti strokovno konsistentnost predloga, da bi ga korigirala, in evidentirati različne, tudi nasprotujoče si interese, ki bi v pravem zakonodajnem procesu vplivali na možnost uskladitve deležnikov in na politično izvedljivost predlagane ali podobne reforme zdravstvenega zavarovanja samozaposlenih. Za mnenje in odziv je prosila naslednje organizacije in institucije: Obrtno-podjetniško zbornico Slovenije (OZS) in Gospodarsko zbornico Slovenije (GZS) iz vrst delodajalskih združenj; Zvezo svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS) in KSS Pergam kot največji sindikalni centrali, ki združujeta tudi delavce v zasebnem sektorju; Delavsko svetovalnico kot organizacijo, ki asistira prekarnim, zlasti migrantskim delavcem; ministrstva za zdravje (MZ), za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), za finance (MF) in za gospodarski razvoj in tehnologijo (MGRT); Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) kot izvajalca obveznega zdravstvenega zavarovanja in Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d. kot enega od izvajalcev prostovoljnih zavarovanj.

Do zaključka projekta 30. 6. 2020 je projektna skupina pridobila stališča obeh pozvanih delodajalskih združenj, obeh pozvanih sindikalnih central, ZZZS in zavarovalnice Triglav. MGRT je sporočilo, da zadevo odstopa v reševanje ministrstvu za delo, saj samo ni pristojno za to. MF je sporočilo, da bi se

---

1 Razlika med tisto verzijo predloga in to, ki je vključena v zaključno poročilo, je v oceni števila revnih samozaposlenih, ki bi jim proračun plačeval prispevke za novo zavarovanje. Ker rezultati ankete še niso bili obdelani, smo število upravičencev ocenili na 21.000, državni strošek pa na 4,1 milijona EUR v primeru 5-dnevne čakalne dobe oz. na 6,5 milijona EUR v primeru 3-dnevne čakalne dobe.

lahko opredelilo do pobude potem, ko bi se do nje vsebinsko opredelili MZ in MDDDSZ. Ti dve pa se do zaključka projekta nista odzvali kljub določenim pripravljalnimi pogovorom po telefonu in e-pošti. Od ekspertov so se odzvali Sara Bagari, strokovnjakinja za pravo socialnih zavarovanj, ki dela na UL Pravni fakulteti in Inštitutu za delo pri Pravni fakulteti, ter Borut Brezar in Marko Funkl iz Gibanja za dostojno delo in socialno družbo, ki je tudi partner pri tem projektu. Predloge slednjih, zlasti opcijo prostovoljne vključitve samozaposlenih, ki zaposlujejo, smo vključili v osnovni predlog, ki smo ga nato poslali v mnenje deležnikom.

**Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije** kot delodajalsko združenje, reprezentativno za samozaposlene, je v pisnem odzivu obnovilo svoja splošna stališča do tematike zdravstvenega zavarovanja in bolniškega nadomestila samozaposlenih. Zavzema se za to, da bi prvi dan bolniške odsotnosti bremenil delavca in da bi ZZZS začel izplačevati bolniško nadomestilo vsem zavarovancem po 20 dneh bolniške odsotnosti. Zavzema se za okrepitev nadzora nad bolniškim staležem in za pravico delodajalca, da od osebnega zdravnika bolniško odsotnega zaposlenega pridobi informacije o zdravstvenih omejitvah, ki jih je predpisal pacientu. Zavzema se za uskladitev sedaj različnih statusov oz. kategorij zavarovancev. Projektni skupini je posredovala tudi vrsto drugih, bolj specifičnih predlogov na področju ureditve zdravstvenega zavarovanja in bolniškega nadomestila, med drugim znižanje zavarovalne osnove samozaposlenih v času bolniškega staleža.

Do predloga novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene se OZS ni neposredno opredelila. Nekateri drugi deležniki so izrazili nasprotovanje financiranju širitve pravice do zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila (samozaposlenih ali vseh) brez dodatnih virov in opozorili na ustrezno ovrednotenje predlaganega novega prispevka, da ne bi prišlo do krčenja pravic do zdravstvenih storitev za (ostale) zavarovance. Tudi predlog projektne skupine predvideva zaprtje finančne konstrukcije predlagane reforme z zakonsko vzpostavitev novega vira za novo pravico. Zato smo predstavnici OZS po e-pošti zastavili še vprašanje, kakšno je stališče OZS do dodatnega prispevka ali pa zvišanja prispevne stopnje v primeru hitrejšega nastopa bolniškega nadomestila v breme ZZZS za samozaposlene ali za vse zavarovance, vendar odgovora do zaključka projekta nismo prejeli.

Projektna skupina na podlagi nasprotovanja ostalih deležnikov temu, da bi javna zdravstvena blagajna in tudi proračun RS financiral pravico skupine, ki zanjo ne bi ekvivalentno prispevala ali katere del že zdaj ne vplačuje dovolj, ocenjuje, da je eden glavnih dejavnikov, od katerih je odvisen dogovor

deležnikov o uvedbi predlaganega zavarovanja, stališče OZS kot organizacije, reprezentativne za drobnopodjetniški sektor do plačevanja prispevkov (in davkov), s katerimi se financira stroške socialnih in drugih pravic. Če bi se v procesu usklajevanj reforme izkazalo, da OZS ali katero drugo reprezentativno delodajalsko združenje podlega populističnemu zagovarjanju politike nižanja davkov in prispevkov, ker s tem nagovarja ideološko in mikro interesno perspektivo svoje drobnopodjetniške baze, bi bila to resna ovira možnosti dogovora med socialnimi partnerji, kajti vsak dogovor o neki sistemski rešitvi mora izhajati iz pripoznavanja sistemske racionalnosti.

Predstavnica **Gospodarske zbornice Slovenije** je v telefonskem pogovoru najprej poudarila, da GZS ni reprezentativna za zastopanje interesov samozaposlenih in da lahko zato poda le načelno stališče o predlogu projektne skupine. GZS se zdi predlog zanimiv, zlasti njegova ekonomska logika novega finančnega vira za novo pravico. Meni tudi, da je izvedljiv samo, če je zakonsko predpisan kot obvezno socialno zavarovanje.

Širše stališče GZS je, da je treba poenotiti vse zavarovalne podlage in osnove raznih vrst zavarovancev (trenutno jih je 23), tudi zaposlenih in samozaposlenih. GZS, ki zastopa interese velikih in srednje velikih podjetij, ocenjuje, da so prispevki zaposlenih in njihovih delodajalcev skupaj precej višji od ostalih zavarovancev iz dela, pravice do zdravstvenih storitev (drugače je z višino nadomestil in pokojnin) pa so enake za vse. Ocenjuje torej, da del samozaposlenih s prenizkimi prispevki, pa tudi z delom na črno izkorišča socialne blagajne v škodo ostalih zavarovancev, v okviru ZZZS zlasti v škodo pravic do zdravstvenih storitev, ki so najpomembnejše. Iz tega razloga tudi opozarja, da bo potrebno ustrezno ovrednotiti stroške novega prispevka in odmerno stopnjo prispevkov.

Zaradi zahtevnega nadzora nad sivo ekonomijo GZS nasprotuje temu, da bi državni proračun plačeval predlagani novi prispevek za del zavezancev. Odgovor sogovornice iz GZS na naš argument, da nekateri samozaposleni nimajo dovolj dela za ekvivalent polne zaposlitve in temu ustrezno nizke dohodke, medtem ko sistem predpostavlja, da imajo poln obseg dela in morajo zato plačevati obvezne prispevke v polnem obsegu, je ta, da bi morali tisti, ki po začetnem poskusu uspeha na trgu ne pridobijo dovolj naročil in dela, spremeniti svojo dejavnost ali se zaposliti. GZS se zavzema, da naj država samozaposlenim plača prispevke za prvo leto poslovanja in jim omogoči uspešen zagon, nato pa jih ne sme več trajno subvencionirati. Takšna trajna subvencija ene skupine bi lahko sprožila plaz zahtev drugih skupin in širila odvisnost od državnega proračuna in tudi vodila v javnofinančno nevzdržnost. GZS nasprotuje takšnim sistemskim ureditvam,

ki omogočajo in spodbujajo prebivalce v statuse, v katerih niso polno delovno obremenjeni in ne prispevajo v polnem možnem obsegu v javnofinančne blagajne, kajti prebivalstvo se stara, delovno aktivnih je vse manj in družba si ne more privoščiti neaktivacije vseh potencialov.

GZS vidi v zvezi s samozaposlenimi, ki večinoma vplačujejo minimalne prispevke, dolgoročni problem tudi v tem, da bodo imeli zelo nizke pokojnine in bodo zato v breme državnega proračuna. V preteklosti je že predlagala, naj jih država obveže v dodatno pokojninsko zavarovanje in njihovo vključitev morda stimulira tako, da jim plača nekaj mesečnih premij. Tudi o študentskem delu, ki je obremenjeno z neprimerljivo nizkimi prispevki, meni, da je anomalija, ki bi jo bilo treba odpraviti.

Sogovornica je priznala, da so delodajalska združenja interesno razcepljena in je to ena od ovir pri doseganju širšega konsenza ali tudi pobud za sistemske reforme. Težavo vidi tudi v politični nestabilnosti v zadnjih 12 letih, zaradi katere vlade težko izpeljejo reforme, saj jim vedno zmanjka časa za uskladitev z interesnimi skupinami.

Predstavniki **Zveze svobodnih sindikatov Slovenije** so na sestanku izpostavili več sklopov stališč, ki odražajo to, da ZSSS zastopa zaposlene in da v samozaposlenih, ki izkoriščajo sistemske dopuščanje davčnih popustov, vidi neelojalno konkurenco zaposlenim. Kot prvo so opozorili, da je treba predlog novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za samozaposlene presojati z vidika tega, kako bi nova pravica (in obremenitev) vplivala na atraktivnost te oblike dela in na obseg segmentacije trga delovne sile, ki je danes prevelik. Sogovorniki podpirajo drugo različico predloga, ki bi vezala zavarovalno osnovo na promet samozaposlenega, saj je skladna z ambicijo sindikatov, da bi izenačili ceno dela v različnih pravnih oblikah. Tako bi delodajalci izgubili ekonomski motiv za siljenje delavcev v prikrita delovna razmerja. Sogovorniki menijo, da samozaposlenim, ki zaposlujejo, ne bi smeli omogočiti (prostovoljnega) vstopa v predlagano zavarovanje, sicer bi povzročili neenakost do drugih delodajalcev. Iz istega razloga so izrazili tudi zadržek do državnega subvencioniranja dela samozaposlenih prek plačevanja novega prispevka. Poleg tega so izrazili pomislek, ali je to združljivo z evropskimi predpisi o omejitvah državne pomoči podjetjem. V zvezi s predlogom proračunskega plačevanja prispevka so opozorili na tveganje, da bi delodajalci še bolj silili delavce v delo prek statusa s. p., torej v prikrita delovna razmerja, če bi jim država tako subvencionirala enega od prispevkov oz. stroškov.

Opozorili so tudi na tveganje zlorab, to je odpiranje fiktivnih kratkotrajnih bolniških staležev, kadar samozaposleni nima dovolj naročil ali kadar jih lahko

izvaja na črno. Povedali so, da po analizi ZZZS dinamika absentizma v vinogradniških krajih sovпада z obdobji dela v vinogradu. Uvedba predlaganega zavarovanja bi lahko povečala gostoto kratkotrajnih bolniških odsotnosti celo na raven, ki je višja od tiste pri zaposlenih. To bi lahko vplivalo na ekonomiko novega zavarovanja. Če odmernost stopnja ne bi bila dovolj visoka, bi se stroški ZZZS za bolniška nadomestila, ki že naraščajo v zadnjih letih, lahko začeli zajedati v sredstva za plačevanje zdravstvenih storitev. Ti argumenti govorijo v prid različice z daljšo čakalno dobo na nastop zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila, pa tudi v prid stališča nekaterih drugih deležnikov, da bi moral ZZZS s svojimi zdravniki preverjati upravičenost bolniških staležev, ki jih odprejo osebni zdravniki.

Sogovorniki iz ZSSS so povedali, da so vsi poskusi reforme zdravstvenega sistema v zadnjem desetletju napovedali omejitev dolžine prejemanja bolniškega nadomestila v breme ZZZS in da so delodajalska združenja, ki zastopajo samozaposlene, ob tem zagovarjala skrajšanje čakalne dobe na nastop zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila in prvih nekaj dni bolniškega staleža brez vsakršnega nadomestila. To so argumentirala s tem, da naj bodo zaposleni solidarni z zaposlenimi, vendar pa hkrati s tem delodajalci niso pripravljene zvišati neto plač zaposlenih. Obenem sogovorniki iz ZSSS ne opažajo obratne solidarnosti oz. pripravljenosti tistih samozaposlenih, ki zaslužijo dobro, da bi bili podvrženi enakim obremenitvam za enake pravice do zdravstvenih storitev kot zaposleni.

Na sestanku predsedstva **Konfederacije sindikatov Slovenije Pergam** je član projektne skupine zbral naslednja stališča. Pergam ni reprezentativen za zastopanje interesov samozaposlenih in bi podprl predlagano ali podobno rešitev, če bi jo sprejele organizacije samozaposlenih. Razpravljalci na seji predsedstva so se tudi le okvirno opredeljevali do predloga projektne skupine, konkretnjša stališča bi lahko zavzeli šele do natančno izdelanega zakonodajnega predloga, ki bi vseboval potrebne varovalke. Do državnega plačevanja predlaganega novega prispevka v korist revnih samozaposlenih so predstavniki Pergama odprti, če bi bile v konkretni zakonski predlog vgrajene varovalke proti zlorabam. Tako kot predstavniki nekaterih drugih deležniških organizacij so opozorili na davčne goljufije nekaterih samostojnih podjetnikov in tudi tu je bilo moč zaznati interesno rivalstvo med sektorjema zaposlovanja in samozaposlovanja. Omenili so možnost, da bi bil učinek uvedbe predlaganega zavarovanja ta, da bi samozaposleni še pogosteje kot zaposleni koristili bolniški stalež, kar bi spodkopavalo ekonomiko tega zavarovanja in bi lahko povzročilo pretakanje denarja za zdravstvene storitve za vse v izplačila bolniških nadomestil

samozaposlenim. Zavzeli so se za to, da naj pooblaščenim zdravnikom ZZZS verificirajo upravičenost bolniškega staleža in izplačila bolniškega nadomestila v breme ZZZS, sicer bi prihajalo do zlorab, pa tudi do ambicij delodajalcev, da bi problem ukvarjanja z neupravičenimi bolniškimi odsotnostmi preložili na ZZZS prek poskusa razširitve novega zavarovanja tudi na zaposlene. Opozorili so, da imajo nekatera delodajalska združenja že zdaj ambicijo skrajšati čakalno dobo brez dviga prispevne stopnje.

**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije** je pisno sporočil odklonilno stališče do predloga. Del pripomb ZZZS je tehnične in načelne narave in te prispevajo k izboljšanju strokovne tehnosti predloga. Takšni so bili predlogi, da bi morali v tak instrument, če bi ga uvedli, zaradi primerljivosti pogojev dela vključiti tudi lastnike enoosebnih d.o.o.-jev, kmete in rejnike. Izražena je bila tudi bojazen, da bi skrajšanje čakalne dobe lahko povzročilo precej pogostejše bolniške staleže, celo v primerjavi z zaposlenimi; to bi lahko omejevali tako, da bi o izplačilu nadomestila odločali zdravniki ZZZS, kar bi poleg dodatnega stroška povzročilo čakanje na izplačilo. Predstavnica ZZZS je tudi opozorila, da bi skrajšanje čakalne dobe za nastop zavarovalnega kritja bolniškega nadomestila lahko zmanjšalo odgovornost in skrb delodajalca oz. samozaposlenega za varnost in zdravje pri delu. Elaborat projektne skupine obravnava ta problem in zato zagovarja, da mora nekajdnevna čakalna doba ostati tudi v primeru uvedbe predlaganega novega zavarovanja. Njena konkretna dolžina je vprašanje, na katerega bi dal dokončni odgovor pogajalski proces med deležniki, kjer bi se pretehtali vsi argumenti in bi bil dogovorjen neki kompromis.

Izpostaviti velja še stališče ZZZS proti proračunskemu plačevanju predlaganega zavarovanja za revne samozaposlene zato, ker bi šlo za neenako obravnavo zavezancev. Na opozorila predlagateljev (iz vrst političnih strank) podobnih reform v preteklosti, da nekateri samozaposleni zaslužijo izjemno malo, odgovarja tako, da se vsak samozaposleni sam odloči za odprtje statusa in za odgovornost, da se sam preživlja na trgu.

Drugi del pripomb ZZZS razumemo kot strokovno neutemeljen. Ena od takih je ta, da naj bi bila ekonomska odvisnost nezakonita in da bi jo bilo treba odpraviti z nadzorom, namesto da jo legaliziramo z obveznostjo pretežnega naročnika, da plačuje predlagani novi prispevek. Druga je ta, da ZZZS vidi predlog projektne skupine kot vrsto prostovoljnega zavarovanja, s čimer se ni strinjal nobeden od ostalih sogovornikov. Te pripombe je mogoče razumeti kot simptom nekega nelagodja, ki ga pojasnjujemo v naslednjem odstavku.

Tretji del razlogov za odklonilno stališče ZZZS pa izhaja iz ocene, da bi upravljanje še enega obveznega zavarovanja pomenilo preveliko administrativno breme za ZZZS in da si institucija ne želi prevzeti še te obveznosti. Takšno stališče je nenavadno, kajti administrativni stroški, vključno z opcijo lastnega zdravniškega nadzora na upravičenostjo bolniških odsotnosti, bi bili ovrednoteni in financirani iz prispevkov zavezancev, izvajalec javne službe pa bi za ta namen zaposlil dodatni kader. Z nadzorom nad korektnostjo finančnih izkazov v primeru vezave zavarovalne osnove na promet samozaposlenih ob upoštevanju upravičenih stroškov za material in blago bi se verjetno ukvarjala FURS in ne ZZZS. Dejanske razloge za argument ZZZS proti predlaganemu novemu zavarovanju zato, ker naj bi bil administrativno zahteven za ZZZS kot organizacijo, lahko iščemo v informacijah drugih sogovornikov, da to institucijo tudi brez predlaganega novega zavarovanja samozaposlenih že čaka velik izziv reorganizacije in kadrovske popolnitve zaradi upravljanja napovedanega novega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. To naj bi omogočilo vzpostavitev goste terenske mreže izvajalcev, ZZZS bo moral zaposliti dodatne izvedenske zdravnike. Ker jim ne more ponuditi plač, primerljivih z zdravniškimi v zdravstveni dejavnosti, ima že danes težave s tem popolnjenjem in posledično z administrativnimi zamudami. (To težavo se sicer da rešiti z dopolnitvijo kataloga delovnih mest v kolektivni pogodbi dejavnosti oz. zavoda.) Če bi se izkazalo, da ZZZS ne zmore učinkovito opravljati izvedenske funkcije vratarja do pravic, bi lahko prišlo do ustanovitve nove izvedenske institucije za ocenjevanje upravičenosti do koriščenja pravic iz vseh socialnih zavarovanj, kar je predvidel eden od predlogov zdravstvene reforme v zadnjih letih. S tem bi ZZZS izgubil nadzor nad odobritvami stroškov in bi se mu lahko začelo dogajati (še večje) neobvladovanje stroškov.

Predstavniki **Triglava, Zdravstvene zavarovalnice, d. d.**, so na sestanku ocenili, da je predlog projektne skupine strokovno zanimiv, vendar so povedali, da je po njihovi oceni izvedljiv samo kot obvezno socialno zavarovanje in da Triglav kot ponudnik prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, vključno z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem, tu ne vidi svojih interesov. Menijo, da je rešitev problema prezentizma samozaposlenih odvisna predvsem od odločitve države, ali hoče še naprej spodbujati širjenje segmenta samozaposlenih z nizkimi dohodki in dopuščati davčne zaobide nekaterih.

Komercialne zavarovalnice ponujajo nadomestilo za bolnišnični dan in za daljšo delovno nezmožnost le kot del nezgodnega zavarovanja, poleg tega pa tudi zavarovalne police, ki omogočajo hiter dostop do specialističnih pregledov in manjših posegov. Logika trženja prostovoljnih zavarovanj je ta, da mora



biti produkt dovolj poceni, da ga kupci množično kupijo, nakar se odmerja pravice glede na ceno zavarovalniškega produkta. Poleg tega si zavarovalnica lahko pridrži pravico, da ne sklene zavarovanja z rizičnimi osebami, pri katerih si lahko obeta visoke stroške. V nasprotju s tem bi moralo biti predlagano zavarovanje obvezno, saj bi le tako lahko učinkovalo solidarnostno.

Predstavniki zavarovalnice Triglav so opozorili na goljufije pri odpiranju bolniškega staleža, za katerega zdravstveno stanje ni vselej pravi razlog. Menijo, da se lahko ta problem delno regulira tako, da o izplačilu nadomestila odločajo pooblaščenici izvedenci zavarovalnice, delno pa z ohranitvijo določene čakalne dobe. V izračun stroškov predlaganega zavarovanja bi morali vključiti tudi strošek izvedenskega nadzora, kar bi verjetno zneslo nekaj odstotkov vrednosti zavarovanja.

\*

**Ocena izvedljivosti** predlagane uvedbe novega obveznega zdravstvenega zavarovanja za hitrejše kritje bolniškega nadomestila za samozaposlene je na podlagi pridobljenih odzivov deležnikov naslednja.

1. Opredeljevanje do predloga je zaznamovano z nezaupanjem tistih, ki so vpeti v sistem delovnih razmerij, do praks in stališč (nekaterih) samozaposlenih na področju plačevanja obveznosti do javnih socialnih sistemov. Večina deležnikov nasprotuje proračunskemu plačevanju predlaganega novega prispevka v korist revnih samozaposlenih, ker ocenjujejo, da v segmentu samozaposlitev obstaja veliko sive ekonomije in sistemsko dopuščenih utaj pri plačilu prispevkov in da je treba preprečiti dodatne stimulacije širjenja lažnega samozaposlovanja tam, kjer bi morale biti glede na delovne procese sklenjene pogodbe o zaposlitvi in plačane vse obveznosti do javnega socialnega sistema. Zastopniki interesov delojemalcev in delodajalcev menijo, da je med samozaposlenimi precej individualističnega zastojkarstva. Zavzemajo se za strožji nadzor nad prikritimi delovnimi razmerji in davčnimi utajami in za izenačitev obveznosti in cene dela (s tem tudi za reformo zavarovalne osnove samozaposlenih) v vseh pravnih oblikah, torej za stroškovno destimulacijo lažnega ali navideznega samozaposlovanja. Razbrati je bilo mogoče namige, da stališča OZS do vprašanja stroškov skrajšanja čakalne dobe v breme ZZZS sledijo zastojkarski perspektivi in kulturi njene mikropodjetniške baze. To potrjuje nedavna empirična raziskava, ki je ugotovila, da je le tretjina samozaposlenih pripravljenih plačati več prispevkov za več socialnih pravic (Domadenik idr., 2020: 276) Ocenjujemo, da bi do predlagane ali podobne reforme lahko

prišlo, če bi se OZS kot reprezentativna organizacija samozaposlenih jasno zavzela za princip dodatnih vplačil za dodatne pravice oz. enakih vplačil (med različnimi delovnimi statusi) za enake pravice. V tem primeru bi se pobudi pridružila tudi (vsaj nekatera) ostala delodajalska in sindikalna združenja in bi jo lahko skupaj skušala postaviti na agendo v tripartitnem socialnem dialogu.

2. Če pobuda za predlagano ali podobno reformo ureditve bolniškega nadomestila in širšega statusa samozaposlenih ne bi prišla iz vrst delodajalcev, zlasti iz OZS, bi jo lahko na agendo postavila vlada, ki bi se odločila, da sta zmanjšanje prezentizma samozaposlenih in ureditev trga dela ena od njenih prioritetenih nalog. Podatki o obsegu in posledicah prezentizma samozaposlenih so jasen argument za reformo, načelo enakih obremenitev tudi. Takšno reformo bi verjetno podprla tudi nekatera druga delodajalska združenja, sindikati in javnost, torej bi bila politično izvedljiva. Ovira, da do pobude za reformo ne pride z vladne strani, je lahko tudi inercija uradniških struktur, kakršno smo zaznali v stališču ZZZS, da predlogu reforme nasprotuje med drugim zato, ker bi tej instituciji nakopala dodatno delo in organizacijske izzive. Prav tako je ovira za takšno oz. vsakršno reformo politična nestabilnost, ki traja že od začetka prejšnje gospodarske krize dalje. Sistem socialnih zavarovanj je kompleksen, interesi so številni, usklajevanje med njimi zahteva dosti časa in politično moč in že vrsti vlad je zmanjkalo časa ali pa so celo padle zaradi poskusov reforme zdravstvenega sistema in sistema zdravstvenega zavarovanja.

3. Zaradi tveganj zlorab je potrebno izhodiščni predlog projektne skupine dopolniti tako, da se predvidi pristojnost ZZZS, da s svojimi eksperti verificira upravičenost bolniškega staleža in nadomestila. To pomeni, da je treba prvotni oceni višine prispevka, ki je bila izračunana samo izhajajoč iz ocene bodočega obsega kratkotrajnih bolniških odsotnosti, z natančnejšimi aktuarskimi izračuni dodati tudi strošek izvedencev in administriranja novega zavarovanja.

4. Pri več deležnikih obstajajo tudi resni zadržki do proračunskega plačevanja novega prispevka v korist revnih samozaposlenih. To vidijo kot državni privilegij nekaterim, ki v neenak položaj spravlja vse ostale, pa tudi kot spodbudo delodajalcem, da bi silili še več slabo plačanih delavcev v lažno ali navidezno samozaposlovanje. Predlog projektne skupine o državnem kritju novega prispevka v korist revnih samozaposlenih izhaja iz ugotovitve, da so že obstoječi minimalni prispevki preveliko breme za revne samozaposlene. Ti večinoma dejansko niso delovno obremenjeni za poln delovni čas, medtem ko sistem predpostavlja nasprotno. Ta argument deležniki zavračajo s stališčema, da naj se tisti, ki imajo premalo dela na trgu, zaposlijo, in da gre večkrat tudi za kombiniranje uradno izkazanih nizkih prihodkov in dela na črno. Te pomisleke

deležnikov bo treba upoštevati tudi v primeru izvedbe druge različice predlagane reforme, v kateri bi zavarovalno osnovo samozaposlenih vezali na njihov poslovni promet in bi se pri tem ponovno odprlo vprašanje določitve minimuma prispevkov. Ta je danes pri zaposlenih in samozaposlenih (skoraj že, bo pa kmalu) izenačen pri 60 % povprečne plače v državi. Pričakovati je, da bodo zastopniki delodajalcev in delojemalcev, pa tudi države, vztrajali pri ohranitvi enakega minimuma za vse. S spremembo zavarovalne osnove samozaposlenih tako najrevnejši med njimi ne bi pridobili ničesar, medtem ko bi tistim, ki zaslužijo bolje, pretila večja obremenitev. Temu bi se prek svojih organizacij, v katerih imajo večji vpliv od svojih kolegov z nizkimi dohodki, močno upirali. S tem smo spet pri problemu zastojarske mentalitete v odnosu do obveznosti do države. Temeljni problem je ta, da sistem, ki večini dopušča plačevanje minimalnih pavšalnih prispevkov, ustreza tistim samozaposlenim, ki zaslužijo dobro, vse ostale v sistemu pa posredno bremeni – najbolj verjetno prav tiste samozaposlene, ki se na trgu niso uspešno znašli in obenem ne dobijo redne zaposlitve. Med njimi je veliko mladih, ki odprejo s. p. ne zaradi prave podjetniške želje in žilice, temveč zato, da bi poskusili z nekim poslom in delom potem, ko po vstopu na trg dela ne uspejo dobiti zaposlitve. Problem pa je tudi učinkovit nadzor davčne inšpekcije nad korektnostjo knjiženja odhodkov samozaposlenih, brez katerega ne bo mogoče učinkovito izvesti reforme njihove zavarovalne osnove.

## Literatura

- 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).