

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

Zkušenosti s aplikací nového zákona o nemocenském pojištění

Bakalářská práce

Autor: Eva Křížová

Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

6.5.2010

## **Zkušenosti s aplikací nového zákona o nemocenském pojištění**

Bakalářská práce se nazývá „Zkušenosti s aplikací zákona o nemocenském pojištění.“ V práci jsou popsány cíle a principy, pojetí a struktura nového zákona o nemocenském pojištění. Samostatná část je věnována dávkám nemocenského pojištění, povinnostem zaměstnavatelů, pojištěnců a správ sociálního zabezpečení. Pro srovnání je v práci uveden systém nemocenského pojištění do nabytí účinnosti nové platné právní úpravy nemocenského pojištění, tedy do 31.12.2008.

Cílem práce bylo popsat zkušenosti s aplikací nového zákona o nemocenském pojištění, jeho klady a zápory z pohledu pojištěnce, zaměstnavatele a zaměstnanců správy sociálního zabezpečení. Chtěla jsem zjistit, zda bylo docíleno snížení výdajů na dávky nemocenského pojištění a zda pojištěnci jsou více motivováni ke snižování pracovní neschopnosti.

Pro zjištění dané problematiky byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování, technika polostandardizovaného rozhovoru a metoda analýzy dokumentů, technika sekundární analýzy dat. Rozhovory byly vedeny se 12 respondenty z řad pojištěnců, zaměstnavatelů a zaměstnanců správy sociálního zabezpečení.

Z výzkumu vyplynulo, že s účinností nového zákona o nemocenském pojištění došlo ke snížení výdajů na dávky nemocenského pojištění a k motivaci pojištěnců ke snižování dočasné pracovní neschopnosti. Převážná část respondentů je přesvědčená o zvýšené administrativní zátěži nového systému. V rámci provedeného výzkumu byly získány názory pojištěnců, zaměstnavatelů a zaměstnanců správy sociálního zabezpečení, které mohou posloužit jako námět k případné diskusi o změně zákona o nemocenském pojištění.

# **Experience of the application of the new Act on Health Insurance**

## **Abstrakt**

The Bachelor's work is called "Experience of the application of the Act on Health Insurance". The work describes targets and principles, concept and structure of the new Act on Health Insurance. A separate part deals with health insurance benefits, obligations of employers, insured persons and social security authorities. For comparison the work presents the health insurance system before the new enforceable health insurance legal regulations came into force, i.e. before 31st December 2008.

The aim of the work is to describe experience of the application of the new Act on Health Insurance, its pros and cons from the perspective of insured persons, employers and employees of social security authorities; to find out if the reduction of expenses for health insurance benefits was achieved and the insured persons are better motivated to reduce their sickness leave.

To find out given problems I choose a qualitative research, inquiry method, semi-standardized discussion technique and document analysis method, secondary data analysis technique. Discussions were held with 12 respondents from insured persons, employers and employees of social security authorities.

The research shows that after the new Act on Health Insurance took effect the expenses for health insurance benefits have decreased and the insured persons have been motivated to decrease their temporary sickness leave. A majority of the respondents is convinced of the increased administrative burden of the new system. Within the performed research were acquired opinions of insured persons, employers and employees of social security authorities which can serve as a topic of a potential discussion about an amendment of the Act on Health Insurance.

***Prohlášení:***

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Zkušenosti s aplikací nového zákona o nemocenském pojištění“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s ust. § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2010

.....

Eva Křížová

### **Poděkování**

Chci touto cestou poděkovat panu JUDr. Martinu Šimákovi, Ph.D. za odborné vedení při zpracování této bakalářské práce, své rodině za projevenou trpělivost k mé osobě v období celého studia vysoké školy.

## OBSAH

|   |    |
|---|----|
| <b>ÚVOD</b> .....   | 8  |
| <b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....                                     | 9  |
| 1.1 Nemocenské pojištění jako součást sociálního zabezpečení..... | 9  |
| 1.2 Systém nemocenského pojištění do 31.12.2008.....              | 10 |
| 1.2.1 Systém nemocenského pojištění do 31.12.2008 obecně.....     | 10 |
| 1.2.2 Účast na nemocenském pojištění.....                         | 11 |
| 1.2.3 Dávky.....  | 11 |
| 1.2.4 Shrnutí.....  | 12 |
| 1.3 Nový zákon o nemocenském pojištění.....                       | 13 |
| 1.3.1 Obecně o novém zákonu o nemocenském pojištění.....          | 13 |
| 1.3.2 Cíle a principy nového zákona o nemocenském pojištění.....  | 13 |
| 1.3.3 Pojetí a struktura zákona o nemocenském pojištění.....      | 15 |
| 1.3.4 Okruh pojištěných osob.....                                 | 16 |
| 1.3.5 Podmínky účasti na nemocenském pojištění.....               | 17 |
| 1.3.6 Dávky.....  | 17 |
| 1.3.7. Vypáčení dávek.....  | 18 |
| 1.3.8 Výpočet dávek.....  | 18 |
| 1.3.8.1 Nemocenské.....   | 18 |
| 1.3.8.2 Ošetrovné.....  | 20 |
| 1.3.8.3 Peněžité pomoc v mateřství.....                           | 20 |
| 1.3.8.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.....      | 21 |
| 1.3.9 Posuzování zdravotního stavu.....                           | 21 |
| 1.3.10 Organizace a provádění.....                                | 22 |
| 1.3.11 Povinnosti okresních správ sociálního zabezpečení.....     | 22 |
| 1.3.12 Povinnosti zaměstnavatelů.....                             | 23 |
| 1.3.13 Povinnosti pojištěnců.....                                 | 24 |
| 1.3.14 Odpovědnost a sankce.....                                  | 24 |
| 1.3.15 Shrnutí.....   | 25 |
| <b>2. CÍL PRÁCE</b> .....   | 26 |

|   |    |
|---|----|
| <b>3. METODIKA VÝZKUMU</b> .....  | 27 |
| 3.1. Použitá výzkumná metoda a technika sběru dat.....                            | 27 |
| 3.2. Výběr a charakteristika vzorku.....  | 28 |
| 3.3. Otázky kladené respondentům.....   | 29 |
| <b>4. VÝSLEDKY</b> .....  | 32 |
| 4.1 Výsledky rozhovorů se zaměstnavateli.....                                     | 32 |
| 4.2 Výsledky rozhovorů s pojištěnci.....  | 33 |
| 4.3 Výsledky rozhovorů se zaměstnanci<br>správy sociálního zabezpečení.....       | 35 |
| 4.2 Srovnání výdajů na dávky nemocenského pojištění<br>v letech 2005 až 2009..... | 39 |
| <b>5. DISKUSE</b> .....   | 44 |
| <b>6. ZÁVĚR</b> .....   | 56 |
| <b>7. POUŽITÉ ZDROJE</b> .....  | 59 |
| <b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....   | 63 |

## ÚVOD

Má práce se věnuje zhodnocení nové právní úpravy nemocenského pojištění. Nový zákon je v účinnosti již více než jeden rok. Jedná se o často diskutovanou oblast, která se dotýká každého jednotlivce, ale i státu. Je velice často hodnocena i širokou veřejností. Téma nemocenského pojištění jsem zvolila pro jeho aktuálnost a také proto, že vzhledem k mému zaměstnání, jsem zaměstnancem správy sociálního zabezpečení, mi tato oblast není cizí.

První část je věnována teoretickým východiskům dané problematiky nemocenského pojištění jako nedílné součásti sociálního zabezpečení. S účinností nové právní úpravy došlo k výrazným parametrickým změnám, některými z nich se zabývám podrobněji. V práci jsou popsány cíle a principy nového zákona o nemocenském pojištění, které byly důvodem jeho přijetí. Kapitoly teoretické části této práce jsou věnovány zákonu samotnému. Přibližuji pojetí a strukturu nového zákona o nemocenském pojištění, a to jak hmotněprávní stránku systému, tak i problematiku organizace a provádění nemocenského pojištění. Pro srovnání je jeden úsek této části věnován systému nemocenského pojištění do nabytí účinnosti nové platné právní úpravy, tzn. do 31.12.2008.

Praktická část bakalářské práce je věnována výzkumu. Cílem práce bylo zhodnotit klady a zápory nové platné právní úpravy nemocenského pojištění z pohledu pojištěnce, zaměstnavatele a zaměstnanců správy sociálního zabezpečení pomocí kvalitativního výzkumu. K získání potřebných informací jsem použila techniku polostandardizovaného rozhovoru a techniku sekundární analýzy dat.

Získané výsledky práce mohou posloužit jako námět k případné diskusi o změně zákona o nemocenském pojištění.



## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Nemocenské pojištění jako součást sociálního zabezpečení

Nemocenské pojištění je v České republice tradiční součástí oblasti sociálního zabezpečení. Systém nemocenského pojištění byl založen v roce 1888 přijetím zákona o úrazovém pojištění dělníků (zákon č. 1/1888 ř.z.) a zákona o nemocenském pojištění dělníků (zákon č. 33/1888 ř.z.)(8). Principy, ze kterých se v tehdejší době vycházelo, jsou aktuální dosud. Jedná se o:

- všeobecnost pojištění - pojištěny jsou ekonomicky aktivní osoby
- obligatornost pojištění - pojištění jsou povinně všichni zaměstnanci
- solidarita systému - solidární jsou pojištěnci, kteří nejsou postižení sociální událostí, s pojištěnci sociální událostí postiženými a pojištěnci s vyššími příjmy s pojištěnci s nižšími příjmy
- obligatornost nároků – při splnění stanovených podmínek vzniká nárok na dávku přímo ze zákona

Na počátku 90. let v souladu se Scénářem sociální reformy v České republice byly zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Tyto systémy jsou od sebe odlišeny okruhem situací, které řeší, způsobem financování dávek a organizačním zabezpečením. V rámci systému sociálního pojištění jsou řešeny ty sociální situace, na které se fyzická osoba může předem pojistit a krýt tak budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace.

Systém sociálního pojištění tvoří

- důchodové pojištění a penzijní připojištění
- nemocenské pojištění

Jedná se o nejvhodnější formu zajištění sociálních potřeb pojištěnců ve všech případech, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmu z výdělečné činnosti (10).

Systém sociálního pojištění je financován z pojistného, které platí podle přesně stanovených podmínek jak zaměstnavatel a zaměstnanec, tak i osoba samostatně výdělečně činná. Pojistné je příjmem státního rozpočtu.

Systém nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které v krátkodobých sociálních událostech (dočasná pracovní neschopnost, ošetřování člena

rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje svými peněžitými dávkami (15).

## **1.2 Systém nemocenského pojištění do 31.12.2008**

### **1.2.1 Systém nemocenského pojištění do 31.12.2008 obecně**

Úprava nemocenského pojištění, platná a účinná do 31.12.2008, byla roztržštěná do mnoha právních předpisů, včetně norem podzákoných, které navíc od svého vzniku byly mnohokrát novelizovány. Oblast nemocenského pojištění zahrnovala tři systémy, každý s vlastní právní úpravou:

- systém nemocenského pojištění zaměstnanců

Hmotněprávní stránka systému nemocenského pojištění zaměstnanců byla upravena především zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů a řadou dalších vyhlášek.

- systém nemocenské péče v ozbrojených silách

Hmotněprávní stránka systému nemocenské péče v ozbrojených silách byla upravena zákonem č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 88/1968 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- systém nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných

Hmotněprávní stránka systému nemocenského pojištění byla upravena zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Příjmová stránka všech tří systémů byla řešena zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Pojistné bylo a je příjmem státního rozpočtu.

Organizační stránka systémů nemocenského pojištění zaměstnanců a nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných byla upravena v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Vlastní provádění nemocenského pojištění bylo rozděleno mezi zaměstnavatele a orgány státu. Nemocenské pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné a

zaměstnance malých organizací (s počtem zaměstnanců do 25) prováděly správy sociálního zabezpečení. Pro pojištěnce organizací (s počtem zaměstnanců nad 25) bylo nemocenské pojištění prováděno přímo zaměstnavateli. Náklady na vyplácené dávky se hradily z prostředků státního rozpočtu formou zúčtování vyplácených dávek s odváděným pojistným (16).

### **1.2.2 Účast na nemocenském pojištění**

Účast na nemocenském pojištění dle právní úpravy platné do 31.12.2008 zakládala pouze taková zaměstnání, která byla vykonávána v určitém rozsahu, který se posuzoval jak podle příjmu, tak podle doby trvání zaměstnání. Jako příležitostné zaměstnání se posuzovala ta zaměstnání, která byla uzavřena na dobu nepřesahující 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích a taková, z nichž započitatelný příjem neměl činit alespoň 400 Kč, šlo-li o pracovní poměr. Dohoda o provedení práce nezakládala účast na nemocenském pojištění.

Zákon č. 54/1956 Sb., v platném znění, vymezoval okruh subjektů nemocenského pojištění. Základním kritériem, podle něhož byl okruh osob určován, byla pracovní činnost, příjem z této činnosti nebo obdobné činnosti. Osoby, které splňovaly podmínky účasti na nemocenském pojištění, se pro potřebu nemocenského pojištění označovaly jako zaměstnanci (28).

### **1.2.3 Dávky**

V souvislosti se zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, se v právní úpravě platné od 1.1.2008 zavedla tzv. karenční doba. To je doba, během které se neposkytuje nemocenské. Zavedla se úprava denního vyměřovacího základu redukčními hranicemi při výpočtu nemocenského, podpory při ošetřování člena rodiny. Za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti nenáleželo nemocenské, poskytovalo se od čtvrtého kalendářního dne. Rozhodnutím Ústavního soudu byla karenční doba zrušena a v období od 30.6. do 31.8.2008 náleželo za první tři dny pracovní neschopnosti nemocenské stanovené ve výši 60 %. Zákonem č. 305/2008 Sb., změna zákona o nemocenském pojištění, v období od 1.9.2008 do 31.12.2008 se tato sazba změnila na 25 % z denního vyměřovacího základu (14).

Doba, po kterou mohlo být poskytováno nemocenské, činila 1 rok od vzniku pracovní neschopnosti. Ochranná lhůta byla 7 dnů ode dne skončení zaměstnání. Po celou dobu poskytování nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny činila první redukční hranice 550 Kč a započítávala se z 90 % (Do 31.12.2007 se tato částka započítávala z 90 % jen první dva týdny vyplácení dávek, poté už plně). Druhá redukční hranice činila 790 Kč, rozdíl mezi první a druhou redukční hranicí se započítával ze 60 %.

Výše procentní sazby pro výpočet nemocenského z redukovaného denního vyměřovacího základu byla odstupňována podle délky pracovní neschopnosti.

- 60 % od 4. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti
- 66 % od 31. do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti
- 72 % od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti

#### Podpora při ošetřování člena rodiny

Výše procentní sazby pro výpočet podpory při ošetřování člena rodiny od 1.1.2008 činila 60 % denního redukovaného vyměřovacího základu. Z ochranné lhůty nevznikal nárok na dávku.

#### Peněžité pomoci v mateřství

Výše procentní sazby pro výpočet peněžité pomoci v mateřství od 1.1.2008 tvořila 69 % z denního redukovaného vyměřovacího základu. Od 1.1.2008 byla sjednocena doba pobírání peněžité pomoci v mateřství pro vdané a osamělé matky na 28 týdnů. Do 31.12.2007 mohly osamělé matky pobírat peněžitou pomoc v mateřství 37 týdnů (32).

#### 1.2.4 Shrnutí

Systémy nemocenského pojištění účinné do 31.12.2008 plnily svou základní sociální funkci, avšak obsahovaly řadu nezanedbatelných problémů. To se projevovalo zejména neodůvodněnou mírou sociální solidarity, neboť dávky byly relativně vysoké pro pojištěnce s nízkým příjmem a současně relativně nízké pro pojištěnce s vysokým

příjmem. Systémy neměly dostatečné ekonomické motivační mechanismy, které by vyrovnaly často protichůdné zájmy pojištěnců, zaměstnavatelů, zdravotnických zařízení a nositele pojištění. V některých případech byly systémy zneužívány, především pak nebyly reformovány tak, aby bez problémů fungovaly v systému tržní ekonomiky. Nebyly nastaveny ochranné prvky, které by chránily systémy proti zneužití – nedůvodným výdajům (8).

### **1.3 Nový zákon o nemocenském pojištění**

#### **1.3.1 Obecně o novém zákonu o nemocenském pojištění**

Nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb. byl schválen dne 14. března 2006 a měl nabýt účinnosti ode dne 1. ledna 2007. Jeho účinnost však byla odložena zákonem č. 585/2006 Sb. o jeden rok na 1. ledna 2008. Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, došlo k odložení účinnosti o další rok. Zákon nabyl účinnosti až dne 1.1.2009, do nabytí účinnosti byl ještě novelizován. Novelty obsahovaly dílčí úpravy směřující ke zjednodušení provádění nemocenského pojištění a napravily drobné legislativní nedostatky (17).

#### **1.3.2 Cíle a principy nového zákona o nemocenském pojištění**

Cílem nového zákona o nemocenském pojištění bylo zejména sladění předpisů o nemocenském pojištění s Listinou základních práv a svobod. Právní úprava nemocenského pojištění, účinná do 31.12.2008, byla roztržštěná do mnoha právních předpisů, včetně norem podzákonných. Prováděcí předpisy nebyly v souladu s Listinou základních práv a svobod, neboť upravovaly problematiku, která měla být upravená zákonem. Dalším cílem bylo zajištění rovného postavení pojištěnců v případě jejich dočasné pracovní neschopnosti, snížení administrativy a odpovědnosti zaměstnavatelů s počtem zaměstnanců účastných na nemocenském pojištění vyšším než 25 a zvýšení efektivnosti kontrol dočasně práce neschopných zaměstnanců.

Zákon o nemocenském pojištění vychází z následujících principů:

- jednotnost systému - rozdělení okruhu pojištění do dvou částí na pojištění zaměstnanců (sjednocením systému nemocenského pojištění zaměstnanců a

systemu nemocenské péče v ozbrojených silách) a na pojištění osob samostatně výdělečně činných

- solidarita v systému – systém je založen na solidaritě, která je však oproti předešlé úpravě omezena
- převzetí většiny funkčních prvků – přebírají se pouze instituty a řešení, která jsou osvědčená a naopak se nepřebírají ty, které se vzhledem k vývoji staly nadbytečnými
- účast na pojištění - povinná účast na nemocenském pojištění pro zaměstnance a osoby postavené jim na roveň a nadále dobrovolná účast pro osoby samostatně výdělečně činné; zavádí se institut přerušení pojištění v případech, kdy má zaměstnanec ve stanovených situacích delší pracovní či služební volno (např. rodičovská dovolená)
- pojistný princip – nový zákon posiluje pojistné prvky tím, že na jedné straně odstraňuje některá z existujících znevýhodnění, na straně druhé se podle stejné zásady odstraňují některé neodůvodněné rozsáhlé ochranné prvky, které neodpovídají pojetí pojištění
- ochranné prvky systému – posílení ochranných prvků - změna konstrukce výpočtu dávek, převedení finančního zabezpečení zaměstnance pro první období pracovní neschopnosti na zaměstnavatele
- soulad s vývojem mezd - „samovalorizační“ mechanismy – zvyšování částek podle stanovených pravidel zabrání nahodilosti při rozhodování a zajistí právní jistoty pojištěnců
- finanční vyrovnanost systému – příjmy z pojistného by měly nahradit výdaje na dávky nemocenského pojištění
- účast zaměstnavatele na finančním zabezpečení zaměstnance – decentralizace a zvýšení efektivity společenské kontroly proti zneužívání systému
- snížení sazby pojistného pro zaměstnavatele – sazba pojistného na nemocenské pojištění se snižuje tak, aby vybrané pojistné stačilo na úhradu nemocenských dávek a zároveň, aby úspora pojistného postačila zaměstnavatelům uhradit náklady spojené s výplatou náhrady mzdy

- možnost připojištění - zaměstnavatel s počtem zaměstnanců do 25 má možnost zvolit si sazbu pojistného na nemocenské pojištění
- organizace – provádění pojištění je přeneseno na orgány nemocenského pojištění; zaměstnavatelé v systému plní pouze funkci evidenční a oznamovací
- podmínky pro posuzování pracovní neschopnosti – zvyšuje se odpovědnost lékařů za posuzování pracovní neschopnosti
- řízení v nemocenském pojištění – úprava řízení je zahrnuta přímo do zákona o nemocenském pojištění a tím je dosaženo komplexnosti právní úpravy (obsahuje ustanovení, za jakých podmínek a v jaké výši vzniká nárok na dávky přes organizaci a pravomoci jednotlivých subjektů až po stránku procesní)
- princip rovného zacházení – pro pojištěnce obou pohlaví platí stejné podmínky účasti na nemocenském pojištění a stejné podmínky, za kterých jim z tohoto důvodu náleží dávky nemocenského pojištění (16).

### **1.3.3 Pojetí a struktura zákona o nemocenském pojištění**

Nový zákon o nemocenském pojištění řeší nemocenské pojištění komplexně s výjimkou placení pojistného. Právní úprava placení pojistného na nemocenské pojištění zůstala spolu s právní úpravou placení pojistného na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti nadále obsažena v zákoně o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Upravuje tedy nejen vlastní hmotněprávní stránku systému nemocenského pojištění, ale i problematiku organizace a provádění nemocenského pojištění, správního trestání, řízení ve věcech nemocenského pojištění atd (27).

Nemocenské náleží až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti. Provádění nemocenského pojištění je přeneseno ze zaměstnavatelů na správy sociálního zabezpečení (26).

Zvyšuje se zainteresovanost zaměstnavatelů na výši pracovní neschopnosti svých zaměstnanců. Za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti poskytuje zaměstnavatel náhradu mzdy. Finanční zabezpečení je zajištěno nikoliv ze systému nemocenského pojištění, nýbrž z prostředků zaměstnavatele nebo jiných zdrojů. Způsob a podmínky zabezpečení v prvním období dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény upravují

ust. § 192 až ust. § 194 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce a další právní předpisy platné pro jednotlivé skupiny zaměstnanců (pojištěnců). V souvislosti se zavedením povinnosti zaměstnavatelů poskytovat náhradu mzdy se snížila v roce 2009 sazba odváděného pojistného z dosavadních 3,3 % na 2,3 %. Vedle toho zaměstnavatel od celkové částky pojistného odečítá jednu polovinu částky zúčtované všem svým zaměstnancům na náhradě mzdy, a to ve výši minimálního nároku stanoveného v ust. § 192 odst. 1 a 2 zákoníku práce (9).

Zákon o nemocenském pojištění je rozdělen do šesti částí obsahujících 201 paragrafů.

### **1.3.4 Okruh pojištěných osob**

Podle nové právní úpravy došlo k sjednocení nemocenského pojištění jak pro zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ), tak pro skupiny osob (příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Bezpečnostní informační služby), jejichž účast na nemocenském pojištění byla upravena zvláštními právními předpisy. Zaměstnanci jsou i nadále povinně účastni nemocenského pojištění. Osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci, kterými jsou zaměstnanci zahraničního zaměstnavatele, jsou-li činní v České republice ve prospěch zahraničního zaměstnavatele, jsou nemocensky pojištěni dobrovolně (4).

Do okruhu povinně nemocensky pojištěných osob jsou nově zahrnuty i fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popř. do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu. Pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pak jejich pracovní vztah upravuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce (20).



### 1.3.5 Podmínky účasti na nemocenském pojištění

Zaměstnanci jsou účastni pojištění, jestliže vykonávají zaměstnání na území České republiky. Vykonává-li však zaměstnanec přechodně práci mimo území České republiky, nemá to vliv na jeho pojištění. Pojištění jsou i zaměstnanci, kteří vykonávají zaměstnání v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky. Jestliže místo výkonu práce je trvale v cizině, zaměstnanci nejsou povinně účastni důchodového pojištění podle předpisů státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu EU.

Druhou podmínkou je, že zaměstnání trvalo, anebo mělo trvat alespoň 15 kalendářních dnů. Účast na nemocenském pojištění může výjimečně založit i zaměstnání kratší než 15 kalendářních dnů a to v případě, že se jedná o opětovný nástup ke stejnému zaměstnavateli a od skončení předchozího zaměstnání neuplynulo 6 měsíců.

Třetí podmínkou je minimální výše sjednaného příjmu. Sjednaná mzda či plat ze zaměstnání za kalendářní měsíc musí dosáhnout alespoň tzv. rozhodného příjmu. V roce 2009 je to 2000 Kč.

U zaměstnání malého rozsahu<sup>1</sup> je pojištěnec pojištěn jen v těch měsících, v nichž dosáhl započitatelného příjmu alespoň 2000 Kč (**18**).

### 1.3.6 Dávky

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se vyplácí čtyři druhy dávek: nemocenské, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. Osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci, kteří si platí dobrovolné nemocenské pojištění, mají nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství. Splnění podmínek nároku na dávky se z každé účasti na nemocenském pojištění posuzuje samostatně. V případě vzniku nároku na tutéž dávku současně z více pojištění náleží ze všech pojištění jen jedna dávka. Vypočítá se z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních. Výjimkou je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a

---

<sup>1</sup> Jedná se o takové zaměstnání, které sice trvá déle než 15 kalendářních dnů, avšak sjednaný příjem je nižší než rozhodný příjem 2000 Kč, nebo příjem nebyl sjednán vůbec.

mateřství. Všechny dávky nemocenského pojištění jsou vypláceny okresními správami sociálního zabezpečení.

### **1.3.7 Vyplácení dávek**

Dávky vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) zaměstnancům a osobám samostatně výdělečně činným, příslušné služební útvary příslušníkům a věznicím odsouzeným osobám. Zaměstnanec podává žádost o dávku na předepsaném tiskopise u zaměstnavatele, který musí doložit potřebné údaje důležité pro výplatu (zejména příjem za rozhodné období). Dávky se vyplácí pouze na základě stanovených dokladů nejpozději do jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byl nárok na výplatu dávky osvědčen. Žadatel o dávku se může rozhodnout, zda mu bude výplata zaslána bezhotovostním způsobem, anebo prostřednictvím držitele poštovní licence. Náklady na poštovné však musí hradit příjemce dávky (34).

### **1.3.8 Výpočet dávek**

#### **1.3.8.1 Nemocenské**

Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopný, nebo kterému byla nařízena karanténa, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než 14 kalendářních dní. Lékař je povinen na předepsaném tiskopise potvrdit pro účely výplaty dávek a poskytování náhrady mzdy dobu jejího trvání. Dočasná pracovní neschopnost začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil (25).

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny a náleží pojištěncům od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény a vypočítá se z denního vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ se stanoví tak, že se započtený příjem zúčtovaný pojištěnci v rozhodném období dělí počtem kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla dočasná pracovní neschopnost. Výše nemocenského se vypočítá z redukovaného vyměřovacího základu. Redukční hranice platné od 1.1. kalendářního roku vyhláshuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením. Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského se redukuje tak, že do první redukční hranice se započítá 90 %, z částky nad první

redukční hranici a do druhé redukční hranice se započítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30%. Na částku nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

Doba, po kterou nemocenské pojištěnec pobírá, se nazývá podpůrní doba a trvá maximálně 380 kalendářních dnů od vzniku dočasné pracovní neschopnosti včetně případných zápočtů předchozích pracovních neschopností (2).

### **Redukční hranice v roce 2009 (23)**

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| První redukční hranice činí | 786 Kč  |
| Druhá redukční hranice činí | 1178 Kč |
| Třetí redukční hranice činí | 2356 Kč |

### **Redukční hranice v roce 2010 (24)**

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| První redukční hranice činí | 791 Kč  |
| Druhá redukční hranice činí | 1186 Kč |
| Třetí redukční hranice činí | 2371 Kč |

Rok 2009

Výše nemocenského v roce 2009 činila za kalendářní den 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu od 15. do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Od 31. do 60. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény to bylo 66 % denního vyměřovacího základu a od 61. kalendářního dne 72 % denního vyměřovacího základu. V případech, kdy se pojištěnec prokazatelně podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací, a v důsledku toho se stal dočasně práce neschopným a nebo mu byla nařízena karanténa, náleželo mu nemocenské ve výši 100% denního vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti. (20).

Rok 2010

Výše nemocenského pro rok 2010 činí po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény 60 % redukováného denního vyměřovacího základu (11).

#### **1.3.8.2 Ošetřovné**

Nárok na ošetřovné má zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování dítěte mladšího 10 let nebo jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou. Podmínkou nároku na dávku je, že žije se zaměstnancem ve společné domácnosti. Ošetřovné se poskytuje nejdéle po dobu prvních 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování, u osamělého zaměstnance pak nejdéle 16 kalendářních dnů. Osoby, které pečují o nemocného člena domácnosti, se mohou při ošetřování jednou vystřídat (20).

Pro rok 2009 i pro rok 2010 je výše ošetřovného 60 % redukováného denního vyměřovacího základu. Pro rok 2010 platí, že ošetřovné je vypláceno od čtvrtého dne potřeby ošetřování na rozdíl od roku 2009, kdy bylo ošetřovné vypláceno od prvního dne potřeby ošetřování (11).

#### **1.3.8.3 Peněžité pomoci v mateřství**

Podmínkou nároku na dávku je účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na mateřskou dovolenou. U osob samostatně výdělečně činných musí být splněna ještě podmínka účasti na nemocenském pojištění minimálně 180 kalendářních dnů před začátkem vyplácení peněžité pomoci v mateřství. Podpůrní doba trvá u pojištěnky, která dítě porodila, celkem 28 týdnů. U pojištěnky, která porodila dvě nebo více dětí současně, 37 týdnů. U pojištěnce, který převzal dítě do péče, celkem 22 týdnů a ten, který převzal do péče dvě a více dětí, 31 týdnů. Peněžitou pomoc v mateřství mohou čerpat také muži a to v případě, že matka onemocněla, anebo uzavřela písemnou dohodu s manželem nebo otcem dítěte o převzetí dítěte do péče. Tuto dohodu o převzetí lze uzavřít nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte (34).

Rok 2009

Výše peněžité pomoci v mateřství v roce 2009 činila 70 % redukováného vyměřovacího základu a vyplácí se od prvního dne nástupu na mateřskou dovolenou. Redukce v roce 2009 činila 100 % z částky do první hranice, mezi první a druhou redukční hranicí 60 % z částky, mezi druhou a třetí 30 % z částky. Na částku nad třetí redukční hranici se nepřihlíží (20).

Rok 2010

V roce 2010 se snížila výše peněžité pomoci v mateřství na 60 % redukováného vyměřovacího základu. Redukce v roce 2010 je stejná jako při výpočtu denního vyměřovacího základu u nemocenského. Redukuje se do částky první redukční hranice sazbou 90 % (13).

#### **1.3.8.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství**

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství lze poskytnout těhotné zaměstnankyni nebo matce do konce 9. měsíce po porodu, pokud vykonávala práci, která je ženám zakázána. Základní podmínkou nároku na dávku je, že zaměstnankyně byla kvůli těhotenství a mateřství dočasně převedena na jinou práci a z ní má bez svého zavinění nižší výdělek. Poskytuje se za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, nejdéle do začátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Z důvodu mateřství se vyrovnávací příspěvek poskytuje do konce 9. měsíce po porodu a u žen, které kojí po dobu kojení. Výše dávky jak v roce 2009, tak i v roce 2010 se stanoví stejně jako rozdíl mezi původním denním vyměřovacím základem a průměrným příjmem po převedení na jinou práci. Denní vyměřovací základ pro výpočet vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a v mateřství je redukován stejně jako u nemocenského a ošetřovného (22).

#### **1.3.9 Posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění**

Zdravotní stav pojištěnců a dalších osob pro účely nemocenského pojištění posuzují ošetřující lékaři a také zdravotnická zařízení, jehož lékaři poskytují pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči. Zákon stanoví

povinnosti ošetřujících lékařů a zároveň stanovuje sankce za jejich porušování. Nesplnění stanovených podmínek se považuje za správní delikt. Kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti provádějí posudkoví lékaři České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) (18).

### **1.3.10 Organizace a provádění nemocenského pojištění**

V zákoně je upraveno organizační uspořádání nemocenského pojištění. Orgány nemocenského pojištění jsou okresní správy sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, služební orgány a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Služebními orgány jsou Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace. Nemocenské pojištění pro všechny pojištěnce provádí okresní správy sociálního zabezpečení. Výjimku tvoří osoby, které jsou ve vazbě, služebním poměru a příslušníci bezpečnostních sborů a ozbrojených sil České republiky, u kterých nemocenské pojištění vykonává příslušný služební orgán ve své působnosti.

### **1.3.11 Povinnost okresních správ sociálního zabezpečení**

V rámci výkonu své pravomoci OSSZ:

- rozhodují o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účasti pojištění, o přiznání dávek a jejich odnětí, zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek, dále o vrácení přeplatku na dávce a o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby
- vyplácejí dávky ve stanovených termínech a vedou jejich evidenci
- vedou evidenci pojištěnců, jejichž pojištění provádějí
- vedou evidenci zaměstnanců, zaměstnavatelů a OSVČ
- kontrolují plnění povinností zaměstnavatelů a OSVČ, ošetřujících lékařů a dodržování režimu dočasné práce neschopných pojištěnců
- upozorňují ošetřující lékaře na čerpání podpůrní doby pojištěnce a oznamují, kterým dnem skončil jeho nárok na nemocenské v případech, kdy žádá o zahájení výplaty starobního důchodu

- provádějí kontrolu vedení evidence dočasně práce neschopných pojištěnců
  - vyzývají zaměstnavatele k podání hlášení a předložení záznamů o skutečnostech pro posouzení účasti zaměstnanců na pojištění a pro nárok na dávky, jejich výši a výplatu
  - vyzývají pojištěnce, aby sdělil a popřípadě doložil skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku a její výši a výplatu
  - přezkoumávají správnost a úplnost záznamů a hlášení zaměstnavatelů
  - kontrolují účetní a další podklady, které jsou rozhodné pro účast na pojištění
- (31)

### 1.3.12 Povinnosti zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé provádějí v oblasti nemocenského pojištění zejména tyto činnosti:

- přihlašují a odhlašují do (z) registru zaměstnavatelů na předepsaných tiskopisech, tj. „Přihláška zaměstnavatele (mzdové účtárny) do registru zaměstnavatelů“ a „Odhláška zaměstnavatele (mzdové účtárny) z registru zaměstnavatelů“, a to ve lhůtě 8 kalendářních dnů ode dne, kdy nastala rozhodná skutečnost
- hlásí všechny změny v údajích, které uvedli na předepsaném tiskopise, a to do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy změna nastala
- přihlašují a odhlašují každou svou mzdovou účtárnu do (z) registru zaměstnavatelů na předepsaných tiskopisech a oznamují všechny změny hlášených údajů, a to ve lhůtě 8 kalendářních dnů ode dne, kdy nastala rozhodná skutečnost.
- používají přidělený variabilní symbol zaměstnavatele a mzdové účtárny ve styku s OSSZ a ČSSZ
- oznamují příslušné OSSZ den nástupu zaměstnance do zaměstnání, den skončení zaměstnání se zaměstnancem a další stanovené údaje na předepsaném tiskopisu Oznámení o nástupu do zaměstnání-skončení zaměstnání a hlásí všechny změny daných údajů a to ve lhůtě 8 kalendářních dnů

- vedou evidenci o zaměstnancích, údaje musí uschovávat po dobu 10 kalendářních roků, pokud zákon o důchodovém pojištění nebo jiný předpis nestanoví lhůtu delší
- přijímají žádosti svých zaměstnaných osob o dávky nemocenského pojištění. Žádost o dávku nemocenského pojištění spolu s dalšími podklady a tiskopisem, na němž uvedou vyměřovací základy pro pojistné a vyloučené dny (údaje potřebné pro stanovení denního vyměřovacího základu), předávají neprodleně OSSZ
- mají možnost podat podnět příslušné OSSZ ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, jde-li o jeho zaměstnance
- jsou oprávněni požadovat od ošetřujícího lékaře informaci o místě pobytu zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti a o rozsahu a době povolených vycházek (31).

### 1.3.13 Povinnosti pojištěnců

Pojištěnci jsou ,ve smyslu zákona o nemocenském pojištění, povinni zejména:

- osvědčovat skutečnosti důležité pro účast na pojištění a rozhodování o dávce
- hlásit orgánu nemocenského pojištění skutečnosti, které mohou být důvodem pro zánik nebo změnu, trvání, výši ,výplatu nároku na dávku
- umožnit přezkoumání skutečností rozhodných pro vznik, trvání, výše, výplaty nároku na dávku
- doložit potřebné skutečnosti pro účast na pojištění, nároku na dávku, výši dávky nebo její výplatu orgánu nemocenského pojištění ve lhůtě do 8 dnů (pokud nebyla stanovena delší) od doručení výzvy
- sdělit zaměstnavateli údaje potřebné k vedení evidence o zaměstnancích a předkládat potřebné doklady (31).

### 1.3.14 Odpovědnost a sankce

Byla-li dávka vyplacena neprávem, vzniká přeplatek na dávce nemocenského pojištění. Odpovědnost za přeplatek mají jak příjemce dávky, tak též fyzické nebo



právnícké osoby, pokud přeplatek zaviniily. Ručí za něj společně a nerozdílně všichni, kdo přeplatek způsobili. Plátce dávky může žádat o úhradu přeplatku toho, koho si vybere. Všichni se pak navzájem vypořádají podle míry zavinění s tím, že vzájemné spory rozhodují v prvním stupni krajské soudy v občanskoprávním řízení.

V případech, kdy nemocný poruší v době pracovní neschopnosti režim stanovený ošetřujícím lékařem, může mu příslušný orgán nemocenského pojištění nemocenské snížit nebo odebrat, nejdéle však na sto kalendářních dnů. Pokud praceneschopný pojištěnec neposkytne součinnost při kontrole, může mu příslušná správa sociálního zabezpečení uložit pokutu až do výše 10 000 Kč. Jedná-li se o zvlášť závažné porušení stanoveného režimu, může za tento přestupek dostat pokutu až do výše 20 000 Kč (34).

### **1.3.15 Shrnutí**

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění, ve kterém byl přijat v roce 2006, upravil nově podmínky účasti na nemocenském pojištění, podstatně se změnilly obecné podmínky nároku na dávky nemocenského pojištění. Další významnou změnou ve výpočtu dávek je změna rozhodného období a při souběhu nároku na tutěž dávku z více zaměstnání se stanoví pouze jedna dávka (stanoví se souhrnný denní vyměřovací základ zjištěný ze všech zaměstnání).

Zákon o nemocenském pojištění zavedl nově tři redukční hranice a tím omezuje výši dávek. Provádění pojištění všech pojištěnců se přeneslo přímo na orgány nemocenského pojištění. Změnila se i odpovědnost za přeplatek na dávce nemocenského pojištění tak, že přeplatek je povinen vrátit nejen ten, kdo jej způsobil, ale i ten, kdo dávku nepřijal v dobré víře. Existuje i nově upravená možnost postihu při porušení léčebného režimu (27).

## **2. CÍL PRÁCE**

Cílem výzkumné části mé práce je:

- 1) Popsat zkušenosti s aplikací nového zákona o nemocenském pojištění, jeho klady a zápory z pohledu pojištěnce, zaměstnavatele, zaměstnanců správy sociálního zabezpečení.
- 2) Zjistit, zda přijetím nového zákona o nemocenském pojištění bylo dosaženo snížení výdajů na dávky a zda se zvýšila motivace pojištěnců ke snižování pracovní neschopnosti.

### 3. METODIKA VÝZKUMU

#### 3.1 Použitá výzkumná metoda a technika sběru dat

Pro zjištění současného stavu dané problematiky bylo použito kvalitativního výzkumu, metody dotazování, techniky polostandardizovaného rozhovoru a metody analýzy dokumentů, techniky sekundární analýzy dat.

Kvalitativní výzkum je proces, při kterém hledáme porozumění založené na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí výzkumné otázky. Ty mohou být doplňovány v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Vyhledává a analyzuje jakékoli informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, a provádí závěry. Získávání informací probíhá v delším časovém intervalu(6).

Zásady kvalitativního zkoumání:

- otevřenost
- intenzivní a dlouhodobější kontakt se zkoumaným problémem
- usilování o co nejplastičtější obraz problému
- snaha o pochopení zkoumané situace a její kontext
- užití poměrně málo standardizovaných způsobů získávání informací
- snaha pochopit jak chápou různé prvky konkrétní osoby
- schopnost empatie a pozitivní stimulace
- snaha udržet objektivní, kritický odstup

Polostandardizovaný rozhovor se vyznačuje tím, že výzkumník má připraveny otázky, které budou jeho předmětem, aniž by bylo předem stanoveno jejich pořadí. V průběhu rozhovoru mohou být otázky částečně modifikovány, ale nezbytné je, aby byly probrány všechny (21). Při rozhovoru je vhodné používat následné vysvětlení a upřesnění odpovědí účastníka, abychom je správně pochopili a interpretovali (12).

Sekundární analýza dat je analýzou existujících databází primárních dat empirických studií s cílem zodpovědět původní otázku použitím jiných metod nebo zodpovědět nové otázky (6). Je to analýza původních dat, tak jak byla sebrána a uložena v jakékoliv formě. Tato data jsou dostupná téměř každému jedinci (5).

Výzkum byl prováděn od listopadu 2009 do března 2010. Zmapování problematiky nemocenského pojištění probíhalo formou studia dokumentů a rozhovorů s účastníky. Respondentům byly pokládány otázky, které byly zaměřeny na zjištění zkušeností s aplikací platné právní úpravy zákona o nemocenském pojištění. Rozhovor byl veden formou otevřených a uzavřených otázek, které byly srozumitelně formulovány a předem připraveny. Otázky byly rozděleny do třech okruhů dle jednotlivých skupin respondentů. Vzhledem k nové problematice jsem pokládala za vhodné zaslat respondentům otázky předem, aby si je mohli připravit a případně o nich popřemýšlet. Rozhovory probíhaly na pracovišti respondentů nebo v jiném jim vyhovujícím prostředí. Všichni dotazovaní byli seznámeni s účelem rozhovoru a s důvodem, proč byli k rozhovoru vybráni. Byl jim sdělen cíl mé bakalářské práce. Dále byli informováni o tom, že průběh rozhovoru bude zaznamenáván na zápisový arch a následně bude proveden jejich přepis. Rozhovory probíhaly v období od 11.3.2010 do 24.3.2010.

### **3.2 Výběr a charakteristika vzorku**

Pro výzkum bylo vybráno celkem 12 respondentů z toho 4 pojištěnci, 4 zaměstnavatelé a 4 zaměstnanci okresní správy sociálního zabezpečení. Pojištěnci byli vybíráni jak z administrativní oblasti, tak i z dělnických profesí, zaměstnavatelé dle počtu zaměstnanců, a to dva s počtem do 25 a dva nad 25 zaměstnanců. Ze zaměstnanců správy sociálního zabezpečení byli vybráni ti, kteří přímo potřebují k výkonu své profese znalost zákona o nemocenském pojištění. Věk, pohlaví a totožnost respondentů nebyly pro tuto práci relevantní. Je tedy zachována jejich anonymita, což bylo jednou z podmínek respondentů odpovídajících na kladené otázky.

**Tabulka 1 - Seznam respondentů pro rozhovory**

| <b>Rozhovor</b> | <b>Respondent</b> | <b>Pracovní pozice<br/>respondenta</b> | <b>zaměstnavatel</b> |
|-----------------|-------------------|--|----------------------|
| 1.              | Respondent č. 1Z  | Hlavní ekonom                          | Zemědělská firma     |
| 2.              | Respondent č. 2Z  | účetní                                 | Obchodní firma       |
| 3.              | Respondent č. 3Z  | jednatel                               | Průmyslová firma     |
| 4.              | Respondent č. 4Z  | ekonom                                 | Státní organizace    |
| 5.              | Respondent č. 1P  | řidič                                  | Dopravní firma       |
| 6.              | Respondent č. 2P  | prodavačka                             | Obchodní firma       |
| 7.              | Respondent č. 3P  | administrativa                         | Státní organizace    |
| 8.              | Respondent č. 4P  | Zdravotní sestra                       | Státní organizace    |
| 9.              | Respondent č. 1S  | Oddělení kontroly                      | OSSZ                 |
| 10.             | Respondent č. 2S  | Rozhodovací činnost                    | OSSZ                 |
| 11.             | Respondent č. 3S  | Nemocenské oddělení                    | OSSZ                 |
| 12.             | Respondent č. 4S  | Nemocenské oddělení                    | OSSZ                 |

### **3.3 Otázky kladené respondentům**

Otázky byly rozděleny do třech okruhů pro pojištěnce, zaměstnavatele a pro zaměstnance správy sociálního zabezpečení a byly vždy přizpůsobeny dané skupině respondentů.

#### **Otázky kladené zaměstnavatelům**

1. Jste dostatečně informováni o změnách v nemocenském pojištění a kde potřebné informace získáváte?
2. Je pro vás aplikace nové právní úpravy, ve srovnání s předchozí úpravou, administrativně náročnější – v čem?
3. Je pro vás zatěžující vyplácení náhrady mzdy za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti?
4. Domníváte se, že s účinností nového zákona o nemocenském pojištění jsou zaměstnanci více motivováni k práci?

5. Setkali jste se někdy se zneužíváním dávek před i po účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění?
6. Využíváte možnosti kontrolovat nebo si vyžádat u správy sociálního zabezpečení kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného zaměstnance?
7. Jsou podle vás změny v nemocenském pojištění, které nabyly účinnosti od 1.1.2009, spíše pozitivní nebo negativní?
8. Můžete jmenovat klady a zápory nové právní úpravy nemocenského pojištění?

### **Otázky kladené pojištěncům**

1. Jste dostatečně informován/-a o změnách v nemocenském pojištění a kde potřebné informace získáváte?
2. Je pro vás, s účinností nového zákona o nemocenském pojištění, orientace v nových tiskopisech složitá?
3. Je vám známo, kdo vyplácí náhradu mzdy za prvních 14 dní nemoci a kdo nemocenské a jste s jeho výší spokojen?
4. Jste nuceni změnami souvisejícími s účinností nového zákona o nemocenském pojištění k tomu, abyste méně často nebo kratší dobu setrval/-a v pracovní neschopnosti?
5. Setkali jste se někdy se zneužíváním dávek před a po účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění?
6. Byl/-a jste někdy kontrolován/-a vy nebo někdo v blízkém okolí zaměstnavatelem nebo pracovníkem správy sociálního zabezpečení v průběhu dočasné pracovní neschopnosti?
7. Jsou podle vás změny v nemocenském pojištění, které nabyly účinnosti od 1.1.2009, spíše pozitivní nebo negativní?
8. Můžete jmenovat klady a zápory zavedeného nového systému nemocenského pojištění?

### **Otázky kladené zaměstnancům správy sociálního zabezpečení**

1. Jak snadná je pro vás orientace v zákoně o nemocenském pojištění?

2. Je aplikace nové právní úpravy, ve srovnání s předchozí úpravou, administrativně náročnější – v čem?
3. Domníváte se, že pro zaměstnavatele je výplata náhrady mzdy za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti zatěžující ?
4. Domníváte se, že zaměstnanci, s účinností nového zákona o nemocenském pojištění, jsou více motivováni k práci a tím ke snižování dočasné pracovní neschopnosti?
5. Ze statistik České správy sociálního zabezpečení vyplývá, že v roce 2009 poklesl počet porušení léčebného režimu. V čem vidíte hlavní příčinu snížení počtu porušení léčebného režimu?
6. Využívá zaměstnavatel možnosti požadovat na správě sociálního zabezpečení kontrolu dodržování režimu práce neschopného?
7. Na základě vašich zkušeností považujete změny v nemocenském pojištění, které nabyly účinnosti od 1.1.2009, spíše za pozitivní nebo negativní?
8. Jak hodnotíte současný systém nemocenského pojištění? Můžete jmenovat jeho klady a zápory?

## **4. VÝSLEDKY**

### **4.1 Výsledky rozhovorů se zaměstnavateli**

#### *Otázka č. 1:*

Všichni respondenti shodně uvedli, že jsou dostatečně informováni. Potřebné informace získávají z internetových zdrojů, pořizují si publikace a časopisy týkající se této problematiky, absolvují školení pořádané okresní správou sociálního zabezpečení nebo jinými organizacemi, čerpají přímo ze zákona č. 187/2006 Sb.

#### *Otázka č. 2:*

Na otázku, zda je aplikace nové právní úpravy, ve srovnání s předchozí úpravou, administrativně náročnější odpověděli dva respondenti, že není náročná, protože nové právní úpravě přizpůsobili programové vybavení. Zbývající dva respondenti odpověděli, že je administrativně náročnější. Jeden argumentuje tím, že v předchozí právní úpravě byla odpovědnost za výplatu dávek na okresní správě sociálního zabezpečení. Druhý respondent vidí náročnost hlavně v kontrole toho, zda proběhlo prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti, zda obdrželi, vystavili a odeslali potřebné doklady.

#### *Otázka č.3:*

Na otázku, zda je zatěžující pro zaměstnavatele vyplácení náhrady mzdy v prvních 14 dnech, dva respondenti odpověděli, že v případě vhodného softwaru vybavení zatěžující není. Další dva respondenti uvedli, že je zatěžující. Jeden vidí především finanční zátěž, jelikož odvod na nemocenské pojištění se snížil minimálně a pro druhého je hlavní zátěží sledování lhůt.

#### *Otázka č. 4:*

Jeden respondent uvedl, že vzhledem k nízkému procentu nemocnosti zaměstnanců firmy, nemůže na tuto otázku objektivně odpovědět. Dva respondenti uvedli, že zaměstnanci jsou více motivováni k práci a další respondent, že jsou motivováni k přecházení nemocí a že výkon takového zaměstnance je stejně mizivý.



*Otázka č.5:*

Jeden respondent odpověděl, že zaměstnanci pracují v dobrém pracovním prostředí, a tudíž nemají důvod zneužívat dávky. Tři respondenti odpověděli, že se setkali se zneužíváním dávek a to více před účinností nového zákona o nemocenském pojištění.

*Otázka č. 6:*

Dva respondenti odpověděli, že nevyužívají možnosti kontrolovat a nebo požadovat kontrolu dodržování léčebného režimu po okresní správě sociálního zabezpečení. Jeden respondent využil tuto možnost před 3 lety a jeden respondent této možnosti využívá.

*Otázka č. 7:*

Tři respondenti uvedli, že změny v nemocenském pojištění, které nabyly účinnosti od 1.1.2009, jsou spíše negativní. Jako důvod uvedli ekonomickou stránku a prodloužení doby potřebné pro výplatu dávek. Jeden respondent uvedl, že změny jsou spíše pozitivní.

*Otázka č.8:*

Jako kladné stránky zavedeného nového systému nemocenského pojištění uvedli respondenti finanční úsporu prostředků státního rozpočtu, zavedení karenční doby, přenesení odpovědnosti za stanovení výše a výplatu dávek ze zaměstnavatele na okresní správy sociálního zabezpečení.

Záporné stránky vidí tři respondenti ve finanční zátěži, složité administrativě, časově a pracovní náročnější výplatě dávek. Jeden respondent nedokázal určit zápornou stránku nového systému.

## **4.2 Výsledky rozhovorů s pojištěnci**

*Otázka č. 1:*

Respondenti jsou dostatečně informováni a to převážně z tisku, televize, z webových stránek ČSSZ, nebo se obracují přímo s dotazem na OSSZ.

*Otázka č. 2:*

Třem respondentům se jeví orientace v nových tiskopisech složitá. Vadí jim často obměňované tiskopisy a s tím související změny ve vyplňování a v manipulaci s nimi. Jeden respondent uvedl, že s orientací v nových tiskopisech nemá problém.

*Otázka č.3:*

Všichni respondenti shodně odpověděli, že je jim známo, kdo vyplácí náhradu mzdy a kdo nemocenské. S výší dávek spokojeni nejsou, pokles příjmů je značný. Při dlouhotrvající pracovní neschopnosti se mnozí mohou dostat až do finanční tísně.

*Otázka č. 4:*

Dva respondenti odpověděli, že je změny, související s účinností nového zákona o nemocenském pojištění, nutí nepožadovat vystavení Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Nevážné onemocnění řeší dovolenou. Dva respondenti uvedli, že změny je k ničemu nenutí. V případě nemoci není co řešit.

*Otázka č. 5:*

Tři respondenti uvedli, že se se zneužíváním dávek setkali před účinností nového zákona o nemocenském pojištění. Po účinnosti nového zákona se domnívají, že výše dávek je tak nízká, že si každý rozmyslí, zda být nemocný či nikoliv. Jeden respondent uvedl, že se s tímto jevem nesetkal.

*Otázka č. 6:*

Všichni respondenti odpověděli, že byli kontrolováni, buď sami nebo někdo z jejich blízkého okolí, pracovníkem správy sociálního zabezpečení. Jeden respondent uvedl, že si v současné době nemůže dovolit onemocnět.

*Otázka č. 7:*

Změny v nemocenském pojištění, které nabyly účinnosti 1.1.2009, se jeví pojištěncům jako negativní. Jako hlavní důvod uvádějí velké finanční dopady v době nemoci.

*Otázka č. 8:*

Za kladnou stránku nového systému považuje jeden respondent snížení nemocnosti lidí, kteří pracovní neschopnost zneužívali, ať již za účelem odpočinku nebo k finančnímu pokrytí doby, kdy pro ně zaměstnavatel neměl práci. Tři respondenti nevidí žádnou kladnou stránku v novém systému.

Zápornou stránku vidí jeden respondent v prodloužení doby výplaty dávek (předchozí systém se mu jevil jednodušší), dva respondenti v přecházení nemocí, které pak vedou k vážným komplikacím a zároveň ke snižování pracovní výkonnosti. Jeden respondent uvedl jako zápornou stránku značný finanční dopad na pojištěnce v době pracovní neschopnosti, složitost při vyplňování a odevzdávání tiskopisů v průběhu nemoci.

#### **4.3 Výsledky rozhovorů se zaměstnanci správy sociálního zabezpečení**

*Otázka č. 1:*

Všichni respondenti shodně uvedli, že orientace v zákoně o nemocenském pojištění není složitá. Uspořádání je přehledné, logicky na sebe navazující. Kopíruje strukturu jiných právních norem, ve kterých jsou stanoveny základní vymezení pojmů, následuje specifikace práv a povinností jednotlivých subjektů a v závěru sankce a přechodná ustanovení. Jeden respondent vidí problém především v dlouhodobější tvorbě ustálených výkladových stanovisek a stále nutnosti znát předchozí právní úpravy.

*Otázka č.2:*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že je aplikace nové právní úpravy, ve srovnání s předchozí úpravou, administrativně náročnější. Jeden respondent uvedl, že náhrada mzdy je zcela nový institut, který vyžaduje nové tiskopisy, nová pravidla a jako každá jiná změna v legislativě s sebou přináší zvýšenou chybovost a tudíž i vyšší nároky na kontrolu ze strany okresních správ. Okresní správy sociálního zabezpečení převzaly výplatu dávek pro všechny pojištěnce a tím došlo k navýšení administrativní zátěže pro správy. Zaměstnavatelům nová právní úprava nepřinesla snížení administrativní zátěže, neboť veškeré podklady pro výplatu dávek nemocenského pojištění musí zkompletovat a následně předat místně příslušné OSSZ. Nové povinnosti způsobily problémy

především bývalým „malým organizacím“ (organizace s počtem zaměstnanců do 25), které s výplatou dávek nemají takřka žádné zkušenosti.

Další respondent vyjádřil názor, že z nové právní úpravy sice vyplynuly nové povinnosti např. hlásit podpůrní dobu u nemocného již při 180 kalendářních dnech nemoci, ale oddělení nemocenského pojištění OSSZ také přinesla zjednodušení výplaty nemocenské při použití ust. § 31 zákona o nemocenském pojištění, kdy výše nemocenského na kal. den činí 50 %, v případě že dočasná pracovní neschopnost vznikla zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti, při spáchání úmyslného trestného činu. Ve většině těchto případech se nemocenská vyplácí ve zkráceném řízení v nižší 50-i % výši, čímž odpadlo zahajování správních řízení, přiznávání nemocenského jako dávky dobrovolné.

Třetí respondent vidí zvýšenou administrativní zátěž správy sociálního zabezpečení především v převzetí výplaty dávek pro všechny pojištěnce a z toho vyplývající následné administrativní činnosti - evidence, archivace, skartace dokladů.

Čtvrtý respondent jako administrativní zátěž označil dokládání a zpracování podkladů pro výplatu dávek.

### *Otázka č.3:*

Odpovědi respondentů na tuto otázku se různí. Jeden respondent uvádí, že tato problematika není vždy zaměstnavateli správně pochopena a prováděna v souladu s příslušnými právními ustanoveními. Neznalost této problematiky se odráží ve výpočtu náhrady mzdy a následně v odvodu pojistného. Případné nedostatky mohou být ze strany OSSZ sankcionovány.

Druhý respondent vyjádřil názor, že méně zatěžující je výplata náhrady mzdy pro zaměstnavatele, kde pracuje tým zkušených účetních, než pro zaměstnavatele, který si sám zpracovává podklady pro mzdy, vyplácí mzdy a pro něhož je náhrada mzdy nad rámec stávajících povinností.

Třetí respondent uvedl, že výklad a provázanost předpisů týkající se náhrady mzdy způsobuje zaměstnavatelům problém. Náhrada mzdy je poskytována podle předpisů v zákoníku práce a nemocenské podle zákona o nemocenském pojištění.

Čtvrtý respondent nemá možnost objektivně posoudit, do jaké míry je náhrada mzdy zatěžující, protože nemá s náhradou mzdy zkušenost. Ale domnívá se, že náhrada mzdy zatěžující není.

*Otázka č. 4:*

Respondenti se myslí, že s účinností nového zákona o nemocenském pojištění jsou pojištěnci více motivováni k práci a k méně častému využívání dočasné pracovní neschopnosti. Jeden respondent uvedl, že motivací jsou finančními důvody. Zaměstnanci volí dočasnou pracovní neschopnost jako krajní možnost. Respondent nepovažuje pro společnost za přínosné, když nemocní zaměstnanci chodí do zaměstnání, oddalují využití dočasné pracovní neschopnosti a tím ohrožují své zdraví i zdraví ostatních zaměstnanců. Dva respondenti jsou toho názoru, že i přes účinnost nové právní úpravy, která znevýhodňuje dočasně práce neschopné zaměstnance, se vyskytují případy bezdůvodného čerpání dočasné pracovní neschopnosti.

*Otázka č. 5:*

Respondenti shodně uvedli, že za hlavní příčinu snížení počtu porušení léčebného režimu považují snížení počtu dočasně práce neschopných. Dva respondenti uvedli za přínosné zainteresování zaměstnavatele v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti nejen po finanční stránce, ale i v možnosti provádění kontrol svých zaměstnanců.

Jeden respondent projevil názor, že ztráty na výdělku v době trvání dočasné pracovní neschopnosti jsou velké a sankce za porušení taktéž, každý si rozmyslí, zda bude dodržovat léčebný režim či nikoliv.

*Otázka č. 6:*

Dva respondenti nejsou o této problematice informováni. Jeden respondent uvedl, že zaměstnavatelé využívají této možnosti v minimální míře, to znamená jen 2-3 kontroly měsíčně. Další uvedl, že v minulosti žádali zaměstnavatelé správu sociálního zabezpečení o provedení kontroly dodržování léčebného režimu svých zaměstnanců

v době pracovní neschopnosti častěji, jelikož neměli možnost kontrolovat své zaměstnance v prvních 14 dnech, tedy v době výplaty náhrady mzdy.

*Otázka č. 7:*

Tři respondenti jsou toho názoru, že změny nemocenského pojištění účinné od 1.1.2009 jsou spíše pozitivní. Jeden respondent uvedl, že některé změny pozitivní jsou, některé nikoliv. Další respondent zdůraznil, že pozitivum vidí především v existenci jedné právní normy, která obsahuje vše k provádění nemocenského pojištění a dále v tom, že jsou stanovena jasná pravidla pro poskytování dávek. Z hlediska teoretického je orientace v novém zákoně, ve srovnání s předchozí právní úpravou, přehlednější, srozumitelnější.

*Otázka č. 8:*

Nový systém nemocenského pojištění je zaměstnanci správy sociálního zabezpečení hodnocen vcelku kladně. Při tvorbě nového systému byly zohledněny zájmy lékařů, zaměstnavatelů, ale i státu.

Jeden respondent uvedl, že zaměstnavatelé se po více jak roční platnosti nového zákona o nemocenském pojištění stále špatně orientují v nových povinnostech. Následné požadavky na upřesnění, či ujasnění nesplněných povinností vedou zaměstnavatele k dojmu, že požadavky OSSZ jsou přehnané a neopodstatněné. Nemají nové povinnosti zcela zažitě a stále velmi často chybují, či neznají přesně novou problematiku. Dle názoru dalšího respondenta jsou zákonem o nemocenském pojištění lidé „tlačeni“ ke snižování pracovní neschopnosti, ale zásadní problém vidí u ošetřujících lékařů, kteří bez jakýchkoliv problémů vystaví rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

Kladné stránky jsou zřetelné především v komplexnosti právního předpisu, snadnější orientaci, v možnosti zaměstnavatelů kontrolovat dodržování léčebného režimu svých zaměstnanců v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti.

Záporné stránky vidí respondenti ve zvýšeném administrativním zatížení. To se týká zejména došetřování podkladů týkající se výplaty dávek, kontroly správnosti vyplněných tiskopisů. Dále pak jeden respondent uvedl, že systém se snaží o to, aby pojištěnci neřešili lehčí nemoci „neschopenkou“, přecházeli je a následná léčba

přechozené nemoci je výrazně ekonomicky náročnější pro stát. Další respondent poukázal na značné finanční dopady pro pojištěnce v době, kdy nastane nějaká krátkodobá sociální událost např. ošetřování, dočasná pracovní neschopnost, mateřství.

#### 4.4 Srovnání výdajů na dávky nemocenského pojištění v letech 2005 - 2009

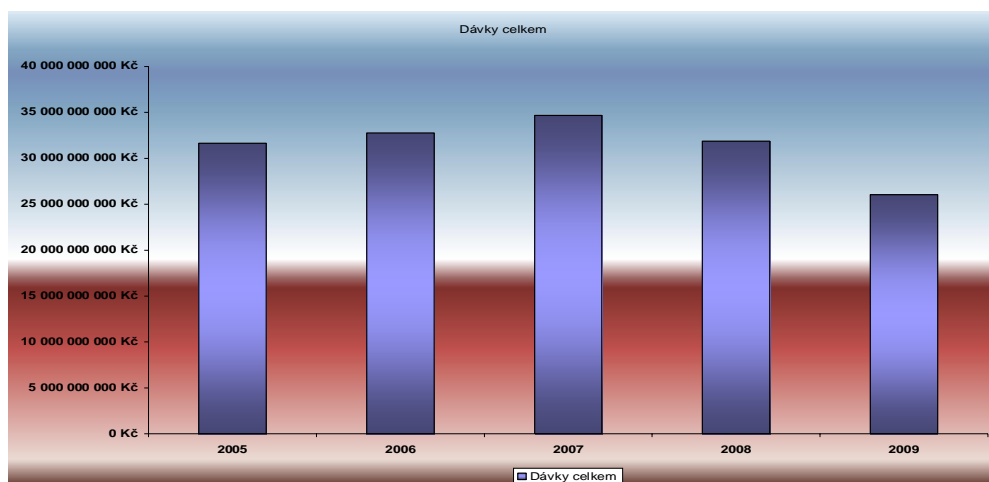
**Tabulka 2 - Výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2005 - 2009**

|   | 2005           | 2006           | 2007           | 2008           | 2009           |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Dávky celkem<br/>Kč</b>  | 31 660 258 571 | 32 773 353 524 | 34 670 904 249 | 31 881 609 416 | 26 033 350 335 |
| <b>Nemocenské Kč</b>  | 26 258 125 303 | 26 962 635 796 | 27 880 800 788 | 24 769 072 712 | 18 214 720 172 |
| <b>Ošetřovné Kč</b>   | 818 737 249    | 824 982 860    | 893 365 858    | 811 271 838    | 729 070 474    |
| <b>Peněžitá pomoc<br/>v mateřství Kč</b>                              | 4 578 903 956  | 4 981 485 707  | 5 892 890 342  | 6 296 831 397  | 7 084 389 932  |
| <b>Vyrovňovací<br/>příspěvek v<br/>těhotenství a<br/>mateřství Kč</b> | 4 492 063      | 4 249 161      | 3 847 261      | 4 433 469      | 5 169 757      |

Zdroj: ČSSZ

Tabulka znázorňuje výdaje vynaložené na výplatu dávek nemocenského pojištění v Kč v letech 2005 až 2009, a to jak souhrnně, tak i dle jednotlivých dávek nemocenského pojištění. Nejvíce výdajů je vynakládáno na nemocenské, nejméně pak na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

**Graf 1 - Celkové výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2005 - 2009**



Zdroj: ČSSZ

Graf znázorňuje vývoj celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění v letech 2005 až 2009. Z grafu je patrné, že do roku 2007 výdaje na dávky nemocenského pojištění vzrůstaly. V roce 2008 je zaznamenán pokles. S účinností nového zákona o nemocenském pojištění poklesly výdaje na dávky ještě výrazněji.

**Tabulka 3 - Ukazatele pracovní neschopnosti 2005 - 2009**

| Rok  | 2005        | 2006        | 2007        | 2008       | 2009       |
|--|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Počet ukončených PN <sup>2</sup>                     | 3 185 257   | 2 870 261   | 2 865 201   | 2 223 914  | 1 526 014  |
| Počet prostonaných dnů                               | 107 095 134 | 104 747 532 | 100 589 119 | 87 851 038 | 73 907 584 |
| Průměrná doba trvání jednoho případu PN <sup>3</sup> | 33,62       | 36,49       | 35,11       | 39,50      | 48,43      |
| PN ukončené rozhodnutím                              | 2 981       | 2 497       | 3 268       | 2 872      | 1 053      |
| Porušení léčebného režimu                            | 11 066      | 9 521       | 10 312      | 6 851      | 4 108      |

Zdroj: ČSSZ

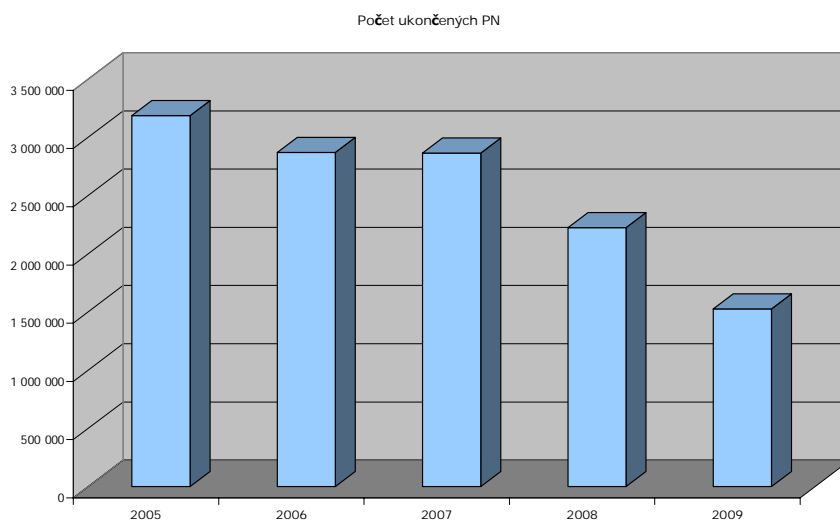
Tabulka ukazuje vývoj pracovní neschopnosti v letech 2005 až 2009 dle jednotlivých ukazatelů. Je viditelné, že počty ukončených pracovních neschopností mají klesající tendenci. Zvyšuje se však průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti. Z toho vyplývá, že se zvyšuje počet dlouhodobě nemocných.

<sup>2</sup> Pracovní neschopnost

<sup>3</sup> Průměrná délka jednoho případu pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců



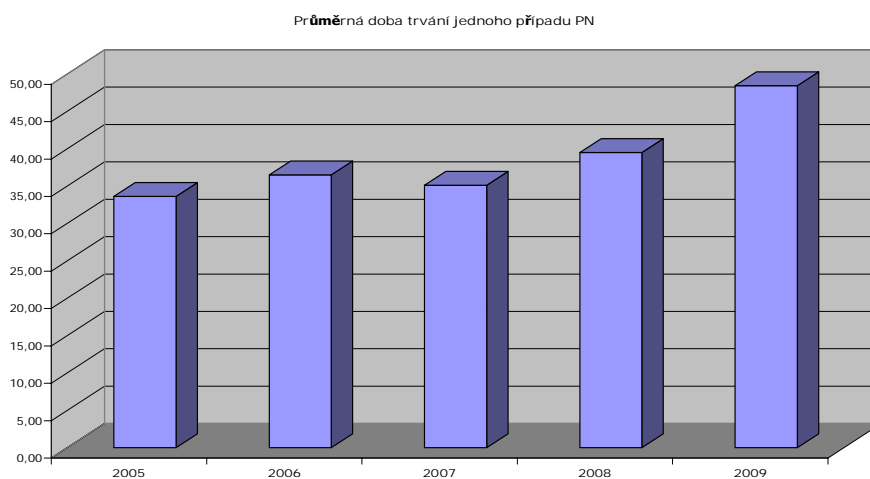
**Graf 2 - Počet ukončených pracovních neschopností v letech 2005 - 2009**



Zdroj: ČSSZ

Počet ukončených pracovních neschopností má ve sledovaném období klesající tendenci. K nejnvýraznějšímu poklesu došlo s účinností nového zákona o nemocenském pojištění v roce 2009.

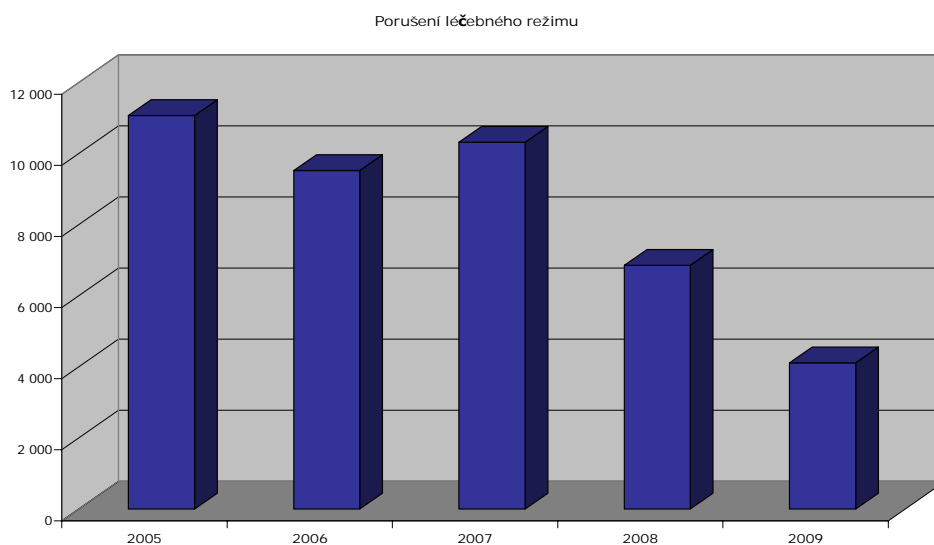
**Graf 3 - Průměrná doba jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti v letech 2005 - 2009**



Zdroj: ČSSZ

Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti v letech 2005 až 2009 má vzrůstající charakter. Výjimkou je rok 2007, kdy byl zaznamenán mírný pokles.

**Graf 4 - Počty porušení léčebného režimu v letech 2005 - 2009**



Zdroj:ČSSZ

Od roku 2005 do roku 2009 počty porušení léčebného režimu klesají. Výjimkou je rok 2007, ve kterém byl zaznamenán mírný vzestup počtu porušení léčebného režimu.

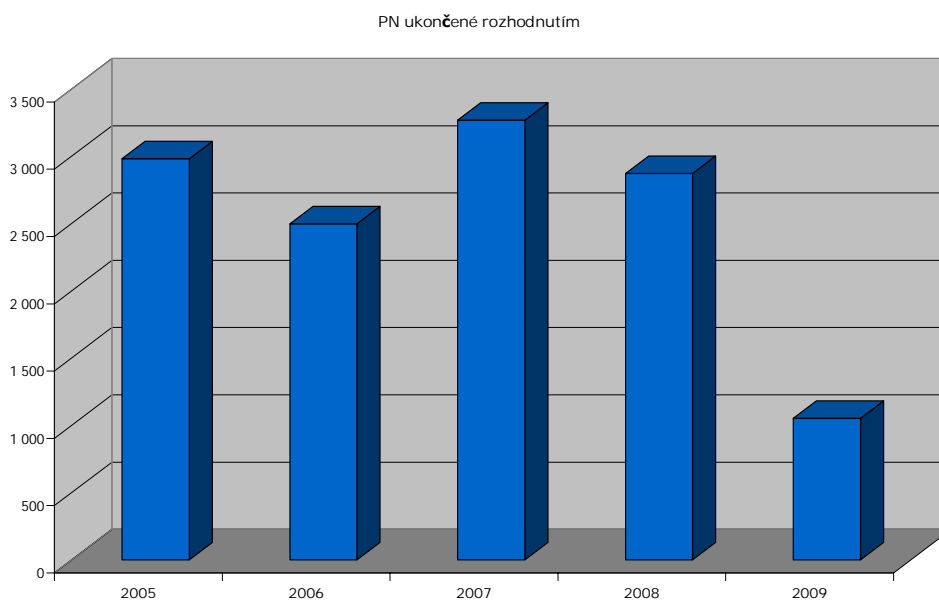
**Tabulka 4 - Počet kontrol dodržování léčebného režimu 2005 - 2009**

| Rok           | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Počet kontrol | 252 339 | 247 722 | 277 114 | 190 026 | 142 921 |

Zdroj:ČSSZ

Tabulka přehledně informuje o počtu kontrol dodržování léčebného režimu v letech 2005 až 2009. Nejvyšší počet kontrol byl proveden v roce 2007.

**Graf 5 - Pracovní neschopnosti ukončené rozhodnutím 2005 - 2009**



Zdroj: ČSSZ

Graf znázorňuje počty pracovních neschopností v období 2005 až 2009, které byly ukončeny pracovníky ČSSZ a to v případech, kdy z lékařského hlediska nebyl důvod pro jejich další trvání.

## 5. DISKUSE

Při zkoumání praktických problémů souvisejících s aplikací nové platné právní úpravy nemocenského pojištění, byly otázky zaměřeny tak, aby bylo možné získat co nejvíce informací o této problematice.

Jako odpověď na první otázku, která zněla „Jste dostatečně informován/-a o změnách v nemocenském pojištění a kde potřebné informace získáváte?“, respondenti z řad zaměstnavatelů a pojištěnců uváděli, že jejich informovanost je dostatečná a nové poznatky čerpají z internetových stránek ČSSZ, MPSV, z publikací, časopisů, přímo ze zákona o nemocenském pojištění. Účastní se školení, seminářů, pořizují si odborné publikace. Pojištěnci se informují v mzdových úctárnách. Pro zaměstnance správy sociálního zabezpečení byla otázka č.1 zaměřena na orientaci v novém zákoně o nemocenském pojištění. Oslovení shodně uvedli, že se v nové právní úpravě zákona orientují lépe než v předchozí. Všechno týkající se nemocenského pojištění je obsaženo v jednom právním předpisu, ale jako problematická se jeví spíše tvorba ustálených výkladových stanovisek.

Dle mého názoru je platná právní norma přehledná. Za nejdůležitější považuji komplexní shrnutí dané problematiky do jednoho právního předpisu.

Jak je uvedeno na internetových stránkách ČSSZ, hlavní prioritou této organizace je rychlé a kvalitní poskytování služeb a informací klientům. K tomuto účelu jsou zřízena klientská centra a informační pracoviště příslušných správ sociálního zabezpečení. Zde jsou poskytovány konkrétní informace týkající se dávek sociálního pojištění. ČSSZ vydává informační materiály – publikace, letáky a jiné tiskoviny (3). Česká správa sociálního zabezpečení komunikuje s veřejností různými způsoby. Pro oblast nemocenského pojištění bylo zřízeno call centrum sídlící ve Zlíně. Jedná se o efektivní způsob oslovení a vyřizování dotazů stávajících, ale i „potencionálních klientů“. Call centrum je samostatný subjekt pro aktivní uskutečňování telefonických hovorů (1).

Domnívám se, že v dnešní době mají zaměstnavatelé i pojištěnci více možností, jak potřebné informace získat a využívají je dle svého uvážení.

Druhá otázka se týkala srovnání předchozí a nové právní úpravy nemocenského pojištění z hlediska administrativní náročnosti. Z řad zaměstnavatelů dva respondenti

odpověděli, že nový systém není administrativně náročný, jelikož všechna potřebná data jsou generována z programového vybavení. Dva respondenti uvedli, že je náročnější. Náročnost vidí především v kontrole dodržování lhůt, ve vyplňování dokladů nutných pro výplatu nemocenské.

ČSSZ připravuje a vydává pro účely sociálního zabezpečení tiskopisy. Jejich prostřednictvím klienti podávají žádosti o dávky, přihlašují se k účasti na pojištění, informují o změnách. Tiskopisy je možné podávat klasickou formou prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb nebo přímo je doručit na příslušnou správu sociálního zabezpečení. U některých z nich je možno zvolit elektronický způsob komunikace s použitím elektronického podpisu nebo přímo využít možnosti elektronického podání dokumentů, tzv. e-Podání (3). Dle mého názoru zaměstnavatelé využívající elektronický způsob komunikace jsou méně administrativně zatěžováni než při klasickém způsobu komunikace.

V zákoně o nemocenském pojištění je uvedeno, že zaměstnavatel je povinen písemně hlásit všechny změny v údajích na předepsaných tiskopisech a to ve lhůtě do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy změna nastala (31).

Základní povinností zaměstnavatele je přijímat žádosti svých zaměstnanců o dávky nemocenského pojištění. Žádostí o dávku nemocenského pojištění je předepsaný tiskopis. Žádost o dávku musí být podepsána tím, kdo nárok na dávku a její výplatu uplatňuje. Dalším podkladem pro stanovení nároku na dávku může být například rozhodnutí příslušného orgánu o převzetí dítěte do péče, která nahrazuje péči rodičů, nebo dohoda o převzetí dítěte do péče. Zaměstnavatel neprodleně spolu s tiskopisem „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění“ předá příslušné OSSZ k výplatě dávek. Na předepsaném tiskopisu „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění“ uvede zaměstnavatel údaje potřebné pro výpočet a výplatu dávek (20).

Domnívám se, že pro zaměstnavatele, tj. v předchozí právní úpravě organizace s počtem zaměstnanců nad 25, kteří se již před novou právní úpravou nemocenského pojištění setkali s výplatou dávek, není nový systém administrativně náročnější. Ti zaměstnavatelé, tj. v předchozí právní úpravě malé organizace s počtem zaměstnanců do 25, za které do 31.12.2008 dávky nemocenského pojištění vyplácela správa sociálního zabezpečení, jsou v současném systému administrativně vytiženější.

Otázka č.2 pro pojištěnce se týkala přímo orientace v nových tiskopisech. Tři respondenti z tohoto okruhu odpověděli, že je pro ně orientace v tiskopisech složitá a příčinu vidí v častých změnách formulářů. Jeden odpověděl, že není.

Dne 1. 12. 2009 nabyl účinnosti zákon č. 302/2009 Sb., kterým se změnil zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tímto zákonem se změnili některé povinnosti ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele a v návaznosti došlo ke změnám tiskopisů. Nejzásadnější změnou je snížení počtu dílů u tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ ze stávajících 6 na 5 a u tiskopisu „Rozhodnutí o potřebě ošetřování“ byl původní tiskopis nahrazen zcela novým, který je pouze dvoudílný (3). Souhlasím s pojištěnci, že orientace v tiskopisech je pro ně složitá, jsou obsáhlé a pro ty, kteří se s nimi často neseškávají je jejich vyplňování a manipulace s nimi složitá. Jsem přesvědčená, že změna tiskopisů od 1.12.2009 přispěla ke zjednodušení postupů při jejich vyplňování.

Respondenti z okruhu zaměstnanců správy sociálního zabezpečení na otázku č.2 shodně odpovídali, že s účinností nového zákona přibylo mnoho povinností správcům sociálního zabezpečení. Jako hlavní příčinu uvedli převzetí výplaty dávek nemocenského pojištění pro všechny pojištěnce, zpracování podkladů pro jejich výplatu, provádění kontroly zaměstnavatelů (vznikl zcela nový institut náhrady mzdy, který není zcela zažitý a tím dochází k velké chybovosti), povinnost hlásit podpůrnou dobu již při 180 dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti. Na druhé straně vidí jeden respondent přínos nové právní úpravy v tom, že se nezařazuje správní řízení při výplatě nemocenské, která vznikla zaviněním druhou osobou nebo jako bezprostřední následek své opilosti. Tato dávka se vyplácí ve zkráceném řízení v nižší 50 % výši.

V ust. § 13 zák.č.582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, přibyla od 1.1.2009 možnost správcům sociálního zabezpečení kontrolovat správnost určení náhrad mezd a jiných příjmů poskytovaných po dobu prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény zaměstnavatelem za účelem určení správné výše pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (30).

Podle mého názoru, v souvislosti s legislativními změnami po 1.1.2009, došlo k nárůstu administrativy ve všech oblastech. Vznikly nové povinnosti pro všechny

subjekty. Pro správy sociálního zabezpečení se administrativní zatížení projevilo převážně v převzetí výplaty dávek nemocenského pojištění pro všechny pojištěnce, v rozšíření kontrolovaných oblastí při provádění kontrol zaměstnavatelů. Zaměstnavatelé mají nové oznamovací povinnosti a zároveň byl založen nový institut náhrady mzdy.

Na otázku č.3, zda zaměstnavatele zatěžuje výplata náhrady mzdy za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti, dva respondenti z řad zaměstnavatelů odpověděli, že v případě vhodného programového vybavení nemají s výplatou dávek problém. Jeden respondent odpověděl, že náročnost v kontrole sledování délky dočasné pracovní neschopnosti v prvních 14 dnech, 24 hodinové karenční doby, kde není stanovena pravidelná 8 hodinová pracovní doba, je zatěžující. Jeden respondent vidí finanční zátěž s odůvodněním, že odvod pojistného se snížil minimálně.

V období 14 kalendářních dnů náhrada mzdy přísluší pouze za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními dny (tedy za směny stanovené rozvrhem týdenní pracovní doby zaměstnance) a za svátky, za které zaměstnanci jinak přísluší náhrada mzdy podle ust. § 115 odst. 3 zákoníku práce nebo za které se mu plat nekrátí podle ust. § 135 odst. 1 zákoníku práce (tzv. placené svátky), pokud v těchto jednotlivých dnech splňuje podmínky nároku na výplatu nemocenského podle předpisů o nemocenském pojištění. Pracovními dny zaměstnance jsou plánované směny, které je zaměstnanec povinen odpracovat. Náhrada mzdy v případě dočasné pracovní neschopnosti náleží ve výši 60 % průměrného redukovaného výdělku, avšak až od 4. pracovního dne (9).

Sazby pojistného z vyměřovacího základu do 31.12.2008 činily:

- u organizace a malé organizace 26 %, z toho 3,3 % na nemocenské pojištění, 21,5 % na důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti
- u zaměstnanců 8 %, z toho 1,1 na nemocenské pojištění, 6,5 % na důchodové pojištění a 0,4 % na státní politiku zaměstnanosti (29).

Sazby pojistného z vyměřovacího základu od 1.1.2009 činí:

- u zaměstnavatele 25 % z toho na důchodové pojištění 21,5 %, na nemocenské pojištění 2,3% a na státní politiku zaměstnanosti 1,2 %.
- u zaměstnanců 6,5 % na důchodové pojištění

Zaměstnavatel si od celkové částky pojistného odečítá jednu polovinu částky zúčtované všem svým zaměstnancům na náhradě mzdy (33).

Jsem toho názoru, že výplata náhrady mzdy je z hlediska složitosti výpočtu pro zaměstnavatele bez vhodného programového vybavení zatěžující. Po finanční stránce se odvod pojistného pro zaměstnavatele snížil minimálně. Pozitivum vidím ve snížení odvodu pojistného o polovinu částky zúčtovanou všem svým zaměstnancům na náhradě mzdy.

Otázka č.3 pro pojištěnce sledovala, zda jsou spokojeni s výší náhrady mzdy a nemocenského a zda znají plátce. Všichni oslovení shodně odpověděli, že prvních 14 dní hradí zaměstnavatel formou náhrady mzdy a poté správa sociálního zabezpečení jako nemocenské. S výší nemocenského nejsou spokojeni s odůvodněním, že finanční dopady v době, kdy pobírají dávky nemocenského pojištění, jsou značné.

Náhrada mzdy při dočasné pracovní neschopnosti však nepřísluší za první 3 dny (pracovní dny nebo svátky, respektive směny) – tzv. karenční doba, ale náleží až od 4. pracovního dne (směny). Při karanténě náhrada mzdy sice náleží již od prvního pracovního dne, avšak za první tři pracovní dny ve snížené výši (9).

Z odpovědí pojištěnců vyplývá, že jsou velice dobře informováni, kým bude po dobu dočasné pracovní neschopnosti dávka vyplácena. Taktéž se domnívám, že finanční ztráta po dobu dočasné pracovní neschopnosti je pro pojištěnce značná vzhledem k tomu, že v prvních třech pracovních dnech nenáleží jakákoliv náhrada a od 4. dne je vyplácena náhrada mzdy ve výši 60 % průměrného redukovaného výdělku. Na druhou stranu bylo novou platnou úpravou docíleno snížení nemocnosti a tím dochází ke snížení výdajů na dávky nemocenského pojištění.

Názory zaměstnanců správy sociálního zabezpečení, zda je pro zaměstnavatele zatěžující výplata náhrady mzdy za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti (otázka č.3), se různí. Jeden respondent se domnívá, že není. Další odpověděl, že z hlediska provázanosti předpisů týkajících se náhrady mzdy tzn. zákoníku práce a zákona o nemocenském pojištění způsobuje zaměstnavatelům problémy. Dále uvádějí, že výplata náhrady mzdy se jeví jednodušší u organizací nad 25 zaměstnanců, kteří měli nějakou zkušenost s výplatou dávek. U těch zaměstnavatelů s počtem zaměstnanců do 25, kteří si podklady zpracovávali sami, je to další „novinka“, kterou musí zvládnout.



Zaměstnavatelé a zaměstnanci správy sociálního zabezpečení odpověděli na otázku (č.4), zda zaměstnanci jsou více motivováni k práci, že ano (7 respondentů) a 1 respondent, že vzhledem k nízkému procentu nemocnosti zaměstnanců firmy nemůže tuto otázku posoudit. Respondenti uváděli, že někteří zaměstnanci jsou motivováni ke snížení nemocnosti. Z finančních důvodů volí vystavení pracovní neschopnosti jako nejzazší možnost. Konstatovali, že stále budou tací zaměstnanci, kteří jsou nemocní „stále“ bezdůvodně.

Pojištěnci odpovídali na otázku (č.4), zda jsou nuceni s novou právní úpravou nemocenského pojištění k tomu, aby méně často nebo kratší dobu setrvali v pracovní neschopnosti. Dva respondenti odpověděli, že jsou nuceni nepožadovat vystavení Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Důvodem jsou velké finanční ztráty. Dva odpověděli, že ne.

Ze statistik ČSSZ vyplývá, že v roce 2009 poklesl počet ukončených pracovních neschopností, ale zvýšila se průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti (3).

Z výsledků rozhovorů vyplývá, že pojištěnci jsou nuceni ke snižování pracovní neschopnosti. Domnívám se, že vše má svá úskalí. S účinností nového zákona sice došlo ke snížení nemocnosti, ale lidé často řeší krátkodobé nevážné onemocnění čerpáním dovolené nebo přecházením nemoci, což se mi jeví jako negativní následek změn.

Další otázka (č.5) se týkala zneužívání dávek před i po účinnosti nové právní úpravy. Jeden pojištěnec a jeden zaměstnavatel uvedli, že se neseťkali se zneužíváním dávek. Šest respondentů z řad pojištěnců i zaměstnavatelů odpovědělo, že se setkali se zneužíváním dávek v době před účinností nového zákona o nemocenském pojištění ve vyšší míře než nyní. Respondenti z řad zaměstnanců správy sociálního zabezpečení shodně uvedli, že za hlavní příčinu snížení počtu porušení léčebného režimu považují snížení počtu dočasně práce neschopných, zainteresování zaměstnavatele v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti a možnost provádění kontrol svých zaměstnanců v době trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Srovnáme-li počty porušení léčebného režimu v roce 2005 a v roce 2009 tak zjistíme, že poklesl počet porušení léčebného režimu o 63 %. Nejvýstižněji tuto oblast znázorňuje Graf 4 (viz s. 42)(3).

Hlavním důvodem zavedení nového systému zabezpečení zaměstnanců v prvním období dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény bylo omezit zneužívání nemocenského jak ze strany zaměstnanců, tak i zaměstnavatelů. Zainteresování zaměstnavatelů na zabezpečení svých zaměstnanců v době jejich nemoci je v evropských zemích obvyklé a rozdíly jsou v zásadě pouze ve výši tohoto zabezpečení a v délce doby jeho poskytování (9).

V zákoně o nemocenském pojištění je uvedeno, že pojištěnci, který porušil režim dočasně práce neschopného, může být nemocenské dočasně kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu (31). Cílem tohoto ustanovení je zamezit zneužívání nemocenského a zabránit tomu, aby pojištěnec porušoval režim dočasně práce neschopného.

Můj názor je, a z odpovědí respondentů to i vyplývá, že současná výše dávek a rozšířená možnost kontrol dočasně práce neschopných zaměstnanců, finanční spoluúčast zaměstnavatelů na zabezpečení svých zaměstnanců zabraňuje zneužívání dávek.

Na využívání možnosti kontrolovat nebo požádat správu sociálního zabezpečení o kontrolu dočasně práce neschopných (otázka č.6) odpověděli z řad zaměstnavatelů 2 respondenti kladně a 2 respondenti odpověděli, že nevyužili nikdy této možnosti. Jeden respondent navíc uvedl, že zná firmu, která u zaměstnance provedla kontrolu, avšak dávky mu byly pouze kráceny.

Zaměstnanci správy sociálního zabezpečení na otázku č.6, zda zaměstnavatelé žádají správu sociálního zabezpečení o provedení kontroly dodržování režimu dočasné pracovní neschopnosti, uvedli dva, že o tom nemají žádné informace a dva uvedli, že tato možnost je zaměstnavateli využívána. Jeden respondent poukázal na možnost zaměstnavatele provést kontrolu v prvních 14ti dnech. Domnívá se, že v minulosti možnost požádat správu sociálního zabezpečení o kontrolu byla zaměstnavateli více

využívána. Dle sdělení respondenta je tato možnost v současnosti využívána tak 2 až 3krát do měsíce.

Pojištěncům byla položena otázka (č.6), zda byli sami a nebo někdo z okolí někdy kontrolováni v průběhu dočasné pracovní neschopnosti. Všichni shodně odpověděli, že byli, ať už sami nebo někdo z jejich z okolí.

Kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provádí příslušný orgán nemocenského pojištění pověřenými zaměstnanci z vlastního podnětu nebo z podnětu ošetřujícího lékaře anebo zaměstnavatele (31).

Novou platnou právní úpravou zákona o nemocenském pojištění a následnými změnami v navazujících předpisech, zejména v ust. § 192 až ust. § 194 zákoníku práce, přibyla zaměstnavatelům možnost provést kontrolu, zda zaměstnanec v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti dodržuje povinnosti v rámci léčebného režimu. Zaměstnavatel má možnost požadovat od ošetřujícího lékaře informaci o místě pobytu zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti a nebo dát podnět ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti příslušnému orgánu nemocenského pojištění (7).

Domnívám se, že kontrolovat dočasně práce neschopné pojištěnce a tím zabránit zneužívání dávek je správné. I vědomí toho, že dočasně práce neschopný může být kdykoliv kontrolován, přispívá k dodržování léčebného režimu dočasně práce neschopného. Velice kladně hodnotím rozšířenou možnost kontrol zaměstnavatelem. Zainteresování zaměstnavatele do systému zabraňuje zneužívání dávek.

Respondenti v odpovědích na otázku č.7 měli zhodnotit, zda změny v nemocenském pojištění po 1.1.2009 jsou spíše negativní nebo pozitivní. Dva zaměstnavatelé odpověděli, že spíše negativní, jeden nevěděl a jeden odpověděl, že spíše pozitivní. Oslovení pojištěnci shodně odpověděli, že negativní a jako důvod uváděli finanční ztráty v době nemoci. Zaměstnanci správy sociálního zabezpečení projevili názor, že změny jsou spíše pozitivní a jeden nedokázal objektivně posoudit. Respondent vidí pozitivní změnu ve stanovení jasných pravidel při poskytování dávek a ve shrnutí dané problematiky do jedné právní normy týkající se nemocenského pojištění.

Cílem změn v oblasti nemocenského pojištění byla vyšší motivace zaměstnanců a zaměstnavatelů na snižování neodůvodněné pracovní neschopnosti. Česká populace není o nic méně zdravá než populace evropská. Není proto důvod, aby její nemocnost byla výrazně vyšší. Zabezpečen přitom musí být každý, kdo platí nemocenské pojištění a z důvodu nemoci, těhotenství nebo mateřství nemůže pracovat. Nemocenských dávek však nesmí být zneužíváno, tak jako před novou právní úpravou. Lidé by si tak měli uvědomit, že pečovat o vlastní zdraví se vyplatí. Nový zákon o nemocenském pojištění zapojil zaměstnance do systému v prvních 14 dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti. Výše dávek je spravedlivější, neboť závisí na výši příjmu, respektive na výši pojistného, které pojištěnec platí. V nemocenském pojištění je zavedena poměrně velká solidarita osob s vyššími příjmy s osobami s nižšími příjmy. Pojistné na sociální zabezpečení se platí z neredukovaného příjmu, ale dávky se vypočítávají z redukovaného příjmu. Novým zákonem o nemocenském pojištění je umožněna účinnější kontrola v oblasti uznávání dočasné pracovní neschopnosti a dodržování režimu práceneschopného pojištěnce (19).

Z odpovědí vyplývá, že respondentům vadí v novém systému velké finanční ztráty pro ně samé. Jsem toho názoru, že změny, které nastaly s účinností nového zákona a nastavení nových povinností pro všechny zúčastněné se promítly do všech oblastí nejen týkající se výplaty dávek, ale i povinností dodržování lhůt, vyplňování nových tiskopisů. Výše dávek v době nastalé krátkodobé sociální situace je nízká, ale domnívám se, že je nutné, aby si všichni zúčastnění uvědomili, že danou situaci musí řešit nejprve u sebe, rodiny a až poté hledat pomoc „státu“. Nový systém nemocenského pojištění hodnotím spíše pozitivně. Jsou nastavena jasná pravidla pro všechny zúčastněné. Je otázkou času, kdy se zavedený systém dostane do podvědomí nás všech.

V poslední otázce (č.8) měli respondenti jmenovat významnou kladnou a zápornou stránku zavedeného nového systému nemocenského pojištění. Jako kladné stránky zavedeného nového systému nemocenského pojištění uvedli respondenti finanční úsporu prostředků státního rozpočtu, zavedení karenční doby, přenesení odpovědnosti za stanovení výše a výplatu dávek ze zaměstnavatele na okresní správy sociálního zabezpečení. Další kladnou stránku vidí v komplexnosti právního předpisu, snadnější orientaci, v možnosti zaměstnavatelů kontrolovat své zaměstnance v prvních

14 dnech dočasné pracovní neschopnosti Za kladnou stránku nového systému považuje jeden respondent snížení nemocnosti lidí, kteří pracovní neschopnost zneužívali, ať již za účelem odpočinku nebo k finančnímu pokrytí doby, kdy pro ně zaměstnavatel neměl práci. Tři respondenti nevidí žádné klady v novém systému.

Záporné stránky vidí respondenti ve finanční dopadech na pojištěnce v době, kdy nastane nějaká krátkodobá sociální událost např. ošetřování, dočasná pracovní neschopnost, mateřství. Záporny se projevují ve zvýšeném administrativním zatížení, v časově a pracovně náročnější výplatě dávek, v došetřování podkladů pro jejich výplatu a v kontrole jejich správnosti. Respondenti projevili názor, že pojištěnci jsou nuceni, vzhledem k velkým finančním ztrátám v době nemoci, k přecházení nemocí, které pak vedou k vážným komplikacím a zároveň ke snižování pracovní výkonnosti. Jeden respondent uvedl, že zaměstnavatelé se po více jak roční platnosti nového zákona o nemocenském pojištění stále špatně orientují v nových povinnostech. Následné požadavky na upřesnění či ujasnění nesplněných povinností vedou zaměstnavatele k dojmu, že požadavky OSSZ jsou přehnané a neopodstatněné. Nemají nové povinnosti zcela zažitě a stále velmi často chybují, protože přesně neznají novou problematiku. Dle názoru dalšího respondenta jsou zákonem o nemocenském pojištění lidé tlačeni ke snižování pracovní neschopnosti, ale zásadní problém vidí v ošetřujících lékařích, kteří bez jakýchkoliv problémů vystaví Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Jeden respondent nedokázal určit zápornou stránku nového systému.

Souhlasím s respondenty, kteří uvedli, že kladnou stránkou platné právní úpravy je úspora finančních prostředků. Zápornou zvýšená administrativa a finanční dopad jak pro pojištěnce, tak i zaměstnavatele. Domnívám se, že v budoucnu s rozvojem nových informačních technologií bude administrativní problém odstraněn. Jsem toho názoru, že v budoucnu by se neměli pojištěnci spoléhat pouze na zabezpečení „systémem“. Každý pojištěnec by měl danou situaci řešit ještě jiným způsobem zabezpečení např. komerčním připojištěním. Potom by finanční dopady pro pojištěnce po dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebyly tak značné.

Následující část je zaměřena na srovnání výdajů vynaložených na výplatu dávek nemocenského pojištění a porovnání délky dočasné pracovní neschopnosti v letech

2005 až 2009. Pomocí tabulek a grafů jsou znázorněny výdaje na jednotlivé dávky a ukazatele dočasné pracovní neschopnosti.

Z Tabulky 2 (viz s. 39) vyplývá, že do roku 2007 celkové výdaje na dávky nemocenského pojištění ve sledovaném období vzrůstaly. Přijetím zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů č. 261/2007 Sb., kterým byly od 1.1.2008 provedeny změny ve způsobu stanovení výše dávek nemocenského pojištění. Pro stanovení výše nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny se z částky denního vyměřovacího základu počítalo do první redukční hranice jen 90 % i po uplynutí prvních 14 dnů pracovní neschopnosti nebo ošetřování člena rodiny, za první 3 dny pracovní neschopnosti nenáleželo nemocenské. Výše nemocenského byla odstupňovaná dle délky pracovní neschopnosti z denního redukovaného vyměřovacího základu sazbou 60 % od 4. do 30. dne, 66 % od 31 do 60. dne, 72 % od 61. kalendářního dne. V roce 2008 rozhodnutím Ústavního soudu byla s účinností od 30.6.2008 zrušena karenční doba a tím byla výše nemocenského stanovena od prvního do 30.dne ve výši 60 % denního vyměřovacího základu (**14**). Zákonem č. 305/2008 Sb. byla od 1. 9. 2008 snížena sazba pro výpočet nemocenského za první 3 kalendářní dny pracovní neschopnosti ze 60 % na 25 %. Dávka nemocenského za první 3 dny pracovní neschopnosti byla tedy nižší. To se projevilo poklesem výdajů na dávky v roce 2008. S účinností zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, v platném znění, došlo ke změně při výplatě nemocenského, které náleží pojištěnci až od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti (**3**). Tím v roce 2009 došlo ještě k výraznějšímu poklesu výdajů na nemocenské dávky. Vývoj nákladů na nemocenské odpovídá vývoji nákladů na dávky celkově. Do roku 2007 je zaznamenán nárůst a od roku 2008 pokles výdajů na nemocenské.

U ošetřovného dochází k výraznému poklesu až v roce 2009 s novou právní úpravou. V letech 2005 až 2008 můžeme konstatovat, že výdaje na tuto dávku mají srovnatelný charakter.

Výdaje na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství v letech 2005 až 2007 jsou srovnatelné. V roce 2008 a 2009 dochází ke zvýšenému nárůstu výdajů na tuto dávku.

U peněžité pomoci v mateřství výdaje na dávku od roku 2005 stále stoupají.

Vzhledem k celkovému zhodnocení výdajů na dávky je zřejmé, že bylo docíleno platnou právní úpravou nemocenského pojištění snížení výdajů na dávky nemocenského pojištění.

Dočasná pracovní neschopnost je sledována podle počtu ukončených pracovních neschopností, počtem prostonaných dnů, průměrnou dobou trvání jednoho případu (3). Tabulka 3 (viz s.40) přehledně informuje o vývoji dočasné pracovní neschopnosti. Podle počtu ukončených pracovních neschopností došlo k výraznému poklesu až v roce 2008 a k dalšímu v roce 2009. V letech 2006 a 2007 byly počty srovnatelné.

Počty prostonaných dnů ve sledovaném období postupně klesají. Průměrná doba trvání jednoho případu v letech 2005 až 2007 byla na srovnatelné úrovni. Od roku 2009 se doba trvání jednoho případu výrazně prodloužila. Z toho vyplývá, že se zvyšují počty dlouhodobě práce neschopných a ke snížení nemocnosti došlo až legislativními změnami platnými od roku 2008. Dle mého názoru se jako negativní jeví nárůst počtu dlouhodobě nemocných.

V počtu porušení léčebného režimu došlo ve sledovaném období k postupnému poklesu. Výjimkou je rok 2007, kdy došlo k nárůstu počtu porušení léčebného režimu. Domnívám se, že nárůst počtu porušení léčebného režimu je důsledkem častějších kontrol dodržování léčebného režimu. V roce 2007 bylo provedeno nejvíce kontrol dodržování léčebného režimu dočasně práce neschopných, jak je uvedeno v Tabulce 4 (viz s.42).

U pracovních neschopností ukončených rozhodnutím došlo k výraznému poklesu až v roce 2009. Domnívám se, že ke snížení došlo změnou legislativy. V ust. § 31 zák.č. 187/2006 Sb., v platném znění, je uveden okruh pojištěnců, kteří si dočasnou pracovní neschopnost přivodili zaviněnou účastí ve rvačce jako bezprostřední následek své opilosti nebo při spáchání úmyslného trestného činu. Těmto pojištěncům náleží nemocenská vždy a to v 50 % výši vypočítané nemocenské. V předchozí právní úpravě v těchto případech nemocenská nenáležela. Nemocenská mohla být dobrovolně přiznána na základě žádosti a zohledňovalo se, zda pojištěnec má rodinné příslušníky. O žádosti rozhodovala okresní správa sociálního zabezpečení (34).

## 6. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo popsat zkušenosti s aplikací nového zákona o nemocenském pojištění, jeho klady a zápory z pohledu pojištěnců, zaměstnavatelů, zaměstnanců správy sociálního zabezpečení a zjistit, zda s účinností nového zákona o nemocenském pojištění bylo dosaženo snížení výdajů na dávky. K dosažení stanoveného cíle byl proveden kvalitativní výzkum, v jehož rámci byly získány výsledky, které mohou posloužit jako námět k případné diskusi o změně zákona o nemocenském pojištění.

Orientace v nové platné právní úpravě nemocenského pojištění a informovanost o ní je dle respondentů hodnocena kladně. Jsem toho názoru, že v dnešní mediální době není problém podstatné informace o dané problematice získávat, např. z publikací, časopisů, z internetových stránek ČSSZ, MPSV.

Šest respondentů, kterými byli zaměstnanci správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatelé, vidí nový systém nemocenského pojištění jako administrativně náročnější než předchozí. Kladně hodnotím stanovení jasných pravidel při výplatě nemocenské, která vznikla zaviněním druhou osobou nebo jako následek opilosti. Došlo ke snížení administrativního zatížení rozhodovací činnosti správ sociálního zabezpečení. Převedením výplaty dávek nemocenského pojištění pro všechny pojištěnce na správy sociálního zabezpečení se značně navýšila administrativa tohoto orgánu. Zaměstnavatelům se sice snížila odpovědnost za výplatu dávek, avšak vznikly jim nové povinnosti jako potvrzování vyměřovacího základu pro výpočet nemocenské nebo výplata náhrady mzdy za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti. Domnívám se, že zaměstnavatelům z tohoto pohledu nová právní úprava zákona o nemocenském pojištění situaci výrazněji neusnadnila. Myslím si, že pro pojištěnce je orientace v často se měnících tiskopisech velice složitá.

Zainteresování zaměstnavatele v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti z hlediska úspory finančních prostředků státu vidím jako krok správným směrem. Z pohledu pojištěnce se domnívám, že finanční ztráty po tuto dobu jsou značné. Navrhuji, aby pojištěnci po domluvě se svým zaměstnavatelem měli možnost se připojistit. Např. zaměstnanec by měl možnost rozhodnout o tom, že pojistné bude



odváděno ve vyšší částce než je zákonem stanovené minimum a tím by se určitým poměrem zvýšila i dávka.

U ošetřovného bych navrhovala zrušit jednu z podmínek nároku na tuto dávku a to podmínku společné domácnosti zaměstnance s ošetřovaným. Domnívám se, že tato podmínka není vůbec nutná a možnost ošetřovat by měl mít každý bez rozdílu, zda žije ve společné domácnosti s ošetřovaným či nikoliv.

Zavedení karenční doby u dočasné pracovní neschopnosti a v roce 2010 i u ošetřovného nevidím jako spravedlivé. Jsem toho názoru, že pokud je odváděno pojistné na nemocenské pojištění z celé doby pojištění, tak by i za celé období, nároku na dávky, měly být tyto vypláceny.

S účinností nové právní úpravy zákona o nemocenském pojištění je znatelná motivace pojištěnců ke snižování pracovní neschopnosti. Vyplývá to ze statistik i z vedených rozhovorů. Negativa vidím především v přecházení nemocí a v čerpání řádné dovolené k léčbě místo k odpočinku. Ne vždy je taková motivace na místě.

Domnívám se, že s novou platnou právní úpravou se zneužívání dávek minimalizovalo. Zařazením zaměstnavatele do systému, tzn. rozšířenou možností kontrol dodržování léčebného režimu a finančním zainteresováním, byly nastaveny podmínky zabraňující zneužívání dávek.

Systém nemocenského pojištění je pojištěnci hodnocen negativně, jelikož finanční ztráty v době dočasné pracovní neschopnosti jsou velké. Pozitivně je hodnocen ze strany zaměstnanců správ sociálního zabezpečení a zaměstnavatelů. Já osobně se domnívám, že systém nemocenského pojištění dle platné právní úpravy je propracovaný a má jasně stanovená pravidla pro všechny zúčastněné. Nový zákon o nemocenském pojištění je v působnosti více než jeden rok a to je krátká doba pro zažití nových povinností pro všechny zúčastněné.

Kladnou stránku systému vidím v úspoře výdajů vynaložených na dávky nemocenského pojištění, ve snížení počtu práce neschopných.

Zápornou stránkou je zvýšená administrativní zátěž pro všechny zúčastněné. Vzhledem k rychlému vývoji informačních technologií se domnívám, že do budoucna by i tento problém mohl být odstraněn.

Z výzkumu plynou následující hypotézy:

H 1: Nový systém nemocenského pojištění je administrativně náročný.

H 2: S účinností nového zákona o nemocenském pojištění došlo ke snížení výdajů na dávky a k poklesu počtu dočasně práce neschopných.

Cíl práce byl podle mého názoru splněn.

## 7. POUŽITÉ ZDROJE

1. BABIŠOVÁ, L. Call centrum – profesionální centrum péče o klienty *Národní pojištění: Odborný měsíčník ČSSZ*, leden 2010, roč. 41, č. 1, s. 31 – 33. ISSN 0323-2395
2. ČSSZ [online]. Poslední revize 14.12.2009 [citováno 2009-12-16]. Dostupné z:<  
<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/nemocenske.htm>>
3. ČSSZ [online]. Poslední revize 14.12.2009 [citováno 2009-12-16]. Dostupné z:  
<<http://www.cssz.cz/>>
4. DANDOVA, E. Nemocenské pojištění. *Bezpečnost a hygiena práce Aspi* [online].2008, č.12, s.4 [ cit. 3.11.2009]. Dostupné z :<http://aspi.cssz.cz:6665>
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: REGRETA, 2002. ISBN 80-246-0139-7
6. HENDL,J. *Kvalitativní výzkum: základní metoda a aplikace*. 1. vyd. Praha: PORTÁL, 2005, s. 408 ISBN 80-7367-040-2
7. JOUZA, L. Nový zákon o nemocenském pojištění. *Bulletin advokacie Aspi* [online]. 2009, č.4, s. 30 [ cit. 3.11.2009]. Dostupné z :<<http://aspi.cssz.cz:6665>>
8. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení vybrané kapitoly*, 1. vyd. Praha: TRITON.2009, ISBN 978-80-7387-346-2
9. KODROVÁ, J., SCHMIED, Zdeněk. *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance*. 1. dotisk Olomouc: ANAG, 2009, 139 s. ISBN 978-80-7263-500-0

10. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI,a.s., 2007. s. 504. ISBN 978-80-7357-276-1
11. LAUMANNOVÁ, J. Změny v nemocenském pojištění, pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti od 1. ledna 2010 *Národní pojištění: Odborný měsíčník ČSSZ*, prosinec 2009, roč. 40, č. 12, s. 13 – 14. ISSN 0323-2395
12. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2006, s. 332 ISBN 80-247-1362-4
13. MPSV [online]. Poslední revize 9.12.2009 [citováno 2010-01-20]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>
14. *Nemocenské pojištění od 1.1.2008* [online] Poslední revize 9.12.2009 [citováno 2009-12-16] Dostupné z:<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4903/letak\\_NP\\_def.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4903/letak_NP_def.pdf)>
15. *Nemocenské pojištění 2009* [online] Poslední revize 9.12.2009 [citováno 2009-12-16] Dostupné z:<<http://www.mpsv.cz/cs/7770#u>>
16. POSLANECKÁ SNĚMOVNA PČR, VLÁDA ČR. *Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ze dne 18.5.2005 Aspi* [on line].2005, tisk č.1005 [ cit. 3.11.2009]. Dostupné z :<<http://aspi.cssz.cz:6665>>
17. POSLANECKÁ SNĚMOVNA PČR, VLÁDA ČR. *Důvodová zpráva, kterým se mění zákon o nemocenském pojištění ze dne 27.2.2008 Aspi* [on line].2008, tisk č.436 [ cit. 3.11.2009]. Dostupné z :<<http://aspi.cssz.cz:6665>>
18. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. PRAHA: ČSSZ – odbor komunikace, 2008. 32 s. ISBN 978-80-87039-12-0

19. *Průvodce sociálním systémem v roce 2009* [online]. Poslední aktualizace 9.12.2009 [citováno 2010-01-20]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/6015/>>
20. PŘIB, J. *Nemocenské pojištění v praxi: zákon s výkladem k 1.1.2009*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2009, 208 s. ISBN 978-80-247-1069-6
21. REICHL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2009, s. 192 ISBN 978-80-247-3006-6
22. *Sociální zabezpečení 2010*. PRAHA: ČSSZ – odbor komunikace, 2010. s 40. ISBN 978-80-87039-19-9
23. SDĚLENÍ MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ č. 396/2008 Sb., kterým se vyhlašuje pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2009
24. SDĚLENÍ MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ č. 354/2009 Sb., kterým se vyhlašuje pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2010
25. ŠUBRT, B. a kol. *ABECEDA mzdové účetní*, 19. vyd. Olomouc: ANAG, 2009, 534 s. ISBN 978-80-7263-497-2
26. *Tisková zpráva ze dne 25.6.2008* [online] Poslední revize 9.12.2009 [citováno 2009-12-16] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5486/25062008.pdf>>
27. VLASÁK, F. Hlavní změny, které přináší nový zákon o nemocenském pojištění a doprovodný zákon k němu. *Práce a mzda. Aspi* [on line]. 2006, č.6, s. 1 [ cit. 3.11.2009]. Dostupné z : <<http://aspi.cssz.cz:6665>>

28. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů
29. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti, ve znění do 31.12.2008
30. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
31. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů
32. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění podle zákona č. 54/196 SB., ve znění pozdějších předpisů s komentářem a příklady*. 7. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-436-1
33. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Pojistné na sociální zabezpečení*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7263-508-5
34. ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7263-488-0

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Nemocenské pojištění

Zaměstnavatel

Pojištěnec

Dávky