



Ekonomická
fakulta
Faculty
of Economics

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta ekonomická
Katedra účetnictví a financí

Bakalářská práce

Vývoj nemocenského pojištění v ČR

Vypracoval: Libuše Pěstová
Vedoucí práce: Ing. Hana Hlaváčková

České Budějovice 2014

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Fakulta ekonomická

Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Libuše PĚSTOVÁ**
Osobní číslo: **E10041**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Účetnictví a finanční řízení podniku**
Název tématu: **Vývoj nemocenského pojištění v ČR**
Zadávací katedra: **Katedra účetnictví a financí**

Zásady pro vypracování:

Cíl práce:

Zobrazit vývoj změn v nemocenském pojištění v ČR v posledních pěti letech, analyzovat změny a jejich vliv na okruhy pojištěných osob.

Osnova:

- 1) Vývoj v právní úpravě nemocenského pojištění.
- 2) Nemocenské pojištění z hlediska účetnictví - zúčtování s institucemi sociálního pojištění.
- 3) Okruh pojištěných osob a podmínky účasti na nemocenském pojištění.
- 4) Systém dávek nemocenského pojištění a podmínky nároku na tyto dávky.
- 5) Problematika stanovení vyměřovacího základu pro výpočet dávek nemocenského pojištění.
- 6) Výpočet dávek nemocenského pojištění.
- 7) Doba poskytování dávek nemocenského pojištění.
- 8) Aplikace změn, které nastaly v právní úpravě nemocenského pojištění v posledních pěti letech na konkrétních příkladech.
- 9) Analýza a zhodnocení dopadu změn v nemocenském pojištění na okruhy pojištěných osob.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 40 - 50 stran

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. Burdek, L. a kol. ÚZ 880 - Sociální pojištění 2012. Ostrava: Sagit 2012. 368 s. ISBN: 978-80-7208-901-7.
2. Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění 2013. Olomouc: Anag 2013. 279 s. ISBN:978-80-7263-799-7.
3. Národní pojištění, odborný měsíčník. Praha:Tiskárna Ministerstva vnitra. 47 s. ISSN 0323-2395.
4. Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2011. odbor analýz a statistik MPSV ČR 2012. 50 s. ISBN: 978-80-7421-050-1.
5. Zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů.
6. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online], 2013. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>.
7. Česká správa sociální zabezpečení [online], 2013. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Hana Hlaváčková
Katedra účetnictví a financí

Datum zadání bakalářské práce:


1. března 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. dubna 2014


doc. Ing. Ladislav Rolínek, Ph.D.
děkan

L.S.


doc. Ing. Miroslav Jilek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Českých Budějovicích dne 1. března 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Ekonomickou fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 9. 2014



Libuše Pěstová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce, Ing. Haně Hlaváčkové, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

1. ÚVOD	3
2. TEORETICKÁ ČÁST - LITERÁRNÍ REŠERŠE	4
2.1. VÝVOJ V PRÁVNÍ ÚPRAVĚ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OD R. 2009	4
2.1.1. <i>Centralizace dat</i>	5
2.2. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ Z HLEDISKA ÚČETNICTVÍ – ZÚČTOVÁNÍ S INSTITUCEMI SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	6
2.2.1. <i>Zúčtování s institucemi sociálního pojištění.....</i>	6
2.2.2. <i>Sazba pojistného na nemocenském pojištění.....</i>	7
2.2.3. <i>Náhrada mzdy a její zúčtování</i>	9
2.2.4. <i>Zúčtování s institucí sociálního zabezpečení - příklad.....</i>	10
2.3. OKRUH POJIŠTĚNÝCH OSOB A PODMÍNKY ÚČASTI NA NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ	11
2.3.1. <i>Okruh pojištěných osob k 1. 1. 2014</i>	11
2.3.2. <i>Podmínky účasti na nemocenském pojištění.....</i>	13
2.4. SYSTÉM DÁVEK NP A PODMÍNKY NÁROKU NA TYTO DÁVKY	18
2.4.1. <i>Podmínky nároku na dávky z nemocenského pojištění.....</i>	18
2.4.2. <i>Systém dávek nemocenského pojištění</i>	19
2.5. DOBA POSKYTOVÁNÍ DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	24
2.5.1. <i>Nemocenské.....</i>	24
2.5.2. <i>Ošetřovné</i>	24
2.5.3. <i>Peněžitá pomoc v mateřství.....</i>	25
2.5.4. <i>Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....</i>	26
3. METODIKA	27
3.1. PROBLEMATIKA STANOVENÍ VYMĚŘOVACÍHO ZÁKLADU PRO VÝPOČET DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	29
3.1.1. <i>Vyměřovací základ</i>	29
3.2. STANOVENÍ DENNÍHO VYMĚŘOVACÍHO ZÁKLADU	30
3.3. VÝPOČET DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NA MODELOVÉM PŘÍKLADU PODLE PRÁVNÍ ÚPRAVY ZA OBDOBÍ 2009 - 2014.....	32
3.3.1. <i>Zadání modelového příkladu.....</i>	32
3.3.2. <i>Hodnocení výsledků modelového příkladu.....</i>	33
4. PRAKTICKÁ ČÁST	35
4.1. APLIKACE ZMĚN, KTERÉ NASTALY V PRÁVNÍ ÚPRAVĚ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ V POSLEDNÍCH PĚTI LETECH NA KONKRÉTNÍCH PŘÍPADAČH.....	35

4.1.1.	<i>Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	35
4.1.2.	<i>Příjmy z nemocenského pojištění</i>	38
4.1.3.	<i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	38
4.1.4.	<i>Vývoj redukčních hranic</i>	40
4.1.5.	<i>Vývoj procentní sazby pro výpočet dávek nemocenského pojištění</i>	41
4.1.6.	<i>Řízení o dávkách nemocenského pojištění</i>	42
4.1.7.	<i>Dodržování správní lhůty</i>	43
4.1.8.	<i>Zpracování dávek nemocenského pojištění s exekuční srážkou</i>	44
4.1.9.	<i>Vývoj základních ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti</i>	45
4.2.	ANALÝZA A ZHODNOCENÍ DOPADU ZMĚN V NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ NA OKRUHY POJIŠTĚNÝCH OSOB	49
4.2.1.	<i>Změny v okruhu pojištěných osob od 1. 1. 2009 k 1. 1. 2014</i>	49
4.2.2.	<i>Analýza a zhodnocení dopadu změn na okruhy pojištěných osob</i>	50
4.3.	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	53
5.	ZÁVĚR	56
I.	SUMMARY	57
II.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
III.	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	60
IV.	SEZNAM PŘÍLOH	61
V.	SEZNAM ZKRATEK	62
VI.	PŘÍLOHY	63

1. Úvod

Nemocenské pojištění spolu s důchodovým pojištěním tvoří systém sociálního pojištění. Nemocenské pojištění slouží především k finančnímu zabezpečení ekonomicky činných osob v případě vzniku sociální události. Pojem sociální událost v případě nemocenského pojištění se rozumí nemoc, úraz, těhotenství nebo mateřství. Pojištění vzniká přímo ze zákona při splnění stanovených podmínek pro poskytování peněžitých dávek nemocenského pojištění. Peněžité dávky lze rozdělit na *nemocenské* při dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu či karantény, na *ošetřovné* při ošetřování člena rodiny nebo péče o něj, na *peněžitou pomoc v mateřství* a na *vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství*.

Základní principy systému nemocenského pojištění jsou *jednotnost* (pro všechny pojištěné osoby s výjimkou příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů), *solidarita* (mezi zdravými a nemocnými, s vyššími a nižšími příjmy), *povinnost* (povinně pro zaměstnance), *finanční vyrovnanost systému* (vyrovnanost mezi příjmy a výdaji na dávky), *organizace* (přenesení provádění pojištění na OSSZ), *řízení v nemocenském pojištění* (stanovení komu, podmínky a výše nároku na dávku), *princip rovného zacházení* (zákaz diskriminace), *účast zaměstnavatele na finančním zabezpečení zaměstnance*.¹

Cíl bakalářské práce je zobrazit vývoj změn v nemocenském pojištění v České republice v posledních pěti letech, tj. za období 2009 až 2013 a současně analyzovat změny a jejich vliv na okruhy pojištěných osob.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na popis souhrnné právní úpravy nemocenského pojištění a vývoj legislativních změn ve sledovaném období. Praktická část se zabývá analýzou a zhodnocení dopadu změn v nemocenském pojištění, které nastaly od 1. ledna 2009 přijetím nového zákona č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, a novely tohoto zákona ve znění pozdějších předpisů. Ukazatele změn v nemocenském pojištění za posledních pět let jsou vzájemně analyzovány. V závěru jsou hodnoceny změny v právní úpravě a jejich vliv na pojištěnce. Výsledky bakalářské práce poslouží k lepší orientaci ve vývoji zákona a jejich dopad na systém nemocenského pojištění v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2013, případně k 1. 1. 2014.

¹ Principy převzaty a upraveny: Kahoun a kol., 2013. Sociální zabezpečení.

2. Teoretická část - Literární rešerše

2.1. Vývoj v právní úpravě nemocenského pojištění od r. 2009

Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených sociálními událostmi, je problémem každé společnosti a každá společnost se jím musí zabývat a řešit ho (Tröster a kol., 2010). Forma a úroveň řešení jsou rozdílné a závisí na ekonomickém rozvoji dané společnosti.

V současné době je od 1. ledna 2009 nemocenské pojištění upraveno novým **zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů, který ruší zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, spolu s dalšími předpisy z oblasti nemocenského pojištění. Zákon byl schválen dne 14. března 2006, s účinností od 1. ledna 2007. Jeho účinnost byla dvakrát odložena, nejprve na 1. ledna 2008, zákonem č. 585/2006 Sb., následně pak zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kdy došlo k odložení jeho účinnosti o další rok. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, nabyl účinnosti dne 1. ledna 2009.

Nová úprava nemocenského pojištění odstranila problém minulé úpravy spočívající v tom, že prováděcí předpisy nebyly plně v souladu s Listinou základních práva svobod, neboť upravovaly problematiku, která měla být upravena zákonem. Právní úprava nemocenského pojištění je nyní v souladu s ústavním pořádkem ČR. Pokud jde o hmotně právní úpravu, je rovněž naplněno základní ustanovení Listiny základních práv a svobod obsažené v čl. 30 odst. 1, podle něhož mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. (Kahoun a kol., 2013, s. 105)

Hlavním cílem novely zákona bylo omezit zneužívání dávek jak ze strany zaměstnance, tak ze strany zaměstnavatele. Nový zákon rovněž nahradil dosavadní roztržštěnou právní úpravu nemocenského pojištění do komplexní kodifikace, která je souhrnně v jednom zákoně.

V zásadě jde o komplexní úpravu nemocenského pojištění, která zahrnuje jak okruh osob účastných nemocenského pojištění, tj. zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů i osob samostatně výdělečně činných, jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění,

jakož i řízení v tomto pojištění.² Zároveň upravuje povinnosti jednotlivých subjektů působících v systému nemocenského pojištění a stanovuje sankce, které jsou oprávněni uplatnit při porušení povinností (Arnoldová, 2012).

Zákon o nemocenském pojištění neupravuje placení pojistného na nemocenské pojištění. Pojistné na nemocenské pojištění upravuje zákon č. 589/1992 Sb., *o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti*, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. 1. 1993. Stanovuje okruh plátců pojistného a způsob stanovení výše pojistného, dále odvod pojistného a povinnosti plátců pojistného.

2.1.1. Centralizace dat

Nový zákon sebou přinesl i zavedení centrální aplikace NEM, s kterou je možné sledovat DPN pojištěnce a zpracování jednotlivých dávek celostátně. Po zavedení centrální aplikace v roce 2010 ČSSZ zahájila projekt elektronizace celého procesu zpracování podkladů k dočasným pracovním neschopnostem a žádostem o nemocenské, tzv. eNeschopenka.

Dne 1. 1. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 470/2011 Sb., který novelizoval zákon č. 187/2006., *o nemocenském pojištění*. Zákon stanovil povinnost lékařů zasílat od 1. 1. 2014 rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a hlášení ošetřujícího lékaře výhradně elektronicky prostřednictvím datových schránek nebo opatřené elektronickým podpisem. Z důvodů, že značná část lékařů neprojevila ochotu komunikovat výhradně elektronicky a jen několik lékařů využívá datové schránky, byla povinnost elektronické komunikace změněna na dobrovolné zasílání eNeschopenky. Současně bylo o 2 roky prodlouženo přechodné období, kdy lze zasílat Rozhodnutí o DPN v písemné formě na dosavadních tiskopisech.

² Nemocenské pojištění v roce 2014. MPSV. (k 1. 1. 2014). [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>.

2.2. Nemocenské pojištění z hlediska účetnictví – zúčtování s institucemi sociálního pojištění

2.2.1. Zúčtování s institucemi sociálního pojištění

Z hlediska účetnictví vznikají dvojí závazky k institucím zdravotního a sociálního pojištění (Blechová, 2012, s. 93; Ryneš, 2012, s. 199):

1. zaměstnavatel odvádí zálohy na zdravotní a sociální pojištění, které strhává zaměstnancům z jejich hrubé mzdy, a tím snižuje závazek vůči zaměstnancům,

Sražené **zdravotní a sociální pojištění zaměstnanců** se projeví jako snížení závazku vůči zaměstnancům účtováním na stranu MD účtu 331 – *Zaměstnanci* a souvztažně jako zvýšení závazku zápisem na stranu D účtu 336 – *Zúčtování s institucemi sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění* (Líbal, 2012, s. 205).

U **společníků nebo členů družstva** se místo účtu č. 331 použije pro vyúčtování závazku účet 366 – *Závazky ke společníkům a členům družstva ze závislé činnosti*

2. zaměstnavatel je rovněž plátcem za své zaměstnance a platby na zdravotní i sociální pojištění se počítají ze zúčtovaných hrubých mezd, které si vyúčtuje do svých nákladů.

Zdravotní a sociální pojištění hrazené zaměstnavatelem musí být zaúčtováno jako zvýšení nákladů zápisem na stranu MD účtu 524 – *Zákonné sociální a zdravotní pojištění* souvztažně se zvýšením závazku účtovaným na stranu D účtu 336 – *Zúčtování s institucemi sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění* (Líbal, 2012, s. 205).

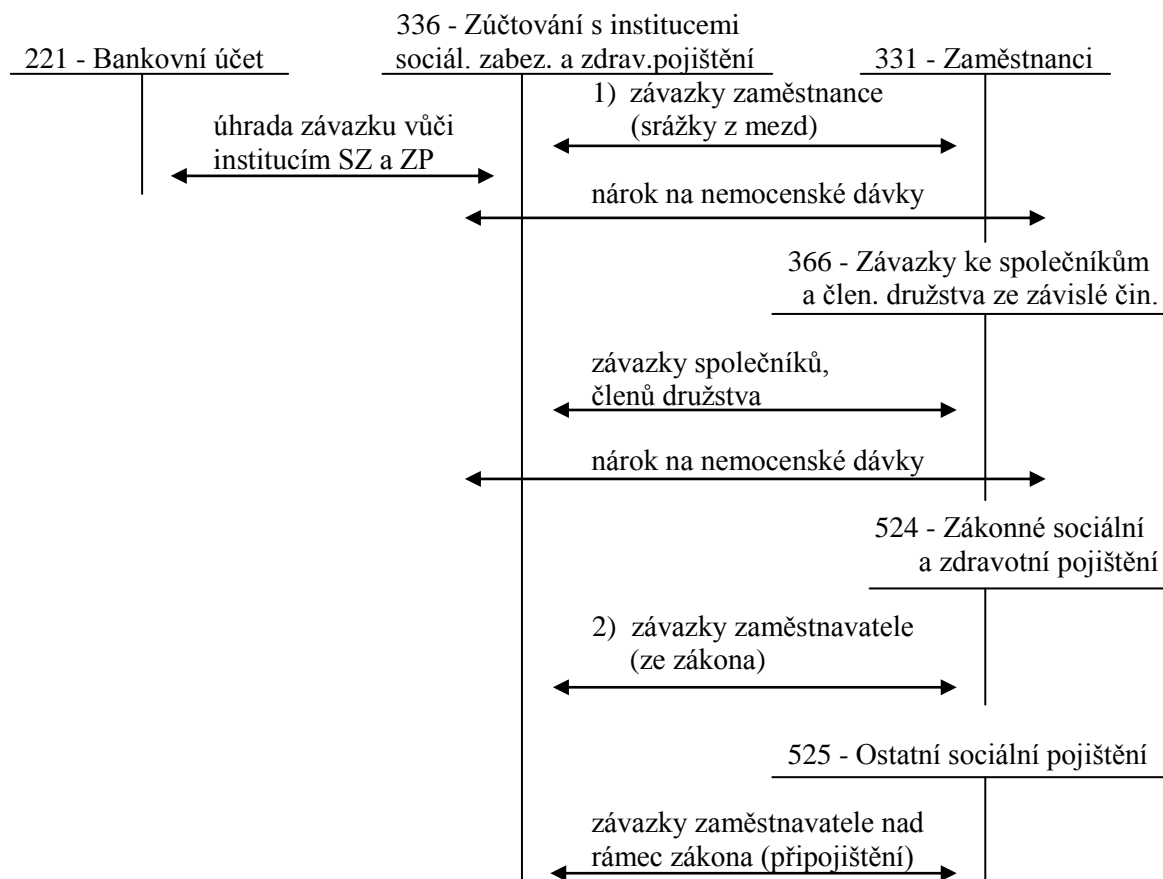
Závazek na účtu č. 336 vůči správě sociálního zabezpečení a zdravotním pojišťovnám se obvykle rozlišuje na analytických účtech. Obdobně se zřizují analytické účty i u účtu č. 524 s rozlišením na zdravotní a sociální pojištění. (Líbal, 2012)

Zaměstnavatel může svým zaměstnancům platit rovněž připojištění. **Připojištění hrazené zaměstnavatelem** je zaúčtováno jako zvýšení nákladů na straně MD účtu 525 – *Ostatní sociální pojištění* spolu se zvýšením závazku na straně D účtu č. 336.

Pohledávky vůči institucím zdravotního a sociálního pojištění vznikají v případě nároku na dávky nemocenského pojištění. **Nárok na dávky nemocenského pojištění** se projeví jako snížení pohledávky účtováním na stranu MD účtu č. 336 souvztažně se zápisem na stranu D účtu č. 331, jako zvýšení závazku vůči zaměstnanci.

V přehledném schématu je znázorněno zúčtování s institucemi sociálního pojištění.

Obrázek 1: Schéma zúčtování s institucemi sociálního pojištění



zdroj: vlastní zpracování

2.2.2. Sazba pojistného na nemocenském pojištění

Výše pojistného se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného v rozhodném období. Od 1. ledna 2009 není zaměstnanec již poplatník na nemocenském pojištění, je jím pouze zaměstnavatel.

Pojistné na sociální zabezpečení k 1. 1. 2014 činí:

<i>u zaměstnance</i>	6,5 %	z toho připadá na:	důchodové pojištění	6,5 %
<i>u zaměstnavatele</i>	25 %	z toho připadá na:	důchodové pojištění	21,5 %
			nemocenské pojištění	2,3 %
			státní politiku zaměstnanosti	1,2 %
od 1. 1. 2011	26 %		nemocenské pojištění	3,3 %

Od 1. 1. 2011 dochází ke změně, kdy si zaměstnavatel s průměrným měsíčním počtem zaměstnanců nižším než 26 může dobrovolně zvolit, zda zaplatí nemocenské pojištění ve výši 2,3 % s tím, že zaměstnavatelé již nebudou mít možnost odečíst si polovinu částky zúčtované na náhradě mzdy poskytnuté zaměstnancům za dobu dočasné pracovní neschopnosti (karantény) nebo ve vyšší sazbě 3,3 % s tím, že jim možnost odečtu zůstane zachována. Tuto volbu musí zaměstnavatelé předem písemně oznámit nejpozději do 20. ledna příslušné OSSZ. (Blechová, 2012)

Od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 se zaměstnavatelům bez výjimky refundovala formou odpočtu od odváděného pojistného polovina z náhrady mzdy, kterou zaměstnancům vyplatili za prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti.³

U **pojistného na zdravotní pojištění** je podobně jako u sociálního zabezpečení plátcem z jedné části zaměstnavatel a z druhé části zaměstnanec. Sazba pojistného na zdravotní pojištění z vyměřovacího základu činí: ***u zaměstnance: 4,5 %***,

u zaměstnavatele: 9 %.

Z výše uvedeného vyplývá, že kromě pojistného hrazeného zaměstnanci ve výši 11 %, platí za zaměstnance ještě pojistné zaměstnavatel ve výši 34 % (případně 35 %), čímž si zvyšuje náklady. Pojistné na zdravotní pojištění a sociální zabezpečení, které je hrazené zaměstnavatelem, podle zákona je součástí účetních i daňových nákladů. (Blechová, 2012)

U OSVČ a zahraničního zaměstnance je účast na nemocenském pojištění dobrovolná. Pro rok 2009 a 2010 činila sazba na nemocenském pojištění 1,4 %, na důchodové pojištění připadá 28 % a na státní politiku zaměstnanosti 1,2 %. Od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2014 se sazba na nemocenské pojištění zvýšila na 2,3 %.

V příloze 1 je vyobrazena tabulka 1 Vývoj sazeb jednotlivých složek pojistného na sociální zabezpečení (v %), která zachycuje sazby za posledních pět let.

³ Nemocenské pojištění v roce 2009. (k 30. 10. 2009). [online]. MPSV. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7770>>.

2.2.4. Zúčtování s institucí sociálního zabezpečení - příklad

Měsíční plat pojištěnce činí 29 660 Kč při 8 hodinové pracovní době. Průměrný hodinový výdělek je 173,79 Kč/h. Pojištěnec byl v měsíci červen 20 kalendářních dnů práce neschopný. Po dobu prvních 14 kalendářních dnů je zabezpečen náhradou mzdy. Od 15. kalendářního dne do konce trvání DPN vyplácí nemocenské dávky OSSZ z vyměřovacího základu. Zaměstnanec je svobodný a bezdětný, platba na poplatníka pro rok 2014 byla stanovena v částce 2 070 Kč.

Sazba pojistného pro zaměstnavatele na nemocenském pojištění je v sazbě **2,3 %** z VZ.

výpočet:

účtování:

1. Zúčtování hrubé mzdy (29 660 Kč / 21 dnů * 6 dní)	8 475 Kč	521	331
2. Vyúčtování srážky z příjmů na úhradu SP (8 475 * 6,5 %)	551 Kč	331	336
3. Vyúčtování srážky z příjmů na úhradu ZP (8 475 * 4,5 %)	382 Kč	331	336
4. Předpis závazku SP hrazené zaměstnavatelem (8 475 * 25 %)	2 119 Kč	524	336
5. Předpis závazku ZP hrazené zaměstnavatelem (8 475 * 9 %)	763 Kč	524	336
6. Vyúčtování zálohy daně z příjmů ze závislé činnosti (-360)	0	(331	342)
7. Náhrada mzdy v prvních 14 dnů (7 dní * 718,50 Kč/den)	5 030 Kč	521	331
8. Nárok na výplatu NP (15 – 20. den nemoci; 6 * 507 Kč/den)	3 042 Kč	336	331
9. Výplata čisté mzdy + náhrady mzdy (7542 + 5030)	12 572 Kč	331	221
10. Výplata nemocenské	3 042 Kč		

Zaměstnavatel se rozhodl přihlásit k placení pojistného na NP ve výši **3,3 %** z VZ.

4. Předpis závazku SP hrazené zaměstnavatelem (8475 * 26 %)	2 204 Kč	524	336
11. Předpis při odečtu ½ náhrady mzdy z odváděného poj.	2 515 Kč	336	521

2.3. Okruh pojištěných osob a podmínky účasti na nemocenském pojištění

Na nemocenském pojištění je účast povinná pro zaměstnance, avšak dobrovolná pro osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnance.

2.3.1. Okruh pojištěných osob k 1. 1. 2014

Ustanovení § 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje okruh pojištěných osob následovně:

Pojištění jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně o nemocenském pojištění účastni:

- a) zaměstnanci, jimiž se pro účely tohoto zákona rozumí
 1. zaměstnanci v pracovním poměru,
 2. příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání (dále jen "příslušníci"),
 3. státní zaměstnanci podle služebního zákona,
 4. členové družstva, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci,
 5. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
 6. pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,
 7. soudci,
 8. členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolnění nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva,
 9. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu České republiky,

10. členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, předseda Energetického regulačního úřadu, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv,
11. 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, popřípadě 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, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce a nejsou uvedeny v bodech 7 až 10 a 18,
12. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
13. osoby pečující o dítě a osoby, které jsou vedeny v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, je-li těmto osobám vyplácena odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen "osoba pečující a osoba v evidenci"),
14. odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,
15. osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik,
16. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, a ředitelé obecně prospěšné společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni,
17. prokuristé,
18. členové kolektivních orgánů právnické osoby, kteří nejsou uvedeni v bodech 1 až 10, 20 a 21,

19. likvidátoři,
 20. vedoucí organizačních složek právnické osoby uvedených v § 167c, jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice,
 21. osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení,
 22. fyzické osoby neuvedené v bodech 1 až 21, s výjimkou členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří nejsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří nevykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva v době zaměstnání, pokud jim v souvislosti se zaměstnáním plynou nebo by mohly plynout příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmu podle zvláštního právního předpisu a nejsou od této daně osvobozeny,
- b) osoby samostatně výdělečně činné (Sociální pojištění, 2014, s. 48-49).

Analýza a zhodnocení dopadu změn v nemocenském pojištění na okruhy pojištěných osob, které nastaly v poledních pěti letech, více popisuje kapitola 4.2.

2.3.2. Podmínky účasti na nemocenském pojištění

Účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance, pokud splňuje podmínky stanovené zákonem č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, které musí být splněny současně. Délka trvání zaměstnání není od 1. 1. 2014 podstatná.

Podle právní úpravy je zaměstnanec účasten nemocenského pojištění, pokud splňuje dvě základní podmínky účasti zaměstnanců na pojištění, které nepřímou citují z Kahouna (Kahoun a kol., 2013, s. 108):

- vykonává zaměstnání na území České republiky nebo přechodně mimo území ČR, pokud je místo výkonu práce trvale v ČR,
- sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí částku rozhodnou pro účast na pojištění (dále též „rozhodný příjem“).

Sjednaná částka započitatelného příjmu činí alespoň 2 500 Kč za kalendářní měsíc (v roce 2009, 2010 a 2011 činila tato částka 2 000 Kč). Z této zásady je výjimka pro zaměstnání malého rozsahu a DPP. (Ženíšková, 2014, s. 31)

Rozhodný příjem podle zákona o nemocenském pojištění vyhlašuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve Sbírce zákonů ČR sdělením.

Změny v podmínkách účasti zaměstnanců na pojištění k 1. 1. 2014

Podmínky účasti zaměstnanců na pojištění se v zásadě změnily až k 1. 1. 2014, kdy byla zrušena zvláštní úprava podmínek pro účast na nemocenské pojištění u zaměstnání, které trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů. Touto zrušenou podmínkou se zároveň zrušilo tzv. krátkodobé zaměstnání.

Od 1. ledna 2014 se zaměstnání dělí na zaměstnání vykonávané na základě dohody o provedení práce, na zaměstnání malého rozsahu a na standardní (ostatní) zaměstnání splňující všechny podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění.

2.3.2.1. Podmínka účasti u smluvního zaměstnance

Pojištění smluvního zaměstnance vzniká dnem, ve kterém začal vykonávat práci pro smluvního zaměstnavatele, a zaniká dnem ukončení výkonu práce smluvního zaměstnance. Od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2013 smluvní zaměstnanec, který splňoval podmínku délky zaměstnání a rozhodného příjmu a který byl důchodově pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, byl účasten pojištění až po uplynutí doby 270 kalendářních dnů trvání smluvního zaměstnání na území ČR. (Kahoun a kol., 2013, s. 113). Od 1. 1. 2014 se zjednodušily podmínky účasti u smluvního zaměstnance, kdy se ruší podmínka povinné účasti na důchodovém pojištění ve státě zaměstnavatele a doba 270 dní trvání zaměstnání na území ČR.

2.3.2.2. Podmínka účasti u zahraničního zaměstnance

Od 1. ledna 2009 může být účasten nemocenského pojištění také zahraniční zaměstnanec, a to na základě podané přihlášky. Zahraničním zaměstnancem se rozumí zaměstnanec činný na území ČR ve prospěch zahraničního zaměstnavatele. To je zaměstnavatele, který má sídlo na území státu, s nímž ČR neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení ani se nejedná o stát EU. (Kahoun a kol., 2013, s. 114) Jediná podmínka jeho účasti byla, že se přihlásí k dobrovolnému nemocenskému pojištění. Od 1. ledna 2012 může být účasten na nemocenském pojištění jen v případě, že je současně podle zákona o důchodovém pojištění dobrovolně účasten také důchodového pojištění (Ženíšková, 2013, s. 27).

2.3.2.3. Podmínky účasti na pojištění při zaměstnání malého rozsahu

Při zaměstnání malého rozsahu se účast na nemocenském pojištění zakládá, v případě že není splněna podmínka výše rozhodného příjmu, podle Ženíškové (Ženíšková, 2014) to znamená, jestliže nebyl sjednán započitatelný příjem za kalendářní měsíc, nebo byl sjednán na částku nižší než rozhodný příjem 2 500 Kč. Zaměstnanec je pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl částky započitatelného příjmu v příslušné rozhodné výši. Kromě toho Kahoun (Kahoun a kol., 2013, s. 109) uvádí, že zaměstnáním malého rozsahu se rozumí pouze zaměstnání, které je vykonáváno v pracovním poměru na základě dohody o pracovní činnosti, na základě členství v družstvu, v pracovním vztahu podle cizích právních předpisů, na základě dobrovolného pracovníka pečovatelské služby.

Od 1. 1. 2014 vzešla v platnosti sčítání příjmů z více zaměstnání malého rozsahu u stejného zaměstnavatele. Trvá-li v kalendářním měsíci více zaměstnání malého rozsahu u téhož zaměstnavatele, je zaměstnanec účasten nemocenského pojištění ze všech těchto zaměstnání, jestliže úhrn započitatelných příjmů ze všech takových zaměstnání činí alespoň 2 500 Kč. (Ženíšková, 2014, s. 34)

2.3.2.4. Podmínky účasti na pojištění u dohody o provedení práce

Od 1. ledna 2012 byl novelizován zákon č. 187/2006 Sb., zákoníkem práce, který rozšiřuje okruh nemocensky pojištěných osob o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce.

Zaměstnanci jsou účastni pojištění, jestliže splňují podmínku výkonu činnosti na území ČR a byl zúčtován započitatelný příjem z této dohody v částce vyšší než 10 000 Kč. Kahoun (Kahoun a kol., 2013, s. 109) zmiňuje, pokud vykonávají u jednoho zaměstnavatele více zaměstnání na základě DPP, vzniká jim pojištění v kalendářním měsíci, kdy úhrn příjmů z těchto dohod přesáhl částku 10 000 Kč.

Pro nemocenské pojištění zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce neplyne ochranná lhůta a ani nevznikne nárok na ošetřovné a na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

2.3.2.5. Podmínky účasti na pojištění u osob samostatně výdělečně činných

OSVČ je účastna nemocenského pojištění, jestliže vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území ČR a podala přihlášku k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu. Z nemocenského pojištění náleží OSVČ, při splnění zákonem stanovených podmínek, nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství. Nenáleží ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. (Tröster a kol., 2010)

2.3.2.6. Souběh pojištění z více zaměstnání

Vykonává-li zaměstnanec více zaměstnání, z nichž každé zakládá účast na pojištění, je pojištěn z každého z těchto zaměstnání. Jde o souběh pojištění z více zaměstnání, např. zaměstnanec může být účasten nemocenského pojištění zároveň z titulu zaměstnance i z titulu OSVČ. Podmínky účasti se sledují v každém zaměstnání samostatně. (Kahoun a kol., 2013) Souběh pojištění je i v případě kdy zaměstnanec vykonává více zaměstnání u téhož zaměstnavatele.

Výjimky pro souběh pojištění z více zaměstnání:

- od 1. 1. 2012 platí pro souběh činnosti společníka a jednatele v téže s.r.o., kdy je z těchto činností pojištěn jen jednou a posuzují se jako jedno zaměstnání,
- od 1. 1. 2014 podle Ženíškové (Ženíšková, 2014) platí i pro člena zastupitelstva územního samosprávného celku, zastupitelstva městské části nebo městského obvodu územně členěných statutárních měst nebo hlavního města Prahy vykonává-li souběžně více funkcí pro tentýž územní samosprávný celek, za které je odměňován, je z nich pojištěn jen jednou; to platí obdobně pro osobu, která je členem více kolektivních orgánů územního samosprávného celku nebo orgánů zřízených jeho orgány.

2.3.2.7. Vynětí zaměstnanců z pojištění

Z pojištění jsou vyňati zaměstnanci vykonávající zaměstnání v České republice pro:⁴

- a) zaměstnavatele, který požívá diplomatických výsad a imunit, pokud jsou účastni pojištění v jiném státě,
- b) mezinárodní organizaci, pokud jsou účastni pojištění prostřednictvím této mezinárodní organizace a písemně prohlásí orgánu nemocenského pojištění, že

⁴ Ustanovení § 9 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

chtějí být z tohoto důvodu vyňati z pojištění v České republice; toto prohlášení podávají zaměstnanci orgánu nemocenského pojištění prostřednictvím mezinárodní organizace, pro niž vykonávají zaměstnání.

K 1. 1. 2012 jsou z pojištění dále vyňaty osoby, které nejsou občany České republiky nebo občany Evropské unie a jsou zaměstnány v České republice bez platného oprávnění k pobytu na území České republiky podle jiného právního předpisu. (Sociální pojištění, 2014, s. 50)

2.4. Systém dávek nemocenského pojištění a podmínky nároku na tyto dávky

2.4.1. Podmínky nároku na dávky z nemocenského pojištění

Základní podmínkou podle zákona č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, je, že nárok na dávku vzniká, jestliže podmínky pro vznik nároku na dávku byly splněny v době pojištění,⁵ podle Ženíškové (Ženíšková, 2013) tzn., že účast na nemocenském pojištění je v tom dnu, v němž vznikla sociální událost nebo po zániku pojištění v tzv. ochranné lhůtě. Ochranná lhůta je doba, ve které má zaměstnanec po zániku pojištění nárok na výplatu nemocenského a PPM. Ošetřovné a VPTM z ochranné lhůty nenáleží. (Abeceda mzdového účetnictví, 2014, s. 460) Ochranná lhůta neplyne v případech, které jsou taxativně uvedeny v ustanovení § 15 odstavec 4 zákona č. 187/2006 Sb.

Ochranná lhůta náleží:

- u **nemocenské**, pokud ke vzniku DPN došlo po zániku pojištění v ochranné lhůtě, která trvá 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání. Trvá-li pojištění kratší dobu, činí tolik dnů, kolik dnů trvalo pojištění.
- u **PPM** v případě, že pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství. Ochranná lhůta pro vznik nároku činí tolik kalendářních dní, kolik dnů pojištění trvalo, maximálně však 180 dnů.⁶

Další podmínka vzniká při souběhu nároku na stejnou dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění, kdy ze všech zaměstnání se poskytne pouze jedna dávka, přičemž nárok na dávku a na její poskytování se posuzuje z každého zaměstnání samostatně.

Příkrylová a Šimčíková (Abeceda mzdového účetnictví, 2014, s. 457) popisují, že je třeba rozlišovat podmínky nároku na dávky a podmínky nároku na výplatu dávky. I když má pojištěnec nárok na dávky pojištění, nemá nárok na jejich výplatu (náhradu mzdy), např. proto, že si sjednal neplacené volno.

Nárok na dávky nemocenského pojištění se uplatňuje pomocí předepsaných tiskopisů, který zohledňuje a zachycuje skutečnosti rozhodné pro přiznání dávky. Pro každou z dávek je předepsaný jiný tiskopis.

⁵ Ustanovení zákona § 14 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Nemocenské pojištění v roce 2014. (k 1. 1. 2014). [online]. MPSV. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>.

2.4.2. Systém dávek nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění se poskytují čtyři druhy dávek:

- **nemocenské,**
- **ošetřovné,**
- **peněžitá pomoc v mateřství,**
- **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.**

Zaměstnanci účastní na nemocenském pojištění mají nárok na všechny čtyři dávky. Zahraniční zaměstnanci a OSVČ účastní nemocenského pojištění mají nárok pouze na dávku z nemocenské a z peněžité pomoci v mateřství.

Novým zákonem došlo k zásadní změně ve vyplácení dávek nemocenského pojištění. Od 1. 1. 2009 provádí Okresní správa sociálního zabezpečení nemocenské pojištění všem pojištěncům. Do roku 2009 OSSZ prováděla nemocenské pojištění pouze zaměstnancům malých organizací⁷.

Výjimku tvoří příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru, Celní správy, Vězeňské služby, Bezpečnostní informační služby, Úřad pro zahraniční styky a informace, vojáci z povolání, jimž nemocenské pojištění provádějí jejich *příslušné služební útvary*, u osob ve vazbě a odsouzení vyplácí nemocenské pojištění věznice.

2.4.2.1. Nemocenské

Nemocenské je nejdůležitější a také nejčastěji čerpanou dávkou nemocenského pojištění. Podmínka nároku na nemocenskou je ustanovena v § 23 zákona č. 187/2006 Sb., (Sociální pojištění, 2014, s. 56), kde se uvádí, že nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 déle než 21 kalendářních dní.

Nárok na náhradu mzdy a nemocenskou se uplatňuje na tiskopise *Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti*.

⁷ Organizace, které měly méně než 25 zaměstnanců.

Podmínka nároku na nemocenské z pojištěné činnosti, která je OSVČ nebo zahraniční zaměstnanec, je účast na pojištění aspoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku DPN (Kahoun a kol., 2013).

Nárok na nemocenské **nevznikne** tomu, kdo si úmyslně přivodil DPN. Rovněž nenáleží nemocenské tomu, jemuž v době DPN nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu. Dále nemá nárok na nemocenské ten, u něhož vznikla DPN nebo byla nařízena karanténa, v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence. (Tröster a kol., 2010, s. 166) V těchto uvedených případech nelze přiznat nemocenské a náhradu mzdy ani dobrovolně.

2.4.2.2. Ošetřovné

Ošetřovné je peněžitá dávka nemocenského pojištění, která má zabezpečit zaměstnance v případě, že onemocní dítě nebo jiný člen domácnosti a vyžaduje péči jiné osoby.

Nárok na dávku se uplatňuje na tiskopise *Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)*.

Nárok na ošetřovné má zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodů, jež Kahoun (Kahoun a kol., 2013, s. 136) definoval:

a) ošetřování:

- 1) dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz,
- 2) jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou,

b) péče o dítě mladší 10 let, protože

- 1) školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu nepředvídané události,
- 2) dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, popřípadě jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy,

3) fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, byla přijata do lůžkové péče sama nebo jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do zdravotnického zařízení (s výjimkou pojištěnce, který má nárok na peněžitou pomoc v mateřství), byla ji poskytnuta lázeňská léčebně rehabilitační péče, porodila nebo ji byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

Tröster (Tröster a kol., 2010) poznamenává, že podmínka pro nárok na ošetřovné je, když ošetřovaná osoba žije se zaměstnancem v domácnosti. Splnění podmínky se nevyžaduje při ošetřování nebo péči o dítě mladší 10 let rodičem. V případě rozvodu manželství a svěřeni dítěte soudem do společné nebo střídavé výchovy obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z nich.

Od 1. 1. 2009 se u ošetřování zavádí možnost jednoho vystřídání mezi oprávněnými osobami. V témže případě ošetřování náleží ošetřovné jen jednou a jen jednomu nebo postupně dvěma oprávněným, jestliže se v témže ošetřování vystřídají.⁸

Nárok na ošetřovné **nemá** zaměstnanec, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodů péče o toto dítě nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek. To neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat. (Arnoldová, 2012, s. 163)

Nárok na ošetřovné dále **nemají**: příslušníci; zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a dohody o provedení práce; domácí zaměstnanci; dobrovolní pracovníci pečovatelské služby; odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazení do práce; pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin dále zaměstnanci účastni pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu, členové kolektivních orgánů právnické osoby,⁹ zahraniční zaměstnanci, OSVČ a zaměstnanci, kteří jsou sami DPN (Vybíhal a kol., 2014, s. 267-268).

2.4.2.3. Peněžitá pomoc v mateřství

Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje těhotné ženě a matce po porodu dítěte, ale i otci dítěte nebo manželovi ženy nebo také ženě a muži, kteří převzali dítě do péče. Uplatňuje se tiskopisem *Žádost o peněžitou pomoc v mateřství*.

⁸ Nemocenské pojištění v roce 2014. (k 1. 1. 2014). [online]. MPSV. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>.

⁹ Od 1. 1. 2012 k pojištěncům, kteří nemají nárok na ošetřovné, přibyli členové kolektivních orgánů právnické osoby.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství dle Kahouna (Kahoun a kol., 2013, s. 131) má:

- a) pojištěnka, která porodila dítě, před porodem má v době nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu nárok na peněžitou pomoc v mateřství těhotná pojištěnka;
- b) pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí soudu podle zákona o rodině nebo orgánu sociálně-právní ochrany podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí;
- c) pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela;
- d) pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou, a nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství;
- e) pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě, tuto dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu dítěte a na dobu nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích.

Od 1. 1. 2009 se okruh osob rozšířil o manžela ženy, která porodila, a není-li manžel otcem dítěte, tak i o otce dítěte.

Základní podmínkou nároku na PPM je účast pojištěnce na pojištění po dobu alespoň 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. U OSVČ a u zahraničního zaměstnance je kromě splnění základní podmínky i další podmínka, která zahrnuje účast na nemocenském pojištění po dobu aspoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrní doby. (Kahoun a kol., 2013)

Od 1. 1. 2012 se započítává i doba studia, pokud byla úspěšně ukončena, jako doba účasti na nemocenském pojištění při zjišťování podmínky 270 dnů.

Do doby účasti na pojištění pro nárok na PPM se započítá též: (Arnoldová, 2012, s.169)

- doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže toto studium bylo úspěšně ukončeno,

- doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popřípadě dále trvala pojištěná činnost.

Po uplynutí 6 týdnů po porodu může matka dítěte dát písemný souhlas k tomu, aby otec dítěte či její manžel nadále o dítě pečoval. Tím bude PPM poskytována muži na základě Žádosti o PPM podané u jeho zaměstnavatele.

2.4.2.4. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje zaměstnankyni, která je přerazena na jinou práci na doporučení lékařského posudku, a tím dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu z důvodů těhotenství, mateřství nebo kojení.

Uplatňuje se na tiskopise *Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství*.

Nárok na výplatu VPTM **nemá** zaměstnankyně, pokud je: činná na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce; účastna pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu; odsouzena ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve výkonu zabezpečovací detence; dobrovolná pracovnice pečovatelské služby; žákyně nebo studentka, pokud zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin; zahraniční zaměstnanec; členkou kolektivního orgánů právnické osoby (Vyhýbal a kol., 2014, s. 269-270).

2.5. Doba poskytování dávek nemocenského pojištění

Doba, po kterou lze poskytovat dávky nemocenského pojištění se nazývá podpůrčí doba.

2.5.1. Nemocenské

U nemocenské podpůrčí doba začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti a končí dnem, jímž končí DPN. V období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 podpůrčí doba začínala 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti (Ženíšková, 2013, s. 87). Podpůrčí doba trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku DPN.

Po vyčerpání podpůrčí doby může OSSZ prodloužit tuto dobu rozhodnutím, a to na žádost pojištěnce až o 350 kalendářních dnů, přičemž jednotlivé prodloužení nesmí být delší než tři měsíce.

Kratší podpůrčí dobu mají poživatelé starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Nemocenská se jim poskytuje od 15. kalendářního dne DPN po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů trvání DPN¹⁰ při jedné nebo více pracovních neschopnostech v kalendářním roce. (Ženíšková, 2013)

Výše nemocenského činí 60 % DVZ od 15. kalendářního dne trvání DPN.

Od 1. 1. 2009 byla zavedena nižší výše nemocenského za kalendářní den, která činí 50 % DVZ v případě, jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce (nejde-li o sebeobranu nebo pomoc napadenému); jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků či psychotropních látek; dále při spáchání úmyslného trestního činu nebo úmyslně zaviněného přestupku (Kahoun a kol., 2013, s. 130).

2.5.2. Ošetřovné

Podpůrčí doba u ošetřovného začíná od prvního dne potřeby ošetřování nebo péče, nejdéle však 9 nebo 16 kalendářních dnů, a to v případě jak zákon č. 187/2006 Sb., (Sociální pojištění, 2014) přesně stanovuje, že jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní

¹⁰ Od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 nejvýše po dobu 63 kalendářních dnů.

docházku. V průběhu 9 dní se mohou rodiče nebo jiné oprávněné osoby jednou v ošetřování vystřídat.

Z důvodů ekonomické nestability se zavedla pro rok 2010 tzv. karenční doba pro ošetřovné, která pro vysokou problematičnost platila pouze od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010. V odborném měsíčníku (Národní pojištění, 12/2009) se uvádí, že podpůrčí doba začínala až čtvrtým kalendářním dnem trvání potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti a poté činila nejdéle 6 nebo 13 kalendářních dnů. Za první tři kalendářní dny potřeby ošetřování neměli pojištěnci nárok na žádnou dávku.

Výše ošetřovného za kalendářní den činí 60 % DVZ.¹¹

2.5.3. Peněžité pomoc v mateřství

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství začíná dnem nástupu na PPM, který si pojištěnka určí v období od počátku 8. týdne do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Pokud si tento den neurčí, rozumí se dnem nástupu počátek 6. týdne před očekávaným dnem porodu. U pojištěnky, která porodila, nesmí být podpůrčí doba kratší než 14 týdnů a nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu. (Vybíhal, 2014)

Délka podpůrčí doby u peněžité pomoci v mateřství, kterou Vybíhal ve své publikaci (Vybíhal a kol., 2014, s. 264-265) vymezil, činí:

- 28 týdnů u pojištěnky, která porodila dítě,
- 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby PPM náleží pouze tehdy, když pojištěnka pečuje alespoň o dvě z těchto dětí,
- 22 týdnů v případech převzetí dítěte do péče; úmrtí matky; závažného dlouhodobého onemocnění matky; uzavření písemné dohody,
- 31 týdnů u pojištěnce pečujícího zároveň o dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrčí doby PPM náleží tehdy, když pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí v případech: převzetí dítěte do péče; úmrtí matky; závažného dlouhodobého onemocnění matky; uzavření písemné dohody.

Otec dítěte nebo manžel pojištěnky, která dítě porodila, může ženu vystřídat na PPM nejdříve po 6. týdnu, tedy od počátku 7. týdne po porodu dítěte. PPM se mu poskytuje

¹¹ Ustanovení § 41 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

nejdéle 22 týdnů, do kterých se započítává i doba, kdy PPM pobírala pojištění a to kromě prvních 6 týdnů po porodu. (Publikace ČSSZ, 2014)

Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 70 % DVZ.¹²

2.5.4. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Podpůrčí doba u VPTM trvá nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Kvůli mateřství se poskytuje do konce 9. měsíce po porodu a u žen, které kojí, pak po dobu kojení. VPTM se poskytuje za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci. (Publikace ČSSZ, 2014)

VPTM se **nevyplácí** za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně byla DPN nebo jí byla nařízena karanténa; ošetřovala člena domácnosti; měla pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut služební příjem či plat; měla neomluvenou nepřítomnost v práci, a to i po část kalendářního dne; byla účastnicí stávky; byla na mateřské nebo rodičovské dovolené (Kahoun a kol., 2013, s. 140).

Výše VPTM je stanovena ve výši rozdílu mezi DVZ zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.¹³

¹² Ustanovení § 37 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

¹³ Nemocenské pojištění v roce 2014. (k 1. 1. 2014). [online]. MPSV. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>.

3. Metodika

Cíl bakalářské práce je zobrazit vývoj změn v nemocenském pojištění v České republice v posledních pěti letech, tj. za období 2009 až 2013, v některých případech zahrnuje i rok 2014. Současně analyzovat změny a jejich vliv na okruhy pojištěných osob.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zachytit vývoj změn, které nastaly v důsledku legislativních úprav nového **zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů, jenž přinesl oproti stávající právní úpravě nemocenského pojištění celou řadu zásadních změn.

První část bakalářské práce je věnována teoretickému vývoji v právní úpravě nemocenského pojištění. Zahrnuje zejména okruh pojištěných osob a podmínky účasti na nemocenském pojištění, u kterých byl kladen důraz na popis vývoje úprav za posledních pět let. Další část je věnována charakteristice systému jednotlivých dávek nemocenského pojištění a podmínkám nároku na tyto dávky. Okrajově je zde nastíněna doba poskytování dávek nemocenského pojištění a výše procentní sazby pro výpočet těchto dávek. Teoretická část bakalářské práce obsahuje též deskripci nemocenského pojištění z hlediska účetnictví, a to jak zúčtování pojistného na sociální zabezpečení s institucemi sociálního pojištění, tak i zúčtování nároku na dávky nemocenského pojištění nebo náhrady mzdy se zaměstnanci.

Druhá část bakalářské práce se zabývá problematikou stanovení vyměřovacího základu pro výpočet dávek nemocenského pojištění a stanovení denního vyměřovacího základu. Nepatrná pozornost je dána výpočtu dávek nemocenského pojištění na modelovém příkladu dle právní úpravy v období 2009 až 2014, jehož výsledky jsou porovnávány se změnami v právní úpravě zmiňovaného období.

Samotná praktická část je zaměřena na analýzu a zhodnocení dopadu změn na systém nemocenského pojištění v posledních pěti letech. Závěr praktické části analyzuje změny a jejich vliv na okruhy pojištěných osob, včetně shrnutí důsledků dopadu legislativních úprav na pojištěnce.

Konkrétně byly zanalyzovány a zhodnoceny ukazatele:

- 1) Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění, a to především vliv změn v právní úpravě na konkrétních příkladech,
- 2) Příjmy z nemocenského pojištění,

- 3) Výdaje na dávky nemocenského pojištění,
- 4) Vývoj redukčních hranic,
- 5) Vývoj procentní sazby pro výpočet dávek nemocenského pojištění,
- 6) Řízení o dávkách nemocenského pojištění,
- 7) Dodržování správních lhůt,
- 8) Zpracování dávek nemocenského pojištění s exekuční srážkou,
- 9) Vývoj dočasné pracovní neschopnosti, který zahrnuje hlavní ukazatele, jimiž jsou:
 - Počet ukončených případů PN,
 - Pracovní neschopnosti ukončené rozhodnutím OSSZ,
 - Počet pronesaných dní,
 - Průměrná doba trvání jednoho případu PN,
 - Kontrola dodržování léčebného režimu DPN pojištěnců.

Značná pozornost byla věnována analýze a zhodnocení dopadu změn v právní úpravě na konkrétních příkladech u jednotlivých ukazatelů.

Údaje pro bakalářskou práci byly čerpány ze statistik nemocenského pojištění, které byly získány z veřejných stránek www.cssz.cz, www.czso.cz a www.uzis.cz, a současně z ročních zpráv o činnosti České správy sociálního zabezpečení v letech 2009 - 2013. Prvním zdrojem dat je Česká správa sociálního zabezpečení, která získané údaje předává Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Druhým zdrojem dat je Český statistický úřad. Pro výpočet dávek nemocenského pojištění modelového příkladu byly použity kalkulačky zveřejněné na webových stránkách www.mpsv.cz.

Teoretické informace byly čerpány z odborné literatury uvedené v seznamu použitých zdrojů.

3.1. Problematika stanovení vyměřovacího základu pro výpočet dávek nemocenského pojištění.

3.1.1. Vyměřovací základ

Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn příjmů, které jsou, popřípadě by byly, pokud by podléhaly zdanění v ČR, předmětem daně z příjmů fyzických osob podle ZDPř a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním, která zakládá účast na nemocenské pojištění (Vybíhal a kol., 2014, s.172; Abeceda mzdového účetnictví, 2014, s. 410)

Do vyměřovacího základu zaměstnance se nezahrnují příjmy vymezené v ustanovení § 5 odstavec 1 zákona č. 589/1992 Sb.

Rozhodným obdobím, z něhož se zjišťuje **maximální vyměřovací základ** zaměstnance, je kalendářní rok. (Abeceda mzdového účetnictví, 2014) Maximální VZ pro zaměstnance při placení pojistného je částka ve výši 48násobku průměrné mzdy. V roce 2010 a v roce 2011 činil maximální VZ 72násobku průměrné mzdy.

V přehledné tabulce je zachycen vývoj maximálního vyměřovacího základu a vývoj průměrné měsíční mzdy, z které se VZ počítá.

Tabulka 1: Vývoj maximálního vyměřovacího základu a průměrné měsíční mzdy

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Maximální VZ	1 130 640	1 707 048	1 781 280	1 206 576	1 242 432	1 245 216
násobek průměrné mzdy	48	72	72	48	48	48
průměrná měsíční mzda	23 555	23 709	24 091	25 137	25 884	25 942

Zdroj: vlastní zpracování

Problematika při stanovení VZ nastává v případě, jestliže přesáhne úhrn VZ v kalendářním roce maximální VZ a zaměstnanec je zaměstnán:

- o u jednoho zaměstnavatele, kde vykonává jedno, dvě nebo více zaměstnání, kdy zaměstnanec neplatí v tomto roce pojistné z částky, která přesahuje maximální VZ. Tato zásada platí při více zaměstnání u téhož zaměstnavatele.
- o u více zaměstnavatelů, kde vykonává dvě nebo více zaměstnání se považuje pojistné z úhrnu VZ ze všech jeho zaměstnání, který přesahuje maximální VZ za přeplatek. Jde o přeplatek na pojistném, který OSSZ vrátí pouze na základě písemné žádosti doložené potvrzením zaměstnavatele.

3.2. Stanovení denního vyměřovacího základu

Výše dávky nemocenského pojištění¹⁴ se stanoví z tzv. denního vyměřovacího základu.

Ženišková (Ženišková, 2013) uvádí, že DVZ se vypočítává OSSZ z podkladů, které obdrží od zaměstnavatele spolu se žádostí o dávku na tiskopise *Příloha k žádosti o*. V příloze k žádosti o dávku zaměstnavatel stanoví rozhodné období, z něhož se zjišťují údaje pro výpočet dávky (započitatelný příjem a vyloučené dny).

Denní vyměřovací základ se stanoví tak, že se VZ zjištěný v rozhodném období vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na RO. Jestliže jsou v rozhodném období vyloučené dny, snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na RO. (Vybíhal a kol., 2014, s. 256) DVZ se zaokrouhluje s přesností na 2 desetinná místa.

$$DVZ = \frac{VZ \text{ v RO}}{\text{kalendářní dny v RO} - \text{vyloučené dny}} \quad (\text{I})$$

(vlastní zpracování)

Vyměřovacím základem je u zaměstnance úhrn VZ pro pojistné na pojistné na důchodové pojištění za jednotlivé kalendářní měsíce v rozhodném období. Zahrnují se i ty VZ, z nichž nebylo odvedeno pojistné z důvodu překročení maximálního VZ.

Rozhodným obdobím je období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost.

- Pokud zaměstnání trvalo déle než 12 kalendářních měsíců a není-li v rozhodném období alespoň 7 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ¹⁵ je RO první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí VZ (Sociální pojištění, 2014).
- Pokud od nástupu do zaměstnání do vzniku sociální události neuplynulo celých 12 kalendářních měsíců, je RO období od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla (Vybíhal a kol., 2014). Vznikne-li sociální událost v měsíci, kdy vzniklo pojištění, je RO obdobím doba od vzniku pojištění do konce tohoto měsíce.

V odborném měsíčníku (Národní pojištění, 2/2012) se uvádí, pokud je RO kratší, platí nově rovněž podmínka, že v tomto období musí být aspoň

¹⁴ Vyjma vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

¹⁵ Nově od 1. 1. 2012, podle právní úpravy platné do 31. 12. 2011 stačil i jediný započitatelný kalendářní den.

7 započitatelných kalendářních dnů. V opačném případě nelze toto období použít a vychází se z pravděpodobného příjmu, tj. 1/30 započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost

Za **vyloučené dny** se považují kalendářní dny:

- omluvené nepřítomnosti v práci, za které nenáleží náhrada příjmu či platu,¹⁶
- DPN v období prvních 14 kalendářních dní (od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 prvních 21 kalendářních dní), v nichž náleží náhrada mzdy nebo snížený plat,
- za které bylo vyplaceno nemocenské, peněžité pomoci v mateřství a ošetřovné,
- za které OSVČ neplatí pojistné na NP nebo nebyla účastna pojištění.

Příklady rozhodného období (Ženíšková, 2013):

- 1) RO je 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události.

Zaměstnanec je uznán PN od 20. dubna 2013, nemocenská náleží od 11. května 2013.

U zaměstnavatele pracuje 10 roků. RO je období od 1. dubna 2012 do 31. března 2013.

- 2) RO je období od vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce před vznikem SU.

Zaměstnanec je uznán PN od 20. dubna, nemocenská náleží od 11. května. Do

zaměstnání nastoupil 15. března. RO je období od vstupu do zaměstnání 15. 3. do 31. 3.

- 3) RO je období od vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce, v němž došlo k nástupu do zaměstnání, pokud SU vznikla v měsíci, v němž zaměstnanec vstoupil do zaměstnání.

Zaměstnanec nastoupil do zaměstnání 5. dubna, od 20. do 27. dubna ošetřoval dítě, měl nárok na ošetřovné. RO je období od 5. do 30. dubna, 8 dnů ošetřování člena rodiny bude uvedeno ve vyloučené době.

- 4) RO je první předcházející kalendářní rok s alespoň 30 započitatelnými dny.

Zaměstnanec byl uznán práce neschopný od 7. 1. 2012, PN trvala do 31. 12. 2012.

V lednu 2012 ošetřoval dítě, nárok na ošetřovné je po dobu 7 dnů. RO je období od 1. ledna do 31. prosince 2011. (V RO od 1. 1. do 31. 12. 2012 je pouze 6 započitatelných dnů, neboť 359 dnů je vyloučených z důvodů trvání PN. RO bude proto rok 2011, v němž je alespoň 30 započitatelných dnů)

¹⁶ tzv. neplacené pracovní volno se zahrnuje od 1. 1. 2012.

3.3. Výpočet dávek nemocenského pojištění na modelovém příkladu podle právní úpravy za období 2009 - 2014

Základem pro výpočet dávek nemocenského pojištění je denní vyměřovací základ. Vypočtený DVZ se redukuje prostřednictvím tři redukčních hranic, tzn. z částky do 1. redukční hranice se započítává u nemocenského a ošetřovného 90 % DVZ a u PPM a VPMT 100 %, ¹⁷ z částky od 1. do 2. redukční hranice se započítává 60 % a z částky od 2. do 3. redukční hranice se započítává 30 % DVZ, k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. ¹⁸ Získaný redukovaný DVZ se zaokrouhluje na celé koruny nahoru, který se dále vynásobí procentní sazbou pro výpočet jednotlivých dávek.

3.3.1. Zadání modelového příkladu

Pro srovnání dávek nemocenského pojištění podle právní úpravy za období 2009 - 2014 byl vytvořen modelový příklad pojištěnky, která splňuje podmínky pro získání dávek nemocenského pojištění.

Peněžitým plněním za vykonanou práci je plat ve výši 29 660 Kč při 8. hodinové pracovní době. Rozhodné období pro průměrný výdělek je leden - březen daného roku. Započitatelný příjem v měsíci červen předcházejícího roku až květen sledovaného roku činil 355 920 Kč.

Nemocenská: pojištěnka byla 30 kalendářních dní v pracovní neschopnosti (předpokládaná DPN trvala od 1. června do 30. června).

- v roce 2009, 2010 a 2014 pobírala 16 kalendářních dní nemocenskou a 14 kalendářních dnů náhradu mzdy, tj. 10 pracovních dní, z toho první tři pracovní dny byla bez náhrady mzdy, celkem měla 56 hodin pracovní neschopnosti pro náhradu mzdy,
- v roce 2011, 2012 a 2013 pobírala 9 kalendářních dní nemocenskou a 21 kalendářních dnů náhradu mzdy, tj. 15 pracovních dní, z toho první tři pracovní dny byla bez náhrady mzdy, celkem měla 96 hodin pracovní neschopnosti pro náhradu mzdy.

Ošetřovné: pojištěnka pečovala o nemocné dítě a ošetřovné trvalo od 1. 6. do 9. 6.

¹⁷ Od 1. 1. 2010 do 30. 6.2010 se započítávalo 90 %.

¹⁸ Nemocenské pojištění v roce 20014. (k 1. 1. 2014). [online]. MPSV. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>.

PPM: pojištění nastoupí na mateřskou dovolenou, která trvá od 1. 6. do 13. 12.

VPTM: pojištění byla převedena na jinou práci z důvodu těhotenství dne 1. června, na mateřskou dovolenou nastupuje dne 1. října. Po převedení její započitatelný příjem činil v každém měsíci 19 660 Kč.

3.3.2. Hodnocení výsledků modelového příkladu

Po provedení výpočtů jednotlivých dávek nemocenského pojištění byly získány výsledky, které jsou uvedeny v přehledné tabulce 2. Přehled propočtů jednotlivých let se nachází v Příloze 5. Výpočty byly vypracovány pomocí kalkulaček ČSSZ pro výpočet dávek nemocenského pojištění. Pro náhradu mzdy a kontrolu správnosti výsledku byly použity kalkulačky MPSV, případně vlastní zpracování.

Tabulka 2: Výše dávek NP a náhrady mzdy modelového příkladu v letech 2009 - 2014

Náhradový poměr	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Náhrada mzdy	4 890	4 899	8 501	8 448	8 616	5 030
Nemocenská	7 888	7 904	4 500	4 509	4 563	8 112
Celkem za nemoc	12 778	12 803	13 001	12 957	13 179	13 142
Ošetřovné	4 437	4 446	4 500	4 509	4 563	4 563
Peněžitá pomoc v mateřství	18 900	18 960	19 260	19 320	19 560	19 590
PPM za 196 dní	123 480	123 872	125 832	126 224	127 792	127 988
VPTM	7 350	7 410	7 830	7 920	8 280	8 310

Zdroj: Příloha 5 Výpočty dávek nemocenského pojištění za období 2009 - 2014, (vlastní zpracování)

Hodnocení

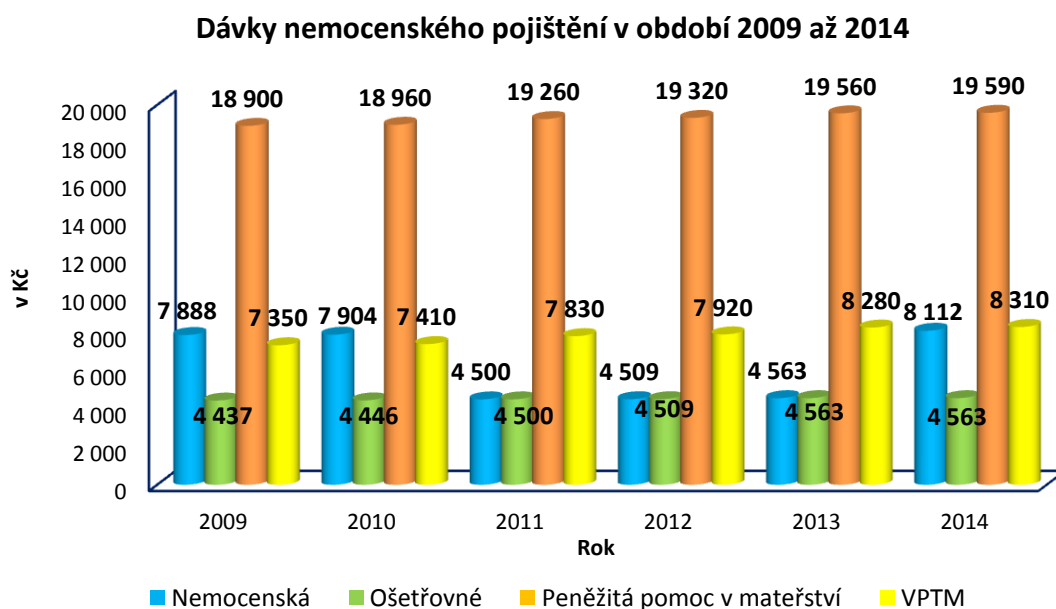
Z výsledků modelového příkladu vyplývá, že změny v právní úpravě za období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2014 nepřinášá významné změny v příjmech v době pracovní neschopnosti. Při srovnání výsledku celkových příjmů za 30 dní pracovní neschopnosti, je viditelné mírné zvyšování celkového příjmu a zároveň je patrná změna ve struktuře příjmu. Meziroční nárůst je zapříčiněn zvýšením redukčních hranic.

Výrazná změna nastala novelou zákona č. 347/2010 Sb., v době od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013, kdy se posunula výplata nemocenské o jeden týden, tj. až od 22. kalendářního dne. Tímto činem došlo ze strany OSSZ ke snížení výdajů na nemocenské dávky, tj. celkem o 3 549 Kč v roce 2013, o 3 507 Kč v roce 2012 a o 3 612 Kč v roce 2011 méně výdajů než před přijatou novelou. Úspora ve státním rozpočtu na jedné straně, zatížila zaměstnavatele na straně druhé, který vyplatil přibližně o 3 590 Kč za rok 2013, o 3 520 Kč za rok 2012 a o 3 542 Kč za rok 2011 více na náhradě mzdy.

Více patrný by byl dopad změny v celkovém příjmu z pracovní neschopnosti, pokud by DPN trvala déle než 30 kalendářních dní, neboť sazby pro výpočet nemocenské dávky v roce 2009 dosahovaly od 31. kalendářního dne výše 66 % DVZ a od 61. kalendářního dne výše 72 % DVZ. V souvislosti s úsporným opatřením v působnosti MPSV se výše nemocenského od 1. 1. 2010 sjednotila na 60 % DVZ. Z toho vyplývá, že celkový příjem již není nijak ovlivněn délkou trvání DPN.

Níže uvedený graf dokazuje zvyšování dávek nemocenského pojištění. Mírný nárůst ošetrovného, PPM a VPTM je zapříčiněn stejně jako u nemocenského meziročním zvýšením redukčních hranic.

Graf 1: Dávky nemocenského pojištění z modelového příkladu za období 2009 - 2014



Zdroj: Tabulka 2 Výše dávek NP a náhrady mzdy z modelového příkladu za období 2009 - 2014

Pro výpočet modelového příkladu byly použity redukční hranice a procentní sazby nemocenských dávek uvedené v tabulkách 5 a 6 příloha 4 Vývoj parametrů pro výpočet dávek nemocenského pojištění. Tabulka 7 příloha 4 zobrazuje Vývoj redukčních hranic náhrady mzdy placené zaměstnavatelem. Bližší informace o vývoji redukčních hranic a procentní sazbě pro výpočet dávek nemocenského pojištění jsou v podkapitole 4.1.4. Vývoj redukčních hranic a 4.1.5. Vývoj procentní sazby pro výpočet dávek nemocenského pojištění.

4. Praktická část

4.1. Aplikace změn, které nastaly v právní úpravě nemocenského pojištění v posledních pěti letech na konkrétních případech

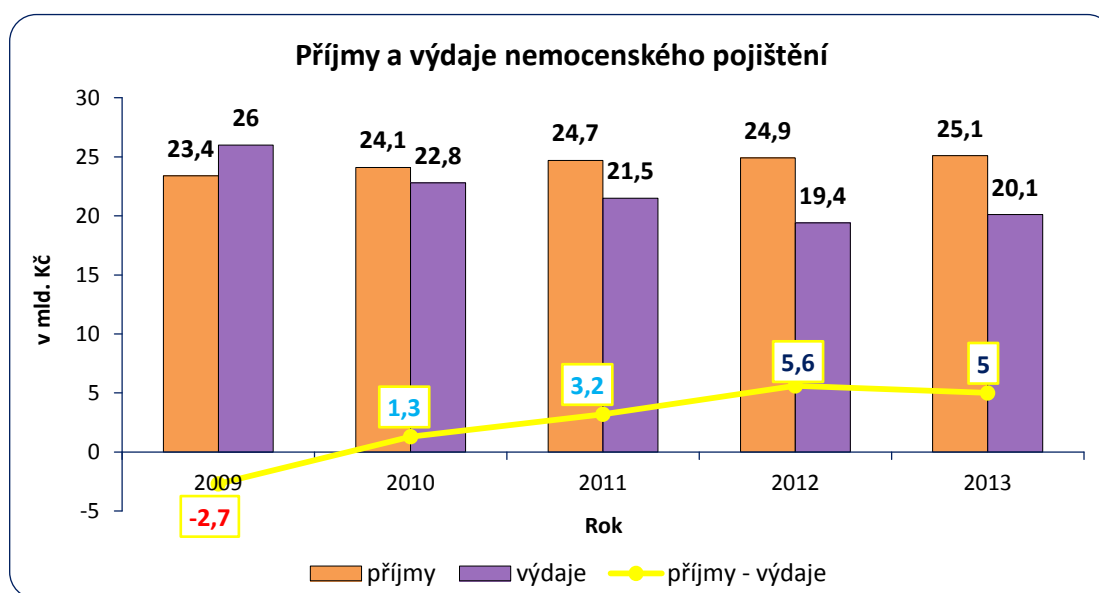
V zásadě se jedná o změny, které nastaly v období, kdy začal platit nový zákon č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, ve znění pozdějších předpisů, s účinností dne 1. 1. 2009. Zvláštní pozornost je věnována změnám v právní úpravě od 1. 1. 2010, tzv. úspornému opatření v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

4.1.1. Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění

S platností nového zákona mělo dojít k vyrovnání bilance mezi příjmy z pojistného a výdaji na dávky nemocenského pojištění. Následující graf znázorňuje příjmy a výdaje na nemocenském pojištění v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2013.

Příjmy zahrnují příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění za období leden až prosinec včetně tzv. dobrovolného pojistného. Výdaje vyjadřují výdaje na dávky nemocenského pojištění vyplacené za období leden až prosinec. Příjmy a výdaje jsou matematicky zaokrouhlovány na miliardy Kč.

Graf 2: Příjmy a výdaje v nemocenském pojištění (v mld. Kč)



Zdroj: Příloha 1, Obrázek 1 Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění k 31. 12. (mld. Kč)

V prvním roce účinnosti nového zákona došlo k výraznému poklesu příjmů z pojistného způsobeného snížením pojistné sazby ze 4,4 %¹⁹ na 2,3 %. Pokles příjmů zapříčinil v roce 2009 deficit na nemocenském pojištění v částce 2,7 mld. Kč. Výdaje na náhradě mzdy placené zaměstnavatelem sice snížili výdaje na nemocenském hrazeném ze státního rozpočtu, ale mnohem méně než bylo vybrané pojistné.

Kvůli nepříznivé ekonomické situaci začala od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2010 platit úsporná opatření v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Úsporná opatření stanovuje zákon č. 362/2009 Sb., který mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010. Opatření byla součástí tzv. úsporného balíčku, jehož podstatou bylo snížení výdajů a zvýšení příjmů státního rozpočtu tak, aby se Česká republika co nejméně zadlužovala. Tato opatření měla platit pouze pro rok 2010 a jejich cílem bylo snížit deficit státního rozpočtu. Pro jejich účinnost platila úsporná opatření nadále i v následujících letech.

V grafu 2 je zřejmá účinnost zákonného opatření, kdy ČSSZ vybrala meziročně o 3 % za rok 2010, v následujícím roce 2011 o 2,5 % a v letech 2012 až 2013 pouze o 0,8 % více z pojistného a na příslušenství NP. Výdaje na dávky NP po zavedení úsporného opatření současně klesly v roce 2010 přibližně o 12,3 %. O rok později v roce 2011 se jednalo o meziroční pokles ve výši 5,7 % a 9,8 % v roce 2012. V roce 2013 výdaje naopak mírně stouply o 3,6 %. Od roku 2010 se rozdíl příjmů a výdajů pohybuje v kladné bilanci. Převyšování příjmů nad výdaji bylo způsobeno postupným omezováním počtu případů DPN. Hlavní příčinou úbytku počtu případů DPN bylo snížení procentní sazby pro výpočet dávek na jednotnou výši 60 % DVZ v roce 2010 a prodloužení výplaty náhrady mzdy o jeden týden od roku 2011. V důsledku toho vznikl přebytek, který v roce 2012 dosáhl 5,6 mld. Kč a 5 mld. Kč v roce 2013.

Změny v právní úpravě na konkrétních případech

Změna právních předpisů výrazně ovlivňuje vývoj finanční bilance systému nemocenského pojištění. Následující výčet popisuje legislativní změny a přijatá úsporná opatření na snížení výdajů systému nemocenského pojištění od roku 2009:

- ✓ Zákon č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, s účinností dne 1. 1. 2009, přenesl provádění nemocenského pojištění z tzv. velkých organizací²⁰ na OSSZ.

¹⁹ V roce 2008 byly sazby na nemocenské pojištění pro zaměstnavatele ve výši 3,3% a pro zaměstnance 1,1 %.

²⁰ Organizace, které měly více než 25 zaměstnanců.

Upravily se sazby pojistného, kdy zaměstnanci přestali odvádět pojistné na NP, a současně zaměstnavatelům byla snížena sazba pojistného ze 4,4 % na 2,3 %, dále přinesl zavedení náhrady mzdy pro zaměstnavatele, kterou hradí prvních 14 dnů trvání DPN (první tři dny karenční lhůta) a možnost odpočtu ½ náhrady mzdy poskytnuté za dobu trvání DPN. Nově byly stanoveny redukční hranice a zvýšil se počet redukčních hranic pro výpočet DVZ ze dvou na tři.

- ✓ Zákon č. 362/2009 Sb., s účinností od 1. 1. 2010, změnil některé zákony v souvislosti s návrhem státního rozpočtu ČR za rok 2010. Hlavní změny se provedly v zavedení jednotné procentní sazby ve výši 60 % pro výpočet denní výše nemocenské. Snížila se procentní sazba pro výpočet PPM ze 70 % na 60 % a zápočet příjmu pro stanovení DVZ do první redukční hranice u PPM a u VPTM ze 100 % na 90 %. U ošetřovného se zavedla třídní karenční doba a zkrátila se doba trvání ošetřovného o tři dny.

Od 1. 6. 2010 nabyl účinnosti zákon č. 166/2010, kterým byly zrušeny změny zavedené zákonem č. 362/2009 Sb., jenž se týkaly karenční doby u ošetřovného a snížené procentní sazby u PPM a první redukční hranice u PPM a VPTM.

- ✓ Novela zákona č. 347/2010 Sb., s účinností od 1. 1. 2011, měnila některé zákony v souvislosti s úsporným opatřením v působnosti MPSV. Změny, ke kterým došlo: podpůrčí doba u nemocenské začíná až 22. kalendářním dnem trvání DPN, to platí až do 31. 12. 2013. Výše nemocenského za kalendářní den činí nadále 60 % DVZ. Zrušila se refundace ½ náhrady mzdy. Nově byla zavedena v případě, že zaměstnavatelé s počtem méně než 26 zaměstnanců, kteří se přihlásí k vyšší sazbě pojistného na nemocenském pojištění (z 2,3 % na 3,3 %) mají možnost využít refundace náhrady mzdy vyplacené zaměstnavatelem.

- ✓ podle zákona č. 364/2011 Sb., platí i nadále od 1. 1. 2012 změny přijaté zákonem č. 347/2010 Sb., kterým se měnily některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti MPSV.

Nařízením vlády č. 410/2011 Sb., o zvýšení částky rozhodné pro účast zaměstnanců na NP, došlo ke zvýšení o 500 Kč na částku 2 500Kč,

- ✓ od 1. 1. 2014 začíná podpůrčí doba u nemocenského opět 15. kalendářním dnem trvání DPN (nebo karantény). Nadále platí úsporná opatření z roku 2010. Zrušila se podmínka pro účast na NP u zaměstnání, které trvalo aspoň 15 kalendářních dnů.

4.1.2. Příjmy z nemocenského pojištění

System nemocenského pojištění je průběžně financován tzn., že příjmy z pojistného vybrané v tomto období se odvádí do státního rozpočtu, ze kterého jsou hrazeny výdaje na dávky v daném období, tím se každoročně finanční bilance vyrovnává.

Právní úpravu financování upravuje zákon č. 589/1992 Sb., podle kterého se vybírá pojistné na sociální zabezpečení. Vývoj sazeb jednotlivých složek pojistného na sociální zabezpečení za období od roku 2009 do roku 2014 uvádí tabulka 1 příloha 1.

Výše vybraného pojistného je ovlivněna počtem plátců pojistného a průměrnou platbou připadající na jednoho pojištěnce.

S novým zákonem o nemocenském pojištění a novelou zákona o pojistném na sociální zabezpečení došlo ke změně způsobu zjišťování počtu nemocensky pojištěných osob. Do roku 2009 se sledovalo tzv. nemocensky pojištění, kdy pojištěnec byl evidován tolikrát, kolik měl zaměstnavatelů. Od roku 2009 je zdroj dat centrální registr pojištěnců, který eviduje nejen počty pojistných vztahů (registr pojistných vztahů), ale také počty pojištěnců (kmenová evidence).

Následující přehledná tabulka zobrazuje počet komunikujících zaměstnavatelů, počet pojištěnců a počet pojistných vztahů.

Tabulka 3: Registr pojištěnců a zaměstnavatelů k 31. 12.

Stav za období	Počet komunikujících zaměstnavatelů	Počet pojištěnců	Pojistné vztahy
2009	267 387	4 155 026	4 422 413
2010	263 235	4 272 541	4 535 776
2011	263 792	4 292 672	4 556 464
2012	269 291	4 284 307	4 553 598
2013	269 734	4 275 544	4 545 278
k 31. 3. 2014	267 104	4 202 321	4 469 425

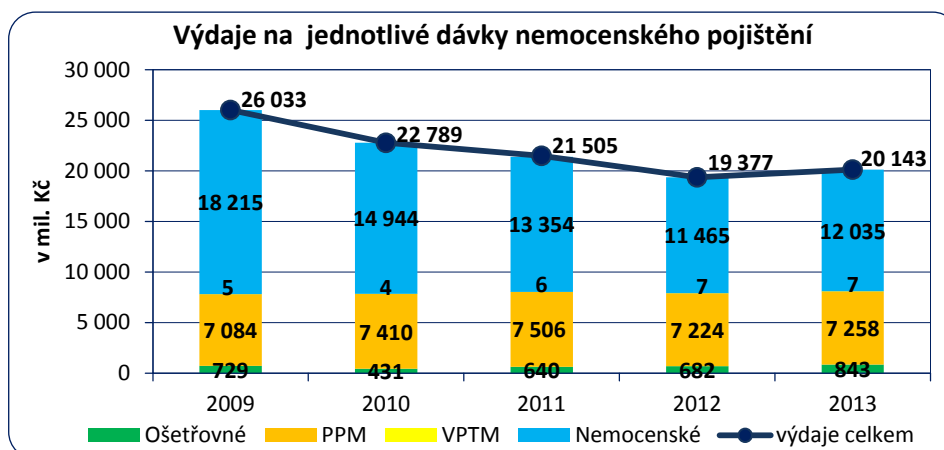
Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

4.1.3. Výdaje na dávky nemocenského pojištění

Změnou právní úpravy k 1. 1. 2009 vyplácí Okresní správa sociálního zabezpečení dávky nemocenského pojištění všem pojištěncům. Graf 3 znázorňuje výdaje na dávky nemocenského pojištění hrazené ze státního rozpočtu, jimiž jsou nemocenské, ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Výše výdajů na nemocenské pojištění je ovlivněna počtem nemocensky pojištěných osob a průměrnou výší nemocenské dávky na jednoho pojištěnce.

Graf 3: Výdaje na dávky nemocenského pojištění (v mil. Kč)



Zdroj: Příloha 2, Tabulka 2: Výdaje na dávky nemocenského pojištění k 31. 12. (v Kč)

Pozn.: Jednotlivé položky výdajů na dávky NP jsou matematicky zaokrouhlovány na miliardy Kč.

Z grafu je zřejmé, že největší podíl na výdajích z nemocenského pojištění tvoří výdaje na nemocenské a na PPM. Nejvyšší výdaje na dávky z NP v posledních pěti letech dosahovaly v roce 2009, kdy ČSSZ vyplatila celkem 26 mld. Kč. Po přijetí úsporného opatření v roce 2010 došlo k prudkému poklesu celkových výdajů ve výši 3 244 mil. Kč, tj. 12,5 %. V dalších letech se výdaje, v souvislosti s pokračováním úsporných opatření snížily v roce 2011 přibližně o 5,6 % a v roce 2012 přibližně o 9,9 %. V roce 2013 je z grafu patrný mírný nárůst výdajů v částce 766 mil. Kč, tj. 4 %.

Na **nemocenskou** byl nejvyšší podíl z celkových výdajů na NP vyplacen v roce 2009 ve výši 18,2 mld. Kč. Od roku 2010 po sjednocení procentní sazby na 60 % DVZ, se podíl výdajů na nemocenskou snížil o 18 %. Po prodloužení začátku podpůrní doby od 22. kalendářního dne, mají výdaje v dalších letech všeobecnou klesající tendenci. Meziroční pokles vykazoval o 10,6 % v roce 2011 a o 14,1 % v roce 2012 nižší výdaje než v předcházejícím roce. Jen v roce 2013 výdaje nepatrně vzrostly, přibližně o 5 %.

U **ošetřovného** nejnižší výdaje ve sledovaném období dosahovaly částky 431 mld. Kč v roce 2010, tj. o 41 % méně oproti roku 2009. Důvod byl ten, že se zavedla třídní karenční doba, která se následně zrušila s účinností k 1. 6. 2010. Po zrušení karenční lhůty graf v roce 2011 zachytil nárůst výdajů na ošetřovném ve výši 48,5 % a jen 6,6 % v roce 2012. V roce 2013 se zvýšily výdaje na částku 843 mld. Kč, tím tvoří nejvyšší podíl ošetřovného z celkových výdajů ve sledovaném období.

U výdajů na dávku **peněžitě pomoci v mateřství** došlo, i přes zavedení úsporného opatření, které platilo od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010, v porovnání s rokem 2009 k vzrůstu, a to o 4,6 %. Na tuto krátkou dobu se snížily sazby u PPM a VPTM ze 70 % na 60 % a ze 100 % na 90 % u zápočtu příjmu pro stanovení DVZ do první redukční hranice. Rok 2011 vykazoval meziroční pokles 1,3 % a 3,8 % v roce 2012. V roce 2013 se evidoval nárůst výdajů v částce 766 mil. Kč, tj. 0,47 %.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství představuje zanedbatelné množství z celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění. V roce 2010 po zavedení úsporného opatření výdaje na VPTM klesly o 1,396 mil. Kč, tj. 27 %. V dalších letech došlo ke zvýšení výdajů, a to o 50,2 % v roce 2011 a o 22,9 % v roce 2012, pouze rok 2013 nezaznamenal žádnou výraznou změnu ve výdajích na VPTM oproti roku 2012.

4.1.4. Vývoj redukčních hranic

Pro výpočet dávek nemocenského pojištění se při stanovení DVZ používají redukční sazby a redukční hranice. Změny redukčních sazeb ovlivňují výdaje na dávky nemocenského pojištění. Ke změně výše redukčních hranic pro úpravu DVZ dochází v závislosti na vývoji průměrné mzdy. Výši RH platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší MPSV ve Sbírce zákonů sdělením. Pro rok 2014 byly vyhlášeny výše redukčních hranic pro úpravu DVZ sdělením č. 331/2013 Sb.

Převážná část pojištěnců má příjmy nižší než je průměrná mzda, tj. do výše první RH. Proto má největší vliv změna redukce vyměřovacího základu do první redukční hranice.

S úpravou nového zákona o nemocenském pojištění, s účinností od 1. 1. 2009 se počet redukčních hranic zvýšil ze dvou na tři.

Vývoj redukčních hranic za sledované období zobrazuje tabulka 4. V příloze 4 jsou uvedeny tabulky 5 a 6, které vystihují vývoj hranic pro redukci denního započitatelného příjmu a maximální denní výše dávky pro nemocenskou, ošetřovné a PPM.

Tabulka 4: Vývoj redukční hranice za období 2009 - 2014

Redukční hranice	2009	2010	2011	2012	2013	2014
do I. redukční hranice	786	791	825	838	863	865
nad I. do II. redukční hranice	1 178	1 186	1 237	1 257	1 295	1 298
nad II. do III. redukční hranice	2 356	2 371	2 474	2 514	2 589	2 595
nad III. redukční hranicí	nezohledňuje se					

Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

Zjednodušená tabulka dokazuje, že nejvyšší zvýšení redukčních hranic bylo zaznamenáno v roce 2011, kdy I. a II. redukční sazba se zvýšila o 4,30 % a III. redukční sazba o 4,34 %. Naopak nejnižší zvýšení RH bylo evidováno v roce 2014, kdy I., II. a III. redukční sazba se zvýšila jen o 0,23 %. Redukční sazby redukčních hranic se zvyšovaly spolu s průměrnou měsíční mzdou.

4.1.5. Vývoj procentní sazby pro výpočet dávek nemocenského pojištění

Z důvodu úsporných opatření v gesci MPSV, která byla stanovena zákonem č. 362/2009 Sb., na období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2010, se změnila výše procentní sazby pro výpočet dávek nemocenského pojištění způsobem uvedeným v tabulce.

Tabulka 5: Vývoj procentní sazby pro výpočet dávek nemocenského pojištění

Dávky nemocenské pojištění	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nemocenské						
do 30. dnů PN	60%	60%	60%	60%	60%	60%
od 31. do 60. dne PN	66%					
od 61. dne PN	72%					
Ošetřovné	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Peněžitá pomoc v mateřství	70%	60% (od 1.7. 70%)	70%	70%	70%	70%

Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

Z přehledné tabulky vyplývá, že stávající sazby z roku 2009 pro stanovení výše nemocenské, ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství se od roku 2010 sjednotily a shodně činily 60 % z redukovaného DVZ. K 1. 7. 2010 byla sazba PPM vrácena na původní výši 70 %, kvůli vysoké problematičnosti.

Mělo platit, že od 1. ledna 2011 se sazby nemocenského vrátí automaticky k úrovni roku 2009, tedy na 60 % (do 30. dnů), 66 % (od 31. dne) a 72 % (od 61. dne) redukovaného DVZ v závislosti na délce trvání DPN. Z důvodů zkrácení průměrné doby trvání DPN a úbytku prostonaných dnů se zachovaly změněné procentní sazby pro výpočet dávek nemocenské v platnosti i v následujících letech, a to do roku 2014.

U nemocenské dávky již nezáleží na délce trvání dočasné pracovní neschopnosti, neboť dávka je po celou dobu vyplácena v jednotné výši.

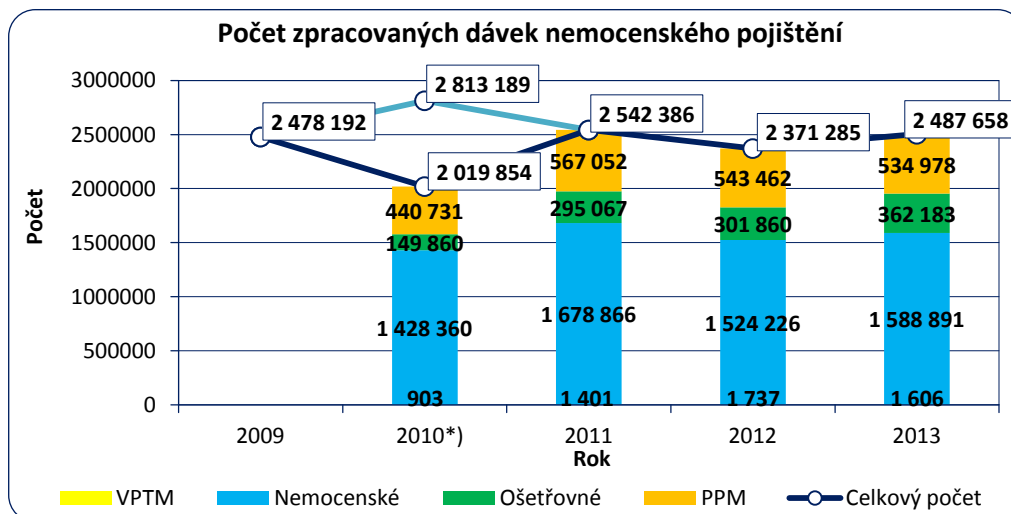
Snížená výše nemocenského za kalendářní den platná od 1. 1. 2009, která činí 50 % DVZ se během sledovaného období nezměnila, a ani nijak nevyvíjela.

4.1.6. Řízení o dávkách nemocenského pojištění

Po zavedení nové centrální aplikace NEM byla značná pozornost věnována postupům při zpracování dávek nemocenského pojištění.

V následujícím grafu jsou k dispozici statistické údaje o době zpracování dávek pouze od dubna 2010^{*)}, neboť se začalo se zpracováním dávek pomocí nové centrální aplikace až od této doby. Graf 4 je vytvořen tak, aby spojoval tabulku 3 Počet zpracovaných dávek nemocenského pojištění k 31. 12. a tabulku 4 Počet vyplacených dávek nemocenského pojištění k 31. 12. z přílohy 2. Smyslem je vyjádřit skutečný počet vyplacených a zpracovaných dávek za rok 2010^{*)}.

Graf 4: Počet zpracovaných a vyplacených dávek nemocenského pojištění



Zdroj: Příloha 2, tabulka 3 + tabulka 4

Pozn.: *) Pro rok 2010 jsou uváděny údaje pouze za duben až prosinec, neboť relevantní statické údaje o době zpracování dávek za předchozí období nejsou k dispozici

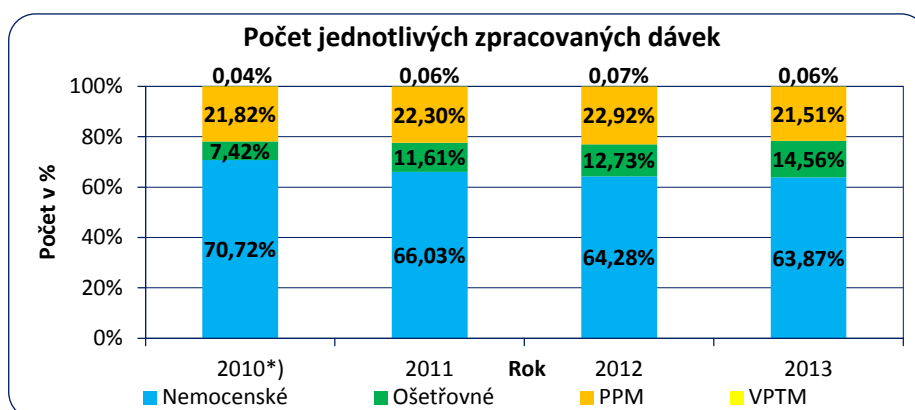
Z grafu je patrné, že největší množství vyplacených dávek bylo v roce 2010, celkem 2 813 189 dávek. Ale podle neúplných relativních statistických údajů bylo zpracováno od dubna 2010^{*)} v počtu 2 019 854 dávek. V následujících letech došlo k úbytku vyplacených dávek, který v roce 2011 vykazoval snížení ve výši 9,6 % a 6,7 % v roce 2012. V roce 2013 se tento počet zvýšil o 4,9 % zpracovaných dávek NP.

Počet zpracovaných jednotlivých dávek přesně vystihuje tabulka 3 v příloze 2, která zpracované dávky zobrazuje jak v absolutním počtu, tak v procentuálním vyjádření.

Z hlediska právní úpravy za posledních pět let, i zde platí vliv změn v úsporném opatření na množství zpracovaných a vyplacených dávek nemocenského pojištění, které byly již blíže popsány v podkapitole 4.1.4. Výdaje na nemocenském pojištění.

Níže uvedený graf 5 zobrazuje počet zpracovaných dávek v procentuálním vyjádření.

Graf 5: Počet zpracovaných dávek nemocenského pojištění k 31. 12. (v %)



Zdroj: Příloha 2, Tabulka 3: Počet zpracovaných dávek nemocenského pojištění k 31. 12.

Pozn.: *) Pro rok 2010 jsou uváděny údaje pouze za duben až prosinec, neboť relevantní statické údaje o době zpracování dávek za předchozí období nejsou k dispozici

Procentuální podíl jednotlivých dávek z celkového počtu zpracovaných dávek tvoří jak 60 % nemocenská, ošetřovné se pohybuje v rozmezí 7 % až 15 % a peněžitá pomoc v mateřství kolem 22 %, zanedbatelné množství okolo 0,06 % představuje vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

4.1.7. Dodržování správních lhůt

ČSSZ a OSSZ se především zaměřuje na dodržování zákonné lhůty pro zpracování dávek NP, která činí 30 dní. Tabulka 6 zachycuje celkový počet všech zpracovaných dávek v zákonné i po zákonné lhůtě jak v procentuálním vyjádření, tak i v absolutním počtu.

Tabulka 6: Doba řízení dávek nemocenského pojištění k 31. 12.

Stav za období	Celkový počet zpracovaných dávek	Z toho							
		do 10 dnů		11 - 30 dnů		celkem do 30 dnů		nad 30 dnů	
		absolutní počet	%	absolutní počet	%	absolutní počet	%	absolutní počet	%
2010*)	2 019 854	1 840 343	91,11%	168 278	8,33%	2 008 621	99,44%	11 233	0,56%
2011	2 542 386	2 192 887	86,25%	342 436	13,47%	2 535 323	99,72%	7 063	0,28%
2012	2 371 285	2 176 564	91,79%	193 749	8,17%	2 370 313	99,96%	972	0,04%
2013	2 487 658	2 259 609	90,83%	227 534	9,15%	2 487 145	99,98%	513	0,02%

Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

Pozn.: *) Pro rok 2010 jsou uváděny údaje pouze za duben až prosinec, neboť relevantní statické údaje o době zpracování dávek za předchozí období nejsou k dispozici

Z údajů v tabulce 6 lze konstatovat, že v zákonné lhůtě do 30 dnů byla zpracována většina dávek nemocenského pojištění. Od roku 2010 kvalita zpracování dávek postupně narůstala. V roce 2010 bylo v rámci zákonné lhůty zpracováno 99,44 % dávek, v roce 2011 okolo 99,72 % a v roce 2012 bylo do 30 dnů zpracováno 99,96 % dávek. V 2013 se jednalo o 99,98 % zpracovaných dávek v rámci zákonné lhůty. Výsledky doby řízení dávek všeobecně zlepšují vnímání instituce ze strany veřejnosti.

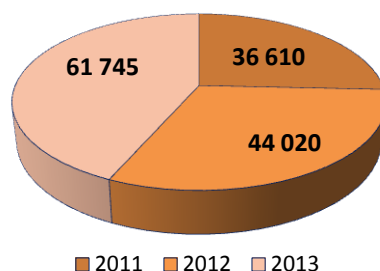
Značný podíl zpracovaných dávek v zákonné lhůtě je vyplacen ve lhůtě do 10 dnů od doručení všech potřebných dokladů. V roce 2010 se jednalo přibližně o 91,11 % dávek ve lhůtě do 10 dnů, v roce 2011 se podíl snížil na 86,25 % dávek. Nejvyšší podíl byl zaregistrován v roce 2012, kdy do 10 dnů bylo zpracováno 91,79 % dávek. V roce 2013 podíl opět poklesl na 90,83 % dávek ve lhůtě do 10 dnů.

Podíl dávek nemocenského pojištění zpracovaných po lhůtě činil za poslední čtyři roky v průměru 0,56 % dávek v roce 2010, v roce 2011 bylo po zákonné lhůtě zpracováno 0,28 % dávek, v roce 2012 to bylo 0,04 % dávek a v roce 2013 už pouhých 0,02 % dávek po zákonné lhůtě. V řadě případů se jednalo o dávky, u kterých došlo k chybě v evidenci nebo ve zpracování dokladů.

4.1.8. Zpracování dávek nemocenského pojištění s exekuční srážkou

V Grafu 6 je zachycen nárůst počtu srážek z dávek nemocenského pojištění v důsledku nařízené exekuce za období od 2011 do 2013. Počty exekučních srážek do roku 2010 nejsou k dispozici.

Graf 6: Počet exekučních srážek z dávek nemocenského pojištění



Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

V roce 2013 došlo k výraznému nárůstu zpracování dávek s exekuční srážkou. V průměru bylo měsíčně provedeno 5 100 srážek z dávek nemocenského pojištění z důvodů nařízené exekuce, tím se zvýšil počet srážek meziročně o 40,3 % s porovnáním s předchozím rokem 2012 a o 68,7 % oproti roku 2011.

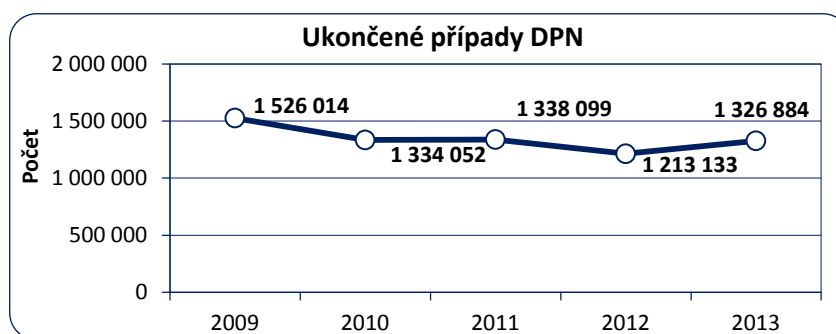
4.1.9. Vývoj základních ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti

V oblasti vývoje dočasné pracovní neschopnosti ČSSZ především sleduje **počet ukončených případů DPN, počet prostonaných dnů a průměrné trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti**. Sleduje se i kontrola dodržování léčebného režimu DPN pojištěnce a PN ukončené správním rozhodnutím OSSZ. Data o pracovní neschopnosti jsou získávána na základě tiskopisu *Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti*, který vystavuje lékař.

V příloze 3 je zobrazen obrázek 2 tabulka Ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti, kde jsou uvedeny ukazatele nejen za sledované období posledních pěti let od roku 2009 do roku 2013, ale i za zpětné období od roku 2001. V porovnání s předcházejícími lety je v ukazatelích pracovní neschopnosti patrná všeobecná klesající tendence, která je způsobena změnou zákona č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, jenž vstoupil v platnost 1. 1. 2009.

4.1.9.1. Počet ukončených případů pracovních neschopností

Graf 7: Počet ukončených případů PN v letech 2009 - 2013



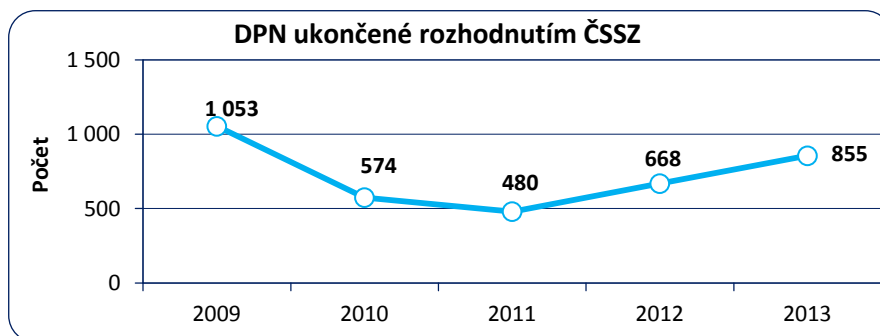
Zdroj: Příloha 1, Obrázek 2 Hlavní ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti v letech 2001 - 2013

V porovnání obrázkem 2 příloha 3 došlo od roku 2009 k prudkému snižování v počtu ukončených případů PN vyvolaného legislativními změnami v NP. K největšímu meziročnímu poklesu ve sledovaném období došlo v roce 2010, kdy se počet ukončených PN oproti roku 2009 snížil ve výši 12,6 %. Důvodem je, že od roku 2010 došlo ke sjednocení denní výše dávky nemocenského. V roce 2011 byl zaznamenán mírný nárůst v počtu o 0,3 % případů. Možný důvod byl, že od 1. 1. 2011 se prodloužila výplata nemocenské od 22. kalendářního dne trvání DPN. Další výrazný meziroční pokles ČSSZ zaregistrovala v roce 2012, přibližně o 9,3 %, kdy celkový počet činil 1 213 133 ukončených případů PN. Jedná se o nejnižší počet DPN nejen ve sledovaném

období, ale i od roku 2001. Podle ukazatelů v příloze 3 tak dochází k pokračování dlouhodobého poklesu počtu ukončení případů a počtu nově hlášených případů DPN.

4.1.9.2. Pracovní neschopnosti ukončené rozhodnutím OSSZ

Graf 8: Počet PN ukončených rozhodnutím OSSZ v letech 2009 - 2013



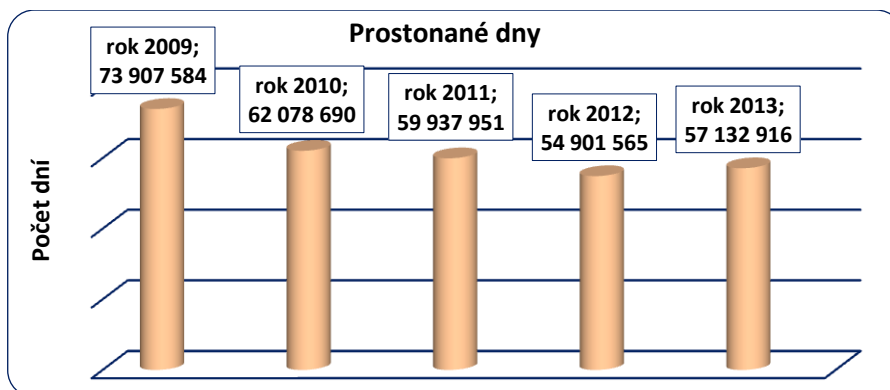
Zdroj: Příloha 1, Obrázek 2 Hlavní ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti v letech 2001 - 2013

Ve sledovaném období od 2009 do 2013 mají ukazatelé DPN ukončené rozhodnutím OSSZ ve srovnání s tabulkou v obrázku 2 příloha 3 klesající tendenci i přes nepatrný meziroční nárůst v letech 2012 a 2013. Jako příklad bylo v roce 2009 správním rozhodnutím ukončeno celkem 1 053 případů DPN. Proti rozhodnutí o ukončení DPN se odvolalo 199 pojištěnců, ve 12 případech bylo na OSSZ vyhověno. V roce 2010 bylo ukončeno celkem 574 případů DPN, z toho se 103 pojištěnců odvolalo a pouze ve 3 případech jim bylo vyhověno.

4.1.9.3. Počet prostonaných dní

Počet prostonaných dní ukazuje počet dnů, které lidé strávili v pracovní neschopnosti.

Graf 9: Počet prostonaných dnů v letech 2009 – 2013



Zdroj: Příloha 1, Obrázek 2 Hlavní ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti v letech 2001 - 2013

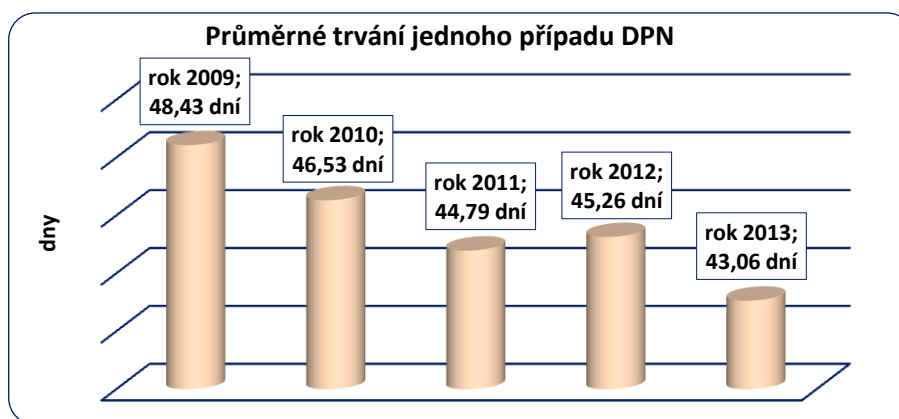
Ve sledovaném období dosahoval nejvyšší počet prostonaných dnů v roce 2009, kdy pojištěnci strávili v PN celkem 73 907 584 dní. Příčinou byly progresivní sazby nemocenské dávky ve výši 60 % (do 30. dnů), 66 % (od 31. dne) a 72 % (od 61. dne) DVZ ve spojitosti s délkou PN. V porovnání s ukazateli v příloze 3 je zřejmé, že i přes vysoký počet prostonaných dní, rok 2009 pokračoval v dlouhodobém trendu poklesu počtu případů DPN. Nejvýznamnější meziroční změna v počtu prostonaných dní nastala v roce 2010, kdy došlo ke sjednocení výše sazby nemocenského na 60 % DVZ, přičemž ubylo 11 828 894 prostonaných dnů, tj. o 16 % méně než v roce 2009. Nejnižší počet prostonaných dní graf zaznamenal v roce 2012, kdy počet dosáhl 54 901 565 dnů. Meziročně došlo k úbytku 5 036 386 dnů, tj. 8,4 %. Klesající trend se zastavil v roce 2013, kdy počet stoupl o 2 231 351 prostonaných dnů, přibližně 4,1 %. Podle obrázku 2 příloha 3 byl tento růst počtu prostonaných dnů jediný meziroční nárůst od roku 2005.

V porovnání s ukazateli pracovní neschopnosti v obrázku 2 příloha 3 dokazuje, že poklesem počtu prostonaných dnů letech 2001 - 2013 došlo ke zvýšení průměrné doby trvání jednoho případu DPN.

4.1.9.4. Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti

Průměrné trvání jednoho případu udává, jak dlouhou dobu stráví v dočasné pracovní neschopnosti jeden zaměstnanec účasten nemocenského pojištění.

Graf 10: Průměrná doba trvání jednoho případu PN v letech 2009 - 2013



Zdroj: Příloha 1, Obrázek 2 Hlavní ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti v letech 2001 - 2013

Průměrná doba trvání jednoho případu DPN se v letech 2009 až 2013 pohybovala mezi 43 až 48,5 dny. Porovnáme-li sledované období s obrázkem 2 příloha 3, patří toto období, i přes v grafu vykazovaný pokles, k nejdelší průměrné době trvání jednoho

případu DPN od roku 2001. Od roku 2009 se projevila nová tendence, kdy počet nových případů klesal, a současně se zvýšila průměrná doba trvání jednoho případu PN. Nejvýraznější nárůst průměrné doby byl v roce 2009, a to 48,43 dnů, kdy sazby pro stanovení denní výše nemocenské progresivně rostly v závislosti na délce PN. K jedinému mírnému nárůstu doby trvání ve sledovaném období došlo v roce 2012 o necelých 0,47 dne, tj. o 1 %.

4.1.9.5. Kontrola dodržování léčebného režimu DPN pojištěnců

Tabulka 7: Počet kontrol dodržování léčebného režimu DPN v letech 2009 - 2013

Stav za období	Počet provedených kontrol	Počet záchytů	Podíl záchytů na celkovém počtu kontrol	Porušení léčebného režimu	Podíl porušení režimu na celkovém počtu záchytů	Počet postihů
2009	142 921	34 553	24,18%	4 108	11,89%	2 836
2010	185 651	48 809	26,29%	4 993	10,23%	3 468
2011	151 951	37 142	24,44%	4 337	11,68%	3 004
2012	151 410	33 933	22,41%	4 159	12,26%	2 977
2013	146 025	32 770	22,44%	3 662	11,17%	2 609

Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

Pracovníci vykonávající kontrolu dodržování režimu DPN pojištěnců provedli v posledních pěti letech mezi 142 tisíci až 186 tisíci kontrol. Od roku 2011 je v tabulce patrné snížení celkového počtu provedených kontrol. Porušování léčebného režimu DPN pojištěnce od roku 2009 s porovnáním s ukazateli v obrázku 2 přílohy 3 mají převážně klesající tendenci. Celkový pokles počtu kontrol a porušení léčebného režimu byl ovlivněn nejen snížením počtu případů DPN, ale i tím, že v prvních 14 dnech (respektive 21 dnech) DPN mohou kontrolovat své zaměstnance i sami zaměstnavatelé.

Z celkového počtu provedených kontrol se podíl záchytů ve sledovaném období pohyboval v rozmezí 22 % až 26 % záchytů. Porušení léčebného režimu DPN pojištěnce bylo potvrzeno mezi 10 % až 12 % z celkového počtu záchytů. Na základě ověření porušení vydala ČSSZ správních rozhodnutí o krácení, anebo odnětí nemocenské z důvodů porušení režimu DPN pojištěnce v počtu postihů uvedených v tabulce 7.

Pojištěncům, kteří porušili režim dočasnou pracovní neschopnost, může být nemocenská krácena nebo odňata na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů. Nemocenská se krátí nebo odebírá ode dne porušení režimu DPN, nejdéle však do skončení DPN, při které došlo k porušení režimu DPN.

4.2. Analýza a zhodnocení dopadu změn v nemocenském pojištění na okruhy pojištěných osob

4.2.1. Změny v okruhu pojištěných osob od 1. 1. 2009 k 1. 1. 2014

V Kapitole 3 je taxativně uvedený výčet osob zařazených do okruhu nemocensky pojištěných osob k 1. 1. 2014 dle **zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů.

S účinností nového zákona od 1. 1. 2009 byl ustanoven okruh pojištěných osob písmene a) zaměstnanci, zpravidla od bodu 1. do bodu 15., spolu s písmenem b) OSVČ. Došlo tím k sjednocení okruhu pojištěných osob nemocenského pojištění zaměstnance, OSVČ a skupiny osob, jimiž jsou příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Bezpečnosti informační služby.

Naopak z okruhu pojištěných osob byly vypuštěny žáci středních škol a studenti vysokých škol dále společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným, komanditisté komanditní společnosti a členové družstev, u kterých není podmínkou členství pracovní vztah k družstvu.

Od 1. 1. 2012 nabývá v účinnost zákon č. 470/2011 Sb., který mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Novela zákona rozšiřuje okruh pojištěných osob písmene a) zaměstnanci, o body 16 až 20 a bod 5 se doplňuje o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce.

Nově se sjednocením okruhu nemocensky a důchodově pojištěných osob do okruhu pojištěných osob zařazují další fyzické osoby, tj. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezením, komanditisté komanditní společnosti a ředitele obecně prospěšné společnosti; prokuristé; členové kolektivních orgánů právnické osoby; likvidátoři; vedoucí organizačních složek právnické osoby nebo členové družstev činní v orgánech družstva.

Změnou občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. s účinností od 1. 1. 2014 dochází k úpravě zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Změnu úpravy zákona přináší rozšíření okruhu pojištěných osob písmene a) zaměstnanci, o body 20 a 21, tedy o osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení a o fyzické osoby neuvedené v bodech 1 až 21, kterým by mohl plynout zdanitelný příjem ze závislé činnosti, a zároveň poupravuje body 16 až 19, kdy jejich podstata zůstává stejná.

4.2.2. Analýza a zhodnocení dopadu změn na okruhy pojištěných osob

4.2.2.1. Člen družstva a člen orgánu družstva

Od 1. 1. 2009 se za člena družstva podle § 5 písmene a) bod 4. zákona č. 187/2006 Sb., považuje osoba, která jako člen družstva vykonává mimo pracovněprávní vztah pro družstvo práci, za kterou je odměňován. Na nemocenském pojištění je tato osoba účastna jako zaměstnanec pod podmínkou, že je činná v orgánu družstva a jeho činnost je považována za pracovněprávní vztah k družstvu a nikoliv jako člen družstva. Nemocenské pojištění členovi družstva vzniká dnem započetí práce pro družstvo a zaniká dnem členství v družstvu.

Od 1. 1. 2012 je účasten nemocenského pojištění též člen družstva vykonávající činnost v orgánu družstva, pokud nebyla splněna podmínka pracovního vztahu k družstvu. Vykonává-li člen družstva současně i činnost v orgánu téhož družstva, pak je účasten nemocenského pojištění jen jednou, a to jako člen družstva.

Z nemocenského pojištění členů družstva náleží všechny dávky nemocenského pojištění. Je-li člen družstva zaměstnán v zaměstnání malého rozsahu, nenáleží mu ošetrovné a ani vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Ochranná lhůta ze zaměstnání člena družstva plyne v případě, že nejde o zaměstnání poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, anebo o zaměstnání malého rozsahu.

4.2.2.2. Zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce

V období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011 nebyly v okruhu pojištěných osob uvedeny zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, neboť toto problematiku upravoval zákoník práce. S účinností od 1. 1. 2012 byli do okruhu pojištěných osob jako zaměstnanci nemocenského pojištění, konkrétně do § 5 písmene a) bod 5. zákona č. 187/2006 Sb., zařazeni i zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce.

Pojištění vzniká zaměstnanci činnému na základě DPP dnem, ve kterém poprvé po uzavření DPP začal konat sjednanou práci, a zaniká dnem, jimž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána. Ochranná lhůta zde neplyne.

Z nemocenského pojištění jim náleží nemocenská a peněžitá pomoc v mateřství a nemají nárok na ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

4.2.2.3. Členové zastupitelstva členové kolektivních orgánů právnické osoby

Z ustanovení § 5 písmene a) bod 8. zákona č. 187/2006 Sb., vyplývá, že do okruhu pojištěných osob patří pouze uvolnění zastupitelé. Neuvolnění členové zastupitelstva nejsou účastni nemocenského pojištění. Výkon funkce člena zastupitelstva se považuje za činnost člena zastupitelstva, za níž získává měsíční odměnu. Neuvolněný člen zastupitelstva sice získává odměnu za funkci související s funkcí člena zastupitelstva, ale neodvádí z ní pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Členové orgánu územních samosprávních celků patří do okruhu pojištěných osob při splnění podmínek účasti na nemocenské pojištění, tzn., pokud činnost nevykonává v pracovněprávním vztahu a zároveň odměna za výkon činí aspoň 2 500 Kč měsíčně.

S účinností od 1. 1. 2012 se rozšířil okruh nemocensky pojištěných osob o členy kolektivních orgánů právnické osoby, konkrétně § 5 písmene a) bod 18. zákona č. 187/2006 Sb. Dle zákona člen kolektivních orgánů právnické osoby je osoba, která je za výkon činnosti v kolektivním orgánu právnické osoby odměňována a odměna za výkon činnosti v těchto orgánech se považuje za příjem ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle zákona o daních z příjmů. Za členy kolektivního orgánu právnické osoby se pro účely nemocenského pojištění nepovažují členové zastupitelstva.

Z nemocenského pojištění členům zastupitelstev a kolektivních orgánů právnické osoby náleží nemocenská a peněžitá pomoc v mateřství, naopak nemají nárok na ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Ochranná lhůta plyna v případě, že nejde o zaměstnání poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo o zaměstnání malého rozsahu.

4.2.2.4. Osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení a fyzické osoby

Od 1. 1. 2014 se nově zařazují do okruhu pojištěných osob § 5 písmene a) bod 21. a 22. zákona č. 187/2006 Sb., osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení a fyzické osoby neuvedené jinde v § 5 písm. a) tohoto ustanovení.

Zásadní změnu rozšíření okruhu zaměstnanců přináší doplnění o bod 22, podle kterého jsou jako zaměstnanci vnímány i fyzické osoby taxativně uvedené v bodech 1 až 21

s výjimkou tzv. neuvolněných členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy. Do okruhu pojištěných osob nespádají neuvolnění zastupitelé.

4.2.2.5. Zahraniční zaměstnanci

V okruhu pojištěných osob nejsou výslovně uvedeni zahraniční zaměstnanci. Ti patří do písmene a) zaměstnanci, bod 6 zákona č. 187/2006 Sb., kde jsou definováni jako pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů. Do bodu 6 tohoto ustanovení patřili rovněž smluvní zaměstnanci, kteří se již od 1. 1. 2014 nesledují, zda jsou nebo nejsou pojištěni ve třetím státě, v němž má zaměstnavatel sídlo.

4.2.2.6. Osoby činné ve výkonu trestu odnětí svobody

Za zaměstnance se také považují osoby pracovní činné ve výkonu trestu odnětí svobody. Nemocenské pojištění u zaměstnávání ve výkonu trestu odnětí svobody se uplatňuje na základě pracovněprávních vztahů.

4.2.2.7. Osoby neuvedené v okruhu pojištěných osob

V období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2014 byli z okruhu pojištěných osob vypuštěni žáci středních škol a studenti vysokých škol. Hlavní důvod pro nezařazení do okruhu pojištěných osob je, že se nejedná o osoby výdělečně činné, které by v době pracovní neschopnosti přicházeli o příjem. Od 1. 1. 2010 nejsou pojištěni ani důchodově.

Dále nejsou účastni nemocenského pojištění členové zastupitelstev, kteří jsou odměňováni jako neuvolnění členové zastupitelstva a funkcionáři občanských sdružení, pokud nejsou členy kolektivního orgánu, i když jejich odměna za práci je zdaňována daní ze závislé činnosti.

4.3. Shrnutí výsledků

Cíl bakalářské práce je zobrazit vývoj změn v nemocenském pojištění v České republice v posledních pěti letech a analyzovat změny a jejich vliv na okruhy pojištěných osob. Vývoj změn zahrnuje období 2009 až 2013, v některých případech také rok 2014.

Dočasná pracovní neschopnost je stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné zákonem stanovené důvody, neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, a současně neumožňuje pojištěnci plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání (§ 55 odst. 1 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění).

V některých případech jsou výskyt a trvání DPN ovlivňovány ekonomickou situací, především mírou nezaměstnanosti. Vysoká nezaměstnanost vede, buď k zneužívání DPN z důvodů nemožnosti najít si zaměstnání, anebo k nezneužívání DPN ze strachu ze ztráty zaměstnání. Zaměstnanec řeší tuto situaci tím, že i přes nemoc dochází do zaměstnání nebo si vezme na zotavení dovolenou.

Hlavními důvody pro zneužívání PN jsou např. nespokojenost s pracovními podmínkami, nedostatek práce v určitém období u sezónní práce, hrozba neomluvené absence či snaha získat finanční prostředky (DPN po skončení zaměstnání). Nejčastějším důvodem je snaha pojištěnců zajistit si náhradní příjem.

V grafu 11 lze porovnat počet případů DPN před a po přijetí **zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, který po opakovaném odložení nabyl účinnosti dne 1. ledna 2009. Nový zákon posílil ochranné prvky proti zneužívání systému nemocenského pojištění, tím že zavedl karenční dobu a náhradu mzdy. Náhrada mzdy je hrazena zaměstnavatelem po dobu prvních 14 kalendářních dnů trvání DPN (respektive 21 kalendářních dnů). Zaměstnavatel ji vyplácí pouze za pracovní dny a zároveň v prvních 3 dnech DPN, kdy je zavedena tzv. karenční lhůta, není vyplácena dávka vůbec. Pojištěnci tak není kompenzována ušlá mzda. Další výrazná změna nastala v zavedení úsporného opatření, která měla mít za následek snížení výdajů na dávky nemocenského pojištění, ale zároveň měla vliv i na snížení počtu případů DPN. Od ledna 2010 došlo k sjednocení denní výše dávky nemocenského na 60 % z původního progresivního růstu v závislosti na délce PN. V roce 2011 se v rámci úsporného opatření začátek podpůrní doby posunul o jeden týden trvání DPN. Důsledkem bylo snížení průměrné doby trvání jednoho případu DPN.

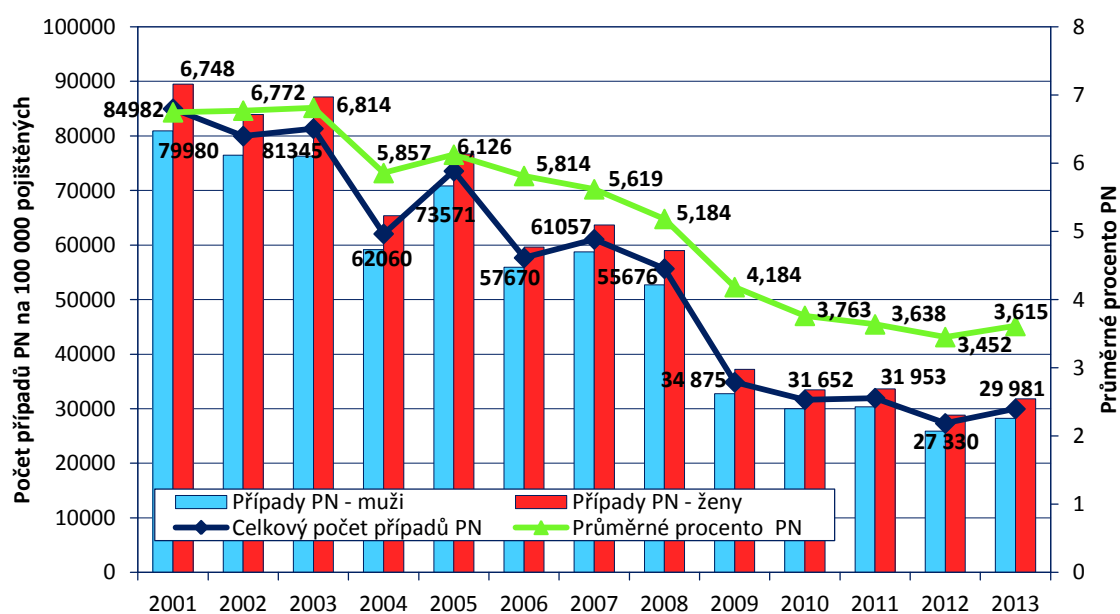
Z hospodářského hlediska legislativní změny po přijetí zákona č. 187/2006 Sb., neměly pozitivní dopad na bilanci mezi příjmy a výdaji. Rok 2009 vykazoval deficit, který byl způsoben snížením pojistné sazby. To se změnilo po přijetí zákona o úsporném opatření, kdy se od roku 2010 rozdíl mezi příjmy a výdaji pohybuje v kladných číslech. Od této doby se systém nemocenského pojištění stává soběstačným.

V důsledku legislativních změn se snížil počet případů DPN, a tím i počet ukončených PN, současně klesl počet prostonaných dnů a průměrná absence v zaměstnání. Následně prudce vzrostla průměrná doba trvání jednoho případu PN, konkrétně v roce 2009. Po zavedení jednotné sazby na nemocenskou, průměrná doba trvání jednoho případu PN pozvolna klesala, ale již se nedostala na hodnoty před zavedením nového zákona. (viz. Příloha 3)

Níže uvedený graf 11 vystihuje skutečný stav a dopad nového zákona č. 187/2006 Sb., na vývoj počtu případů DPN a na průměrné procento pracovní neschopnosti.

Průměrné procento PN vyjadřuje počet pojištěnců, kteří v průměru denně chybí na pracovišti z důvodu PN pro nemoc nebo úraz.

Graf 11: Vývoj počtu případů PN na 100 000 pojištěných a průměrného procenta PN



Zdroj: ÚZIS ČR, ČSÚ, (vlastní zpracování)

Průměrné procento PN od roku 2009 mělo klesající tendenci, a to až do roku 2013, kdy se meziročně zvýšilo z 3,452 na 3,615 oproti roku 2012. V roce 2013 se dlouhodobý pokles průměrného procenta PN zastavil. Průměrné procento PN zohledňuje, jak

celkový počet případů PN, především počet nově hlášených případů, tak i průměrné trvání jednoho případu PN. Obě tyto veličiny ve sledovaném období 2009 - 2012 dynamicky klesaly. Průměrné procento PN v roce 2013 výrazněji ovlivnil počet nově hlášených případů než růst délky PN na jeden případ.

Graf 11 zachycuje také vývoj počtu případů PN na 100 000 pojištěných, který je rozdělen na počet případů PN mužů a počet případů PN žen za období 2009 - 2013. Celkový počet případů PN na 100 000 pojištěnců účastných nemocenského pojištění představuje celkový počet pojištěnců na 100 000 pojištěných, kteří v důsledku pracovní neschopnosti chyběli v zaměstnání.

Počet případů PN pro nemoc a úraz zaznamenal v posledních pěti letech rovněž výrazný pokles dočasně práce neschopných oproti období před účinností nového zákona. Z hlediska pohlaví si prvenství v počtu případů PN od roku 2001 stále udržují ženy.

5. Závěr

Výhoda nové právní úpravy spočívá v tom, že již není roztržena do několika právních předpisů, ale je komplexně zahrnuta v zákoně č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2009.

Hlavním cílem novely nemocenského pojištění bylo omezit zneužívání dávek jak ze strany zaměstnance, tak ze strany zaměstnavatele.

V souvislosti přijetím nového zákona došlo k řadě změn od převedení provádění nemocenského pojištění ze všech organizací na OSSZ a úpravě pojistné sazby, až po zavedení náhrady mzdy, karenční doby a zvýšení počtu redukčních hranic.

Zásadní změny nastaly v následujícím roce po zavedení úsporného opatření, kdy došlo ke sjednocení denní výše dávky nemocenského, z původního progresivního růstu v závislosti na délce trvání pracovní neschopnosti. Změny, které byly zavedeny u ošetřovného, u peněžité pomoci v mateřství a u vyměřovacího příspěvku v těhotenství a mateřství, byly po půl roce pro vysokou problematičnost opět novelou zrušeny. Z důsledku pokračující ekonomické nestability, se o rok později prodloužil začátek podpůrní doby trvání dočasné pracovní neschopnosti o jeden týden. Toto opatření mělo omezenou dobu působnosti.

S ohledem na vysokou účinnost ve snížení celkových výdajů na nemocenské pojištění a úbytku počtu osob absentujících v zaměstnání z důvodů pracovní neschopnosti, a následným poklesem zneužívání pracovních neschopností, platí většina legislativních změn i v současné době.

Z ekonomického hlediska zavedení karenční doby, náhrady mzdy a sjednocení denní výše dávky na nemocenskou se po letech jeví jako velmi užitečné. Pravděpodobně v budoucnu zůstanou legislativní změny zachovány, neboť v důsledku těchto změn se stal systém nemocenského pojištění nejen finančně soběstačným, ale po zavedení došlo ze strany zaměstnance k menšímu zneužívání nemocenských dávek.

I. Summary

This bachelor thesis focuses on analysis and evaluation of the impact of changes caused by the adoption of the law number 187/2006 Sb., about sickness insurance. Before taking effect on January 1st, 2009, this law had been rejected several times. The changes evaluation analyzes previous 5 years period, beginning in 2009 and ending in 2013. During this period the mentioned law had gone through several legislative adjustments which were caused mainly by the saving measures adopted in 2010.

On one hand the thesis describes changes development following the sickness insurance legislative adjustments and their impact on the development of temporary incapacity for work. On the other hand the thesis also describes the impact of the legislative changes on the income and expenses of the sickness insurance from an economic point of view.

Generally speaking the number of reports of workers going for sick leave decreased. Consequently the ratio of employees absent from work due to sickness decreased as well. At the same time the average length of a sick leave absence extended rapidly. Considering the economic point of view the sickness insurance system became financially self-sufficient again.

Finally the thesis analysis and evaluates the sickness insurance changes impact on a group of insured people.

Keywords

Sickness insurance, sickness benefit, financial help in maternity, care benefits, Compensatory benefit in pregnancy and maternity, a group of insured people, participation in sickness insurance, wage compensation, waiting time, support period.

II. Seznam použitých zdrojů

- Arnoldová, A. (2012). *Sociální zabezpečení I*. Praha: GRADA.
- Blechová, B., Janoušková, J. (2012). *Podvojný účetnictví v příkladech 2012*. Praha: GRADA.
- Bolcová, E., (2/2012). Změny ve výpočtu dávek nemocenského pojištění od 1. ledna 2012. *Národní pojištění, odborný měsíčník*.
- Bolcová, E., (7/2010). Změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2010. *Národní pojištění, odborný měsíčník*.
- Kahoun, V., a kol., (2013). *Sociální zabezpečení*. Praha: TRITON.
- Kalkulačka pro výpočet dávek v roce 2014*. Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/11580>>.
- Kalkulačka pro výpočet výše náhrady mzdy v roce 2014*. Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/11584>>.
- Kalkulačka pro výpočet dávek a náhrady mzdy v roce 2013*. Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>.
- Kolektiv autorů (2014). *Abeceda mzdového účetnictví 2014*. Olomouc: ANAG.
- Líbal, T. (2012). *Účetnictví – principy a techniky*. Praha: Institut certifikace účetních.
- Laumannová, J. (12/2009). Změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2011. *Národní pojištění, odborný měsíčník*.
- Nemocenské pojištění v roce 2014*. (k 1. 1. 2014). [online]. Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>.
- Nemocenské pojištění v roce 2012*. (21. 12. 2012). [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/14194>>.
- Nemocenské pojištění v roce 2009*. (30. 10. 2009). [online]. Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7770>>.
- Nemocenská statistika 2014*. (k 31. 3. 2014). Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/nemocenska-statistika-2014.htm>>.

- Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz.* ČSÚ. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/3202-13>>.
- Průvodce dávkami nemocenského pojištění v roce 2014.* ČSSZ. Praha: ČSSZ.
- Příb, J. (2010). *Nemocenské pojištění v praxi 2010., zákon s výkladem.* Praha: GRADA.
- Příjmy a výdaje na nemocenské pojištění.* (k 31. 12. 2013). ČSSZ. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/510DA5D2-89D3-40FD-8721-531EC3C3D25F/0/Prijmy_a_vydaje_na_socialni_zabezpeceni_20082013.pdf>.
- Rubáková, V. (2012). *Praktické účetní případy 2012.* Praha: GRADA.
- Ryneš, P. (2012). *Podvojný účetnictví a účetní závěrka 2012.* Praha: ANAG.
- Sociální pojištění 2014.* Ostrava: Sagit.
- Statistika počtu klientů.* (k 31. 3. 2014). Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/statistika-poctu-klientu/>>.
- Tröster, P., a kol., (2010). *Právo sociálního zabezpečení, 5. přepracované a aktualizované vydání.* Praha: C. H. Beck.
- Ukončené případy PN pro nemoc a úraz.* ÚZIS ČR. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/pracovni-neschopnost>>.
- Vybíhal, V., a kol., (2014). *Mzdové účetnictví 2014.* Praha: GRADA.
- Ženíšková, M., Příb, J., (2014). *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2014.* Olomouc: ANAG.
- Ženíšková, M., Příb, J., (2013). *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2013.* Olomouc: ANAG.
- Ženíšková, M., Příb, J., (2012). *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2012.* Olomouc: ANAG.
- Ženíšková, M., Příb, J., (2011). *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2011.* Olomouc: ANAG.

III. Seznam obrázků a tabulek

Tabulka 1: Vývoj maximálního vyměřovacího základu a průměrné měsíční mzdy	29
Tabulka 2: Výše dávek NP a NM modelového příkladu v letech 2009 - 2014	33
Tabulka 3: Registr pojištěnců a zaměstnavatelů k 31. 12.	38
Tabulka 4: Vývoj redukční hranice za období 2009 - 2014	40
Tabulka 5: Vývoj procentní sazby pro výpočet dávek nemocenského pojištění.....	41
Tabulka 6: Doba řízení dávek nemocenského pojištění k 31. 12.	43
Tabulka 7: Počet kontrol dodržování léčebného režimu DPN v letech 2009 - 2013.....	48
Graf 1: Dávky NP z modelového příkladu za období 2009-2014	34
Graf 2: Příjmy a výdaje v nemocenském pojištění (v mld. Kč)	35
Graf 3: Výdaje na dávky nemocenského pojištění (v mil. Kč).....	39
Graf 4: Počet zpracovaných a vyplacených dávek nemocenského pojištění.....	42
Graf 5: Počet zpracovaných dávek nemocenského pojištění k 31. 12. (v %).....	43
Graf 6: Počet exekučních srážek z dávek nemocenského pojištění.....	44
Graf 7: Počet ukončených případů PN v letech 2009 - 2013.....	45
Graf 8: Počet PN ukončených rozhodnutím OSSZ v letech 2009 - 2013.....	46
Graf 9: Počet prostonaných dnů v letech 2009 – 2013	46
Graf 10: Průměrná doba trvání jednoho případu PN v letech 2009 - 2013	47
Graf 11: Vývoj počtu případů PN na 100 000 pojištěných a průměrného procenta PN.	54
Obrázek 1: Schéma zúčtování s institucemi sociálního pojištění	7
Obrázek 2: Schéma účtování náhrady mzdy.....	9

IV. Seznam příloh

Příloha 1 Vývoj sazeb jednotlivých složek pojistného na sociální zabezpečení

Příloha 2 Přehled tabulek pro hodnocení vývoje nemocenského pojištění

Příloha 3 Hlavní ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti (2001 - 2013)

Příloha 4 Vývoj parametrů pro výpočet dávek nemocenského pojištění

Příloha 5 Výpočty dávek nemocenského pojištění za období 2009 - 2014

V. Seznam zkratk

ČR – Česká republika

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ČSÚ – Český statistický úřad

DPN – dočasná pracovní neschopnost

DDP – dohoda o provedení práce

DVZ – denní vyměřovací základ

NEM – nemocenská

NM – náhrada mzdy

NP – nemocenské pojištění

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

PPM – peněžitá pomoc v mateřství

PN – pracovní neschopnost

RH – redukční hranice

RO – rozhodné období

SP – sociální pojištění

s.r.o. – společnost s ručením omezením

SU – sociální událost

SZ – sociální zabezpečení

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VPTM – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

VZ – vyměřovací základ

ZDPř – zákon o daních z příjmů

ZNP – zákon o nemocenském pojištění

ZP – zdravotní pojištění

VI. Přílohy

Příloha 1 Vývoj sazeb jednotlivých složek pojistného na sociální zabezpečení

Tabulka 1: Vývoj sazeb jednotlivých složek pojistného na sociální zabezpečení (v %)

Pojistné na sociální zabezpečení	Zaměstnavatelé						Zaměstnanci						OSVČ					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Důchodové pojištění	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	28	28	28	28	28	28
Nemocenské pojištění	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	0	0	0	0	0	0	1,4	1,4	2,3	2,3	2,3	2,3
			3,3 ^{*)}	3,3 ^{*)}	3,3 ^{*)}	3,3 ^{*)}												
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0	0	0	0	0	0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Celkem	25	25	25	25	25	25	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	30,6	30,6	31,5	31,5	31,5	31,5
			26 ^{*)}	26 ^{*)}	26 ^{*)}	26 ^{*)}												

Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

^{*)} od 1. 1. 2011 si, při splnění stanovených podmínek, může zaměstnavatel s počtem nižším než 26 zaměstnanců účastných nemocenských pojištění přihlásit k placení pojistného na nemocenské pojištění s vyšší sazbou 3,3 % a bude si moci odečíst z odváděného pojistného polovinu částky; tuto skutečnost musí včas příslušné OSSZ oznámit.

Příloha 2 Přehled tabulek pro hodnocení vývoje nemocenského pojištění

Obrázek 1: Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění k 31. 12. (mld. Kč)

Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění k 31. 12. (mld. Kč)

Nemocenské pojištění	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění za období leden až prosinec včetně tzv. dobrovolného pojistného	46,7	23,4	24,1	24,7	24,9	25,1
Výdaje na dávky nemocenského pojištění vyplacené za období leden až prosinec	-31,9	-26,0	-22,8	-21,5	-19,4	-20,1
PŘÍJMY- VÝDAJE na dávky nemocenského pojištění	14,8	-2,7	1,3	3,2	5,6	5,0

Zdroj: www.cssz.cz

Pozn.: Jednotlivé položky příjmů a výdajů jsou matematicky zaokrouhlovány na miliardy Kč.

Tabulka 2: Výdaje na dávky nemocenského pojištění k 31. 12. (v tis. Kč)

Stav za období	Nemocenské	Ošetrovné	PPM	VPTM	výdaje celkem
2009	18 214 720	729 070	7 084 390	5 170	26 033 350
2010	14 943 716	431 452	7 409 591	3 774	22 788 533
2011	13 353 981	640 048	7 505 676	5 669	21 505 374
2012	11 464 864	681 669	7 223 638	6 967	19 377 138
2013	12 035 454	842 641	7 258 352	6 991	20 143 438

Zdroj: ČSSZ, ČSÚ, (vlastní zpracování)

Tabulka 3: Počet zpracovaných dávek nemocenského pojištění k 31.12.

Stav za období	Celkový počet zpracovaných dávek	Nemocenské		Ošetrovné		PPM		VPTM	
		absolutní počet	%	absolutní počet	%	absolutní počet	%	absolutní počet	%
2010*)	2 019 854	1 428 360	70,72%	149 860	7,42%	440 731	21,82%	903	0,04%
2011	2 542 386	1 678 866	66,03%	295 067	11,61%	567 052	22,30%	1 401	0,06%
2012	2 371 285	1 524 226	64,28%	301 860	12,73%	543 462	22,92%	1 737	0,07%
2013	2 487 658	1 588 891	63,87%	362 183	14,56%	534 978	21,51%	1 606	0,06%

Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

Pozn.: *) Pro rok 2010 jsou uváděny údaje pouze za duben až prosinec, neboť relevantní statické údaje o době zpracování dávek za předchozí období nejsou k dispozici

Tabulka 4: Počet vyplacených dávek nemocenského pojištění k 31. 12.

	2009	2010	2011	2012	2013
Celkový počet vyplacených dávek	2 478 192	2 813 189	2 549 162	2 371 285	2 503 648

Zdroj: ČSSZ, (vlastní zpracování)

Příloha 3 Hlavní ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti (2001 – 2013)

Obrázek 2: Hlavní ukazatelé vývoje pracovní neschopnosti v letech 2001 - 2013



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Křížová 25, 225 08 Praha 5

UKAZATELE PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI V LETECH 2001 - 2014

	2001	2002	2003	2004	2005
Počet ukončených případů PN	4 030 539	3 777 066	3 829 738	2 906 149	3 185 257
Počet prostonaných dnů	119 211 316	120 812 989	121 047 763	105 955 526	107 095 134
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	29,58	31,99	31,61	36,46	33,62
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	1 607	1 569	1 424	1 539	2 981
Porušení léčebného režimu	12 859	13 818	12 131	11 211	11 066

	2006	2007	2008	2009	2010
Počet ukončených případů PN	2 870 261	2 865 201	2 223 914	1 526 014	1 334 052
Počet prostonaných dnů	104 747 532	100 589 119	87 851 038	73 907 584	62 078 690
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	36,49	35,11	39,50	48,43	46,53
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	2 497	3 268	2 872	1 053	574
Porušení léčebného režimu	9 521	10 312	6 851	4 108	4 993

	2011	2012	2013
Počet ukončených případů PN	1 338 099	1 213 133	1 326 884
Počet prostonaných dnů	59 937 951	54 901 565	57 132 916
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	44,79	45,26	43,06
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	480	668	855
Porušení léčebného režimu	4 337	4 159	3 662

	k 31.3.2014
Počet ukončených případů PN	346 221
Počet prostonaných dnů	15 606 103
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	45,08
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	294
Porušení léčebného režimu	944

Vysvětlivky: PN - pracovní neschopnost

Zdroj: www.cssz.cz

Příloha 4 Vývoj parametrů pro výpočet dávek nemocenského pojištění

Tabulka 5: Vývoj parametrů pro výpočet nemocenského, ošetrovného a max. denní výše

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu				Maximální denní vyměřovací základ	Pro období nemoci	Maximální denní výše dávky	
				příjem z částky do	redukován	příjem z částky nad - do	redukován			sazba dávky	výše dávky
	první	druhá	třetí								
od 1.1.2009 do 31.12.2009	786 Kč	1 178 Kč	2 356 Kč	786 Kč	90%	786 Kč - 1 178 Kč 1 178 Kč - 2 356 Kč	60% 30%	1 296 Kč	15. - 30. den 31. - 60. den od 60. dne	60% 66% 72%	778 Kč 856 Kč 934 Kč
od 1.1.2010 do 31.12.2010	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč	791 Kč	90%	791 Kč - 1 186 Kč 1 186 Kč - 2 371 Kč	60% 30%	1 305 Kč	od 15. dne	60%	783 Kč
od 1.1.2011 do 31.12.2011	825 Kč	1 237 Kč	2 474 Kč	825 Kč	90%	825 Kč - 1 237 Kč 1 237 Kč - 2 474 Kč	60% 30%	1 361 Kč	od 21. dne	60%	817 Kč
od 1.1.2012 do 31.12.2012	838 Kč	1 257 Kč	2 514 Kč	838 Kč	90%	838 Kč - 1 257 Kč 1 257 Kč - 2 514 Kč	60% 30%	1 383 Kč	od 21. dne	60%	830 Kč
od 1.1.2013 do 31.12.2013	863 Kč	1 295 Kč	2 589 Kč	863 Kč	90%	863 Kč - 1 295 Kč 1 295 Kč - 2 589 Kč	60% 30%	1 425 Kč	od 21. dne	60%	855 Kč
od 1.1.2014 do 31.12.2014	865 Kč	1 298 Kč	2 595 Kč	865 Kč	90%	865 Kč - 1 298 Kč 1 298 Kč - 2 595 Kč	60% 30%	1 428 Kč	od 15. dne	60%	857 Kč

Zdroj: www.mpsv.cz, (vlastní zpracování)

Tabulka 6: Vývoj parametrů pro výpočet PPM, VPTM a maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu				Maximální denní vyměřovací základ	Maximální denní výše dávky	
				příjem z částky do	redukován	příjem z částky nad - do	redukován		sazba dávky	výše dávky
	první	druhá	třetí							
od 1.1.2009 do 31.12.2009	786 Kč	1 178 Kč	2 356 Kč	786 Kč	100%	786 Kč - 1 178 Kč 1 178 Kč - 2 356 Kč	60% 30%	1 375 Kč	70%	963 Kč
od 1.1.2010 do 31.5.2010	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč	791 Kč	90%	791 Kč - 1 186 Kč 1 186 Kč - 2 371 Kč	60% 30%	1 305 Kč	60%	783 Kč
od 1.6.2010 do 31.12.2010	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč	791 Kč	100%	791 Kč - 1 186 Kč 1 186 Kč - 2 371 Kč	60% 30%	1 423 Kč	70%	854 Kč
od 1.1.2011 do 31.12.2011	825 Kč	1 237 Kč	2 474 Kč	825 Kč	100%	825 Kč - 1 237 Kč 1 237 Kč - 2 474 Kč	60% 30%	1 444 Kč	70%	1 011 Kč
od 1.1.2012 do 31.12.2012	838 Kč	1 257 Kč	2 514 Kč	838 Kč	100%	838 Kč - 1 257 Kč 1 257 Kč - 2 514 Kč	60% 30%	1 467 Kč	70%	1 027 Kč
od 1.1.2013 do 31.12.2013	863 Kč	1 295 Kč	2 589 Kč	863 Kč	100%	863 Kč - 1 295 Kč 1 295 Kč - 2 589 Kč	60% 30%	1 511 Kč	70%	1 058 Kč
od 1.1.2014 do 31.12.2014	865 Kč	1 298 Kč	2 595 Kč	865 Kč	100%	865 Kč - 1 298 Kč 1 298 Kč - 2 595 Kč	60% 30%	1 514 Kč	70%	1 060 Kč

Zdroj: www.mpsv.cz, (vlastní zpracování)

Tabulka 7: Vývoj redukčních hranic pro výpočet náhrady mzdy

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu				Pro období nemoci	Sazba dávky
				příjem z částky do	redukován	příjem z částky nad - do	redukován		
	první	druhá	třetí						
od 1.1.2009 do 31.12.2009	137,55 Kč	206,15 Kč	412,30 Kč	137,55 Kč	90%	137,55 Kč - 206,15 Kč 206,15 Kč - 412,30 Kč	60% 30%	3. - 14. den	60%
od 1.1.2010 do 31.12.2010	138,43 Kč	207,55 Kč	414,93 Kč	138,43 Kč	90%	138,43 Kč - 207,55 Kč 207,55 Kč - 414,93 Kč	60% 30%	3. - 14. den	60%
od 1.1.2011 do 31.12.2011	144,38 Kč	216,48 Kč	432,95 Kč	144,38 Kč	90%	144,38 Kč - 216,48 Kč 216,48 Kč - 432,95 Kč	60% 30%	3. - 14. den	60%
od 1.1.2012 do 31.12.2012	146,65 Kč	219,98 Kč	439,95 Kč	146,65 Kč	90%	146,65 Kč - 219,98 Kč 219,98 Kč - 439,95 Kč	60% 30%	3. - 14. den	60%
od 1.1.2013 do 31.12.2013	151,03 Kč	226,63 Kč	453,08 Kč	151,03 Kč	90%	151,03 Kč - 226,63 Kč 226,63 Kč - 453,08 Kč	60% 30%	3. - 14. den	60%
od 1.1.2014 do 31.12.2014	151,38 Kč	227,15 Kč	454,13 Kč	151,38 Kč	90%	151,38 Kč - 227,15 Kč 227,15 Kč - 454,13 Kč	60% 30%	3. - 14. den	60%

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 5 Výpočty dávek nemocenského pojištění za období 2009 – 2014

Výpočet dávek nemocenského pojištění pro rok 2014

Počet hodin pracovní neschopnosti (nemoci) pro náhradu mzdy 56 hodin

Průměrný hodinový výdělek (PHV = $3 \cdot 29660 / 512$) 173,79 Kč/h

Redukce PHV

Do 151,38 Kč redukce na 90 % tj. na 136,2420 Kč

Nad 151,38 Kč do 227,15 Kč redukce na 60 % tj. na 13,4455 Kč

Nad 227,15 Kč do 454,13 Kč redukce na 30 % tj. na 0,0000 Kč

Nad 454,13 nezohledňuje se

Redukovaný PHV 149,6875

Náhrada mzdy (nemoc) 60 % z 149,688 tj. $89,8128 \cdot 56 =$ **5 030 Kč**

DVZ = $29\ 660 \cdot 12 = 355\ 920 / 365 = 975,12$

Redukce DVZ:

Do 865 Kč redukce na 90% tj. na 778,50 Kč

Nad 865 Kč do 1 298 Kč redukce na 60 % tj. na 66,07 Kč

Nad 1 298 Kč do 2 595 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 595 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 845 Kč

Nemocenské od 15. dne 60 % z 845 tj. $507 \cdot 16$ dní = **8 112 Kč**

Celkem za nemoc **13 142 Kč**

Ošetrovné 60 % z 845 tj. $507 \cdot 9$ dní = **4 563 Kč**

Peněžité pomoci v mateřství 70 % z 932 tj. $653 \cdot 30$ dní = **19 590 Kč**

tj. $653 \cdot 196$ dní = **127 988 Kč**

Redukce DVZ:

Do 865 Kč redukce na 100 % tj. na 865,00 Kč

Nad 865 Kč do 1 298 Kč redukce na 60 % tj. na 66,07 Kč

Nad 1 298 Kč do 2 595 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 595 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 932 Kč

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství (červen) tj. $277 \cdot 30 =$ **8 310 Kč**

Denní průměr VPTM: $19660 / 30 = 655,33$

Rozdíl pro VPTM: $932 - 655,33 = 276,67$

Výpočet dávek nemocenského pojištění pro rok 2013

Počet hodin pracovní neschopnosti (nemoci) pro náhradu mzdy 96 hodin

Průměrný hodinový výdělek (PHV = $3 \cdot 29660 / 512$) 173,79 Kč/h

Redukce PHV

Do 151,03 Kč redukce na 90 % tj. na 135,9270 Kč

Nad 151,03 Kč do 226,63 Kč redukce na 60 % tj. na 13,6560 Kč

Nad 226,63 Kč do 453,08 Kč redukce na 30 % tj. na 0,0000 Kč

Nad 453,08 nezohledňuje se

Redukovaný PHV 149,5830

Náhrada mzdy (nemoc) 60 % z 149,5830 tj. $89,7498 \cdot 96 = 8\ 616\ Kč$

DVZ = $29\ 660 \cdot 12 = 355\ 920 / 365 = 975,12$

Redukce DVZ:

Do 863 Kč redukce na 90 % tj. na 776,70 Kč

Nad 863 Kč do 1 295 Kč redukce na 60 % tj. na 67,27 Kč

Nad 1 295 Kč do 2 589 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 589 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 844 Kč

Nemocenské od 22. dne 60 % z 844 tj. $507 \cdot 9\ \text{dní} = 4\ 563\ Kč$

Celkem za nemoc 13 179 Kč

Ošetřovné 60 % z 844 tj. $507 \cdot 9\ \text{dní} = 4\ 563\ Kč$

Peněžitá pomoc v mateřství 70 % z 931 tj. $652 \cdot 30\ \text{dní} = 19\ 560\ Kč$

tj. $652 \cdot 196\ \text{dní} = 127\ 792\ Kč$

Redukce DVZ:

Do 863 Kč redukce na 100 % tj. na 863,00 Kč

Nad 863 Kč do 1 295 Kč redukce na 60 % tj. na 67,27 Kč

Nad 1 295 Kč do 2 589 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 589 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 931 Kč

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství (červen) tj. $276 \cdot 30 = 8\ 280\ Kč$

Denní průměr VPTM: $19660 / 30 = 655,33$

Rozdíl pro VPTM: $931 - 655,33 = 275,67$

Výpočet dávek nemocenského pojištění pro rok 2012 (přestupný rok 366 dní)

Počet hodin pracovní neschopnosti (nemoci) pro náhradu mzdy 96 hodin

Průměrný hodinový výdělek (PHV = $3 \cdot 29660 / 520$) 171,12 Kč/h

Redukce PHV

Do 146,65 Kč redukce na 90 % tj. na 131,9850 Kč

Nad 146,65 Kč do 219,98 Kč redukce na 60 % tj. na 14,6792 Kč

Nad 219,98 Kč do 439,95 Kč redukce na 30 % tj. na 0,0000 Kč

Nad 439,95 nezohledňuje se

Redukovaný PHV 146,6640

Náhrada mzdy (nemoc) 60 % z 146,664 tj. $87,9985 \cdot 96 = 8\,448$ Kč

DVZ = $29\,660 \cdot 12 = 355\,920 / 366 = 972,45$

Redukce DVZ:

Do 838 Kč redukce na 90 % tj. na 754,20 Kč

Nad 838 Kč do 1 257 Kč redukce na 60 % tj. na 80,68 Kč

Nad 1 257 Kč do 2 514 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 514 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 835 Kč

Nemocenské od 22. dne 60 % z 835 tj. $501 \cdot 9 \text{ dní} = 4\,509$ Kč

Celkem za nemoc 12 957 Kč

Ošetrovné 60 % z 835 tj. $501 \cdot 9 \text{ dní} = 4\,509$ Kč

Peněžitá pomoc v mateřství 70 % z 919 tj. $644 \cdot 30 \text{ dní} = 19\,320$ Kč

tj. $644 \cdot 196 \text{ dní} = 126\,224$ Kč

Redukce DVZ:

Do 838 Kč redukce na 100 % tj. na 838,00 Kč

Nad 838 Kč do 1 257 Kč redukce na 60 % tj. na 80,68 Kč

Nad 1 257 Kč do 2 514 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 514 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 919 Kč

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství (červen) tj. $264 \cdot 30 = 7\,920$ Kč

Denní průměr VPTM: $19660 / 30 = 653,67$

Rozdíl pro VPTM: $919 - 663,67 = 263,67$

Výpočet dávek nemocenského pojištění pro rok 2011

Počet hodin pracovní neschopnosti (nemoci) pro náhradu mzdy 96 hodin

Průměrný hodinový výdělek (PHV = $3 \cdot 29660 / 512$) 173,79 Kč/h

Redukce PHV

Do 144,38 Kč redukce na 90 % tj. na 129,9420 Kč

Nad 144,38 Kč do 216,48 Kč redukce na 60 % tj. na 17,6454 Kč

Nad 216,48 Kč do 432,95 Kč redukce na 30 % tj. na 0,0000 Kč

Nad 432,95 nezohledňuje se

Redukovaný PHV 147,5874

Náhrada mzdy (nemoc) 60 % z 147,5874 tj. $88,5525 \cdot 96 =$ **8 501 Kč**

DVZ = $29\ 660 \cdot 12 = 355\ 920 / 365 = 975,12$

Redukce DVZ:

Do 825 Kč redukce na 90 % tj. na 742,50 Kč

Nad 825 Kč do 1 237 Kč redukce na 60 % tj. na 90,07 Kč

Nad 1 237 Kč do 2 474 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 474 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 833 Kč

Nemocenské od 22. dne 60 % z 833 tj. $500 \cdot 9$ dní = **4 500 Kč**

Celkem za nemoc **13 001 Kč**

Ošetrovné 60 % z 833 tj. $500 \cdot 9$ dní = **4 500 Kč**

Peněžitá pomoc v mateřství 70 % z 916 tj. $642 \cdot 30$ dní = **19 260 Kč**

tj. $642 \cdot 196$ dní = **125 832 Kč**

Redukce DVZ:

Do 825 Kč redukce na 100 % tj. na 825,00 Kč

Nad 825 Kč do 1 237 Kč redukce na 60 % tj. na 90,07 Kč

Nad 1 237 Kč do 2 474 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 474 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 916 Kč

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství (červen) tj. $261 \cdot 30 =$ **7 830 Kč**

Denní průměr VPTM: $19660 / 30 = 655,33$

Rozdíl pro VPTM: $916 - 655,33 = 260,67$

Výpočet dávek nemocenského pojištění pro rok 2010

Počet hodin pracovní neschopnosti (nemoci) pro náhradu mzdy 56 hodin

Průměrný hodinový výdělek (PHV = $3 \cdot 29660 / 512$) 173,79 Kč/h

Redukce PHV

Do 138,43 Kč redukce na 90 % tj. na 124,5870 Kč

Nad 138,43 Kč do 207,55 Kč redukce na 60 % tj. na 21,2154 Kč

Nad 207,55 Kč do 414,93 Kč redukce na 30 % tj. na 0,0000 Kč

Nad 414,93 nezohledňuje se

Redukovaný PHV 145,8024

Náhrada mzdy (nemoc) 60 % z 145,8024 tj. $87,4815 \cdot 56 =$ **4 899 Kč**

DVZ = $29\ 660 \cdot 12 = 355\ 920 / 365 = 975,12$

Redukce DVZ:

Do 791 Kč redukce na 90 % tj. na 711,90 Kč

Nad 791 Kč do 1 186 Kč redukce na 60 % tj. na 110,47 Kč

Nad 1 186 Kč do 2 371 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 371 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 823 Kč

Nemocenské od 15. dne 60 % z 823 tj. $494 \cdot 16$ dní = **7 904 Kč**

Celkem za nemoc **12 803 Kč**

Ošetrovné 60 % z 823 tj. $494 \cdot 9$ dní = **4 446 Kč**

Peněžitá pomoc v mateřství 70 % z 902 tj. $632 \cdot 30$ dní = **18 960 Kč**

tj. $632 \cdot 196$ dní = **123 872 Kč**

Redukce DVZ:

Do 791 Kč redukce na 100 % tj. na 791,00 Kč

Nad 791 Kč do 1 186 Kč redukce na 60 % tj. na 110,47 Kč

Nad 1 186 Kč do 2 371 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 371 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 902 Kč

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (červen) tj. $247 \cdot 30 =$ **7 410 Kč**

Denní průměr VPTM: $19660 / 30 = 655,33$

Rozdíl pro VPTM: $902 - 655,33 = 246,67$

Výpočet dávek nemocenského pojištění pro rok 2009

Počet hodin pracovní neschopnosti (nemoci) pro náhradu mzdy 56 hodin

Průměrný hodinový výdělek (PHV = $3 \cdot 29660 / 512$) 173,79 Kč/h

Redukce PHV

Do 137,55 Kč redukce na 90 % tj. na 123,7950 Kč

Nad 137,55 Kč do 206,15 Kč redukce na 60 % tj. na 21,7434 Kč

Nad 206,15 Kč do 412,30 Kč redukce na 30 % tj. na 0,0000 Kč

Nad 412,30 nezohledňuje se

Redukovaný PHV 145,5384

Náhrada mzdy (nemoc) 60 % z 145,5384 tj. $87,3231 \cdot 56 =$ **4 890 Kč**

DVZ = $29\ 660 \cdot 12 = 355\ 920 / 365 = 975,12$

Redukce DVZ:

Do 786 Kč redukce na 90 % tj. na 707,40 Kč

Nad 786 Kč do 1 178 Kč redukce na 60 % tj. na 113,47 Kč

Nad 1 178 Kč do 2 356 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 356 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 821 Kč

Nemocenské od 15. dne 60 % z 821 tj. $493 \cdot 16$ dní = **7 888 Kč**

Celkem za nemoc **12 778 Kč**

Ošetrovné 60 % z 821 tj. $493 \cdot 9$ dní = **4 437 Kč**

Peněžitá pomoc v mateřství 70 % z 900 tj. $630 \cdot 30$ dní = **18 900 Kč**

tj. $630 \cdot 196$ dní = **123 480 Kč**

Redukce DVZ:

Do 786 Kč redukce na 100 % tj. na 786,00 Kč

Nad 786 Kč do 1 178 Kč redukce na 60 % tj. na 113,47 Kč

Nad 1 178 Kč do 2 356 Kč redukce na 30 % tj. na 0,00 Kč

Nad 2 356 Kč nezohledňuje se

Redukovaný DVZ 900 Kč

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (červen) tj. $245 \cdot 30 =$ **7 350 Kč**

Denní průměr VPTM: $19660 / 30 = 655,33$

Rozdíl pro VPTM: $900 - 655,33 = 244,67$