

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Rigorózní práce

Právní úprava nemocenského pojištění v ČR

Konzultant: Doc. JUDr. Margerita Vysokajová, CSc.

Zpracovatel: Mgr. Petra Koubová

Listopad 2007

Prohlášení o původnosti zpracování práce:

Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

*Petra Kovářová*

## Obsah

Úvod .....	1
I. Ústavní zakotvení nemocenského pojištění a ostatních právních vztahů sociálního zabezpečení.....	3
II. Pojem sociálního zabezpečení a druhy právních vztahů.....	9
1. Právní vztahy sociálního zabezpečení založené na pojistném principu.....	12
1.1. Důchodové pojištění.....	14
1.2. Veřejné zdravotní pojištění.....	14
1.3. Úrazové pojištění.....	15
2. Právní vztahy sociálního zabezpečení založené na zabezpečovacím principu.....	16
2.1. Státní sociální podpora.....	16
2.2. Sociální péče.....	17
III. Pojem nemocenského pojištění.....	19
IV. Historický vývoj nemocenského pojištění.....	25
1. Historický vývoj do roku 1918.....	25
2. Historický vývoj od roku 1918 do roku 1948.....	28
3. Historický vývoj od roku 1948 do roku 1989.....	32
4. Historický vývoj od roku 1989 do současnosti.....	36
V. Právní úprava nemocenského pojištění v mezinárodních smlouvách a předpisech EU.....	42
1. Organizace spojených národů.....	42
2. Mezinárodní organizace práce.....	43
3. Rada Evropy.....	46
4. Shrnutí k mezinárodním smlouvám.....	50
5. Dvoustranné mezinárodní smlouvy.....	50
6. Evropská unie.....	51
VI. Právní úprava nemocenského pojištění ve vybraných státech (EU).....	54
1. Slovensko.....	55
2. Polsko.....	56
3. Rakousko.....	57
4. Německo.....	57
5. Francie.....	58
6. Nizozemsko.....	59

7. Velká Británie.....	60
8. Švédsko.....	61
9. Norsko .....	63
VII. Účinná právní úprava nemocenského pojištění.....	64
1. Zaměstnanci.....	66
1.1. Účast na nemocenském pojištění.....	66
1.2. Dávky nemocenského pojištění .....	70
1.3. Nemocenské.....	73
1.4. Podpora při ošetřování člena rodiny.....	76
1.5. Peněžitá pomoc v mateřství.....	76
1.6. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	80
1.7. Orgány a řízení ve věcech nemocenského pojištění.....	81
2. Skupiny osob s odchylkami v právní úpravě.....	85
2.1. Domáční zaměstnanci.....	85
2.2. Zaměstnanci na nepravidelnou výpomoc.....	86
2.3. Členové družstva, společníci a jednatelé s.r.o., komanditisté k.s.....	87
2.4. Studenti a žáci.....	88
2.5. Členové zastupitelstev územních samosprávných celků.....	90
2.6. Zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti.....	90
2.7. Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby.....	91
2.8. Pěstouni.....	91
2.9. Poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu ČR a poslanci Evropského parlamentu zvolení na území ČR.....	92
2.10. Zaměstnanci ve výkonu trestu odnětí svobody.....	92
2.11. Zaměstnanci ve vazbě.....	93
3. Osoby samostatně výdělečně činné.....	93
4. Příslušníci ozbrojených sil a bezpečnostních sborů.....	94
VIII. Právní úprava v zákoně o nemocenském pojištění.....	98
1. Účast na nemocenském pojištění.....	99
2. Dávky nemocenského pojištění.....	101
3. Náhrada mzdy a nemocenské.....	104
4. Ošetřovné.....	107
5. Peněžitá pomoc v mateřství.....	108
6. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	109

7. Pojistné na nemocenské pojištění.....	109
8. Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění.....	110
9. Orgány a řízení ve věcech nemocenského pojištění.....	113
10. Odložení účinnosti zákona o nemocenském pojištění.....	114
IX. Změny v nemocenském pojištění přijaté v souvislosti s reformou veřejných financí...	116
Závěrečné resumé.....	120
Použitá literatura.....	126

## Úvod

Právní úprava nemocenského pojištění se dotýká téměř každé ekonomicky činné osoby a je v poslední době velmi diskutována. Současná úprava je zastaralá, poplatná době svého vzniku a roztržštěná do mnoha právních předpisů, často i podzákonných. Byla schválena nová komplexní právní úprava nemocenského pojištění, jejíž účinnost byla odložena, a v současné době jsou navrhovány v rámci reformy veřejných financí další zásadní změny v této oblasti. Právní úpravu nemocenského pojištění tak čekají zásadní změny. A to jsou právě důvody, pro které byla vybrána oblast nemocenského pojištění jako téma této rigorózní práce.

Problematika nemocenského pojištění je zpracována od samotného ústavního zakotvení sociálních práv. V části I. je podrobně rozebrána úprava v Ústavě České republiky a v Listině základních práv a svobod. Výklad je doplněn o odkazy na související judikaturu.

O systémovém zařazení úpravy nemocenského pojištění v rámci širšího okruhu právních vztahů sociálního zabezpečení se stručným popisem jednotlivých oblastí sociálního zabezpečení, které jsou založeny jak na principu pojistném, tak také zabezpečovacím, pojednává část II., která se dále člení na kapitoly a podkapitoly podle jednotlivých odvětví.

Část následující se zaměřuje již na samotné nemocenské pojištění, a to spíše z hlediska právní teorie. Je zde pojednáno o právních vztazích nemocenského pojištění a jednotlivých základních prvcích těchto vztahů, ať už se jedná o subjekty, obsah, objekt nebo odpovědnostní právní vztahy. Pozornost je věnována také jednotlivým sociálním událostem.

V části IV. je upraven historický vývoj nemocenského pojištění. V počáteční fázi vývoje je zpracování historie pojato širěji a je zde pojednáno od péče o chudé a nemocné, přes úpravu spolků a nemocenských pokladen až po právní úpravu pro určité skupiny obyvatel, jakými byli například státní zaměstnanci. V práci je dále zmíněno zavedení povinného veřejného pojištění, rozsáhlá úprava nemocenského pojištění za první republiky, změny provedené v období socialismu, návrat k demokratickým tradicím po roce 1989 a vývoj právní úpravy po sametové revoluci až do současnosti. Tato část je rozdělena do čtyř kapitol, které pojednávají o historickém vývoji ve vymezených obdobích.

Zakotvení v mezinárodních smlouvách a právu Evropské unie a stručný nástin úpravy v jiných evropských zemích s různou tradicí úpravy nemocenského pojištění je obsahem částí V. a VI. Část V. je členěna podle mezinárodních organizací a část VI. podle jednotlivých států.

O v současnosti účinné právní úpravě nemocenského pojištění je pojednáno v části VII., která je dále rozdělena do 4 kapitol týkajících se zaměstnanců, skupin osob s odchylkami v právní úpravě, osob samostatně výdělečně činných a příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů. V první z nich je uvedena obecně platná úprava, které je dále rozdělena do podkapitol podle věcného zaměření, a v dalších kapitolách je pak poukázáno na odlišnosti vztahující se k popisovaným skupinám osob. Práce je zaměřena především na hmotněprávní úpravu. Procesní stránka je uvedena pouze stručně a není podrobně rozebrána. V textu jsou zapracovány související judikáty.

V následující části jsou popsány zásadní změny, které měl přinést zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Podle obsahového zaměření obsahuje tato část deset kapitol, týkajících se účasti na nemocenském pojištění, dávek, pojistného, posuzování zdravotního stavu, orgánů a řízení ve věcech nemocenského pojištění a důsledků odložení účinnosti zákona.

Vzhledem k tomu, že se navrhuje další změny v oblasti nemocenského pojištění, je v části IX. pojednáno o v současné době diskutovaných změnách právní úpravy se zcela jinou konstrukcí výpočtu dávek nemocenského pojištění, především nemocenského.

Celá práce je zakončena obecným shrnutím, vymezením nemocenského pojištění ve vztazích k jiným právním odvětvím a zamyšlením se nad smyslem nemocenského pojištění, současnou právní úpravou a navrhovanými změnami.

## I. Ústavní zakotvení nemocenského pojištění a ostatních právních vztahů sociálního zabezpečení

Ústava České republiky (dále jen „Ústava“) a Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) jsou součástí *Ústavního pořádku České republiky*, který je vymezen článkem 112 Ústavy a tvoří jej dále ústavní zákony přijaté podle Ústavy a ústavní zákony Národního shromáždění Československé republiky, Federálního shromáždění Československé socialistické republiky a České národní rady upravující státní hranice České republiky a ústavní zákony České národní rady přijaté po 6. červnu 1992. To, že je Listina součástí ústavního pořádku České republiky, navíc stanoví také čl. 3 Ústavy. Ústava a Listina tvoří dohromady určitý celek a dá se říci, že tyto dva dokumenty jsou hlavní složkou ústavního pořádku České republiky.

Svou strukturou má ústavní pořádek dvojí obsah. Zakotvuje strukturu státu, jeho soustavu orgánů a vztahy mezi nimi, včetně základů procesních předpisů ústavního práva. Druhou oblastí, kterou ústavní normy zakotvují, jsou základní práva a svobody jednotlivců a menšin.

*Ústava* se sestává z Preambule a 113 článků, rozdělených do osmi hlav. Z hlediska problematiky sociálního zabezpečení je důležité se zmínit jen o některých z nich. Zásadní úprava je obsažena v Listině.

Významným ustanovením mimo jiné také z hlediska sociálního zabezpečení je článek 2 a jeho odstavce 3 a 4, kde je stanoveno, že státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon. A dále, že každý občan může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.

Článek 4 Ústavy pak stanoví, že základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci. Jedná se také o sociální práva, která požívají této ochrany.

Článek 10 Ústavy zakotvuje pravidlo, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu. Stanoví-li pak mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Na pravidlo přednosti mezinárodních smluv musí být pamatováno také při aplikaci právních předpisů o sociálním zabezpečení.

*Listinu* tvoří jednak usnesení předsednictva ČNR o jejím vyhlášení jako součásti Ústavního pořádku ČR a dále vlastní text, skládající se z preambule a 44 článků, rozdělených do šesti hlav.



V Listině jsou upraveny svobody, které vyjadřují autonomii člověka, do níž nemá nikdo právo zasahovat, leda na základě zákona a v ústavních mezích. Dále zakotvuje práva, která jsou zpravidla určitým nárokem vůči státu, který je má zaručit a blíže upravit. Jedná se jednak o politická a občanská práva, jež jsou spojena se statusem občana a jeho vztahem ke státu. A dále o hospodářská, sociální a kulturní práva, jejichž ústavní úprava je příznačná pro sociální stát. V Listině jsou zakotvena v Hlavě IV. (články 26 – 35) a zpravidla vyžadují plnění ze strany státu.

Článek 1 Listiny stanoví svobodu a rovnost všech lidí v důstojnosti a v právech a článek 3 Listiny zaručuje základní práva o svobody všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.

Ve všech právních oblastech není zásada rovnosti aplikována ve stejném rozsahu.

Nejvyšší správní soud pojednává o rovnosti a zákazu diskriminace ve svém rozsudku ze dne 27.1.2006, čj. 4 Ads 23/2005-50:

*Existuje určitý rozdíl při aplikaci zásady rovnosti v oblasti základních lidských práv a svobod, kde je pro preferenční zacházení s některými subjekty jen minimální prostor, oproti oblasti práv hospodářských, sociálních a kulturních, kde v důsledku složité sociálně, kulturně, profesně či jinak rozvrstvené společnosti disponuje zákonodárce mnohem větším prostorem k uplatnění své představy o přípustných mezích faktické nerovnosti v jejím rámci.*

*Zákaz diskriminace je nutno interpretovat z dvojího pohledu. Jeden je dán požadavkem vyloučení libovůle zákonodárce při odlišování skupin subjektů a jejich práv, druhý pak odráží požadavek přijatelnosti hledisek odlišování. Zásadě rovnosti v právech je proto třeba rozumět tak, že právní rozlišování v přístupu k určitým právům nesmí být projevem libovůle, neznamená to však, že by každému muselo být přiznáno jakékoliv právo. Zákonná úprava, jež zvýhodňuje jednu skupinu či kategorii osob oproti jiným, tedy nemůže být bez dalšího označena za porušení principu rovnosti. Zákonodárce má určitý prostor v úvaze, zda takové preferenční zacházení zakotví, musí však dbát o to, aby zvýhodňující princip byl založen na objektivních a rozumných důvodech (legitimní cíl zákonodárce) a aby mezi tímto cílem a prostředky k jeho dosažení existoval vztah přiměřenosti.*

Zákaz jakékoliv diskriminace je bezesporu platný také pro nemocenské pojištění. V některých oblastech Listina sama zakládá preferenci určité skupiny osob. Jednou z těchto kategorií osob jsou těhotné ženy, což je upraveno v ustanoveních článku 29 odst. 1 a článku 32 odst. 2 Listiny. Ženy mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní

pracovní podmínky. Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající zdravotní podmínky. Preference žen nebo jiných skupin může být vnímána jako skutečná diskriminace. Právo žen na zvláštní ochranu je často porovnáváno s právem každého člověka na svobodnou volbu povolání a se zaručeným právem žen na stejné podmínky v zaměstnání, jaké mají muži. Je nutné si uvědomit, že se jedná o skupinu osob objektivně znevýhodněnou. Relativizace jejich práv vyvolává otázku, zda lze stejně zrelativizovat jiná práva žen nebo práva ostatních kategorií, jejichž zdravotní stav a vývoj může být ohrožen. Otázkou tak je, zda lepší uplatnění na pracovním trhu se má prosadit i na úkor jejich zdravotního stavu, ohrožení či poškození jejich zdraví a plodu. Zvláštní ochrana těchto osob není jen jejich zájmem, ale také zájmem obecným a celospolečenským.

V nemocenském pojištění je respektován princip rovnosti žen a mužů jak v účasti na tomto pojištění, tak v podmínkách nároku na dávky nemocenského pojištění, na jejich poskytování, výši a výplatu. Výjimkou je pouze určitá nerovnost pokud jde o peněžitou pomoc v mateřství.

V současné právní úpravě trvá nerovnost mužů a žen, pokud jde o nárok na peněžitou pomoc v mateřství. Peněžitá pomoc náleží zaměstnanci, který pečuje o dítě, pouze v případě, že se jeho manželce tato dávka neposkytuje a sama nemůže nebo nesmí podle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění. Peněžitá pomoc se poskytuje rovněž svobodnému, ovdovělému, rozvedenému nebo z jiných vážných důvodů osamělému zaměstnanci, který nežije s družkou, jestliže pečuje o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela. Nárok na tuto dávku vzniká pouze ve vymezených případech a není umožněno, aby se žena, která porodila dítě, vystřídala v nároku na tuto dávku se svým manželem nebo otcem dítěte. K odstranění nerovnosti došlo v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, jehož účinnost byla odložena.

U vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství nelze považovat za nerovnost mezi pohlavími to, že muži platí pojistné na sociální zabezpečení stejnou sazbou, i když nárok na tuto dávku nemají.

Při vytváření Listiny dominovaly liberalistické koncepce, které odmítaly úpravu povinnosti. Přesto se do konceptu sociálních práv prosadila idea solidarity, která je úzce spojena s povinnostmi v demokratickém státě. Žádné společenství by se nemohlo udržet bez solidarity vůči sociálně slabším skupinám jednotlivců. Obecné ustanovení o vztahu práv a povinností obsahuje především ustanovení čl. 4 odst. 1 Listiny, jež stanoví, že povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních

práv a svobod. Meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou upraveny pouze zákonem.

Na základě článku 2 Listiny lze státní moc uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví. Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá. Téměř shodné znění, vztahující se však jen na občany, obsahuje i čl. 2 odst. 4 Ústavy ČR, jak je výše uvedeno.

Všeobecně je uznávána existence rozdílů mezi lidmi, které jsou dány objektivními i subjektivními okolnostmi (věk, zdravotní stav, dosažené vzdělání, majetek, apod.). Stát proto musí vytvářet takové podmínky, aby lidé byli zajištěni pro případ rizik spojených s jejich věkem, zdravotním stavem či nemajetností. Tomu odpovídají jednotlivá sociální práva, jež lze souhrnně označit jako právo na sociální zabezpečení, neboť se týkají určitých sociálně rizikových událostí. Stát může umožnit zajišťování těchto práv prostřednictvím soukromoprávních subjektů. To ho však nezbavuje odpovědnosti za zajištění těchto práv.

Z hlediska sociálního zabezpečení je jedním z nejdůležitějších *článek 30 Listiny*, který stanoví právo občanů na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele a právo každého, kdo je v hmotné nouzi, na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.

Vzhledem k tomu, že se v případě stáří, nezpůsobilosti k práci a ztrátě živitele jedná o přiměřené hmotné zabezpečení, měly by být dávky subjektivně úměrné výdělkům postižené osoby před danou sociální událostí a objektivně se porovnávat s úrovní průměrných výdělků dosahovaných ve státě. Nezbytná pomoc v hmotné nouzi je naproti tomu omezena pouze na poskytnutí jistého minima výkonů či plnění ze strany státu, které dostačují k zajištění základních životních podmínek.

Práv zakotvených v článku 30 Listiny se lze domoci jen v rozsahu konkrétních prováděcích zákonů (čl. 30 odst.3, čl. 41 odst. 1 Listiny). Při vymezování rozsahu těchto sociálních práv je však třeba vzít na zřetel stále platný zákon č.100/1932 Sb., o vnitrostátní účinnosti mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, podle něhož ustanovení těchto vyhlášených mezinárodních smluv mají po dobu své účinnosti též účinnost vnitrostátní. Podrobnosti potřebné k jejich provedení může stanovit vláda nařízením.<sup>1</sup>

Právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci nebo při ztrátě živitele je provedeno v platných zněních zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách,

<sup>1</sup>Srov. rozsudek NSS ze dne 16.6.2006, čj. 4 Ads 14/2005-73, blíže strana 73 této práce

zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Právo na pomoc nezbytnou pro zajištění základních životních podmínek konkretizují zejména zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, jakož i výše uvedené zákony.

Podle článku 31 Listiny má každý právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Právním předpisem provádějícím tento článek je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Nezadatelným sociálním právem člověka je rovněž právo na rodinu. Stát má zajistit nejširší možnou ochranu a pomoc rodině, která je přirozenou základní jednotkou společnosti, zvláště k jejímu založení, a po dobu, kdy odpovídá za péči a výchovu nezletilých dětí. Dále má zajistit zvláštní ochranu matkám v průběhu přiměřeného období před a po narození dítěte, včetně placené dovolené. V sociálním zabezpečení se toto právo realizuje dávkou při ošetřování člena rodiny, peněžitou pomocí v mateřství, vyrovnávacím příspěvkem v těhotenství a mateřství a rodinnými nebo dětskými dávkami a dávkami pro pozůstalé.

Na základě článku 32 Listiny jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona. Zaručena je zvláštní ochrana dětí a mladistvých. Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající zdravotní podmínky. Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu. Vyrovnání objektivně daných nevýhod a zdravotních potíží, které vyplývají z těhotenství, jsou důvodem pro to, aby byla ženě v těhotenství zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a těmto poměrům odpovídající pracovní podmínky.

Realizace sociálních práv je garantována článkem 36 Listiny, který zaručuje každému možnost domáhat se svého práva stanoveným postupem u nezávislého a nestranného soudu a ve stanovených případech u jiného orgánu. Kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen rozhodnutím orgánu veřejné správy, může se obrátit na soud, aby přezkoumal zákonost takového rozhodnutí, nestanoví-li zákon jinak. Z pravomoci soudu nesmí být vyloučeno přezkoumávání rozhodnutí týkajících se základních práv a svobod podle Listiny. Každý má právo na náhradu škody způsobené mu nezákonným rozhodnutím soudu, jiného státního orgánu či orgánu veřejné správy nebo nesprávným úředním postupem.

Nejvyšší správní soud se zabýval ve svém rozsudku ze dne 16.11.2005, čj. 6 Ads 74/2004-36 soudním přezkumem v případě fakultativních dávek nemocenského pojištění:

*Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti soud přezkoumá jen při rozhodování o žalobě proti rozhodnutí o odnětí dávky nemocenského pojištění a pokud jde o fakultativní*

*dávku nemocenského pojištění, nejedná se o nárokové plnění, takže zde již pojmově nemůže přicházet v úvahu zásah do subjektivních veřejných práv vyžadující z hlediska ústavních principů soudní přezkum.*

Nezbytnost zákonné úpravy většiny ustanovení této části Listiny vyplývá z výčtu podmínek v ustanovení článku 41 odst. 1 Listiny. Práv uvedených v čl. 26, čl. 27 odst. 4, čl. 28 až 31, čl. 32 odst. 1 a 3, čl. 33 a 35 Listiny je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.

Zákonodárce nemůže postupovat libovolně při přijímání zákonů, kterými se tato práva provádějí. Je vázán podmínkami stanovenými v Listině, především pak ustanovením čl. 4 Listiny. Meze základních práv a svobod mohou být upraveny pouze zákonem. Zákonná omezení základních práv a svobod musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky. Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena.

Pro současnou právní úpravu nemocenského pojištění je charakteristické, že je roztržena do několika základních zákonů a že prováděcí předpisy jsou nejen rozsáhlé, ale obsahují i úpravy, které by ze současného pohledu patřily do zákona. To je dáno především pojetím právního řádu z 50. a 60. let minulého století, kdy zákony obsahovaly často jen rámcovou úpravu s tím, že další úprava se svěřovala podzákonným právním předpisům, přičemž se nejednalo jen o podrobnější úpravu, ale o úpravu, která nebyla v zákoně upravena vůbec nebo jen částečně.

## II. Pojem sociálního zabezpečení a druhy právních vztahů

Abychom se mohli zabývat samotným nemocenským pojištěním, je nezbytné vymezit celý systém sociálního zabezpečení.

Samotný pojem sociální zabezpečení vznikl ve 20. století a jeho význam se v průběhu dějin vyvíjel. Pojem sociální zabezpečení byl pravděpodobně převzat z ruštiny. U nás byl rozšířen v souvislosti s reformami národního pojištění v letech 1954 až 1964. V roce 1964 byl takto označen zákon, který poskytoval důchodové zabezpečení a sociální péči. Tím byl obsah tohoto pojmu zúžen. Mezinárodní definice tohoto pojmu je širší.

„Definice sociálního zabezpečení běžně zahrnuje sociální pojištění a doplňkové systémy (přípojištění), státní podporu a sociální pomoc. Nejčastěji však označuje sociální pojištění. Přesnou a stále ještě používanou definici podává konvence Mezinárodní organizace práce, č. 102, z roku 1952: *„Sociální zabezpečení je souhrn zákonných opatření, která chrání jedince a jeho rodinu před následky dočasného či trvalého přerušení pracovních výdělků, anebo podstatného snížení reálných příjmů v důsledku zdravotních či rodinných nákladů, za účelem udržení sociálně přiměřené životní úrovně.“*<sup>2</sup>

Rozdílné pojetí sociálního zabezpečení v demokratických a komunistických systémech se promítlo také do rozlišování pojmů sociální bezpečnost a sociální zabezpečení. V demokratických systémech šlo o zajištění lidských práv státem na přijatelné sociální úrovni tak, aby se každý občan mohl cítit sociálně bezpečný. V komunistických systémech šlo o zestátnění, o péči o občany a její převzetí státem jako vyjádření distributivního systému, který se v těchto státech vyvinul.<sup>3</sup>

Pro potřeby této práce bude pojem sociální zabezpečení používán jako obecný pojem, který v sobě zahrnuje sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc.

**Sociální zabezpečení** je souborem právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční a sociální důsledky různých životních okolností a událostí, ohrožujících uznaná sociální práva. Sociální zabezpečení je výsledkem sociální politiky státu.

Právo sociálního zabezpečení obsahuje pravidla pro sociální solidaritu mezi občany. Představuje soubor právních norem, který upravuje hmotné zabezpečení a služby, jež stát zabezpečuje, reguluje nebo poskytuje občanům, kteří v důsledku sociální události nemohou

<sup>2</sup> cit. Kotous, J. *Sociální politika v Evropských zemích, sborník učebních textů. Praha: Karolinum, 1995, str. 14, poznámka 4 pod čarou*

<sup>3</sup> viz Tröster, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2002, str. 3*

být výdělečně činnými a jejichž nezadatelná sociální práva zaručená ústavou jsou ohrožena. Tyto normy upravují povinnost občanů zabezpečit se pro budoucnost a způsoby přerozdělování mezi lidmi pro krytí jejich státem uznaných sociálních potřeb.

V současné době vystupuje v sociálním zabezpečení do popředí *princip subsidiarity*, který vychází z toho, že nejdříve si každý musí pomoci sám, potom může pomoci rodina, obec a okolí a až nakonec stát. Naplňování tohoto principu předpokládá výchovu obyvatelstva k přebírání vlastní odpovědnosti. Zde je velmi důležitá úloha státu při výchově a vytváření prostoru pro vlastní chování občana a také kontrola, zda a nakolik občané tuto funkci přebírají.

Právní vztahy sociálního zabezpečení lze tedy definovat jako společenské vztahy upravené objektivním právem, jejichž vznik, změna a zánik jsou závislé na existenci, trvání a charakteru právem předvídaných **sociálních událostí**. Samotná právní úprava jednotlivých prvků těchto vztahů je pak povahou takových sociálních událostí ovlivněna. Právní vztahy sociálního zabezpečení tvoří zejména vztahy nemocenského pojištění, důchodového pojištění, veřejného zdravotního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci.

„Občané se dostávají do různých životních situací:

1. přirozených (fyziogenních)
  - a) biologických (narození, dospívání, těhotenství, stáří),
  - b) sociálních (životní start, založení rodiny, výdělečná činnost) i
2. nepřirozených (patogenních)
  - a) biologických (nemoc, invalidita) nebo
  - b) sociálních (dezintegrace, samota, chudoba).

V některých životních situacích jsou lidé ohroženi:

1. ztrátou příjmů (výdělků),
2. mimořádnými velkými výdaji (náklady spojené s porodem, smrtí atp.) anebo
3. mimořádnými zdravotními či sociálními omezeními (nerovnost a nedostupnost, nedostatek stejných šancí atp.).“<sup>4</sup>

Stát uznává některé vybrané životní situace za naléhavé a organizuje pro ně řešení. Jedná se o situace s častějším výskytem, které mohou vyvolávat sociální napětí, a které jsou zpravidla spojeny s ekonomickými důsledky. Životní situace, které jsou veřejnoprávně uznané a je s nimi spojováno sociální opatření ve prospěch postiženého, se označují jako sociální události. Životní situace jsou předmětem zájmu, pokud jsou příčinou ztráty nebo ztížení

<sup>4</sup> cit. Tomeš, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001, str. 118-119

společenského, zejména ekonomického uplatnění. Teprve v příčinné souvislosti mezi veřejně uznanou individuální životní situací a jejími ekonomickými a společenskými následky se stává tato situace sociální událostí. Sociální událost je právní událostí, která vzniká nezávisle na vůli osoby, a není tedy vyvolána jejím chováním.

Sociální zabezpečení spojuje se sociální událostí právní následky buď bezprostředně a právo vzniká již tím, že událost nastala, nebo zprostředkovaně, kdy je ke vzniku práva nutné, aby nastala ještě další skutečnost.

Při vzniku sociální události, popřípadě po splnění dalších právem stanovených podmínek, vznikne právo na určitý druh ochrany. Sociální událost je obecnou právní podmínkou vzniku nebo trvání nároku na kteroukoliv dávku v rámci některého základního právního poměru sociální ochrany. Od vzniku práva na ochranu je třeba odlišit nárok na konkrétní plnění, tj. na konkrétní dávku nebo službu.

Nastane-li sociální událost, zpravidla vznikne oprávněné osobě buď nárok ze zákona nebo ze smlouvy, nebo právo žádat o poskytnutí určité dávky z některého systému sociální ochrany.

„... sociální událost je součástí dávkového schématu (souhrn všech právních podmínek pro vznik a trvání nároku na dávku). Je to právní kategorie, jejíž definice v právní normě obsahuje právní kritéria bezprostředně vymezující příslušnou životní situaci a její příčinnou souvislost s vyvolanými následky. Např. sociální událost při nemoci obsahuje kritéria:

1. nemoc nebo úraz,
2. ztrátu pracovní schopnosti v dosavadním zaměstnání,
3. následnou ztrátu mzdy nebo platu.

Sociální události se mohou skutečně zjišťovat nebo předpokládat. V prvním případě jde o domněnky vyvratitelné (presumpce), u kterých se připouští důkaz opaku, ve druhém o domněnky nevyvratitelné (fikce), u kterých se důkaz opaku nepřipouští. Např. v nemocenském pojištění se ve většině systémů předpokládá pracovní neschopnost při přijetí do ústavního ošetření (presumpce). Při nařízení karantény se naopak vytváří fikce, že postižený je nemocen, i když tomu tak být nemusí, neboť karanténu lze nařídít i zdravému člověku – bacilonosiči.“<sup>5</sup>

Vychází-li sociální ochrana z koncepce ztráty nebo doplnění výdělku, vznik životní situace pro vznik nároku na dávku nestačí. Sociální událostí v takovém případě není sama

---

<sup>5</sup>cit. . Tomeš, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost. Praha: Socioklub, 2001, str. 120*



nemoc, těhotenství nebo mateřství, ale jejich následky na výdělečnou činnost a alimentární schopnost zabezpečené osoby nebo její rodiny.

Mají-li mít za následek poskytnutí dávky, musí být sociální události prokázány nebo musí být prokázána skutečnost, při které se událost presumuje.

Sociální události mohou být předvidatelné a nepředvidatelné, odvratitelné a neodvratitelné. Např. stáří je předvidatelná a neodvratitelná sociální událost. Rizikem je jen v tom smyslu, že se ho člověk nemusí dožít.

V současnosti rozlišujeme šest základních skupin sociálních událostí, souvisejících se zdravotním stavem, rodinou, věkem, nezaměstnaností, nouzí a s nepřizpůsobením se společnosti.

Nejčastěji používanými **nástroji sociálního zabezpečení** jsou sociální pojištění, sociální podpora a sociální pomoc.

*Lze rozlišovat právní vztahy sociálního zabezpečení založené na pojistném principu a na principu zabezpečovacím.*

Společné oběma těmto principům je, že z pohledu účastníka právní povinnost představuje splnění hmotněprávních podmínek nároku na dávku sociálního zabezpečení, zatímco oprávněním takového účastníka je vznik nároku na dávku a realizace dávkového plnění v peněžité nebo věcné formě. Rozdíl mezi oběma je v konstrukci právní úpravy práv a povinností obou těchto subjektů v návaznosti na finanční vztahy v rámci daného systému.

## **1. Právní vztahy sociálního zabezpečení založené na pojistném principu**

Právní vztahy sociálního zabezpečení založené na pojistném principu se vyznačují vzájemnou podmíněností práv a povinností, jejichž naplnění zajišťuje vyváženost systému z pohledu financování. Jednou ze základních povinností účastníka je splnění *pojistné povinnosti*. V čisté podobě uplatnění pojistného principu vede ve sféře financování k naplnění pravidla, podle něhož jsou náklady na peněžité a věcná plnění v plném rozsahu hrazeny z vybraného pojistného. Současná úprava počítá s určitými průlomy do tohoto principu. Jedná se např. o konstrukci některých hmotněprávních podmínek. Také poskytování dávek není vždy důsledně podmíněno splněním pojistné povinnosti. Důvodem je samotný charakter některých sociálních událostí a jejich nepříznivých sociálních důsledků. Sociální zabezpečení založené na pojistném principu je charakteristické vyšší mírou participace účastníka.

Sociální pojištění je povinný finanční systém, kterým se občan sám nebo někdo jiný občana povinně zajišťuje pro případ budoucí sociální události. Zákon stanoví osobní rozsah (okruh povinně pojištěných osob, okruh povinných plátců pojistného), věcný rozsah (pojištěné sociální události, podmínky vzniku a trvání nároku a výši nároku) a způsob správy a financování. Sociální pojištění může být základní nebo doplňkové. Doplňkem sociálního pojištění mohou být sociální fondy, které mohou mít dobrovolnou i povinnou povahu a jimiž se doplňuje povinné sociální pojištění o nové nebo vyšší dávky za dohledu státu, např. daňovými úlevami nebo příspěvky. Zatímco sociální pojištění spravují instituce veřejnoprávní povahy, sociální fondy mohou spravovat jak veřejnoprávní, tak i soukromoprávní instituce.

Sociální pojištění je v současnosti nejrozšířenější institucionální forma, protože představuje systém, který nutí občany, aby se pro budoucnost postaraly samy o sebe a své rodiny odložením osobní spotřeby, nikoliv na úkor veřejných daní.

Systém sociálního pojištění je financován průběžným způsobem. To znamená, že výdaje na dávky v daném období jsou hrazeny z příjmů z pojistného vybraného v tomto období. Právní úpravu vztahů financování obsahuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Stanoví zejména okruh poplatníků pojistného, způsob stanovení výše pojistného, odvod pojistného a povinnosti plátců pojistného. Pojistné a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti jsou příjmem státního rozpočtu. Příjmy státního rozpočtu jsou též penále, přírážka k pojistnému na sociální zabezpečení a pokuty ukládané podle zákona. Pojistné platí zaměstnavatelé, zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné. Jeho výše je stanovena procentními sazbami z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. Pojistné se vypočítává ze započítatelných příjmů před jejich zdaněním.

Sociální pojištění řeší situace, na které je možno se dopředu připravit odložením části peněz k přiměřenému řešení budoucí sociální situace, a to pomocí dávek nahrazujících příjem. Jde buď o *krátkodobý charakter*, jako je např. nemoc, ošetřování člena rodiny, těhotenství, mateřství, které řeší nemocenské pojištění. Dále se může jednat o *dlouhodobý charakter* událostí, jako je stáří, invalidita, ovdovění, osiřetí, které řeší důchodové pojištění.

Na pojistném principu je založeno nemocenské, důchodové a veřejné zdravotní pojištění. Později jím bude také úrazové pojištění. Nemocenskému pojištění bude věnována samostatná kapitola.

## 1.1. Důchodové pojištění

Důchodové pojištění je pojištěním dlouhodobým, které pokrývá sociální události stáří, invaliditu a ztrátu živitele.

Český důchodový systém se skládá ze dvou částí, tj. povinného základního pojištění a dobrovolného penzijního připojištění se státním příspěvkem.

Prvním pilířem je povinné základní důchodové pojištění, dávkově definované a průběžně financované. Je univerzální a zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby. Právní úprava je jednotná pro všechny pojištěnce. Pouze v oblasti organizačního a administrativního zabezpečení platí určité odchylky pro příslušníky ozbrojených sil a sborů.

Základním hmotněprávním předpisem, který upravuje nároky na důchody ze základního důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu, je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1996.

Ze základního důchodového pojištění se poskytuje starobní, plný invalidní, částečný invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí důchod. Důchod se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry (stanovené pevnou částkou stejnou pro všechny druhy důchodů bez ohledu na délku doby pojištění a výši výdělků) a z procentní výměry.

O nároku na důchod, jeho výši a výplatě rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení s výjimkou případů, kdy jsou příslušné k rozhodování orgány sociálního zabezpečení ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti.

Vedle toho existuje dobrovolné doplňkové, příspěvkově definované, kapitálově financované penzijní připojištění se státním příspěvkem. Penzijní připojištění se státním příspěvkem je možno považovat za třetí pilíř důchodového systému. Součástí třetího pilíře jsou i produkty komerčních pojišťoven. V členských státech EU obvyklý druhý pilíř (zaměstnavatelské penzijní systémy) v českém důchodovém systému neexistuje.

## 1.2. Veřejné zdravotní pojištění

V některých zemích je zdravotní a nemocenské pojištění sloučeno do jednotného systému. Motivace obou pojištění se doplňují vzhledem k tomu, že otázka léčení a otázka trvání pracovní neschopnosti se navzájem podmiňují a ovlivňují. V České republice k tomuto sloučení nedošlo. Nositelé zdravotního pojištění se tak nezajímají o délku průměrného trvání

pracovní neschopnosti a naopak správce nemocenského pojištění nezajímá nákladnost léčby. Při nerespektování motivací obou pojištění i při oddělených fondech dochází k ekonomickým ztrátám, které by bylo možné jejich spojením více omezit.

Veřejné zdravotní pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Oprávněným osobám se poskytuje na základě veřejného zdravotního pojištění zdravotní péče hrazená z prostředků povinného zákonného pojištění. Obligatornost systému veřejného zdravotního pojištění se především projevuje kogentní zákonnou úpravou, jak pokud jde o důvody vzniku a zániku zdravotního pojištění, okruh plátců pojistného, jejich práv a povinností, tak co se týká práv a povinností pojištěnců, jakož i dalších podmínek, jimiž se právní vztahy veřejného zdravotního pojištění řídí.

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěncům s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav. Zákonné zdravotní pojištění se s ohledem na ekonomické možnosti nemůže vztahovat na veškeré zdravotní výkony. Občanům je však umožněno pro tyto případy využít doplňkových forem dobrovolného smluvního pojištění či připojištění.

Na rozdíl od soukromoprávního smluvního zdravotního pojištění jde v případě zákonného zdravotního pojištění o povinné pojištění veřejného typu, které je vybudováno na principu sociální solidarity pojištěnců (solidarita bohatých s chudými a zdravých s nemocnými).

Každá fyzická osoba musí být zdravotně pojištěna u zdravotní pojišťovny, kterou si sama zvolí. Při výběru zdravotní pojišťovny platí zásada svobodné volby. Pojištěncem je jednak osoba s trvalým pobytem na území ČR a dále osoba, která na území ČR trvalý pobyt nemá, ale vykonává zaměstnání pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Jde o pojištění všeobecně platné, dostupné pro všechny osoby v zákoně vyjmenované, jimž se na základě jednotné právní úpravy hradí poskytnutá zdravotní péče v rozsahu vymezeném zákonem.

### **1.3. Úrazové pojištění**

Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, obsahuje zcela novou úpravu pojištění zaměstnanců pro případ poškození zdraví při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Přenáší odpovědnost za provádění úrazového pojištění na stát. Úprava úrazového pojištění zaměstnanců se stává součástí sociálního zabezpečení s tím, že jeho provádění je svěřeno orgánům sociálního zabezpečení. Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2008. Je

navrhováno odložení jeho účinnosti ještě o další 2 roky. V současné době platí úprava odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání obsažená v zákoníku práce, která spočívá na principu náhrady škody a je prováděna dvěma pojišťovnami na základě zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škodu.

## **2. Právní vztahy sociálního zabezpečení založené na zabezpečovacím principu**

Mezi právy a povinnostmi subjektů těchto vztahů neexistuje z hlediska financování systému vzájemná podmíněnost. Neexistuje zde pojistná povinnost a výdaje jsou financovány ze státního rozpočtu, popřípadě z rozpočtů územních samosprávných celků. Zde tedy vystupuje do popředí plnění sociální funkce státu.

Na zabezpečovacím principu je založena státní sociální podpora a sociální péče.

### **2.1. Státní sociální podpora**

Jedná se o státem organizovanou sociální solidaritu mezi rodinami bezdětnými a rodinami s dětmi, mezi rodinami s vyššími příjmy a rodinami s nižšími příjmy. Dávky jsou určeny především rodinám s nezaopatřenými dětmi.

Dávkami státní sociální podpory se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a také nákladů spojených s některými dalšími sociálními situacemi, je-li jejich poskytování z hlediska sociálního a ekonomického důvodné. Proto je také hlavním kritériem pro přiznání některých dávek státní sociální podpory příjmová situace rodiny. Všechny dávky státní sociální podpory mají obligatorní charakter. Náklady na státní sociální podporu hradí stát.

System státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. V rámci tohoto systému byly některé dávky nově vytvořeny, některé byly v zásadě převzaty z dosavadních právních úprav a část dávek byla do tohoto systému s určitými změnami transformována ze systému nemocenského pojištění.

U dávek poskytovaných v závislosti na výši příjmu v rodině je základním kritériem pro jejich přiznání příjmová situace v rodině. V právní úpravě těchto dávek je uplatněn princip adresného poskytování. Jedná se o přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení.

Ostatní dávky jsou poskytovány nezávisle na výši příjmu v rodině a jsou jimi rodičovský příspěvek, dávky péstounské péče, porodné, pohřebné a příspěvek na školní pomůcky.

Žádosti o poskytování dávek státní sociální podpory vyřizují kontaktní místa příslušných úřadů práce podle místa trvalého pobytu oprávněné osoby. V Praze jsou příslušné úřady městských částí. Odvolacími orgány jsou krajské úřady a Magistrát hl. m. Prahy.

## 2.2. Sociální péče

V důsledku růstu nezaměstnanosti, chudoby a sociálního vyloučení se stává stále potřebnější účinná pomoc k překonání tíživých situací. Základní sociální událostí sociální péče je nedostatek příjmu způsobený nepříznivou sociální situací, ke které dochází v důsledku neschopnosti jedince zabezpečit své potřeby a také potřeby osob na něm závislých. Sociální péči lze chápat jako poslední síť sociální ochrany. Představuje jednu ze záruk poskytnutí sociální ochrany každému.

Pro sociální péči je typická subsidiarita. Věcná působnost právních norem sociální péče nastupuje až v případě, kdy není k dispozici plnění ze žádného jiného systému nebo byla tato plnění vyčerpána.

Sociální péče je financována ze státního rozpočtu, popř. rozpočtů územních samosprávných celků. Některé služby sociální péče jsou poskytovány za plnou nebo částečnou úhradu.

Sociální péče je charakterizována vysokou mírou individualizace jak při posuzování existence nároku na plnění, tak při plnění samotném. Klade se zde větší důraz na co největší účast klienta při řešení jeho nepříznivé sociální situace. Sociální péče je charakterizována vysokou mírou sociální solidarity.

Sociální péče je upravena v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb. upravují mimo jiné poskytování příspěvku na zvýšené životní náklady, který může být poskytován osobám používajícím trvale ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky, na úhradu zvýšených výdajů souvisejících s užíváním takových pomůcek nebo nevidomým občanům, kteří jsou soustavně pracovně činní nebo se připravují na pracovní uplatnění pracovním výcvikem nebo studiem nebo kteří jsou poživateli sirotčího důchodu.

K 1. lednu 2007 vstoupil v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro sociální pomoc je typické poskytování sociálních služeb, jejichž prostřednictvím je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb je mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu. Sociální služby pomáhají rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožňují vést samostatný život. Cílem je také snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů.

Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

Obce a kraje vytváří vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby. Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

O sociální službu musí člověk obvykle sám požádat. U některých typů sociálních služeb vydávají obce a kraje rozhodnutí o poskytnutí služby, a to ve správním řízení. Jedná se zejména o pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Pokud službu poskytuje nestátní nezisková organizace, uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu.

### III. Pojem nemocenského pojištění

Účelem nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany pro případ krátkodobé ztráty příjmu z důvodu vybraných sociálních událostí podmíněných změnou zdravotního stavu.

Právní vztahy nemocenského pojištění jsou založeny na pojišťovacím principu. Jednou ze základních povinností účastníka nemocenského pojištění je splnění pojistné povinnosti. Současná právní úprava v České republice počítá s průlomy do tohoto principu jak v konstrukci některých hmotněprávních podmínek, tak i existenci určitých dávek, jejichž poskytování není vždy důsledně podmíněno splněním pojistné povinnosti.

Právní vztahy nemocenského pojištění lze definovat jako společenské vztahy upravené objektivním právem, jejichž vznik, změna a zánik jsou závislé na existenci, trvání a charakteru právem předvídaných právních skutečností, nejčasněji sociálních událostí.

Sociální událost je skutečností objektivní a tedy právní událostí. Vyznačuje se tím, že pravidelně vyvolává negativní důsledky dotýkající se sociálního postavení subjektu právního vztahu. Základní funkcí právních vztahů nemocenského pojištění je proto zmírnění důsledků sociální události.

*Nemocenské pojištění pokrývá sociální události vznikající v souvislosti s nemocí, úrazem, karanténou, těhotenstvím a mateřstvím.*

Nemoc vyvolává pracovní neschopnost a ztrátu příjmů z ekonomické činnosti. Pracovní neschopnost může být nezaviněná (onemocnění, úraz) nebo zaviněná (újma na vlastním zdraví způsobená úmyslně nebo z nedbalosti).

„Příčinnou souvislost (kauzální nexus) mezi nemocí a pracovní neschopností a míru této neschopnosti určí lékař. Podle délky trvání příčiny a následku rozeznáváme krátkodobé, dlouhodobé nebo trvalé pracovní neschopnosti. Důležitou podmínkou délky pracovní neschopnosti je i chování pacienta.

Prvky nemoci jako sociální události tedy jsou:

1. příčina: nemoc, úraz, karanténa (zdravotní stav),
2. důsledek: ztráta výdělku nebo ekonomického příjmu,
3. kauzální nexus mezi příčinou a následkem,
4. sociální podmínka – předepsané chování postiženého, např. dodržování léčebného řádu, zákaz úmyslného sebepoškozování, zhoršování či prodlužování některých



faktorů za účelem získání výhod (sociální podmínka slouží jako zábrana zneužití sociální ochrany).“<sup>6</sup>

Subjektům, kteří se bez vlastního zavinění dostali do stavu pracovní neschopnosti, je poskytováno určité finanční zabezpečení ve formě nemocenského. Jedná se o peněžitou dávku nemocenského pojištění. Při zabezpečení se do určité míry prolíná princip pojišťovací s principem solidarity. Nárok na dávku mají osoby účastníci se systému pojištění. Výše dávky do určité hranice odpovídá výši pracovního výdělku, je však omezena určitou maximální hranicí.

Sociální událost spočívající v poruše zdraví má rovněž za následek vznik dalšího zabezpečení z nemocenského pojištění. Pokud nastane sociální událost spočívající v nemoci u rodinného příslušníka, který se vzhledem k věku nebo intenzitě onemocnění o sebe nemůže sám postarat, je umožněno dalším členům rodiny převzít péči nad osobou postiženou touto sociální událostí. Zaměstnanci, který takto pečuje o výše uvedenou osobu, vzniká překážka v práci a má nárok na pracovní volno a na hmotné zabezpečení ze systému nemocenského pojištění po zákonem stanovenou dobu. V tomto případě se jedná o podporu při ošetřování člena rodiny.

Další významnou životní situací, kdy je zájmem společnosti zajistit zvýšenou péči, pracovní volno a hmotné zabezpečení během tohoto volna, je narození dítěte, těhotenství a mateřství. Snahou společnosti je zajistit prostřednictvím právních norem matce co nejvyšší ochranu a vytvořit tak podmínky k narození dítěte a následné péči o něj. Sociálními událostmi jsou teprve zdravotní, pracovní a sociální komplikace, spojené s těmito procesy, které vyvolávají zdravotní a ekonomické těžkosti. Sociální událostí není tedy těhotenství, porod a mateřství, ale až druhotné potřeby s nimi spojené. Z hlediska nemocenského pojištění se jedná o ztrátu na výdělku vyvolanou potřebným pracovním volnem.

Ve vysokém stupni těhotenství a v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě žena nemůže kvůli svému zdraví a zájmům dítěte pracovat. V pracovním právu nastává překážka v práci a ženě je zajištěno pracovní volno ve formě mateřské dovolené. Mateřská dovolená je omíluvenou absencí v zaměstnání a plní funkci pracovněprávní ochrany. V tomto období je ženě poskytována dávka, která ji hmotně zabezpečuje po dobu, kdy pro těhotenství a mateřství nemůže pracovat. Po zákonem stanovenou dobu, která by měla odpovídat době, kdy je dítě nejvíce závislé na matce z hlediska příjmu potravy, tak ztrácí matka příjem za vykonávanou práci a je v zájmu společnosti poskytnout ji finanční podporu v rámci sociálního

<sup>6</sup>Cit. Tomeš, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost. Praha: Socioklub, 2001, str. 126*

zabezpečení. Matka získává nárok na peněžitou pomoc v mateřství, dávku nemocenského pojištění, jejíž výše do určité míry odpovídá výši pojistného matky jako účastnice nemocenského pojištění. Vznik nároku na toto zabezpečení není vázán na sociální událost spočívající v narození dítěte matce, nýbrž na péči o dítě. Nárok proto vzniká i ženě, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči mateřskou.

Ženě je zakázáno, aby vykonávala práci, která ohrožuje její těhotenství nebo mateřství podle individuálního posudku lékaře. Dále jsou definovány práce, které jsou těhotným ženám obecně zakázány. Zaměstnavatel je v těchto případech povinen převést ženu na jinou vhodnou práci. Pokud je příjem za práci, na niž byla převedena, nižší než příjem za předchozí práci, je ženě poskytován vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, jako dávka nemocenského pojištění, která má kompenzovat ženě mzdové dopady vyplývající z její ochrany před výkonem prací nebezpečných pro její těhotenství a její mateřství.

**Subjekty právních vztahů nemocenského pojištění** jsou nositelé práv a povinností, které jsou obsahem těchto vztahů. Jsou jimi na jedné straně orgány sociálního zabezpečení a na straně druhé fyzické osoby. V nemocenském pojištění vystupují i další subjekty, kterým právní předpisy stanoví určité speciální povinnosti. Těmito subjekty mohou být fyzické i právnické osoby. Jedná se především o povinnosti oznamovacího, resp. ohlašovacího charakteru, které plní zaměstnavatelé, zdravotnická zařízení apod.

U orgánů sociálního zabezpečení stanoví zákon jejich pravomoc a příslušnost. Základní úlohou orgánů sociálního pojištění je rozhodování o nároku a výši dávek nemocenského pojištění, poskytování těchto dávek a realizace jejich výplaty.

Subjekty, o jejichž právech a povinnostech rozhodují orgány sociálního zabezpečení, jsou zpravidla fyzické osoby. Právní postavení těchto subjektů je závislé na právní úpravě institutů způsobilosti k právům a povinnostem a způsobilosti k právním úkonům.

**Právní subjektivita** znamená způsobilost subjektu být nositelem práv a povinností, které jsou obsahem právních vztahů nemocenského pojištění. **Způsobilostí k právním úkonům** v právních vztazích nemocenského pojištění se rozumí schopnost subjektů nabývat práv a brát na sebe povinnosti, které jsou obsahem těchto vztahů.

Právní předpisy nemocenského pojištění řeší tuto problematiku výslovně jen u osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ). I když právní subjektivita u OSVČ vzniká ve vztazích nemocenského pojištění zásadně narozením, stanoví-li právní předpisy upravující samostatnou výdělečnou činnost další podmínky pro výkon této činnosti, nemůže způsobilost k právům a povinnostem u těchto osob časově předcházet splnění uvedených podmínek. Způsobilost k právním úkonům vzniká zásadně dosažením věku 16 let. I zde však platí, že

vznik způsobilosti k právním úkonům ve vztazích nemocenského pojištění nemůže předcházet splnění podmínek, které zvláštní právní předpisy stanoví pro vznik této způsobilosti i samotné právní subjektivity v právním vztahu, na jehož základě se samostatná výdělečná činnost vykonává.

Na řešení otázky vzniku právní subjektivity u subjektů pracovněprávních vztahů se aplikují příslušná ustanovení zákoníku práce per analogiam. Právní úprava obsažená v zákoníku práce rozlišuje pravidla, která se uplatní ve vztahu k fyzické osobě v postavení zaměstnance na straně jedné a zaměstnavatele na straně druhé.

Pokud jde o zaměstnance, vzniká způsobilost k právům a povinnostem ukončením povinné školní docházky, tedy dosažením 15 let věku. Toto pravidlo je použitelné v plném rozsahu i ve vztazích nemocenského pojištění. Ani hmotněprávní předpisy neznají žádný dávkový nárok, který by mohl předcházet vzniku právní subjektivity podle pracovněprávních předpisů. V nemocenském pojištění je totiž vznik dávkového nároku vždy spojen s podmínkou vzniku účasti na pojištění a ani tato účast nemůže předcházet vzniku pracovněprávního vztahu.

Způsobilost fyzické osoby, která je zaměstnancem, k právním úkonům vzniká ve vztazích nemocenského pojištění zásadně dosažením věku 15 let.

Na vznik způsobilosti k právům a povinnostem ve vztazích nemocenského pojištění u fyzické osoby, která je zaměstnavatelem, se uplatňuje analogicky právní úprava obsažená v zákoníku práce. Způsobilost k právům a povinnostem v tomto případě vzniká i ve vztazích nemocenského pojištění narozením. Vylučuje se přitom možnost vzniku této způsobilosti u nascitura. Způsobilost fyzických osob k právům a povinnostem zaniká v právních vztazích nemocenského pojištění zásadně smrtí.

U zaměstnavatele vzniká způsobilost k právním úkonům ve vztazích nemocenského pojištění dosažením věku 18 let.

Ve stejném rozsahu, v jakém disponuje fyzická osoba v právních vztazích sociálního zabezpečení způsobilostí k právním úkonům, vzniká takové osobě i deliktní způsobilost, tj. povinnost nést důsledky svého protiprávního jednání.

Zaměstnavatelem může být jak fyzická osoba, tak také osoba právnická. I zde se použije zákoník práce per analogiam. Zákoník práce stanoví, že právní postavení zaměstnavatelů, kteří jsou právnickými osobami, se řídí taxativně stanovenými ustanoveními občanského zákoníku. Zde je uvedeno, že způsobilost mít práva a povinnosti mají i právnické osoby. Právnickými osobami jsou sdružení fyzických nebo právnických osob, účelová sdružení majetku, jednotky územní samosprávy a jiné subjekty, o kterých to stanoví zákon.

Ke zřízení právnické osoby je potřebná písemná smlouva nebo zakládací listina, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak. Právnické osoby vznikají dnem, ke kterému jsou zapsány do obchodního nebo do jiného zákonem určeného rejstříku, pokud není stanoveno jinak. Způsobnost právnické osoby nabývat práva a povinnosti může být omezena jen zákonem. Právnické osoby, které se zapisují do obchodního nebo do jiného zákonem určeného rejstříku, mohou nabývat práva a povinnosti ode dne účinnosti zápisu do tohoto rejstříku, pokud není stanoveno jinak.

**Obsahem právních vztahů nemocenského pojištění** jsou práva a povinnosti subjektů těchto vztahů. Tato práva a povinnosti mají hmotněprávní nebo procesní charakter. Z pohledu hmotného práva je základní povinností fyzické osoby splnění podmínek dávkového nároku. Tomu odpovídá oprávnění orgánu sociálního zabezpečení splnění těchto podmínek vyžadovat. Naopak základním oprávněním fyzické osoby je nárok na dávku a na poskytnutí dávkového plnění při splnění zákonných podmínek, čemuž odpovídá povinnost orgánu sociálního zabezpečení takové plnění poskytnout. Jednou ze základních povinností fyzické osoby je splnění pojistné povinnosti, čemuž na straně orgánu sociálního zabezpečení odpovídá oprávnění toto plnění přijímat. Procesními oprávněními účastníka řízení je právo uplatnit nárok, podat žádost, uplatnit opravný prostředek apod.

Je nutné činit rozdíl mezi nárokem na dávku a nárokem na výplatu dávky. Nárokem na dávku se rozumí splnění hmotněprávních podmínek stanovených právními předpisy. Splnění podmínek nároku na výplatu dávky předpokládá především existenci samotného nároku na dávku. Nárok na výplatu dávky je podmíněn podáním žádosti. Nárok na dávku nepodléhá prekluzi ani promlčení, zatímco nárok na výplatu dávky se marným uplynutím času promlčuje, popř. podléhá prekluzi.

**Objektem právních vztahů nemocenského pojištění** je právně relevantní chování subjektů těchto vztahů. Toto chování je úzce spjato s výkonem práv a plněním povinností, které jsou obsahem právních vztahů nemocenského pojištění. Konkrétně se realizuje celou řadou hmotněprávních (chování směřující ke splnění podmínek nároku na dávku, např. plnění pojistné povinnosti) a procesních úkonů (uplatnění žádosti, podání opravného prostředku).

Právní vztahy sociálního zabezpečení mají kromě objektu také svůj předmět. Tímto je konkrétní dávkové plnění, k němuž směřuje chování subjektu právního vztahu. V nemocenském pojištění se jedná o plnění peněžité.

Vznik, změna a zánik právních vztahů nemocenského pojištění jsou závislé na existenci a trvání sociální události. Vznik nemocenského pojištění je podmíněn faktickým vstupem do zaměstnání, které toto pojištění zakládá. Obdobně je koncipována i úprava zániku

nemocenského pojištění. Toto pojištění zaniká dnem skončení zaměstnání, které takové pojištění zakládá.

Pokud jde o změnu právních vztahů nemocenského pojištění, pak v úvahu přichází především změna obsahu těchto vztahů. Subjektivní práva a povinnosti účastníků vztahů nemocenského pojištění mohou být již po vzniku tohoto vztahu ovlivněny některými okolnostmi, ke kterým nebylo nebo nemohlo být přihlédnuto při rozhodování o dávkovém nároku. Všechny právní skutečnosti, na jejichž existenci jsou závislé právní vztahy nemocenského pojištění a povaha podmínek nároku, se mohou v průběhu času měnit. Právní úprava vztahů nemocenského pojištění proto umožňuje změnu obsahu právních vztahů i po právní moci původního rozhodnutí.

Právní předpisy nemocenského pojištění obsahují také úpravu **právní odpovědnosti**. Tímto institutem reagují na protiprávní chování subjektů právních vztahů. Jeho účelem je zjednání nápravy a odstranění důsledků, které protiprávním jednáním vznikly. Vztahy právní odpovědnosti tak mají svůj základ v protiprávním jednání, kterým došlo k porušení původního vztahu práva nemocenského pojištění. Obsahem těchto odpovědnostních vztahů jsou zvláštní povinnosti, jejichž plnění je uloženo subjektu právního vztahu namísto nebo vedle povinností vyplývajících z původního právního vztahu.

Odpovědnostní právní vztahy vznikají v první řadě již nesplněním primární povinnosti subjektu právního vztahu sociálního zabezpečení zaplatit pojistné.

Nesplní-li účastník povinnost stanovenou předpisem nemocenského pojištění řádně a včas, pak vzniká odpovědnost z titulu prodlení. Sankční opatření ve formě penále se uplatňuje v případě, kdy se prodlení týká peněžitého plnění, zatímco pokuta je ukládána při porušení jiné povinnosti

V právních vztazích nemocenského pojištění vzniká porušením primární povinnosti také sekundární povinnost nést následky protiprávního jednání ve formě sankčního plnění.

Zásadní význam má odpovědnost za přeplatek na dávce nemocenského pojištění. Základními předpoklady odpovědnosti jsou protiprávní jednání, vznik přeplatku na dávce nemocenského pojištění, příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem přeplatku a v případě subjektivní odpovědnosti též zavinění. Jejich základem je povinnost na vrácení dávky, resp. náhrady neprávem vyplacené částky, jestliže subjekt právního vztahu nesplnil některou jemu uloženou povinnost, zamlčel některou rozhodnou skutečnost a zavinil vznik přeplatku např. tím, že dávku vylákal. Zavinění je koncipováno jako prokazované. Důkazní břemeno vzniku právní odpovědnosti tedy nese orgán sociálního zabezpečení. Ke vzniku právní odpovědnosti přitom stačí zavinění ve formě nevědomé nedbalosti.

## IV. Historický vývoj nemocenského pojištění

Zabezpečení občanů v nemoci, mateřství, při invaliditě, ve stáří a při ztrátě živitele je problém každé společnosti. Forma a úroveň řešení závisí především na stupni jejího rozvoje. Formy ekonomické činnosti podmiňují nejen způsob života pracujících členů společnosti, ale i těch, kteří ještě nebo již pracovat nemohou. Ekonomické možnosti společnosti však nebyly jediným činitelem, který působil na způsob řešení sociálních problémů. Jejich charakter a vývoj byl ovlivňován demografickou strukturou obyvatelstva, zájmy lidí na řešení jejich potřeb, intenzitou, jakou byly tyto zájmy prosazovány, tradicemi řešení sociálních problémů a převládajícími etickými a morálními názory ve společnosti, tedy jevy politickými a sociálními, které na daném stupni vývoje působily na civilizační proces. Také nelze podceňovat vliv úrovně lékařských věd a hygienické kultury obyvatelstva, rozvoj bezpečnostních opatření a stupeň urbanizace. V pozdější době se dostávaly do popředí také zahraničních zkušeností a především činnost mezinárodních institucí.

### 1. Historický vývoj do roku 1918

V podmínkách naturálního hospodářství se o práce neschopné osoby postarala užší či širší rodina. V otrokářské společnosti neměl otrok žádná práva. Pokud mu byla poskytována pomoc v případě nemoci nebo zranění, jednalo se vlastně o ochranu majetku. Ve feudální společnosti mělo panstvo za úkol chránit své poddané před útoky zvenčí a starat se o chudé. Doplňkovým zdrojem pomoci chudým byl náboženský příkaz dobročinnosti, který je společný většině světových náboženství.

Z hlediska státu byla chudoba okrajovým společenským problémem, který řešily nejprve církve, místní vrchnost, obec a případně také cech.

Historicky se v 17.-19.století vyvíjely čtyři typy řešení sociálních problémů. Stát zabezpečoval vojenské veterány a státní zaměstnance, církve poskytovala pomoc chudině a vznikaly dělnické podpůrné spolky. V některých zemích se rozvíjely různé formy soukromého pojištění, kterých dělníci využívali ke svému sociálnímu zajištění.

V Českých zemích došlo v 17. století k určitým úpravám v *péči o staré a nemocné osoby*. V roce 1661 byl přijat patent o tulácích a žebrácích, který umožnil obcím přiznávat právo žebrat pouze práce neschopné chudině.

V souvislosti s vývojem měst začalo docházet k urbanizaci a vesnické obyvatelstvo se stěhovalo do měst. Lidé tak ztráceli přirozenou zemědělskou vyživovací základnu, jež v podmínkách převážně naturálního hospodářství zabezpečovala celou rodinu bez ohledu na životní situaci jednotlivých jejích členů. Vztah mezi svobodným zaměstnavatelem a zaměstnancem končil v okamžiku, kdy pracovní síla ztrácela svou schopnost vyrábět, a tím ztrácel zaměstnanec a jeho rodina i možnost obživy.

Města vytvářela plány pomoci chudým a žebrákům, kteří postrádali ochrany feudálních pánů. Vzhledem k tomu, že každé město mělo jiný plán ochrany, docházelo k přílivu chudých ze sousedních oblastí do měst se štědrějšími plány a tím paradoxně k zániku každého takového úspěšného plánu.

O chudé a nemocné práce neschopné osoby pečovala hlavně církev, a to až do vydání nařízení pro království české z roku 1785, jímž byla tato povinnost uložena vrchnosti. Podíl církve na péči o chudé však byl i po vydání tohoto nařízení velmi významný.

V 18. století stát zasahoval do řešení tíživých sociálních situací občanů minimálně v souladu s liberalistickými zásadami. Řešení sociálních problémů se ponechávalo zainteresovaným stranám. Stát se omezil pouze na chudinskou péči nepatrného rozsahu, aniž zasahoval do sociálních problémů skupin obyvatelstva, jako byli např. tovaryši, dělnictvo.

V 18. a na začátku 19. století docházelo pouze k dílčímu řešení některých sociálních problémů. Stát zabezpečoval vojenské vysloužilce, jejich vdovy a sirotky a státní zaměstnance, jejich vdovy a sirotky. Církev a vrchnost poskytovaly základní péči chudině.

Později byla povinnost pečovat o chudé přenesena na obce. V roce 1868 pak byla v českých zemích uzákoněna zásada, že péče se poskytuje pouze chudým s domovským právem. Tímto byla chudinská správa s konečnou platností prohlášena za součást veřejné obecní správy.

*Zabezpečení státních a veřejných zaměstnanců*, kteří vystřídali šlechtu ve správě státu, vznikalo v druhé polovině 18. století za Marie Terezie a Josefa II. Státní zaměstnanec byl odkázán výživou na svůj pravidelný plat. Neměl již šlechtický statek, který by ho uživil v případě pracovní neschopnosti nebo stáří. Proces budování laického státního aparátu tak přinesl problém, jak zajistit úředníky pro případ nemoci a stáří. Byly vydány dva penzijní normály. První byl vydán v roce 1771 pro vdovy a sirotky po zaměstnancích a druhý v roce 1781 pro zaměstnance, kteří po alespoň deseti letech uspokojivé služby se stali neschopnými práce.

Moderní formy sociálního zabezpečení vznikaly až 19. století. Průvodními jevy kapitalistického období byly drastické zásahy do poddanských vztahů včetně vyhánění

rolníků z půdy a dětské práce. To také úzce souvisí především se zrušením nevolnictví v roce 1781 a následujícím přílivem venkovského obyvatelstva do měst, a s rozvojem průmyslové výroby. Kapitalismus se vyvíjel postupně a proto se i podmínky pro společenské řešení sociálního zaopatření vytvářely postupně. Všeobecnému řešení předcházelo řešení na užším základě z důvodu roztržitého kapitálu v počátečním období. To bylo dáno rozdrobeností zaměstnaneckých organizací, které měly nejprve podobu dělnických spolků místního významu. Teprve s koncentrací průmyslu a s rozvojem větších podniků se izolované dělnické spolky vyvíjely v silné odborové organizace a někdy též v politické strany, které bojovaly za úpravu pracovních a životních podmínek. Stát odpovídal na tento vývoj zostřením tlaku kombinovaným s ústupky, mezi nimiž sociální pojištění hrálo významnou úlohu. S postupnou hospodářskou stabilizací nabývala na významu sociální jistota zaměstnanců, o kterou stále častěji usilovali i zaměstnavatelé, protože přispívala k hospodářské rovnováze a tím i k hospodářskému pokroku.

*Svépomocné podpůrné spolky* začaly být vytvářeny už ve středověku. Jejich úkolem bylo pomáhat práce neschopným a starým členům a podporovat i pozůstalé členy rodin. Nejprve vznikaly mezi horníky. Začala se vytvářet hornická bratrstva, která je možno charakterizovat jako stavovské a náboženské spolky řízené nejprve těžaři. První doklady o jejich existenci pocházejí z 15. století. Bratrstva zakládala podpůrné pokladny, do kterých přispívali jak podnikatelé, tak horníci, jimž byly příspěvky strhávány z mezd. Povinné zřizování bratrských pokladen v dolech bylo uzákoněno v roce 1854, čímž byl položen základ pro samostatné hornické sociální pojištění, které v Československu existovalo až do roku 1948. Obdobné pokladny se od 15. století zřizovaly také v některých řemeslných ceších a tovaryšských bratrstvech. Z tradic cechovních svépomocných podpůrných spolků vycházely v 19. století podpůrné spolky zakládané v průmyslových závodech, které postupně začaly plnit i funkci odborových a politických organizací zaměstnanců.

Na území Rakouska-Uherska začaly být zakládány spolkové *nemocenské pokladny* zřizované na základě spolkových zákonů. Pokladny byly zprvu posuzovány jako dobročinné spolky, později začala státní správa požadovat, aby se pokladny podrobovaly státnímu dohledu.

Svépomocné pokladny do jisté míry nahrazovaly opatření ukládaná podnikatelům, která měla směřovat zejména k zajištění dělníků v případě nemoci. Toto upravoval např. dekret dvorské kanceláře z roku 1837, který ukládal továrníkům, živnostníkům a obchodníkům platit za dělnictvo a pomocnictvo stravné v nemocnici po dobu 4 týdnů. Horní zákon č. 146/1854 ř.z. nařídil majitelům dolů, aby pro podporu svých dělníků buďto u svého



podniku zřídili samostatnou bratrskou pokladnu nebo se za tím účelem spojili s jinými zaměstnavateli. Živnostenský řád č. 227/1859 ř.z. podobnou povinnost jako horní zákon ukládal závodům, které zaměstnávaly ve společných dílnách zpravidla více jak 20 dělníků. Živnostenský řád uváděl mezi povinnostmi živnostenských společenstev také povinnost zřizovat ústavy pro podporu nemocných příslušníků společenstva.

Až novelou živnostenského řádu č. 39/1883 ř.z. byla uložena všem majitelům živnostenských podniků, kteří nenáleželi k žádnému společenstvu, povinnost zřídit závodní pokladnu nebo své dělníky k jiné již existující pokladně přihlásit. Současně byla společenstvům stanovena povinnost zřídit si nemocenskou pokladnu nebo přistoupit k pokladně jiné, jejíž stanovy vyhovují.

V Německu bylo uzákoněno povinné nemocenské pojištění v roce 1883 v rámci tzv. Bismarckovy reformy. Pojišťovací systém v Rakousku-Uhersku byl Bismarckovým modelem sociálního pojištění silně ovlivněn. Povinné sociální pojištění tak bylo krátce na to zavedeno i pro české země. Protože v té době byl předsedou vlády hrabě Taaffe, bývají tyto zákony označovány jako *Taafeho reforma*. V roce 1888 byl přijat zákon o úrazovém pojištění dělníků (1/1888 ř.z.) a *zákon o nemocenském pojištění dělníků (zákon č. 33/1888 ř.z.)*, který nabyl účinnosti dnem 1. srpna 1889. Nemocenské pojištění, které tento zákon upravoval, bylo pojištěním obligatorním. Nárok na dávky měli pouze pojištěnci, nikoli jejich rodinní příslušníci. Z pojištění náležely pojištěncům dávky peněžité a věcné. Pojištěné ženy měly též nárok na bezplatnou pomoc při porodu od porodní asistentky, případně i od lékaře a zároveň i nárok na léky a léčebné pomůcky. Pojištěné ženy, které porodily, měly nárok na peněžitou podporu ve výši nemocenského po dobu 4 týdnů ode dne porodu. V roce 1889 byl přijat zákon o bratrských pokladnách dle obecného zákona horního (zákon č. 127/1889 ř.z.). Tyto zákony zavedly *povinné veřejnoprávní pojištění*. Pojistné platili pojištěnci i zaměstnavatelé.

Zavedení sociálního pojištění pro široké vrstvy zaměstnanců mělo na straně jedné pomoci řešit sociální problémy zaměstnanců, na straně druhé šlo však i o to, aby byly zestátněny fondy svépomocných nemocenských pokladen, které kromě svého hlavního účelu často sloužily i k financování akcí dělnického hnutí.

## 2. Historický vývoj od roku 1918 do roku 1948

Po první světové válce převzala Československá republika právní předpisy ze sociální oblasti od Rakouska-Uherska a postupně byly přijímány právní předpisy nové. Díky prozíravé

reformní politice si náš stát zachoval demokratickou povahu v porovnání s vývojem v sousedních zemích. V roce 1924 byl s účinností od 1.7.1926 odhlasován *zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří*. Zákon upravoval velmi rozsáhlou problematiku a byl několikrát měněn a doplňován. Byl formulován jako zákon základní, podle něhož byli pojištěni všichni zaměstnanci, jestliže nebyli tímto zákonem z pojištění výslovně vyloučeni. Vyloučeni byli zejména státní zaměstnanci a soukromí úředníci, jejichž zabezpečení bylo upraveno výhodněji. Z pojištění byli rovněž vyloučeni zaměstnanci, kteří nastoupili do zaměstnání až po 60. roku věku.

Pojištěnci se řadili podle svého výdělku do 16 tříd. Zákon definoval pojem zaměstnavatel a stanovil mu povinnost vést a uschovávat záznamy nutné pro uplatnění dávek a ohlašovací povinnosti.

Zaměstnavatel byl povinen přihlásit u příslušné nemocenské pojišťovny osoby u něho zaměstnané, jež podléhají pojistné povinnosti, nejpozději pátého dne po dni vstupu do zaměstnání, a odhlásit je v téže lhůtě po dni výstupu ze zaměstnání. Pokud zaměstnavatel svou povinnost nesplnil, byl zaměstnanec oprávněn přihlásit se sám u příslušné nemocenské pojišťovny.

Nemocenské pojištění podle tohoto zákona prováděly nemocenské pojišťovny. Byly právními osobami, mohly svým jménem nabývat práv, zavazovat se a žalovat a být žalovány.

U okresní nemocenské pojišťovny byli pojištěni zaměstnanci, kteří vykonávali v jejím obvodu práce nebo služby a nebyli pojištěni u žádné jiné nemocenské pojišťovny. Zákon stanovil možnost, aby byli někteří zaměstnanci pojištěni také u zemědělské nemocenské pojišťovny, závodní nemocenské pojišťovny, společenstevní nemocenské pojišťovny, spolkové nemocenské pojišťovny a pojišťovny pomocné, které v zákoně vymezil. Orgány nemocenských pojišťoven byly představenstvo a vedoucí úředník.

Členy představenstva nemocenské pojišťovny tvořili z poloviny zástupci zaměstnanců a z druhé zástupci zaměstnavatelů. Za každého člena představenstva byl jmenován náhradník. Vedoucí úředník zastupoval pojišťovnu navenek a měl některé řídicí, vymezené rozhodovací a poradní oprávnění. Nemocenské pojišťovny byly povinny být členy svazu nemocenských pojišťoven. Dozor nad pojišťovacími ústavy náležel Ministerstvu hospodářství a práce.

Z nemocenského pojištění se poskytovala pomoc v nemoci (lékařská pomoc, léčiva, nemocenské ošetřování a nemocenské), pomoc v mateřství pojištěnkám a manželkám pojištěnců, a pohřebné. Nemocenské se poskytovalo nejdéle po dobu 1 roku, jeho výše byla závislá na zařazení pojištěnce do jedné z mzdových tříd.

Pojištěnci náležela zdarma lékařská pomoc, jakož i potřebné léky a jiné terapeutické pomůcky. Nemocenské ošetřování se poskytovalo od počátku nemoci, dokud nemoc trvala, avšak nejdéle jeden rok ode dne výstupu ze zaměstnání. Pojištěnec měl dále nárok na nemocenské ošetřování příslušníků rodiny. Pojištěnci, který byl neschopen práce pro nemoc nezpůsobenou úmyslně, se poskytovalo od čtvrtého dne této neschopnosti, nejdéle po dobu 365 dnů, denní nemocenské.

Dávky v mateřství byly poskytovány ve výši nemocenského pojištěným ženám šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu. Pojištěné ženy i manželky pojištěnců měly nárok na bezplatnou pomoc porodní asistentky při porodu a i na pomoc lékaře.

Pojištěnkám byla poskytována zdarma pomoc porodní asistentky a bylo-li třeba také lékařská pomoc. Dále byl poskytován jednorázový příspěvek na výlohy při slehnutí a při obtížích v těhotenství. Při současném porodu více dětí se počítal porod každého dítěte zvlášť. Dále se poskytovala podpora v šestinedělí ve výši nemocenského šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu, pokud pojištěnka neměla nárok na nemocenské a nekonala námezdní práce. Po dobu, po kterou žena po porodu pracovala za mzdu, poskytovala se jí pouze poloviční podpora v šestinedělí. Pokud žena své dítě kojila poskytoval se jí příspěvek za kojení ve výši polovičního nemocenského až do uplynutí dvanácti týdnů po porodu. Nárok na dávky v mateřství zůstal zachován, vystoupila-li pojištěnka z pojištění pro těhotenství během dvanácti týdnů před porodem.

Manželkám pojištěnců podle zákona náležela pomoc při porodu ve stejném rozsahu jako pojištěnkám a jednorázový příspěvek ve stanovené výši. Neslehla-li těhotná, vyplácela se jako příspěvek na výlohy při obtížích v těhotenství stanovená částka. Manželkám pojištěnců náležela podpora v šestinedělí ve stanovené výši po dobu čtyř týdnů před porodem a šesti týdnů po porodu, příspěvek za kojení ve stanovené výši až do uplynutí dvanácti týdnů po porodu.

Dávky se poskytovaly jedině tehdy, pokud byla pojištěnka nebo její manžel v posledních dvanácti měsících před porodem alespoň 180 dnů pojištěni.

Zemřela-li žena při porodu nebo v době, kdy měla nárok na dávky, vyplácely se zbývající částky na podpoře v šestinedělí a na příspěvku za kojení až do vyčerpání nároku tomu, kdo pečoval o výživu dítěte.

Zemřel-li pojištěnec v době, kdy měl nárok na dávky, nebo dříve, než uplynulo šest měsíců ode dne, kdy mu byla právoplatně zastavena výplata nemocenského, náleželo pohřebné. Z pohřebného se hradily nejdříve útraty pohřbu tomu, kdo jej obstaral. Na případný zbytek měli nárok manžel před dětmi, děti před rodiči a tito před sourozenci, pokud žili s

pojištěncem v době jeho úmrtí ve společné domácnosti. Nebylo-li jich, připadl zbytek pojišťovně. Pokud zemřel příslušník pojištěncovy rodiny, poskytovalo se pojištění, vypravili mu pohřeb, pohřebné ve stanovené částce určené podle věku pojištěnce.

Nárok na pomoc v nemoci vznikl dnem, kdy nemoc byla hlášena nemocenské pojišťovně nebo jejímu příslušnému lékaři. Pokud pojištěnec prokázal dřívější počátek nemoci spojené s neschopností k práci a začátek lékařského ošetřování, jakož i okolnost, že mu bylo včasné hlášení znemožněno, bylo umožněno poskytnout nemocenské za dobu nejdéle čtrnácti dnů před hlášením nemoci.

Nárok na výplatu dávek se promlčoval v jednoleté promlčecí době.

Osoba, která vystoupila ze zaměstnání nebo byla odhlášena měla nárok na povinné dávky ještě v ochranné lhůtě šesti týdnů.

Byla-li neschopnost k práci způsobena zaviněnou účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek opilosti, nemocenské nenáleželo. V těchto případech bylo možné, aby rodinným příslušníkům byla přiznána podpora ve výši polovičního nemocenského.

Zákon dále stanovil, v jakých případech se dávky vyplácí, a postup v případě změn v rozhodných skutečnostech nároku na dávku a v případě vrácení dávky. Uplatněný nárok přecházel na dědice oprávněné osoby.

Zákon dále upravoval lékařskou službu a léčebnou péči nemocenských pojišťoven, které byly součástí nemocenského pojištění. Pojistné bylo hrazeno zaměstnavatelem i zaměstnancem po jedné polovině.

V zákoně bylo upraveno hospodaření pojišťoven. Nemocenské pojišťovny vytvářely z přebytků příjmů nemocenského pojištění rezervní fond nemocenské pojišťovny a mimořádný podpůrný fond, do něhož plynuly peněžité pokuty a dary (z tohoto fondu se mohly poskytovat podpory pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům, kteří již neměli nárok na dávky z nemocenského pojištění, opatřovat zvláštní zařízení péče o nemocné, potírat nebezpečné choroby).

Zákon upravoval také řízení. Na základě zákona byl ustanoven rozhodčí soud nemocenské pojišťovny, pojišťovací soud a Vrchní pojišťovací soud.

Odchylné provádění pojištění bylo stanoveno pro domácí dělníky, zaměstnance plavebních podniků, posluhovačky, domácí švadleny a osoby nepravidelně zaměstnané. Dále u pojištění cizinců bylo možné upravit s ohledem k tomu, zda jejich domácí státy nakládaly se zdejšími příslušníky při provádění sociálního pojištění stejně jako s vlastními občany, jejich pojištění jinak. Zákon umožňoval za splnění podmínek dobrovolné pokračování v pojištění.

V roce 1925 byl schválen zákon č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců. Vztahoval se zejména na civilní zaměstnance ve službě státu, státních podniků a veřejných fondů státem spravovaných, na příslušníky četnictva, učitele obecných a občanských škol, atd. Pojištění podle tohoto zákona prováděl Léčebný fond veřejných zaměstnanců se sídlem v Praze.

Sociální pojištění v období první republiky bylo organizačně dosti roztržité, bylo diferencováno podle stavovské příslušnosti, přičemž preferováni byli zejména státní zaměstnanci.

Po II. světové válce nebyly předpisy z doby okupace uznány za součást československého právního řádu. Ostatní zákony byly ponechány v platnosti s výjimkou těch ustanovení, která byla v rozporu s platnou ústavou a jejími principy. Toto bylo upraveno dekretem prezidenta republiky č. 11/1944 Úř.věst.čs., o obnově právního pořádku.<sup>7</sup> Zákonodárství 1. republiky bylo v zásadě převzato. Zásady sociálního zákonodárství byly jako základní principy zahrnuty v Košickém vládním programu. K jejich realizaci byla zřízena komise Národní fronty pověřená vypracováním *zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění*, který byl jedním z posledních projevů poválečného demokratického vývoje. Zákon o národním pojištění vytvořil nové jednotné soustavy národního pojištění, zvýšil všechny dávky, zrovnoprávnil do velké míry nároky dělníků a ostatních zaměstnanců.

### 3. Historický vývoj od roku 1948 do 1989

V Československu byla tradice sociálního pojištění, založeného na fondovém hospodaření, přerušena začátkem 50. let minulého století. Došlo ke zrušení pojistného a instituce sociálního zabezpečení začaly být financovány ze státního rozpočtu. Postupně byly zaváděny nové dávky univerzálního charakteru. Šlo v podstatě o převzetí péče o občany státem a přechod od systému sociálního pojištění k systému sociálního zabezpečení. Nově přijímané právní předpisy byly silně ovlivněny sovětským vzorem, i když sovětské sociální zákonodárství vzniklo a vyvíjelo se ve zcela odlišných podmínkách.

Proces zestátnění výroby prohloubil závislost zaměstnanců na výsledcích jejich práce a tím potažmo také závislost práce neschopných na pomoci státu. Sociální zabezpečení se

---

<sup>7</sup>srov. Pavlíček, V. a kol. *Ústavní právo a státověda, II. díl, Ústavní právo České republiky, část 2. Praha: Linde, 2004, str. 15-19*

stalo také záležitostí ideologickou, ať už šlo o zásluhový princip, o důchody podle pracovní kategorie, či o odmítnutí měsíčního rodinného přídatku v případě neomluvené absence z práce. Aby se zabránilo ekonomickým ztrátám vznikajícím při častých pracovních úrazech, zavedla se zásada zodpovědnosti zaměstnavatele za úraz. Komunistický systém prakticky zlikvidoval pracovní úrazy jako zvláštní odvětví sociálního zabezpečení. Sociální dávky přiznané privilegovaným pracovním kategoriím se používaly jako vnařidlo na přilákání pracovních sil do uranových dolů, kde bylo ohroženo zdraví zaměstnanců. Sociální zabezpečení se stalo instrumentem sloužícím ekonomickým zájmům a politické moci státu. Komunistický režim se současně zavázal ke stálému zvyšování nákladů, což se nakonec stalo jednou z příčin jeho krachu.

V roce 1950 došlo ke znárodnění zdravotnictví a o rok později byla správa nemocenského pojištění převedena na Revoluční odborové hnutí. Existovala dualita správní odpovědnosti patřící jednak státu, který měl na starosti důchody a zdravotní péči a jednak odborům, které se zabývaly oblastí nemocenského pojištění. Na začátku 50tých let bylo zlikvidováno sociálního zaopatření státních zaměstnanců.

Nemoc a mateřství byly řešeny odděleně od zdravotní péče, která byla bezplatnou státní službou. Nemocenské dávky nahrazující ušlý výdělek byly součástí nemocenského pojištění. Rodinné přídatky spadaly pod nemocenské pojištění, ačkoliv mezi těmito riziky neexistuje žádné logické spojení. Dávky nemocenského pojištění byly poměrně vysoké.

První reforma sociálního zabezpečení po roce 1948 byla uskutečněna v roce 1956. V říjnu 1956 přijalo Národní shromáždění *zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců (z.č. 54/1956 Sb.)* a zákon o sociálním zabezpečení (z.č. 55/1956 Sb.). Sociální nároky členů výrobních družstev, družstevních rolníků a osob samostatně hospodařících byly současně upraveny vládním nařízením. Byl rozšířen okruh oprávněných osob a vzrostl počet a výše poskytovaných dávek, což vedlo k výraznému růstu nákladů na všechna odvětví sociálního zabezpečení.

Další reforma sociálního zabezpečení se uskutečnila v roce 1964, kdy byly přijaty zákony č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení a zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků.

*Zákon č. 58/1964 Sb.* pak přinesl novou úpravu peněžité pomoci v mateřství. Ta se poskytovala po dobu 22 týdnů mateřské dovolené, a to od počátku čtvrtého týdne před očekávaným dnem porodu, ne však dříve než od počátku osmého týdne před tímto dnem.

Výše peněžité pomoci v mateřství za prvních 18 týdnů od nástupu mateřské dovolené činila při nepřerušném zaměstnání do 2 let v témže podniku z čisté denní mzdy 75 %, nad 2

roky do 5 let 80 %, nad 5 let 90 %. Byla současně stanovena minimální a maximální částka. Výše peněžité pomoci v mateřství od 19. týdne činila při porodu prvního dítěte 40% z čisté mzdy, druhého dítěte 50 %, třetího a dalšího dítěte 60% z čisté mzdy. Současně byla stanovena minimální a maximální částka.

Pokud porodila zaměstnankyně zároveň dvě nebo více dětí, poskytovala se jí peněžité pomoci v mateřství i po vyčerpání doby pod podmínkou, že se v další mateřské dovolené starala aspoň o dvě z těchto dětí, nejdéle však do dne, kdy uplynulo 35 týdnů od původního nástupu mateřské dovolené.

Zaměstnankyni, která byla neprovdaná, ovdovělá, rozvedená nebo z jiných vážných důvodů osamělá, kromě pracovních příjmů neměla jinak zajištěnou obživu a ani nežila s druhem, se poskytovala peněžité pomoci v mateřství i po vyčerpání doby stanovené, pokud se v další mateřské dovolené starala o narozené dítě, nejdéle však do dne, kdy uplynulo 26 týdnů od původního nástupu mateřské dovolené. V tomto případě se poskytovala peněžité pomoci v mateřství od 19. týdne ve výši 70 % čisté denní mzdy.

Peněžité pomoci v mateřství náležela také pracovníci, která do své trvalé péče nahrazující mateřskou péči převzala dítě. Poskytovala se po dobu, po kterou se pracovnice o dítě po jeho převzetí starala, nejdéle však po dobu 18 týdnů a nikoli déle než do dne, kdy uplynulo 26 týdnů ode dne narození dítěte.

*Zákon č. 67/1965 Sb.* přinesl další změny ve způsobu stanovení nemocenského a peněžité pomoci v mateřství. Nemocenské a peněžité pomoci v mateřství se stanovily z průměrné čisté mzdy pracovníka připadající na pracovní den s tím, že byla stanovena maximální výše čisté mzdy. Nemocenské a peněžité pomoci v mateřství náležely za pracovní dny.

Podpora při ošetřování člena rodiny náležela muži nebo ženě, který nemohl pracovat, protože musel ošetřovat nemocné dítě mladší než 10 let, nebo pečovat o dítě mladší než 10 let nebo ošetřovat jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžadoval nezbytně ošetřování jinou osobou.

Podmínkou pro poskytování podpory při ošetřování člena rodiny bylo, že dítě nebo nemocný člen rodiny žil s pracovníkem ve společné domácnosti a že v domácnosti nebyl nikdo jiný, kdo by mohl o dítě pečovat nebo nemocného ošetřovat. Pokud šlo o ošetřování nemocného dítěte nebo jiného nemocného člena rodiny, byla stanovena další podmínka, že nemocného nebylo možné nebo vhodné umístit v nemocnici.

Podpora při ošetřování člena rodiny se poskytovala nejvýše po dobu tří pracovních dnů, pokud potřeba ošetřování trvala. Poskytování bylo možné prodloužit až o další tři pracovní dny, jestliže nebylo možno během prvních tří pracovních dnů opatřit potřebnou péči. Zaměstnanci, který měl v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky a byl jinak osamělý, mohlo být poskytování podpory prodlouženo, avšak doba poskytování nesměla v témže případě ošetřování (péče) přesáhnout 12 pracovních dnů.

*Zákon č. 87/1968 Sb.* upravoval způsob stanovení výše nemocenského, které za pracovní den činilo při době zaměstnání do jednoho roku 60% z čisté mzdy, nad jeden rok do 5 let 70%, nad 5 let do 10 let 80% a nad 10 let 90 % z čisté mzdy.

Za první tři pracovní dny pracovní neschopnosti činila však výše nemocenského: při době zaměstnání do jednoho roku 50% z čisté mzdy, nad jeden rok do 5 let 60 %, nad 5 let do 10 let 65 %, nad 10 let 70 % čisté mzdy.

V 70tých letech byl přijat zejména *zákon č. 121/1975 Sb.*, o sociálním zabezpečení. Ve snaze o vytvoření příznivého dojmu a získání si obyvatelstva byla přijímána tzv. propopulační opatření, čímž došlo k rozvoji zabezpečení rodin s dětmi.

*Zákon č. 148/1983 Sb.* sjednotil sazby nemocenského. Výše nemocenského za pracovní den činila 90 % čisté denní mzdy. Za první tři pracovní dny pracovní neschopnosti činila 70 % čisté denní mzdy. Při pracovní neschopnosti, která vznikla pracovním úrazem nebo nemocí z povolání nebo při karanténě náleželo za první tři pracovní dny nemocenské ve výši 90 % čisté denní mzdy. Zákon stanovil také minimální a maximální výši této dávky.

*Zákon č. 51/1987 Sb.* opět změnil úpravu dávek v nemocenském zabezpečení. Podpora při ošetřování člena rodiny se poskytovala nejvýše po dobu pěti pracovních dnů, pokud potřeba ošetřování (péče) v nich trvala. Poskytování bylo možné prodloužit až o další dva pracovní dny.

Zaměstnanci, který měl v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky a byl jinak osamělý, mohlo být poskytování podpory prodlouženo, avšak doba poskytování nesměla v témže případě ošetřování (péče) přesáhnout 13 pracovních dnů.

Změnila se také doba poskytování peněžité pomoci v mateřství. Peněžítá pomoc v mateřství náležela po dobu 28 týdnů mateřské dovolené, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem.

Porodila-li zaměstnankyně zároveň dvě nebo více dětí, poskytovala se jí peněžítá pomoc v mateřství i po vyčerpání doby, pokud se v další mateřské dovolené starala aspoň o dvě z těchto dětí, nejdéle však do dne, kdy uplyne 37 týdnů od původního nástupu mateřské dovolené.



Peněžítá pomoc v mateřství náležela také zaměstnankyni, která do své trvalé péče nahrazující mateřskou péči převzala dítě, jež jí bylo svěřeno rozhodnutím příslušného orgánu k pozdějšímu osvojení, nebo dítě, jehož matka zemřela. Peněžítá pomoc v mateřství se v těchto případech poskytovala zaměstnankyni ode dne převzetí dítěte po dobu, po kterou se o dítě (děti) starala, nejdéle po dobu 22 týdnů, převzala-li jedno dítě nebo 31 týdnů, převzala-li dvě nebo více dětí a starala se alespoň o dvě z těchto dětí ne však déle, než dítě dosáhlo osmi měsíců věku.

Nově se také vložilo ustanovení upravující poskytování peněžité pomoci pracovníku. Peněžítá pomoc se poskytovala svobodnému, ovdovělému, rozvedenému nebo z jiných vážných důvodů osamělému pracovníku, který nežil s družkou, jestliže pečoval o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela. Podmínky pro nárok na peněžitou pomoc a způsob jejího stanovení se u pracovníka posuzovaly podle stavu ke dni převzetí dítěte. Peněžítá pomoc se poskytovala ode dne převzetí dítěte po dobu, po kterou se pracovník o dítě stará, nejdéle po dobu 31 týdnů, ne však déle, než dítě dosáhlo osmi měsíců věku.

Neúspěšný hospodářský vývoj v 80. letech nutil režim ke střízlivé sociální politice. Až po nástupu Gorbačova v SSSR v roce 1985 se československá vláda snažila získat si obyvatelstvo štědřejší sociální politikou. Byl přijat zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Další zásadní změny přinesl zákon č. 103/1988 Sb., který stanovil, že se peněžítá pomoc v mateřství poskytuje za kalendářní dny. Bylo upraveno ustanovení týkající se poskytování peněžité pomoci pracovníkovi. Peněžítá pomoc náležela také pracovníku, který pečoval o dítě, jestliže se jeho manželce neposkytovala peněžítá pomoc v mateřství a sama nemohla nebo nesměla podle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění. V tomto případě se peněžítá pomoc poskytovala po dobu 22 týdnů, ne však déle, než dítě dosáhlo osmi měsíců věku.

#### **4. Historický vývoj od roku 1989 do současnosti**

Po roce 1989 došlo k zásadním změnám. První postkomunistická vláda národního porozumění se přihlásila k demokratickým tradicím sociálního pojištění. Došlo k odstranění diskriminace osob samostatně výdělečně činných a byly vypracovány principy reformy sociálního zabezpečení a jeho přerodu v sociální pojištění.

*Zákonem č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1990 Sb., o péči o zdraví lidu, bylo nemocenské pojištění zaměstnanců převedeno z tehdejší správy odborových orgánů pod správu nově vzniklých orgánů sociálního zabezpečení, a to České správy sociálního zabezpečení, která se tak stala nositelem nemocenského a důchodového pojištění podřízeným Ministerstvu práce a sociálních věcí, a okresních správ sociálního zabezpečení, které vznikly sloučením okresních správ nemocenského pojištění a částí odborů sociálních věcí a zdravotních okresních národních výborů. Platná právní úprava je obsažena v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.*

Sociální politika byla rozvíjena a vtělována do legislativních aktů jak na federální úrovni, tak na úrovni republikové. V sociální oblasti se základním koncepčním dokumentem stal Scénář sociální reformy, který byl přijat již v roce 1990. Jádrem sociální politiky státu se měl stát univerzální a jednotný systém sociálního zabezpečení, který by poskytoval povinné zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění, dobrovolné připojištění individuální a skupinové. Státní sociální pomoc, podmíněná potřebností a vyčerpáním všech ostatních možností zabezpečení a pomoci, měla mít funkci záchranné sítě.

Po volbách v roce 1992 se v sociální politice začaly výrazněji prosazovat liberální myšlenky. Koncept sociální reformy se začal omezovat na politiku sociálního zabezpečení. Sociální pojištění mělo zabezpečovat předvídatelné životní situace, jako jsou invalidní, pozůstalostní a starobní důchody a nemocenské dávky. Státní sociální podpora měla zajistit společensky uznané sociální situace, na něž není možné se předem připravit, k nimž patří mateřství, výchova dítěte, invalidita, sociální prevence, sociálně právní ochrana atd. Sociální pomoc pak měla pomáhat v situacích sociální nebo hmotné nouze, nebyl-li jedinec schopen či nemohl-li se o sebe postarat. Jedná se zvláště o dávky zajišťující příjem na úrovni uznaného životního minima a služby sociální péče.

K zásadním změnám v oblasti nemocenského pojištění došlo v letech 1993-1995. Od roku 1993 se v souvislosti s daňovou reformou vypočítává výše dávek nemocenského pojištění z hrubého příjmu (na místo čistého) za kalendářní čtvrtletí předcházející pojistné události. Poskytování dávek za pracovní dny se změnilo na poskytování za kalendářní dny. Zvýšil se příjem rozhodný pro vstup do nemocenského pojištění ze 120 Kč na 400 Kč za kalendářní měsíc.

Od roku 1994 byla s ohledem na růst příjmů zvýšena maximální hranice příjmu, z něhož se tyto dávky vypočítávají (ze 190 Kč na 270 Kč). Tento rok přinesl možnost dobrovolného nemocenského pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné.

V souvislosti se zavedením systému státní sociální podpory byly v roce 1995 některé dávky nemocenského pojištění převedeny do tohoto systému, takže v systému nemocenského pojištění zůstalo pouze nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. O podporu při narození dítěte a pohřebné přišlo nemocenské pojištění již 1.10.1995, neboť od této doby byly tyto dávky transformovány do státní sociální podpory a od 1.1.1996 se transformují do státní sociální podpory i přídatky na děti.

Od 1.10.1999 nabyl účinnosti *zákon č. 61/1999 Sb.*, který novelizoval zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Do tohoto data se pro výpočet dávky započítával pouze denní vyměřovací základ do 270 Kč. Nyní byly zavedeny dvě redukční hranice, přičemž část příjmu do výše první redukční hranice se započítává plně, část příjmu mezi první a druhou hranicí se započítává v 60% výši a k části příjmu nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží. Maximální denní vyměřovací základ se tak z 270 Kč zvýšil od 1.10.1999 na 468 Kč. Stanovené dvě hraniční částky denního vyměřovacího základu jsou pravidelně každoročně valorizovány za předpokladu splnění zákonných podmínek. Od 1.1. proto vláda zvýší svým nařízením částky redukčních hranic, pokud přepočítací koeficient pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění stanovený naposledy nařízením vlády činní hodnotu větší než 1. částka. K zavedení těchto hranic došlo proto, že výše dávek nemocenského pojištění v důsledku jedné neměnné redukční hranice neodpovídala růstu mezd a neúměrně omezovala výši dávek zejména u pojištěnců s vyššími příjmy, kteří do systému přispívali nejvíce. Převyšoval-li denní vyměřovací základ částku 360 Kč, počítala se částka 360 Kč v plné výši, z částky nad 360 Kč do 540 Kč se počítalo 60 % a k částce přesahující 540 Kč se nepřihlíželo.

Redukční hranice byly z částek 360 Kč a 540 Kč, platných od 1.10.1999 do 31.12.1999, zvyšovány od 1.1.2000 na 400 Kč a 590 Kč, od 1.1.2001 na 430 Kč a 630 Kč a od 1.1.2002 na 480 Kč a 690 Kč. Z důvodu povodní v srpnu 2002 bylo rozhodnuto o pozastavení valorizace pro rok 2003. V souvislosti s reformou veřejných financí bylo pozastavení valorizace redukčních hranic prodlouženo i na roky 2004 a 2005.

Z důvodu narůstajícího deficitu mezi vybraným pojistným a vyplacenými dávkami došlo v souladu s úspornými opatřeními v sociální oblasti v rámci reformy veřejných rozpočtů České republiky *zákonem č.421/2003 Sb.*, s účinností od 1.1.2004, ke změnám ve výpočtu dávek. Bylo prodlouženo rozhodné období z kalendářního čtvrtletí na 12 kalendářních měsíců. Za prvních 14 dní pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování člena rodiny se do výše první redukční hranice započítává pouze 90% denního vyměřovacího základu, nikoli 100%. Sazba

pro výpočet nemocenského se za první tři dny pracovní neschopnosti snížila na polovinu, tj. z 50% na 25% ( od 4. dne zůstává sazba 69% ). Tyto úpravy vedly k posílení stability systému nemocenského pojištění, zejména k úspoře nákladů na výplatu dávek.

*Zákon č. 424/2003 Sb.* přinesl rozšíření okruhu pojištěných osob o pracovníky v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů, členy Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, finančního arbitra a jeho zástupce. V zákoně je podrobněji upraveno poskytování údajů. Zmíněno je také plnění úkolů vyplývajících pro orgány sociálního zabezpečení z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv.

Tento zákon zavedl Registr pojištěnců nemocenského a důchodového pojištění, který vede Česká správa sociálního zabezpečení. Registr pojištěnců má sloužit k plnění úkolů České správy sociálního zabezpečení vyplývajících pro ni v sociálním zabezpečení z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv a k provádění sociálního zabezpečení. Obsahuje zákonem stanovené údaje o osobách účastných nemocenského pojištění a důchodového pojištění.

Organizace jsou na základě zákona povinny přihlásit u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení na předepsaném tiskopise svého zaměstnance k pojištění do 8 dnů ode dne jeho vstupu do zaměstnání. Dále je povinna odhlásit na předepsaném tiskopise u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení zaměstnance, s nímž byl skončen pracovní vztah, a to rovněž do 8 dnů ode dne skončení pracovního vztahu. Organizace si může s příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení písemně dohodnout jinou než je 8 denní lhůtu. Organizace je povinna písemně ohlásit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení změnu údajů uvedených na přihlášce zaměstnance k pojištění, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o této změně dozvěděla. Příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení se řídí sídlem organizace, popřípadě místem trvalého pobytu, jde-li o organizaci, která je fyzickou osobou. Místní příslušnost se řídí místem útvaru organizace, ve kterém je vedena evidence mezd pro zaměstnance. Organizace je povinna uschovávat záznamy o skutečnostech vedených v evidenci po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají.

Malá organizace podává přihlášky, odhlášky a hlášení změn do rejstříku malých organizací u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Výše uvedené povinnosti organizací platí přitom přiměřeně také pro malé organizace.

Pro účely uplatňování nároků na dávky nemocenského pojištění se za předepsané tiskopisy považují též tiskopisy vydané na základě mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána. Podání nebo jiný úkon lze učinit písemně nebo ústně do protokolu anebo nově v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem.

Organizace i malá organizace byla povinna do 31. července 2005 předložit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení seznam svých zaměstnanců, jejichž účast na nemocenském pojištění vznikla před 1. červencem 2005 a trvala i po 30. červnu 2005, s údaji o těchto zaměstnancích v rozsahu, v jakém se evidují v registru pojištěnců nemocenského a důchodového pojištění. Za nesplnění těchto povinností mohla okresní správa sociálního zabezpečení uložit organizaci nebo malé organizaci pokutu až do výše 20 000 Kč. Pokutu bylo možné uložit do dvou let ode dne, kdy k nesplnění povinností došlo.

Pro rok 2006 byly zvýšeny redukční hranice na 510 Kč a 730 Kč a pro rok 2007 na 550 Kč a 790 Kč. Maximální denní částka nemocenského činí v roce 2007 za první tři kalendářní dny 160 Kč, od čtvrtého do čtrnáctého dne 441 Kč. Od patnáctého dne bude maximální denní výše nemocenského 479 Kč.

S účinností od 1.1.2007 podle ustanovení § 32 odst. 1 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 112/2006 Sb., činí výše rodičovského příspěvku 7 582 Kč. Touto změnou dochází také ke změně denní výše peněžité pomoci v mateřství u žáků, studentů a uchazečů o zaměstnání. Jedna třicetina částky rodičovského příspěvku bude od 1.1.2007 činit po zaokrouhlení 253 Kč. Tato částka bude denní výší peněžité pomoci v mateřství jak u studentů a žáků, tak u všech uchazečů o zaměstnání, tj. i u těch, kteří jsou nezaopatřeným dítětem.

S účinností od 1.1.2007 došlo ke změně ustanovení § 5 odst. 1 a 2 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, který upravuje započitatelnost příjmů zaměstnance do vyměřovacího základu. V tomto ustanovení se nově definuje vyměřovací základ zaměstnance jako úhrn příjmů zaměstnance zahrnující všechny jeho příjmy, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů (zákon č. 586/1992 Sb., v platném znění) a nejsou od této daně osvobozeny a které organizace nebo malá organizace zúčtovala zaměstnanci v souvislosti se zaměstnáním, které zakládá účast na nemocenském nebo důchodovém pojištění. Do ustanovení § 5 odst. 3 zákona o pojistném se dále doplňuje, že do vyměřovacího základu zaměstnance se zahrnuje kromě příjmů uvedených v odstavci 1 odměna ve zvláštních případech vyplácená pěstounům podle § 40a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění.

Dále se snižuje penále, které je plátce pojistného povinen platit, pokud pojistné nezplatí ve stanovené lhůtě nebo pokud je zaplatí v nižší částce, a to z 0,1% na 0,05%. Jestliže je penále placeno v povolených splátkách, snižuje se z 0,05% na 0,025% dlužného pojistného za každý kalendářní den prodlení.

Od 1.1.2007 mají nově OSSZ možnost k zajištění vykonatelné pohledávky na pojistném a penále zřídit rozhodnutím zástavní právo na majetku plátce pojistného, který má dluh na pojistném nebo penále (ustanovení § 6 odst. 4 písm. a) bod 7 a § 104i zákona č. 582/1991 Sb.).

## V. Právní úprava nemocenského pojištění v mezinárodních smlouvách a předpisech EU

### 1. Organizace spojených národů

Organizace spojených národů (OSN) působí v sociální oblasti prostřednictvím svého Centra pro lidská práva, Centra pro sociální rozvoj a humanitární záležitosti a Evropského centra pro výzkum a vzdělávání v sociální péči. Sociálními problémy se zabývají i další specializované organizace OSN, především Mezinárodní organizace práce a Světová zdravotnická organizace. Činnost v sociální oblasti vyvíjí také UNESCO, UNICEF, Světová banka a další.

V roce 1948 byla Valným shromážděním OSN přijata *Všeobecná deklarace lidských práv*. Ve svém článku 22 stanoví, že „každý člověk jako člen společnosti má právo na sociální zabezpečení a nárok na to, aby mu byla ze strany státu i s mezinárodní součinností a s ohledem na možnosti příslušného státu zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva nezbytná k jeho důstojnosti a svobodnému rozvoji jeho osobnosti.“ Je zde deklarováno právo každého na zabezpečení v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, v případě ovdovění, ve stáří a v dalších případech ztráty výdělečných možností, které vznikly za okolností nezávislých na jeho vůli. Tato deklarace však nemá právní závaznost.

V roce 1966 přijalo Valné shromáždění Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (vyhláška ministra zahraničních věcí 120/1976 Sb.)

*Mezinárodní pakt o občanských a politických právech* již ve své preambuli stanoví, že základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě je vytváření takových podmínek, v nichž bude moci každý požívat svých občanských a politických práv, jakož i svých práv hospodářských, sociálních a kulturních. Článek 1 pak zakotvuje právo všech národů na sebeurčení. Na základě tohoto práva svobodně určují svůj politický statut a svobodně uskutečňují svůj hospodářský, sociální a kulturní vývoj.

Článek 23 upravuje právo rodiny, která je přirozenou a základní jednotkou společnosti, na ochranu společnosti a státu. Podle následujícího článku má každé dítě právo bez jakékoli diskriminace podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, národnostního nebo

sociálního původu, majetku nebo rodu na takovou ochranu, která mu přísluší s ohledem na jeho postavení nezletilce, ze strany jeho rodiny, společnosti a státu.

*Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech* ve svých člancích 9 a 10 uvádí právo každého na sociální zabezpečení, včetně práva na sociální pojištění. Největší možná ochrana a pomoc by měla být poskytnuta rodině a matkám v průběhu těhotenství a po narození dítěte. Během tohoto období by pracujícím matkám měla být poskytnuta placená dovolená nebo dovolená s odpovídajícími požitky ze sociálního zabezpečení. Zvláštní opatření by měla být činěna pro ochranu a pomoc všem dětem a mládeži tak, aby byly chráněny před hospodářským a sociálním vykořisťováním. Smluvní strany Paktu se zavazují uznat právo každého na přiměřenou životní úroveň pro něj a jeho rodinu, na neustálé zlepšování podmínek a na nejvýše dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví.

Státy se zaručují, že se práva formulovaná v tomto Paktu budou uskutečňovat bez jakéhokoli rozlišování podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního a sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení. Státy zajistí rovná práva mužů a žen při požívání všech hospodářských, sociálních a kulturních práv uvedených v tomto Paktu.

## 2. Mezinárodní organizace práce

Významná úloha v unifikaci a internacionalizaci práva sociálního zabezpečení náleží Mezinárodní organizaci práce (dále jen MOP), která patří v současné době k nejvýznamnějším mezinárodním odborným organizacím zaměřujícím se na ochranu práv a oprávněných zájmů jednotlivců v sociální oblasti. Jde o tripartitní organizaci, na jejíž činnosti se podílí a jejímiž členy jsou vládní orgány, reprezentované zpravidla ministerstvy práce, odborové a zaměstnavatelské organizace. Hlavním posláním je formulování mezinárodních programů ke zlepšení pracovních a životních podmínek prostřednictvím přijímání mezinárodních úmluv, konvencí, doporučení, rezolucí, výkladových závěrů, apod. Úmluvy MOP obsahují závazná kritéria pro vnitrostátní zákonodárství v dané oblasti. Závaznosti nabývají ratifikací. Po přijetí úmluvy jsou členské státy, které ji ratifikovaly, povinny uvést své vnitrostátní zákonodárství do souladu s jejím obsahem.

Zásadní význam má *Úmluva o minimálních normách sociálního zabezpečení č. 102 z roku 1952* (vyhlášená sdělením FMZV č. 461/1991 Sb.), upravující minimální standardy



zabezpečení odpovídající jednotlivým sociálním událostem. Jedná se o dávky v nemoci a v mateřství, dávky poskytované rodinám, dávky ve stáří, invaliditě a poskytované pozůstalým, dávky v nezaměstnanosti a dávky poskytované v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání. V Úmluvě je upraven výpočet pravidelně se opakujících plateb, rovnost nakládání s obyvateli, kteří nejsou státními příslušníky země, kde mají bydliště, zastavení dávek, právo odvolání. Tato úmluva zavazuje státy, které ji ratifikovaly, aby si zvolily minimálně tři oblasti, a v těch přizpůsobily své vnitrostátní zákonodárství obsahu úmluvy. Hlavní přínos úmluvy spočívá v prosazení principu stanovícího všeobecnou úroveň sociálního zabezpečení, která může být dosažena v každém státě bez ohledu na stupeň jeho ekonomického a sociálního rozvoje.

Úmluva pojednává poměrně podrobně o dávkách nemocenského pojištění. Krytá sociální událost zahrnuje pracovní neschopnost způsobenou onemocněním, která má za následek zastavení výdělku, jak je stanovena vnitrostátními předpisy (článek 14). Článek 15 stanoví okruh chráněných osob. Dávkou je periodická platba, kterou jsou chráněny skupiny zaměstnanců nebo skupiny výdělečně činného obyvatelstva, popřípadě všichni obyvatelé, jejichž prostředky po dobu sociální události nepřesahují stanovenou mez (článek 16). Nastane-li krytá sociální událost, má být dávka zajištěna alespoň těm chráněným osobám, jež splnily čekací dobu, kterou lze uznat za nezbytnou, aby se zabránilo zneužití (článek 17). Dávka se poskytuje po celou dobu sociální události, avšak poskytování dávky může být pro každý jednotlivý případ onemocnění omezeno na 26 týdnů. Přitom dávka nemusí být vyplácena po prvé tři dny po zastavení výdělku (článek 18).

Úmluva upravuje dále dávky v mateřství. Kryté sociální události zahrnují těhotenství, slehnutí a jejich následky, a z toho vyplývající zastavení výdělku podle ustanovení vnitrostátních právních předpisů (článek 47). Článek 48 stanoví okruh chráněných osob. Článek 49 upravuje léčebnou péči v případě těhotenství, mateřství, slehnutí a jejich následky. S ohledem na zastavení výdělku v důsledku těhotenství, slehnutí a jejich následků je dávkou pravidelně se opakující platba. Její výše nemusí být během celé sociální události stejná, pokud jejich průměrná výše odpovídá ostatním ustanovením úmluvy (článek 50). Dávky uvedené v článcích 49 a 50 musí být poskytovány po celou dobu sociální události. Pravidelně se opakující platby mohou být omezeny na 12 týdnů, pokud vnitrostátním zákonodárstvím není uložena nebo povolena delší doba nepřítomnosti v práci. V takovém případě platby nemohou být omezeny na kratší dobu (článek 51).

Pro dávky v nemoci i dávky v mateřství je stanovena minimální hranice výše dávky, a to 45% výdělku.

Článek 69 stanoví, v jakých případech lze zastavit dávku, na niž by chráněná osoba měla nárok. Jedná se o dobu, po kterou se zúčastněná osoba zdržuje mimo území členského státu, je vydržována z veřejných prostředků nebo na účet zařízení nebo služby sociálního zabezpečení, pobírá jinou peněžitou dávku sociálního zabezpečení s výjimkou rodinných přídatků, je odškodňována za tutéž sociální událost třetí stranou nebo pokusila-li se zúčastněná osoba získat dávku podvodným způsobem. Dále byla-li sociální událost vyvolána trestným činem, kterého se dopustila zúčastněná osoba nebo byla-li sociální událost úmyslně vyvolána zúčastněnou osobou.

Článek 70 zaručuje právo každého odvolat se při odepření dávky nebo ve sporu o druh anebo výši dávky.

*Úmluva MOP č. 130, o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci* (vyhlášená sdělením FMZV č. 537/1990 Sb.) zakotvuje povinnost každého členského státu zajistit chráněným osobám za stanovených podmínek poskytování nemocenského v případě pracovní neschopnosti pro nemoc, jež má za následek ztrátu výděлку, jak je určena vnitrostátním zákonodárstvím (článek 18). Článek 19 stanoví, kdo bude patřit mezi chráněné osoby.

Nemocenské se poskytuje ve formě opakujících se peněžitých dávek (článek 21). V případě periodické výplaty dávek musí výše dávky v nemoci činit u typického poživitele nejméně 60 % předchozí mzdy.

Jestliže zákonodárství členského státu podmiňuje nárok na nemocenské dávky splněním čekací doby chráněnou osobou, podmínky této čekací doby musí být takové, aby osoby, které normálně náleží do skupin chráněných osob, nebyly zbaveny nároku na dávky (článek 25).

Nemocenské se poskytuje po celou dobu trvání případu. Avšak doba poskytování těchto dávek může být omezena pro každý případ pracovní neschopnosti podle toho, co je stanoveno, nikoli však na méně než 52 týdnů. Jestliže je v platnosti prohlášení učiněné podle článku 2, doba poskytování nemocenského může být omezena, nikoli však na méně než 26 týdnů pro každý případ pracovní neschopnosti, podle toho, co je stanoveno, nikoli však na méně než 26 týdnů. Jestliže zákonodárství členského státu stanoví, že nemocenské se poskytuje až po vypršení čekací doby, tato doba nesmí přesahovat první tři dny, po které je zastaven výdělek (článek 26).

Dávky, na které má osoba nárok podle této úmluvy, mohou být ve stanovených případech zastaveny. Ve vyjmenovaných případech a mezích bude část nemocenského, na něž je jinak nárok, poskytnuta osobám závislým na dotyčné osobě (článek 28).

Každý žadatel musí mít právo odvolat se v případě nepřiznání dávek nebo si stěžovat, pokud jde o jejich úroveň nebo výši (článek 29).

Každý členský stát zajistí na svém území osobám, které, ač nejsou jeho státními občany, na něm trvale pobývají nebo pracují, stejné zacházení jako svým vlastním příslušníkům, pokud jde o nárok na dávky předpokládané touto úmluvou (článek 32).

Dalšími úmluvami MOP týkajícími se sociálního zabezpečení jsou např. *úmluva č. 103 o ochraně mateřství z roku 1952*, úmluva č. 118 o rovném zacházení s cizinci jako s vlastními občany v sociálním zabezpečení z roku 1962, úmluva č. 157 o zřízení mezinárodního systému pro zachování práv v sociálním zabezpečení z roku 1982.

### 3. Rada Evropy

Další významnou mezinárodní organizací představuje Rada Evropy, která sdružuje největší počet evropských států. Jejím cílem je posilovat jednotu členských zemí v zájmu jejich hospodářského a sociálního pokroku, zlepšení životních podmínek, ochrany a upevňování lidských práv a základních svobod. Její činnost v oblasti sociálního zabezpečení organizuje Výbor pro sociální zabezpečení.

K významným mezinárodním úmluvám patří např. *Evropské prozatímní dohody o sociálním zabezpečení – č. 12 a č. 13 z roku 1953*, které se zaměřují především na rovnost zacházení s příslušníky smluvních stran při aplikaci národních zákonů a na zahrnutí těchto příslušníků do okruhu platnosti všech bilaterálních nebo multilaterálních smluv uzavřených signatářskými státy.

Na úrovni Rady Evropy byla přijata *Evropská prozatímní dohoda o sociálním zabezpečení vyjma soustav ve stáří, invaliditě a pozůstalých* (vyhlášená sdělením MZV č.114/2000 Sb.m.s.).

Podle článku 7 dohody oznamuje Česká republika, že se tato dohoda vztahuje na soustavy upravované zákony týkajícími se nemocenského pojištění, zdravotního pojištění, státní sociální podpory, pracovních vztahů, pokud jde o úpravu odpovědnosti za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání, zaměstnanosti a pokud jde o hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání.

Cílem Rady Evropy je dosáhnout větší jednoty mezi jejími členy za účelem usnadnění jejich sociálního rozvoje. Státním příslušníkům smluvní strany by se podle zákonů a nařízení o sociálním zabezpečení kterékoli jiné smluvní strany mělo dostat stejného zacházení jako

jejím státním příslušníkům. Státní příslušníci smluvní strany by měli mít prospěch ze smluv o sociálním zabezpečení uzavřených dvěma nebo více smluvními stranami.

Tato dohoda se vztahuje na všechny zákony a nařízení o sociálním zabezpečení, které jsou platné v den podpisu nebo mohou vstoupit v platnost později na kterékoli části území smluvních stran a které se vztahují mimo jiné také na právní úpravu nemocenského pojištění. Tato dohoda se nevztahuje na veřejnou pomoc, zvláštní soustavy pro státní zaměstnance ani na dávky poskytované v souvislosti s válečným zraněním nebo poškozením v důsledku cizí okupace (článek 1).

Článek 2 stanoví, že státní příslušník smluvní strany je oprávněn požívat výhod ze zákonů a nařízení kterékoli smluvní strany za stejných podmínek, jako by byl jejím státním příslušníkem. V případě dávky nárokované v souvislosti s nemocí a mateřstvím za předpokladu, že měl obvyklé bydliště na území této druhé smluvní strany před prvním lékařským potvrzením nemoci či předpokládaným datem početí podle daného případu.

Ve všech případech, kde zákony a nařízení některé ze smluvních stran stanoví omezení práv státních příslušníků této strany, kteří se nenarodili na jejím území, bude se se státním příslušníkem kterékoli jiné smluvní strany narozeným na území této strany zacházet tak, jako by byl státním příslušníkem první smluvní strany narozeným na jejím území.

Ve všech případech, kde zákony a nařízení některé ze smluvních stran činí při určení nároku na dávku rozdíly podle státní příslušnosti dětí, dostane se dítěti, které je státním příslušníkem kterékoli jiné smluvní strany, stejného zacházení, jako by bylo státním příslušníkem této první smluvní strany.

Stěžejní význam z hlediska koordinace má i *Evropská úmluva č. 68, o sociálním zabezpečení* z roku 1972, která představuje nejdůležitější komplexní dokument upravující celou oblast sociálního zabezpečení.

Největšího významu z hlediska lidských práv a základních svobod dosáhly *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* a *Evropská sociální charta*. První z nich je zaměřena především na občanská a politická práva, sociálních práv se dotýká pouze okrajově. Naproti tomu výlučně na práva sociální se orientuje *Evropská sociální charta*.

*Evropská sociální charta* představuje významný mezník na cestě sjednocení sociální politiky zemí sdružených v Radě Evropy. V roce 1988 byl k Chartě připojen tzv. *Dodatkový protokol* a v říjnu 1991 byl přijat v Turínu *dodatek*, kterým byla novelizována (sdělení MZV č.14/2000 S.m.s., sdělení MZV č.15/2000 S.m.s.). *Evropská sociální charta* má 5 částí. První z nich obsahuje výčet 19 sociálních práv. Druhá pak stanoví povinnosti členských států při zajišťování těchto práv. Třetí část zakotvuje povinnosti států související s ratifikací. Čtvrtá

část pojednává o podávání zpráv o dodržování Charty a způsobu kontroly prováděné příslušnými kontrolními orgány. V poslední části je upraven způsob aplikace Charty v mimořádných případech, vztah Charty k vnitrostátnímu právu a mezinárodním úmluvám a pravidla týkající se podpisu, ratifikace a výpovědi. Z důvodu rozdílné úrovně členských států bylo vybráno sedm nejdůležitějších článků z druhé části, u kterých je stanovena povinnost ratifikovat alespoň pět z nich. Dále je povinností stanovit další články, aby ratifikace zahrnula alespoň deset celých článků nebo 45 číslovaných odstavců.

V preambuli je zakotveno, že užívání sociálních práv má být zajištěno bez diskriminace z důvodu rasy, barvy, pohlaví, náboženství, politického názoru, národního původu nebo sociálního původu a rozhodnutí společně vynaložit veškeré úsilí ke zlepšení životní úrovně a na podporu sociálního blahobytu městského a venkovského obyvatelstva prostřednictvím příslušných institucí a činností.

Část I. stanoví, že smluvní strany budou usilovat o dosažení podmínek, za kterých budou účinně naplňována vypočtená práva a principy. Nemocenského pojištění se týkají zejména následující. Zaměstnané ženy v případě mateřství a ostatní zaměstnané ženy, pokud je to vhodné, mají právo na zvláštní ochranu ve své práci. Všichni pracovníci a osoby, které jsou na nich závislé, mají právo na sociální zabezpečení. Rodina, jakožto základní jednotka společnosti, má právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění svého plného rozvoje. Matky a děti bez ohledu na svůj rodinný stav a rodinné vztahy mají právo na přiměřenou sociální a hospodářskou ochranu. Příslušníci jakékoliv smluvní strany mají právo vykonávat na území kterékoli jiné smluvní strany výdělečnou činnost, a to za stejných podmínek jako státní příslušníci této smluvní strany, s výhradou omezení založených na vážných důvodech hospodářského nebo sociálního charakteru. Mígrující pracovníci, kteří jsou příslušníky smluvní strany, a jejich rodiny mají právo na ochranu a pomoc na území kterékoli jiné smluvní strany.

Článek 8 Charty upravuje právo zaměstnaných žen na ochranu. Smluvní strany se zavazují poskytnout ženám před a po narození dítěte volno v celkové délce nejméně 12 týdnů tak, že v této době obdrží placené volno nebo přiměřené dávky sociálního zabezpečení nebo podporu z veřejných fondů. Dále se zavazují považovat za nezákonné, jestliže zaměstnavatel dá pracovníci výpověď v době její nepřítomnosti, kdy je na mateřské dovolené, nebo tak, aby výpovědní lhůta skončila během takové nepřítomnosti

Článek 12 Charty upravuje právo na sociální zabezpečení. Smluvní strany se zavazují vytvořit nebo udržovat systém sociálního zabezpečení na dostatečné úrovni a usilovat o postupné zvýšení úrovně systému sociálního zabezpečení. Státy učiní opatření k zajištění

rovného zacházení s vlastními státními příslušníky a státními příslušníky ostatních smluvních stran, pokud jde o práva sociálního zabezpečení, včetně zachování nároků vyplývajících z právních předpisů sociálního zabezpečení, bez ohledu na pohyb chráněných osob mezi územími smluvních stran. Dále se zavazují k uznání, zachování a znovunabytí práv sociálního zabezpečení prostřednictvím sčítání dob pojištění nebo zaměstnání završených podle právních předpisů každé ze smluvních stran.

Článek 13 Charty zakotvuje právo na sociální a lékařskou pomoc. Smluvní strany se zavazují zajistit, že každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a která není schopna si takové prostředky zajistit buď sama vlastním úsilím nebo je získat z jiných zdrojů, zejména prostřednictvím dávek ze systému sociálního zabezpečení, bude poskytnuta přiměřená pomoc a v případě nemoci i péče nezbytná podle jejího stavu.

Článek 16 Charty upravuje právo rodiny na sociální, právní a hospodářskou ochranu. Smluvní strany se zavazují podporovat ekonomickou, právní a sociální ochranu rodinného života takovými prostředky, jako jsou rodinné dávky, daňová opatření, poskytování bydlení pro rodiny, dávek novomanželům, a jinými vhodnými prostředky.

Článek 17 Charty zakotvuje právo matek a dětí na sociální a hospodářskou ochranu. Smluvní strany se zavazují přijmout všechna vhodná a potřebná opatření vedoucí k tomuto cíli, včetně zřizování nebo provozování vhodných institucí nebo služeb.

*Dodatkový protokol k Evropské sociální chartě* obsahuje ustanovení týkající se ochrany žen, zejména pokud jde o těhotenství, porod a období po porodu, která nemají být považována za diskriminaci. Je zde zakotveno právo starých osob na sociální ochranu.

Dalším důležitým dokumentem sjednaným v rámci Rady Evropy v roce 1964 je *Evropský zákoník sociálního zabezpečení a Protokol k němu*. V současné době jsou považovány za nejvýznamnější smlouvy, pokud jde o stanovení standardů sociální ochrany. Účelem je zajištění minimálních norem, který daný stát zachovává v rámci své vnitrostátní úpravy. Nejde tedy o koordinaci systémů sociální ochrany a zajištění rovného zacházení s příslušníky ostatních smluvních stran, které jsou předmětem úpravy Evropské úmluvy o sociálním zabezpečení a Evropských prozatímních dohod. Zákoník je rozdělen na 14 částí, které se obsahově shodují s Úmluvou č.102. Jeho ustanovení definují jednak sociální události, u nichž je stát povinen poskytovat ochranu, a dále určují minimální okruh osob, které je stát povinen v případě příslušné sociální události chránit. Regulace se týká rovněž doby poskytování dávek, jejich formy a způsobu výpočtu. Při ratifikaci je každý stát povinen označit minimálně šest jeho částí, které hodlá realizovat.

#### 4. Shrnutí k mezinárodním smlouvám

Výše uvedené úpravy mezinárodních úmluv by se daly obecně shrnout do následujících bodů.

Okruh chráněných osob je stanoven tak, aby je bylo možné aplikovat na různé národní systémy nemocenského pojištění. Systémy, které zakládají nárok na nemocenské na základě ekonomické aktivity, musí chránit aspoň 75% všech zaměstnanců.

Krytou sociální událostí je pracovní neschopnost způsobená onemocněním, která má za následek ztrátu na výdělku. Pro dávky v mateřství je krytou sociální událostí těhotenství, porod a jeho následky, a z toho vyplývající zastavení výdělku. Úmluvy určují také charakter dávek a stanovují požadavek zabezpečit chráněné osoby v době nemoci a v mateřství opakující se peněžitou dávkou.

Podle úmluv je připuštěno zavedení *čekací doby*, tj. doby placení pojistného nebo doby zaměstnání nebo doby pobytu, jejíž splnění je podmínkou vzniku nároku na dávku. Neurčují žádnou přesnou maximální čekací dobu pro vznik nároku na dávku, ale požadují, aby nebyla delší, než se považuje za nutné k vyloučení zneužití a aby osoby, které normálně náleží do skupin chráněných osob, tím nebyly zbaveny nároku na dávky.

*Karenční dobu*, jako časové období po vzniku nemoci, kdy osobě již uchází výdělek, ale nárok na dávku ještě nemá, připouštějí úmluvy maximálně v délce prvních tří dnů po zastavení výdělku.

Omezení doby poskytování dávky je možné u peněžitých nemocenských dávek podle Úmluvy MOP č. 130 na 52 týdnů (u ostatních úmluv jen na 26 týdnů).

Úmluvy pro nemocenské a dávky v mateřství požadují podíl nemocenských dávek k předchozímu příjmu ve výši 45%. Vyšší standard vyžaduje úmluva č. 130 ratifikovaná pro nemocenské, která požaduje podíl nemocenských dávek k předchozímu příjmu ve výši 60%.

#### 5. Dvoustranné mezinárodní smlouvy

V oblasti koordinace sociálního zabezpečení se dále uplatňují dvoustranné smlouvy. Smlouvy upravují rovnost zacházení s vlastními státními příslušníky a státními příslušníky ostatních smluvních stran v oblasti sociálního zabezpečení, poskytnutí, zachování a znovunabytí práv sociálního zabezpečení migrujícím osobám. Vzhledem k čl. 10 Ústavy mají tyto smlouvy přednost před zákonem.

## 6. Evropská unie

Středem zájmu se stala sociální práva zejména v 80. letech 20. století. Jednotný evropský akt směřoval k harmonizaci legislativy nejen v oblasti hospodářské a politické, ale i sociální. V té době vyvstala potřeba sladit zejména činnost systémů pracovního práva a sociálního zabezpečení.

V roce 1989 přijala ES vlastní *Chartu základních sociálních práv zaměstnanců*. Charta věnuje téměř výlučně pozornost sociálním právům souvisejícím se zaměstnáním. Sociálního zabezpečení se týkají pouze tři požadavky Charty. Jedná se o právo na sociální ochranu, právo na zabezpečení starých osob v postproduktivním věku a osob zdravotně postižených. Charta neobsahuje normy, které je možno přímo aplikovat, ale je nutná jejich implementace do vnitrostátní legislativy či kolektivních smluv členských států.

K nejdůležitějším dokumentům přijatým v posledních letech patří *Charta základních práv Evropské unie*, vyhlášená roku 2000 v Nice, v jejímž textu jsou souhrmně uvedena občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní práva.

Na základě návrhů Komise přijímá Rada ES nařízení a směrnice. Nařízení jsou pro členské státy obecně závazná ve všech svých částech a bezprostředně použitelná. Směrnice dávají členským státům pokyn, aby pozměnily své vlastní zákonodárství a uvedly je do souladu s legislativou Společenství. Používají se ke koordinaci právních systémů členských zemí v zájmu fungování vnitřního trhu. Dále mohou být vydávána různá právně nezávazná doporučení.

V evropském sociálním právu se setkáváme s orientací na jednotlivé cíle, sblížení politik a národních systémů. Zde se používá právních nástrojů, které v sobě nenesou prvek povinnosti, a tento směr se označuje jako **konvergence**. Tato forma se uplatňuje právě v oblasti sociálního zabezpečení. Orgány EU přijímají pro tyto případy doporučení jako právně nezávazné akty, avšak s politickou účinností.

Ve sféře sociální ochrany se setkáváme také s požadavkem **koordinace** národních systémů sociálního zabezpečení. Náležitá ochrana poskytovaná na úseku sociálního zabezpečení prostřednictvím ustanovení komunitárního práva je předpokladem účinného využívání práva svobodně se pohybovat v rámci celého Společenství a zůstat v kterémkoli členském státě. Z výše uvedeného vyplývá, že je koordinace nezbytná pro zajištění svobody pohybu osob. Bez ní by se odlišnosti jednotlivých systémů sociálního zabezpečení v různých členských státech negativně dotýkaly lidí, kteří se přesouvají z jedné země do druhé.



Komunitární právo tedy nezakotvuje požadavek unifikace či sladění právní úpravy sociálního zabezpečení členských států, ale upravuje jejich spolupráci. Nejde tedy o dosažení souladu systémů sociálního zabezpečení členských států, ale o jejich účinnou konvergenci (sbližování) a koordinaci (přizpůsobení).

Hlavními zásadami v komunitárním právu jsou **zásada subsidiarity** a **zásada proporcionality**. Společenství vyvíjí činnost, pokud cíle navrhované činnosti nemohou být uspokojivě dosaženy členskými státy a mohou být lépe dosaženy Společenstvím. Žádná činnost společenství nejde nad rámec toho, co je nezbytné k dosažení cílů Společenství. Evropská unie nevyžaduje v oblasti nemocenského pojištění žádné zvláštní normy a ponechává rozhodování na národní úrovni.

Nařízení se omezují pouze na koordinaci existujících národních sociálních systémů. Tyto systémy však mají respektovat požadavky EU na vytvoření podmínek k zajištění volného pohybu zboží, osob, služeb a kapitálu.

V rámci **koordinace** národních systémů sociálního zabezpečení mají význam především nařízení Rady ES, neboť upravují sociální aspekty migrace výdělečně činných osob, jejich rodinných příslušníků a studujících po zemích EU s cílem zabezpečit jejich práva získaná na území různých členských států.

Významným dokumentem pro sociální sféru vyjadřujícím přesvědčení, že sociální zabezpečení je nezbytným završením zásady svobodného pohybu pracovníků, je *nařízení Rady ES č. 1408/71, o uplatňování soustav sociálního zabezpečení na zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin migrující v rámci Společenství. Nařízení Rady ES 574/72 stanoví postup provádění nařízení 1408/71.*

Smyslem nařízení je zajistit, aby migrující osoba zaměstnaná ve více zemích neztratila své nároky na sociální dávky z důvodu jiného občanství, bydliště, nebo proto, že v žádné z nich nesplnila potřebnou dobu pojištění stanovenou vnitrostátními předpisy. Koordinace sociálního zabezpečení v rámci EU je založena na čtyřech základních zásadách, jimiž jsou: jediné pojištění (jako kritérium je stanoveno místo výkonu práce), rovnost nakládání (spočívá v zajištění stejného postavení migrujícím pracovníkům jako vlastním státním příslušníkům), sčítání dob pojištění (pro získání nároku na dávku musí být brána v úvahu doba pojištění, získaná podle právních předpisů jiných zemí) a zachování získaných nároků.

Tato nařízení ponechávají členským státům na vůli, aby si národní systémy sociálního zabezpečení samy stanovily a vypracovaly podle svého. Z hlediska EU je důležité, aby migrující pracovník v případě přesídlení neztrácel část nebo dokonce všechna svá práva na sociální zabezpečení v důsledku podmínek vyžadovaných jinými systémy a aby se z hlediska

sociálního zabezpečení nenacházel v horším postavení než pracovníci, kteří po celou dobu svého aktivního pracovního života zůstávají v jednom členském státě.

Oblasti nemocenského pojištění se dotýkají rovněž směrnice. Účelem *směrnice Rady č. 79/7/EHS o postupném zavedení zásady rovného zacházení s muži a ženami v oblasti sociálního zabezpečení*, je, jak už sám název napovídá, zavést rovné zacházení pro muže a ženy také do oblasti sociálního zabezpečení. Zásada rovného zacházení znamená, že nedojde k žádné diskriminaci z důvodu pohlaví ani přímo ani nepřímo s odvoláním zejména na manželský nebo rodinný stav, obzvlášť pokud jde o rozsah systémů a podmínek přístupu do nich, výpočet dávek a podmínky upravující trvání a udržení nároku na dávky. Zásada rovného zacházení přitom není na újmu ustanovení týkajících se ochrany žen z důvodu mateřství.

Dalšími směnicemi jsou např. směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES o ochraně jednotlivců v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, a směrnice č. 86/378 EHS, o naplňování zásady rovného zacházení s muži a ženami v systémech sociálního zabezpečení pro jednotlivé kategorie zaměstnanců, která zajišťuje rovný nárok na sociální zabezpečení pro muže a ženy, pro zaměstnance i OSVČ.

## VI. Právní úprava nemocenského pojištění ve vybraných státech (EU)

Jednou ze základních podmínek úspěšného srovnávání je správně porozumět významu a roli sociální politiky v kontextu dané společnosti. Existuje riziko, že se pod stejným pojmem či názvem sociálního zařízení budou ztotožňovat nástroje sociální politiky s naprosto odlišným dopadem.

Sociálnímu zabezpečení se přikládá v různých zemích odlišný význam. Jako příklad pro srovnání můžeme uvést historický vývoj a dnešní formy v Evropě a v USA. Zatímco v Evropě je **model sociálního zabezpečení konzervativní (SRN)**, kdy v rámci společenské dohody jsou prostředky přerozděleny tak, aby nedošlo k narušení sociálního smíru, nebo **sociálnědemokratický (Švédsko) model**, kde jsou ve vazbě na historické kořeny sociální dávky rozhodujícím příjmem pro velkou část populace v rámci redistribuce, tak v USA, popř. v Kanadě, je vyloženě **liberální model** na základě hesla „pomoz si sám“ a stát je pouze od toho, aby zajistil svobodný trh pojišťovacích produktů, maximálně zajišťuje náhradu minimálního příjmu. Někdy lze v literatuře najít ještě čtvrtý **model paternalistický** (bývalý Sovětský svaz), kdy je zaznamenána nadměrná péče a zásah do osobního života jedince s kontraproduktivním výsledkem.

V literatuře se objevuje různé další vymezení sociálních systémů států. Jeden z autorů považuje za hlavní trendové vzory **sociálně korporativní model**, jak se uplatňuje třeba ve Švédsku nebo v Rakousku, a **neo-konzervativní model** amerického a britského typu (Mishra, 1990). Jiný autor rozděluje systémy průmyslových zemí do tří kategorií, které představují: 1) **sociálně demokratický model skandinávského typu**, 2) **korporativní model kontinentální Evropy**, 3) **liberální model anglosaského typu** (Esping-Andersen, 1990). Nejnovější sociologické výzkumy používají přesnějšího rozdělení zemí a rozeznávají pět modelů definovaných povahou institucí, které jsou nositeli sociálního zabezpečení: adresný, dobrovolně podporovaný, základně zabezpečovací, korporativní a tzv. kompletní model, složený z obou předcházejících.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> srov. Kotous, J. *Sociální politika v Evropských zemích, sborník učebních textů. Praha: Karolinum, 1995, str.*

## 1. Slovensko

Výkonem nemocenského a důchodového pojištění a pojištění zodpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání je pověřena Sociální pojišťovna. Příslušníci ozbrojených sil mají vlastní pojistný systém.

Součástí systému sociálního pojištění je nemocenské pojištění jako pojištění pro případ ztráty nebo snížení příjmu z výdělečné činnosti a na zabezpečení příjmu v důsledku dočasné pracovní neschopnosti, těhotenství a mateřství.

Nemocenské pojištění ve Slovenské republice může být *povinné nebo dobrovolné*.

Povinně nemocensky pojištění jsou zaměstnanci a OSVČ, jejich příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti byl v předcházejícím kalendářním roce vyšší než 12násobek platné minimální mzdy.

Dobrovolně nemocensky pojištěna může být fyzická osoba po dovršení 16 let věku, která má na území Slovenské republiky trvalý pobyt nebo povolení k trvalému pobytu a přihlásila se k dobrovolnému nemocenskému pojištění.

Z nemocenského pojištění je poskytováno nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací dávka a mateřské.

Nárok na *nemocenské* vzniká v době trvání nemocenského pojištění či po jeho zániku v době trvání nároku na výplatu nemocenského nebo v ochranné lhůtě, která je 42 dní. Pokud nemocenské pojištění trvá kratší dobu, ochranná lhůta činí tolik dní, kolik trvalo pojištění. U žen, jejichž nemocenské pojištění zaniklo v době těhotenství, je ochranná lhůta 6 měsíců. Zaměstnanci vzniká nárok na nemocenské od 11. dne dočasné pracovní neschopnosti. Prvních 10 dnů dočasné pracovní neschopnosti je poskytována náhrada příjmu zaměstnavatelem. Povinně nemocensky pojištěné OSVČ a dobrovolně nemocensky pojištěné osobě vzniká nárok na nemocenské od prvního dne pracovní neschopnosti. Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny. Výše nemocenského od 11. dne pracovní neschopnosti je 55% denního vyměřovacího základu.

Nárok na *ošetrovné* vzniká v době trvání nemocenského pojištění nebo po jeho zániku po dobu trvání nároku na výplatu ošetrovného nebo v ochranné době, která činí 42 dní. Nárok vzniká od prvního dne potřeby ošetřování nebo péče o dítě a zaniká nejpozději uplynutím 10. dne potřeby ošetřování nebo péče. Poskytuje se za kalendářní dny a za to samé období jen jednou a jen jednomu pojištěnci.

Nárok na *vyrovnávací dávku* vzniká zaměstnankyni při převedení na jinou práci v době těhotenství nebo v případě převedení na jinou práci v době mateřství do konce 9.

měsíce po porodu. Výše dávky se určuje z měsíčního vyměřovacího základu a činí 55% rozdíl mezi měsíčním vyměřovacím základem a vyměřovacím základem, ze kterého zaměstnankyně platí pojistné na nemocenské pojištění po přeřazení na jinou práci.

Podmínkou nároku na *mateřské* je těhotenství nebo péče o narozené dítě, trvání nemocenského pojištění nejméně 270 dní v posledních dvou letech před porodem, ztráta příjmu zaměstnankyně nebo zaměstnance, zaplacení pojistného na nemocenské pojištění. Pojištěnce vzniká nárok na *mateřské* od 6. týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve od začátku 8. týdne před ním. Pokud porodila dříve, ode dne porodu. *Mateřské* se poskytuje zpravidla 28 týdnů od vzniku nároku. Vyplácí se za kalendářní dny ve výši 55% denního vyměřovacího základu.<sup>9</sup>

## 2. Polsko

Polský systém sociálního pojištění pokrývá pojištění na starobní důchody, pojištění na invalidní a pozůstalostní důchody, pojištění v nemoci a v mateřství a pojištění pracovních úrazů a nemoci z povolání.

V nemoci a mateřství se vyplácejí dávky v nemoci, dávky v mateřství, dávky při péči, vyrovnávací dávky, dávky při rehabilitaci.

Klíčovou institucí se od roku 1999 stala Instituce sociálního zabezpečení, do jejíž působnosti spadá mimo jiné také rozhodování o dávkách v nemoci a mateřství a jejich výplatě.

*Peněžitá dávka v nemoci* náleží až od 34. dne pracovní neschopnosti. V prvních 33 dnech pracovní neschopnosti v kalendářním roce vyplácí zaměstnavatel náhradu mzdy ve výši 80% měsíčního platu zaměstnance. Maximální doba poskytování dávky v nemoci je 182 dní v jednom kalendářním roce, v případě tuberkulózy 270 dní. Výpočtovým základem je průměrná hrubá mzda za posledních 6 měsíců, tzv. referenční mzda. V případě hospitalizace náleží 70% platu. Od 91. dne pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu je dávka poskytována v plné výši.

<sup>9</sup>Národní pojištění 5/2006, Ing. Rychtářová. Systémy sociálního zabezpečení v EU – 4.část – Slovensko, str. 15 – 18

*Peněžité dávkou v mateřství* náleží ženám, které jsou pojištěné a porodily dítě. Dávka se poskytuje po dobu 16 týdnů ve výši 100% tzv. referenční mzdy. Dávku vyplácí zaměstnavatel nebo Inštituce sociálního zabezpečení.

V Polsku platí zvláštní systém sociálního zabezpečení pro zemědělce. Dávky nemocenského pojištění vyplácí Inštituce sociálního zabezpečení pro zemědělce.<sup>10</sup>

### 3. Rakousko

Rakouský systém sociálního zabezpečení zahrnuje zdravotní, důchodové a úrazové pojištění. Sociální zabezpečení provádějí jednotliví nositelé pojištění, kterými jsou nemocenské pokladny a pojišťovací ústavy. V důsledku historického vývoje se nositelé pojištění člení jednak teritoriálně, jednak podle profesních skupin. Všechny nositele pojištění zastřešuje Hlavní svaz rakouských nositelů sociálního pojištění.

Z rakouského systému zdravotního pojištění jsou poskytovány věcné a peněžité dávky. Mezi peněžité dávky patří nemocenské, peněžité pomoci v mateřství a přídavek na dítě.

*Nemocenské* náleží zaměstnanci od 4. dne pracovní neschopnosti, a je vypláceno po dobu 26 týdnů. Byl-li zaměstnanec v průběhu posledních 12 měsíců před vznikem pracovní neschopnosti zdravotně pojištěn alespoň 6 měsíců, náleží výplata nemocenského pojištění po dobu 52 týdnů. Výše nemocenského činí 50% posledního hrubého výdělku, od 43. dne 60% posledního výdělku.

*Peněžité pomoci v mateřství* náleží ženám po dobu 8 týdnů před předpokládaným dnem porodu, v den porodu a po dobu 8 týdnů po porodu. Dávka plně nahrazuje výdělek. Vypočítává se z čistého příjmu za poslední 3 měsíce. OSVČ mají za splnění určitých podmínek nárok na peněžitou pomoc v mateřství, která je stanovena fixní částkou.<sup>11</sup>

### 4. Německo

Sociální zabezpečení v Německu je zaměřeno tradičně na zaměstnance. OSVČ jsou povinny platit zdravotní a důchodové pojištění, ale na rozdíl od zaměstnanců uzavírají

<sup>10</sup>Národní pojištění 4/2006, Ing. Eva Žemličková. *Systémy sociálního zabezpečení v EU – 3. část – Polsko*, str. 9 – 11

<sup>11</sup>Národní pojištění 2/2006 – Ing. Dana Foltýnová. *Systémy sociálního zabezpečení v EU – 1. část – Rakousko*, str. 13 – 16

smlouvu přímo s pojišťovnou. Sociální zabezpečení je státem vytvořený systém založený na povinném pojištění zaměstnanců a zaměstnavatelů. Základní nemocenské pojištění je financováno z příspěvků pojištěnců.

Nositelé zdravotního pojištění jsou mimo jiné nemocenské pokladny, podnikové nemocenské pokladny, cechovní nemocenské pokladny, zemědělské nemocenské pokladny.

Ze systému zdravotního pojištění jsou poskytovány věcné dávky, peněžité dávky a služby lékařské péče.

*Nemocenské dávky* v případě *pracovní neschopnosti* jsou vypláceny ve výši 70% hrubé mzdy, ale maximálně 90% čistého příjmu. Při výpočtu dávky je brán ohled na výplatu nemocenského za posledních 12 kalendářních měsíců.

Při onemocnění dítěte má jeho rodič právo na *příspěvek při péči o dítě do 12 let*. Každý rodič má nárok na 10 dnů *ošetřování*, osamělí rodiče s dítětem ve vlastní péči mají nárok na 20 dnů placeného ošetřování během jedné nemoci. Horní hranice pobírání příspěvku při péči o dítě je 25 dnů ročně a u osamělých rodičů 50 dnů.

Nárok na *dávku v mateřství* má osoba, která splnila podmínky nároku na nemocenské. Vyplácí se šest týdnů před a osm týdnů po porodu. Potom následuje *příspěvek na dítě*, který se pobírá až 24 měsíců.<sup>12</sup>

## 5. Francie

Francouzský systém sociálního zabezpečení se skládá z několika podsystémů:

- a) základní systém, který kryje většinu zaměstnanců a další kategorie osob (např. studenty); dělí se do 4 odvětví podle obecně definovaných rizik, tj. pojištění pro případ nemoci, mateřství, invalidity a smrti, pojištění pro případ pracovních nemocí a úrazů z povolání, důchodové pojištění a systém rodinných dávek,
- b) speciální systémy pro určité kategorie pracovníků mimo sektor zemědělství kryjící specifická rizika; jedná se např. o námořníky, vojáky, horníky, státní zaměstnance, pracovníky drah a řidiče autobusů,
- c) autonomní systémy důchodového, nemocenského a zdravotního pojištění OSVČ, kromě pracovníků v zemědělství,
- d) systém pro pracovníky v zemědělství (zaměstnance i OSVČ),

<sup>12</sup> Národní pojištění 3/2006, Mgr. Lenka Jandová. Systémy sociálního zabezpečení v EU – 2.část – Německo, str. 11-14

- e) systém pojištění v nezaměstnanosti kryjící všechny zaměstnance,
- f) doplňkové důchodové systémy, povinné pro všechny osoby kryté základním systémem nebo systémem pro pracovníky v zemědělství.

Nemocenské pojištění zaměstnanců provádějí zaměstnanecké nemocenské pokladny.

Ze systému nemocenského pojištění jsou poskytovány peněžité a věcné dávky v nemoci a mateřství, dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání, invalidní důchody a pohřebné. OSVČ nemají nárok na peněžité dávky, pouze na věcné dávky. Pojištění pro případ invalidity je odloučeno od důchodového pojištění a spadá do systému nemocenského pojištění.

*Nemocenské* se vyplácí od 4. dne trvání pracovní neschopnosti ve výši 50% mzdy. Podmínkou nároku je odpracovat určitý počet hodin za stanovené období před vznikem pracovní neschopnosti, nebo odvést příspěvky na pojištění ve stanovené výši. Podpůrní doba může činit maximálně 3 roky u dlouhodobých nemoci, jinak 360 dnů. Déle než 6 měsíců je nemocenské poskytováno pouze osobám, které získaly jeden rok pojištění.

Podmínkou nároku na *peněžitou dávku v mateřství* je, kromě odpracování určitého počtu hodin za stanovené období před porodem nebo odvodu příspěvku na pojištění ve stanovené výši, získání 10 měsíců nemocenského pojištění před porodem. Dávka je poskytována po dobu 6, popř. 8 týdnů, před porodem a 10 týdnů po porodu. Při vícečetném porodu déle. Dávka odpovídá denní výši mzdy snížené o příspěvky na pojištění.

*Věcné dávky v nemoci a mateřství* poskytují rovněž nemocenské pokladny. Nárok na ně mají nejen pojištěnci, ale také nezaopatření rodinní příslušníci.

*Ve Francii existuje dobrovolné pojištění pro Francouze žijící mimo území EU.* Francouzští státní příslušníci, kteří se zdržují mimo území unie, se mohou dobrovolně připojit. Pojištění v tomto systému nezprošťuje osoby odvádět pojistné ve státě, kde vykonávají činnost. Není koordinováno nařízením č. 1408/71.<sup>13</sup>

## 6. Nizozemsko

Systém nizozemského sociálního zabezpečení tvoří tři pilíře, a to národní pojištění, zaměstnanecké pojištění a sociální pomoc. Nemocenské pojištění je součástí zaměstnaneckého pojištění, které je určeno pouze zaměstnancům a OSVČ. Toto pojištění

<sup>13</sup>Národní pojištění 10/2006, Ing. Dana Foltýnová. Systémy sociálního zabezpečení v EU – 7.část – Francie, str. 8–11



v sobě dále zahrnuje pojištění v nezaměstnanosti, pojištění v invaliditě a zdravotní pojištění. Zaměstnanecké pojištění je pro zaměstnance i OSVČ povinné a není závislé na příjmu.

*Dávky v nemoci* vyplácí zaměstnavatel po dobu dvou let. V případech, kdy byl pracovní vztah sjednán na kratší dobu, jsou poskytovány pouze po dobu trvání tohoto pracovního poměru. Jejich výše činí 70% mzdy. Dávky se vyplácejí od třetího dne pracovní neschopnosti, ale tato skutečnost musí být výslovně uvedena v pracovní nebo kolektivní smlouvě.

Dávky v nemoci plynoucí z nemocenského pojištění jsou poskytovány nemocným nezaměstnaným osobám a dále ve zvláštních případech (např. osobám, které jsou dobrovolně nemocensky pojištěny, ženám v případě rizikového těhotenství, zaměstnancům bankrotujících podniků). Dávka se vyplácí po dobu 52 týdnů a tvoří ji 70% denní mzdy. Je však stanovena maximální částka.

*Dávky v mateřství* se vyplácejí po dobu 16 týdnů ve výši 100% mzdy.<sup>14</sup>

## 7. Velká Británie

Sociální politika ve Velké Británii zdůrazňuje odpovědnost jedince za uspokojení svých sociálních potřeb. Státní sociální politika nastupuje pouze, selžou-li ostatní mechanismy, jakými jsou trh a rodina. Vyznačuje se testováním příjmů jedince a poskytuje pouze minimální dávky.

Systém sociálního zabezpečení ve Velké Británii se skládá z příspěvkových, nepříspěvkových a na příjmu závislých dávek. Příspěvkové dávky a jejich správu zajišťuje Fond národního pojištění, který je financován z povinných příspěvků. Jejich výše se odvozuje od příjmů a platí je většina pracovníků a zaměstnanců. Dávky pokrývají stáří, mateřství, nemoc, nezaměstnanost a ztrátu partnera. Jsou převážně paušální.

V rámci nemocenského pojištění jsou poskytovány následující dávky. Nevznikne-li nárok na dávku od jednoho úřadu, je nárok na obdobnou dávku, ale od jiné instituce.

*Zákonnou dávku v nemoci* hradí zaměstnavatel zaměstnanci v pracovní neschopnosti maximálně po dobu 28 týdnů. Podmínky nároku jsou věk 16 až 65 let, nemoc v posledních čtyřech nebo více po sobě jdoucích dnech a dosažení stanoveného minimálního týdenního výdělku. Vyplácí se běžně jen za pracovní dny, za první 3 dny nemoci na ni není nárok. Po

<sup>14</sup>Národní pojištění 8-9/2006, ing. Eva Žemličková. *Systémy sociálního zabezpečení v EU – 6.část – Nizozemsko*, str. 15 – 18

vyčerpání celé doby lze požádat o dávky v pracovní neschopnosti u Jobcentre Plus na další 4 týdny.

*Těžká pracovní neschopnost* představuje stav, kdy je člověk neschopen práce po dobu 28 týdnů a vyčerpal již zákonnou dávku v nemoci, ale nemá nárok na dávku v pracovní neschopnosti. Plátcem je Jobcentre Plus. Výše dávek je odstupňována podle věku a lze ji pobírat až dva roky.

*Zákonný příspěvek v mateřství* hradí zaměstnavatel. Pro jeho získání je nutné být zaměstnán u jednoho zaměstnavatele po dobu minimálně 26 týdnů a během 15. týdne před týdnem očekávaného porodu. Vyplácí se po dobu 26 týdnů. Jeho výše činí prvních 6 týdnů 90% průměrného týdenního výdělku bez horní hranice a zbývajících 20 týdnů stanovenou pevnou částku, nebo 90% průměrného týdenního výdělku pokud je nižší než tato částka.

Pokud nejsou splněny podmínky nároku na zákonný příspěvek v mateřství nebo jej zaměstnavatel nevyplácí, má osoba nárok na *přídavek v mateřství* od Jobcentre Plus maximálně po dobu 26 týdnů. Nárok mají zaměstnané osoby nebo OSVČ, platící příspěvky do Fondu národního pojištění nejméně 26 týdnů za posledních 66 týdnů včetně týdne, kdy je plánován termín porodu. Dávka se začíná vyplácet nejdříve 11. týden před týdnem plánovaného porodu a nejpozději den následující po dni porodu.

Nezíská-li žena nárok ani na jednu dávku v mateřství, má právo na nemocenskou dávku, pokud splní její běžné podmínky vzniku nároku 6 týdnů před týdnem plánovaného porodu a 14 dnů po narození dítěte.

Kromě mateřských dávek existují také *zákonné dávky v otcovství*, které jsou vypláceny i otcům, ale ne dříve, než se dítě narodí.<sup>15</sup>

## 8. Švédsko

Osoby, které žijí ve Švédsku minimálně jeden rok, nebo zde jsou zaměstnány (nárok na dávku vzniká dnem vstupu do zaměstnání), mohou čerpat následující dávky.

*Náhradu mzdy* vyplácí zaměstnavatel prvních 14 dnů, pokud u něj zaměstnanec pracuje minimálně jeden měsíc nebo pro něj pracoval 14 dnů bez přerušení. Za první den neobdrží zaměstnanec žádné dávky.

<sup>15</sup> Národní pojištění 11/2006, Mgr. Lenka Jandová. *Systémy sociálního zabezpečení v EU – 7.část – Velká Británie, str. 13 – 16*

*Nemocenské dávky* vyplácí Forsakringkassan. Zaměstnancům náleží, pokud jejich pracovní neschopnost trvá déle než 14 dnů. V případech, kdy zaměstnanec nemá nárok na náhradu mzdy, vyplácí Forsakringkassan dávky již od prvního dne nemoci.

Nezaměstnaným osobám se vyplácí nemocenské dávky, jestliže se po ztrátě zaměstnání zaregistrují nejpozději do 3 měsíců u agentury práce jako uchazeči o zaměstnání.

U OSVČ je úprava odlišná. Příspěvky na nemocenské pojištění si podnikatelé platí spolu s daněmi. Mohou si vybrat mezi 3 a 30 dny karenční doby, během které nedostanou žádné nemocenské dávky. Příspěvky jsou nižší, když si podnikatel vybere delší karenční dobu.

Nemocenské dávky jsou vypláceny ve výši 80% příjmu.

Místo náhrady mzdy a nemocenských dávek se vyplácí cestovní příspěvek v případech, kdy zaměstnavatel/Forsakringkassan rozhodne, že je zaměstnanec způsobilý k práci, ale nezpůsobilý se z ní nebo do ní dopravit obvyklou cestou.

Pokud se osoba vzdá své práce a stará se o vážně nemocného člena rodiny, přiznává se jí *dávka péče o členy rodiny*.

Vykonává-li budoucí matka fyzicky náročnou práci, má možnost zažádat zaměstnavatele o přeložení na jiný druh práce. Pokud jí zaměstnavatel není schopen vyhovět, může získat dávky v mateřství, jestliže objem práce je snížen alespoň o 25% a má fyzicky náročnou práci a nebo pokud zaměstnání není schopna vykonávat díky špatnému pracovnímu prostředí.

Tyto dávky lze pobírat nejvýše 50 dnů a nejdříve 60 dnů od předpokládaného data porodu. Pokud výkon práce je zakázán podle zákonných předpisů, může budoucí matka získat příspěvek za každý den, kdy je tato práce zakázána. V době 10 dnů před předpokládaným dnem porodu není na tento příspěvek nárok. Pokud v průběhu těhotenství může budoucí matka pracovat alespoň část dne, může požádat o 75%, 50% nebo 25% této dávky.

*Rodičovský příspěvek* se vyplácí 480 dnů, pro děti narozené v roce 2002 a později, nebo 450 dnů, pro děti narozené před rokem 2002. Tyto dávky jsou sdíleny rovnoprávně mezi oběma rodiči, kdy se jich jeden z nich může vzdát ve prospěch druhého, s výjimkou 30 dnů u dětí narozených po roce 2001 a 60 dnů u dětí narozených před rokem 2002. Budoucí matka pobírá tyto dávky nejdříve 60 dnů před předpokládaným datem porodu.

*Dočasný rodičovský příspěvek* se vyplácí v případech, kdy jeden z rodičů zůstane doma, aby se mohl starat o nemocné dítě, které je mladší 12-ti let. Oba rodiče mají nárok starat se o jedno dítě až 60 dnů za rok. Po uplynutí této lhůty si mohou požádat o dalších 60

dnů. O příspěvek mohou požádat také rodiče, pokud jejich dítě je ve věku 12-16 let a potřebuje zvláštní péči nebo dohled. Při přiznání této dávky je třeba potvrzení od lékaře.

*Otcovská dovolená* se vyplácí 10 dnů v souvislosti s narozením dítěte. Otec si ji může vzít kdykoli během 60 dnů ode dne, kdy je dítě propuštěno z porodnice. V případě adopce se tato doba snižuje na 5 dnů a lhůta běží 60 dnů ode dne převzetí dítěte do péče.<sup>16</sup>

## 9. Norsko

Práce neschopný pojištěnec, jehož roční příjem dosahuje stanovené výše a jehož pracovní činnost trvala nejméně 4 týdny, má nárok na *peněžité dávky v nemoci*. Denní dávka pro zaměstnance se rovná 100% hrubému příjmu. Vyplácí se od prvního dne nemoci po dobu 52 týdnů. Prvních 16 dní nemoci proplácí zaměstnavatel, další dny jsou hrazeny z programu národního pojištění.

Pojištěný zaměstnanec, který pečuje o nemocné dítě, má nárok na *denní peněžité dávky při péči o dítě* až do 10. dne, nebo do 15. dne, pokud pečuje o více než 2 děti, během kalendářního roku. Osamělý rodiče mají nárok až na 20 nebo 30 dní, jestliže pečují o více než dvě děti. Tyto dávky mohou být poskytovány až do 12 let věku dítěte. Je-li dítě hospitalizováno, mají rodiče dítěte do 12 let nárok na denní dávky z programu národního pojištění od 8. dne hospitalizace dítěte s méně vážným onemocněním. Potřebuje-li dítě stálou péči, mohou být dávky poskytovány i po propuštění z nemocnice. Vyplácejí se pouze jednomu z rodičů. Pro postižené a chronicky nemocné děti jsou dávky poskytovány až do 18 let věku dítěte.

Zaměstnancům a OSVČ náleží také *peněžité dávky z důvodu mateřství a adopce*. Pokud tyto osoby přestanou vykonávat práci z důvodu nebezpečných pracovních podmínek nebo prostředí, mají nárok na dávky v těhotenství ode dne, kdy přestanou vykonávat pracovní činnost. V případě mateřství se dávky vyplácejí 44 týdnů ve stejné výši jako v případě nemoci. U adopce je tato doba 44 nebo 51 týdnů. Rodičovské příspěvky se poskytují do 3 let věku dítěte nebo 3 roky po adopci.<sup>17</sup>

<sup>16</sup>Národní pojištění 5/2007, Ing. Petra Štěpánková. *Systémy sociálního zabezpečení v EU – Švédsko*, str. 9 – 11

<sup>17</sup>Národní pojištění 6/2007, Lenka Achylová. *Systémy sociálního zabezpečení v EU – Norsko*, str. 15 – 18

## VII. Účinná právní úprava nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění slouží k finančnímu zabezpečení osob v případě vzniku sociální události jako je nemoc, úraz, těhotenství a mateřství. Je určeno především pro ekonomicky činné občany a je pojištěním, které při splnění zákonem stanovených podmínek vzniká přímo ze zákona. Všechny dávky nemocenského pojištění jsou obligatorní.

V současné době existují v České republice tři soustavy nemocenského pojištění, a to nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ). Každá z nich je upravena samostatnými právními normami. Přitom nemocenské pojištění pro zaměstnance a příslušníky ozbrojených sil a sborů je **povinné**, pro OSVČ je od roku 1994 **dobrovolné**.

Kromě státního povinného nemocenského pojištění se postupně rozšiřuje i *dobrovolné pojištění u komerčních pojišťoven*. Je u nich pojištěno 50-100 tisíc občanů. Většímu rozvoji brání jednak vysoké odvodové zatížení ekonomicky aktivních, které nedává velký prostor pro další pravidelné dobrovolné platby, ale zejména přetrvávající malá informovanost o možnostech komerčního pojištění a nedostatečné uvědomění o rizicích spojených s delší pracovní neschopností zejména u skupin zaměstnanců s vyššími příjmy.<sup>18</sup>

Kupříkladu komerční nemocenské pojištění nabízí Česká pojišťovna, a.s. Soukromé zdravotní pojištění je sjednáváno prostřednictvím dceřiné spol. ČP ZDRAVÍ. Toto pojištění je možné sjednat jak v rámci životního pojištění, tak i jako samostatný produkt. V rámci životního pojištění je však denní limit plnění v případě pracovní neschopnosti omezen částkou 300,-Kč denně a 300,-Kč denně v případě hospitalizace. Celkem tedy 18 000,- Kč měsíčně. Plnění je vypláceno od 29. dne pracovní neschopnosti.

V případě samostatného produktu je možné si určit, jaká částka a od kterého dne bude požadována. Maximální výše denní dávky se stanoví na základě měsíční čisté mzdy. Na základě individuálních požadavků se sestaví rozpočet, který vychází z čistého měsíčního příjmu, požadované denní částky, zda bude požadována i v případě hospitalizace a od kterého dne s tím, že nejbližší termín je od 15. dne pracovní neschopnosti.

Po oddělení zdravotní péče v padesátých letech, oddělení lázeňské péče v roce 1993 a od roku 1995 oddělení přídavků na děti, porodného a pohřebného do systému zdravotního pojištění a státní sociální podpory jsou ze systému nemocenského pojištění poskytovány

<sup>18</sup> viz *Pojistněmatematická práva o sociálním pojištění*. Praha: MPSV, 2004

pouze 4 dávky. Jedná se o nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Podle sociálních událostí se dávky nemocenského pojištění třídí na dávky poskytované z důvodu nemoci a z důvodu mateřství.

**Z důvodu nemoci** náleží nemocenské poskytované při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc, úraz a při karanténě a podpora při ošetřování člena rodiny poskytovaná při ošetřování nemocného člena rodiny a též při péči o zdravé dítě ve věku do 10 let v případech určených zákonem. **Z důvodu mateřství** náleží vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství poskytovaný těhotným ženám a matkám do konce 9. měsíce po porodu, jestliže byly převedeny na jinou práci, a peněžitá pomoc v mateřství poskytovaná před porodem a z důvodu mateřství. Peněžitá pomoc náleží při splnění stanovených podmínek i mužům pokud pečují o dítě.

Dávky nemocenského pojištění jsou *peněžitými dávkami*, které nahrazují v případě sociální události příjem, a z hlediska doby poskytování je lze charakterizovat jako *opakující se dávky*. Ne každá z výše uvedených dávek náleží všem skupinám osob, které jsou účastny nemocenského pojištění. **Nárok na některé dávky nemocenského pojištění je pro některé skupiny osob vyloučen přímo v právní úpravě.**

I když je tedy systém nemocenského pojištění v zásadě jednotný, existují určité výjimky. Příslušníci ozbrojených sborů mají nárok na nemocenské až od druhého měsíce, neboť první měsíc pracovní neschopnosti dostávají plat. Také některým dalším osobám (např. soudcům, poslancům) náleží po stanovenou dobu trvání pracovní neschopnosti plat. Z nemocenské péče příslušníků ozbrojených sil se poskytuje příspěvek na pohřeb vojáka. Z nemocenského pojištění náleží některým pojištěným osobám jen určité dávky. Např. studentům a žákům středních škol náleží pouze peněžitá pomoc v mateřství. Zaměstnancům činným na základě dohody o pracovní činnosti a dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Tyto dávky nenáleží ani z nemocenského pojištění OSVČ. Příslušníkům ozbrojených sil a domáckým zaměstnancům nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny.

Příjmová stránka všech tří systémů nemocenského pojištění je souhrnně upravena **zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti**, ve znění pozdějších předpisů.

Systém sociálního pojištění je financován průběžným způsobem. Výdaje na dávky v daném období jsou hrazeny z příjmů z pojistného vybraného v tomto období. Zákon stanoví zejména okruh poplatníků pojistného, způsob stanovení výše pojistného, odvod pojistného a

povinnosti plátců pojistného. Pojistné je příjmem státního rozpočtu, stejně jako penále, přirážky k pojistnému na sociální zabezpečení a pokuty ukládané podle tohoto zákona.

Pojistné platí zaměstnavatelé, zaměstnanci a OSVČ. Jeho výše je stanovena procentními sazbami z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. Pojistné se vypočítává ze započitatelných příjmů před jejich zdaněním.

## 1. Zaměstnanci

Nemocenské pojištění zaměstnanců je upraveno *zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců*, ve znění pozdějších předpisů, který obsahuje společná ustanovení, např. vznik účasti na nemocenském pojištění, ochranou lhůtu, úpravu dávek v nemoci. *Zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění*, ve znění pozdějších předpisů, je upraveno poskytování dávek v těhotenství a mateřství a peněžité pomoci poskytované muži. *Zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení*, ve znění pozdějších předpisů, jsou upraveny jak otázky provádění nemocenského pojištění, tak povinnosti zaměstnanců, organizací, malých organizací, uplatňování nároků na dávky, řízení ve věcech nemocenského pojištění. Další právní úprava je ve vyhláškách v platných zněních, konkrétně se jedná o vyhlášku č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech<sup>19</sup>, vyhlášku č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, vyhlášku č. 141/1958 Ú.1. o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených<sup>20</sup>.

### 1.1. Účast na nemocenském pojištění

Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců vzniká, při splnění stanovených podmínek, ze zákona a je povinná. Je jednou ze základních podmínek nároku na dávky. Účast zakládá zásadně určitá forma pracovní činnosti. Nejtypičtějším vztahem je pracovní poměr. Účastní jsou také zaměstnanci, kteří jsou činní na základě dohody o pracovní činnosti. Naproti

<sup>19</sup> Bliže v kapitole 2. této části (VII.)

<sup>20</sup> Bliže v kapitole 2. této části (VII.)

tomu do okruhu pojištěných osob nepatří zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce.<sup>21</sup>

Nemocenského pojištění jsou účastni zaměstnanci, popř. další osoby jim postavené naroveň. Kdo se považuje za zaměstnance, je taxativně uvedeno v § 2 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů. Jsou jimi členové družstva (jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jim odměňováni), společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti (jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni), zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, soudci, členové zastupitelstev územních samosprávných celků (jestliže jsou jim vypláceny odměny jako členům zastupitelstev územních samosprávných celků a tyto funkce vykonávají jako uvolnění), poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu, poslanci Evropského parlamentu (zvolení na území České republiky), členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitři, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv, zástupce Veřejného ochránce práv, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, pěstouni (kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu, nebo kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu), osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě, studenti a žáci, pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů. Za zaměstnance v pracovním poměru se považuje též osoba činná v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny všechny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik.

Nejvyšší správní soud se zabýval ve svém rozsudku ze dne 7.6.2006, č.j. 6 Ads 33/2005-52, účastí duchovních na zdravotním potažmo nemocenském pojištění:

*Nejvyšší správní soud považuje za nutné ustanovení § 5 písm. a), věty první, zákona o veřejném zdravotním pojištění, vykládat v případě duchovních církví a náboženských společností extenzivně tak, že dopadá nikoliv pouze na vztahy duchovních a církví, které jsou založeny formálně podle zákoníku práce, ale na jakýkoliv vztah, který církev vůči státu v*

<sup>21</sup> srov. otázkou dohody o provedení práce se zabýval Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 8.11.2006, č.j. 3 Ads 67/2005-69



oblasti práva sociálního zabezpečení za zaměstnanec ký označí a ve kterém se bude z hlediska veřejného práva jako zaměstnavatel chovat.

Nejvyšší správní soud shledal, že je možné vztah duchovního k církvi pro účely zdravotního pojištění považovat za vztah zaměstnance v pracovním poměru, který zakládá účast na nemocenském pojištění. Nad rámec věci Nejvyšší správní soud podotknul, že o výkladu ustanovení § 2 zákona č. 54/1956 Sb. platí výše řečené obdobně.

Nejvyšší správní soud se ve svém rozsudku ze dne 21.12.2005, čj. 6 As 11/2004-71, zabýval účastí jednatele společnosti s ručením omezeným na nemocenském pojištění:

Jestliže smlouva se společností s ručením omezeným obsahuje osobní závazek jednatelky vykonávat funkci, povinnosti jednatele uvedené ve smlouvě jsou jednoznačně podřaditelné pod pojem práce pro společnost a jednatelce byla vyplácena po uvedenou dobu odměna ve smlouvou stanovené výši, je z hlediska zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, a zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, nepodstatné, v jakém rozsahu jednatelka skutečně vykonávala práci pro společnost, tj. plnila své povinnosti stanovené smlouvou. I pokud by jednatelka pobírala odměnu pouze za permanentní pohotovost zastupovat jiného jednatele, byla by obchodní společnost povinna za takového jednatele odvádět pojistné, obdobně jako zaměstnavatel za zaměstnance v závislé činnosti po dobu pracovní pohotovosti. I „pouhá“ odpovědnost jednatele jako statutárního orgánu společnosti představuje výkon práce pro společnost. Pokud však jednatel výkonu své funkce nedbá, ačkoli je za to odměňován, je to věcí vztahu společnosti a tohoto statutárního orgánu.

Podle ustanovení § 3 odst. 1 písm. c) bod 4 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění, jsou pojistné povinni platit společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže nejsou v pracovníprávním vztahu k této společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni. Podle ustanovení § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění, jsou podle tohoto zákona pojištění společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže nejsou v pracovníprávním vztahu k této společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni.

Z hlediska nemocenského pojištění se nerozlišuje, zda je zaměstnanec občanem České republiky nebo jiného státu. Podmínkou účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců je výkon činnosti na území České republiky. Vykonává-li však zaměstnanec přechodně práci mimo území České republiky, nemá to vliv na jeho pojištění. Pokud zaměstnanec

zaměstnavatele se sídlem na území České republiky má místo výkonu práce trvale v cizině, je nemocensky pojištěn pouze v případě, že má trvalý pobyt na území České republiky. Uvedené pravidlo se nepoužije v případech, kdy mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení nebo Nařízení EHS 1408/71 nestanoví jinak.

Nejvyšší správní soud se ve svém rozsudku ze dne 16.6.2006, čj. 4 Ads 14/2005-73 zabýval účastí na nemocenském pojištění zaměstnance, který byl francouzským občanem a měl uzavřenu pracovní smlouvu podle cizích právních předpisů:

*Úmluva vyhlášená pod č. 215/1949 Sb. (všeobecná úmluva o sociální bezpečnosti uzavřená mezi Československem a Francií) je tzv. prezidentskou mezinárodní smlouvou, kterou je Česká republika vázána, jejímž předmětem nejsou lidská práva a základní svobody, a sama o sobě tedy nemůže být považována za bezprostředně závaznou a mající přednost před zákonem. Její vnitrostátní účinky jsou podmíněny souhlasem Parlamentu, k čemuž v případě Úmluvy nedošlo. Její postavení jako pramene práva je proto podmíněno zákonným odkazem, což znamená, že ji lze přímo aplikovat pouze, existuje-li zákon, který jí takový právní status přiznává. Takovým zákonem je zák. č. 100/1932 Sb., o vnitrostátní účinnosti mezinárodních smluv o sociálním pojištění. Pravidla obsažená v Úmluvě jsou aplikovatelná přímo a mají přednost před zákonem, který stanoví něco jiného.*

*Soud považoval úmluvu za součást právního řádu České republiky. Vycházel z toho, že podle čl. 10 Ústavy České republiky má uzavřená mezinárodní úmluva, již je Česká republika vázána, přednost před vnitrostátními právními předpisy. Dle čl. 1 §1 této Úmluvy českoslovenští nebo francouzští státní příslušníci podléhají příslušným zákonným předpisům o sociálním zabezpečení uvedeným v čl. 2 této Úmluvy a platným v Československu nebo Francii a požívají jejich výhod za stejných podmínek jako státní příslušníci každého z těchto států.*

*Jestliže tedy českoslovenští nebo francouzští státní příslušníci na území smluvních států mohou požívat výhod za stejných podmínek jako státní příslušníci každého z těchto států, nelze aplikovat § 5 písm. b) zákona č. 54/1956 Sb. o vyjmutí z pojištění cizích státních příslušníků, kteří nemají trvalý pobyt na území České republiky a jejich pracovní vztah je uzavřen podle cizích právních předpisů, neboť vyjmutí z pojištění dle tohoto ustanovení se nemůže vztahovat na české státní příslušníky.*

*Jestliže občan vykonává několik činností zakládajících účast na nemocenském pojištění je pojištěn z každé takové činnosti. Z hlediska nemocenského pojištění se každé takové zaměstnání posuzuje samostatně. Jedinou výjimkou je případ jednatele společnosti s r.o., který je současně společníkem této společnosti. V tomto případě je pojištěn jen jednou.*

*Pojistný poměr* je právní vztah mezi zaměstnancem a nemocenským pojištěním, který zaměstnanci zaručuje, že mu při splnění stanovených podmínek, vznikne nárok na některou z dávek nemocenského pojištění. Pojistný poměr vzniká dnem faktického nástupu do zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění. Jeho vznik nemusí být totožný se vznikem pracovněprávního vztahu. Pojištění vznikne tehdy, jestliže zaměstnanec do práce skutečně nastoupil, což je rozdíl od pracovního poměru, který vzniká dnem, který byl sjednán v pracovní smlouvě jako den nástupu do práce. Na existenci pojistného poměru nemají vliv okolnosti jako mateřská dovolená nebo neplacené volno, ani, že za zaměstnance není zaměstnavatelem placeno pojistné. Nemocenské pojištění zaniká dnem skončení pracovní činnosti, která zakládá pojištění. To znamená, že skončení pojistného poměru nemocenského pojištění se časově shoduje se dnem, kdy končí pracovněprávní vztah, který nemocenské pojištění zakládá.

## 1.2. Dávky nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se poskytují 4 dávky - nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství.

Nárok na dávky nemocenského pojištění se uplatňuje předložením předepsaného tiskopisu, který vystavuje příslušný lékař. Žádost o dávku podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele.

Při výpočtu dávek nemocenského pojištění se zjišťuje denní vyměřovací základ, který se stanoví ze započitatelného příjmu v rozhodném období. Pomocí redukčních hranic se pak z denního vyměřovacího základu stanoví výše dávky.

Započitatelným příjmem je veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období. Tímto obdobím je 12 kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém došlo ke vzniku pracovní neschopnosti (karantény), potřeby ošetřování (péče o) člena rodiny či nástupu na mateřskou dovolenou. Započitatelný příjem se dělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Do tohoto počtu dnů se z důvodu zamezení rozmělnění výše denního vyměřovacího základu některé dny nezahrnují. Jedná se např. o dny poskytování nemocenského a jiné dny omluvené nepřítomnosti v práci.

Takto se získá denní vyměřovací základ, který podléhá redukci v případě, že jeho výše přesáhne určitou stanovenou hodnotu.

Od 1.1.2007 činí redukční hranice 550 Kč a 790 Kč. Redukce denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny za období prvních 14 kalendářních dnů od data pracovní neschopnosti (karantény) či potřeby ošetřování (péče o) člena rodiny, se provádí tak, že z částky do výše první redukční hranice se započte 90 %, z částky přesahující první redukční hranici, nejvýše však do druhé redukční hranice se započítává 60 % a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží.

Jestliže nárok na nemocenské nebo na podporu při ošetřování člena rodiny trvá déle než 14 kalendářních dnů, je potřeba, pro výpočet denní výše těchto dávek náležejících od 15. kalendářního dne, denní vyměřovací základ upravit tak, že částka do první redukční hranice se započte plně.

Pro stanovení peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se zjištěný vyměřovací základ redukuje stejným způsobem jako denní vyměřovací základ pro stanovení denní výše nemocenského od 15. kalendářního dne.

Dávky nemocenského pojištění se poskytují za kalendářní dny po zákonem stanovenou dobu, tzv. *podpůrčí dobu*.

I když pojistný poměr zanikl, nároky na dávky nemocenského pojištění se za určitých podmínek zachovávají po jeho skončení nebo mohou eventuálně i po jeho skončení vzniknout, a to v tzv. ochranné lhůtě. Dávky nemocenského pojištění náleží, jestliže se podmínky rozhodné pro jejich přiznání splnily nejen v době pojištění, nebo i po skončení pojištění, avšak ještě během doby, po kterou zaměstnanec pobírá nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny nebo peněžitou pomoc v mateřství. V tomto případě vůbec nevadí, že již ochranná lhůta uplynula dříve.

Pokud se podmínky rozhodné pro přiznání dávek nemocenského pojištění splnily v *ochranné lhůtě*, která činí 42 dnů, je nárok na dávky a jejich výplatu zachován. Jestliže byl zaměstnanec naposledy zaměstnán po kratší dobu, činní ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů byl naposledy zaměstnán. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činní ochranná lhůta vždy 6 měsíců. Nárok na výplatu dávek se uplatňuje stejným způsobem, jako by pojistný vztah stále trval.

Při výkonu několika zaměstnání plyne ochranná lhůta z každého z nich. Vznikem nového pojištění ochranná lhůta zaniká. Ochranná lhůta rovněž zaniká zaměstnanci, kterému vznikl po skončení zaměstnání před uplynutím ochranné lhůty nárok na poskytování důchodu z důchodového pojištění. Ochranná lhůta však nezaniká při vzniku nároku na vdovský,

vdovecký nebo sirotčí důchod, a pokud jde o peněžitou pomoc v mateřství, ani vznikne-li zaměstnankyni po skončení zaměstnání nárok na částečný invalidní důchod. Jestliže zaměstnání zaměstnance, který za trvání tohoto zaměstnání byl poživitelem důchodu z důchodového pojištění, skončilo, plyne mu po skončení zaměstnání ochranná lhůta. To neplatí pro poživitele starobního důchodu, při kterém se nadále poskytuje důchod v nezměněné výši.

Ochranná lhůta neplyne ze zaměstnání, do kterého zaměstnanec nastoupil za trvání svého základního zaměstnání a ve kterém práci nevykonává souběžně s prací v tomto základním zaměstnání, ale místo ní. Ochranná lhůta také neplyne z dočasného zaměstnání, do kterého zaměstnanec vstoupil po dobu své dovolené na zotavenou. Ze zaměstnání poživitele starobního důchodu ochranná lhůta neplyne v případě, že se mu dále podle zvláštních předpisů poskytuje důchod v nezměněné výši. U studenta nebo žáka, který nastoupil do zaměstnání po dobu školních prázdnin, ochranná lhůta z takového zaměstnání končí, pokud neuplyne již dříve, posledním dnem školních prázdnin.

Nárok na dávky nemocenského pojištění se *promlčuje* za jednotlivé dny, nebyl-li uplatněn do 3 let ode dne, za který náleží. Jestliže byl nárok na některou z uvedených dávek uplatněn, promlčuje se do 3 let, ode dne přiznání dávky. Nárok na vrácení částek jednotlivých výplat dávek poskytnutých neprávem se promlčuje za 10 let od jejich výplaty. Promlčecí doba neběží, jsou-li na úhradu dávky vyplacené neprávem prováděny srážky z dávky nebo započítatelného výdělku.

Nárok na náhradu škody způsobené zaměstnavatelem nesprávným postupem při provádění nemocenského pojištění se promlčuje v subjektivní lhůtě 5 let a v objektivní lhůtě 10 let ode dne vzniku škody.

Pokud zaměstnanci, který zemřel, vznikl právní nárok na výplatu dávky ještě před jeho smrtí a již mu nemohla být vyplacena, dojde k přechodu nároku na výplatu dávky. Nárok nabývá postupně manžel (manželka), děti, otec, matka, druh (družka) nebo sourozenci, jestliže tyto osoby žily se zemřelým v době jeho smrti ve společné domácnosti. Nárok na výplatu dávek mají tyto osoby přímo bez dědického řízení.

Nárok na peněžité dávky nemocenského pojištění nelze platně postoupit ani dát do zástavy. Dávky nemocenského pojištění se nezdaňují.

Případné zabavení dávek se řídí předpisy o exekuci na plat. Dávky nemocenského pojištění nahrazující mzdu lze postihnout výkonem rozhodnutí.

Dávky nemocenského pojištění je možné *odejmout, snížit nebo lze zastavit jejich výplatu* v případě, že nastanou skutečnosti, které mají vliv na trvání nároku na dávku nebo

dojde-li ke změně těchto skutečností. Jestliže se změnily skutečnosti rozhodné pro nárok na dávky nebo pro jejich výši nebo jestliže byly přiznány na podkladě omylu, je možné je odejmout, snížit nebo zastavit jejich výplatu pro budoucnost. Pokud zaměstnanec nebo příjemce dávky zavíní, že dávka byla vyplacena neprávem, je povinen přeplatek vrátit. Povinnost zaměstnance k náhradě škody, která jeho zaměstnavateli vznikla, se řídí ustanoveními občanského zákoníku.

Ústavní soud se ve svém nálezu sp.zn.Pl. ÚS 61/04, ze dne 5.10.2006, zabýval mimo jiné nárokem na dávky nemocenského pojištění při účasti na stávce:

*Stávkujícím se účast na stávce posuzuje jako omluvená nepřítomnost v práci, za kterou ovšem nepřísluší mzda ani náhrada mzdy a ani jim po dobu stávky nenáleží nemocenské a podpora při ošetřování člena rodiny, pokud se podmínky pro poskytování těchto dávek splnily v době účasti na stávce.*

V ustanovení §30 odst. 3 zákona č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání, jsou upraveny nároky z nemocenského pojištění a sociálního zabezpečení, které vznikly v době výluky a to tak, že nároky zaměstnance, vůči němuž byla uplatněna výluka, se posuzují tak, jako by k výluce nedošlo.

### 1.3. Nemocenské

Nemocenské je peněžitou dávkou nemocenského pojištění nahrazující mzdu. Poskytuje se za kalendářní dny od prvního dne nemoci a vypočítává se z průměrné hrubé mzdy za dvanáct kalendářních měsíců předcházejících pojistné události.

Nárok na nemocenské není vázán na žádnou čekací dobu a zaměstnanec má nárok na tuto dávku okamžitě při vzniku pojistného poměru nemocenského pojištění.

Nemocenské se stanoví z denního vyměřovacího základu příslušnou procentní sazbou, která činí 25 % za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti nebo karantény a 69 % za následující dny.

Podmínkou nároku na nemocenské je účast na nemocenském pojištění, uznání dočasné neschopnosti k práci či nařízená karanténa, nevykonávání práce v zaměstnání, z něhož bylo nemocenské přiznáno, a nevyčerpaná podpůrná doba.

Nemocenské se poskytuje od prvního kalendářního dne pracovní neschopnosti do skončení pracovní neschopnosti nebo do uznání invalidity či částečné invalidity. Doba, po kterou lze nemocenské poskytovat, tzv. podpůrná doba, je stanovena na dobu jednoho roku od

počátku pracovní neschopnosti. Při nové pracovní neschopnosti se započítávají do podpůrčí doby také předchozí období pracovní neschopnosti, pokud spadají do doby jednoho roku před vznikem nové pracovní neschopnosti. Tato období se však nezapočtou, jestliže zaměstnání trvalo aspoň 6 měsíců od skončení poslední pracovní neschopnosti. Do podpůrčí doby se rovněž nezapočítává předchozí období pracovní neschopnosti způsobené pracovním úrazem, nebo nemocí z povolání. Do podpůrčí doby se dále nezapočítávají předchozí období karantény.

Vzhledem k tomu, že je délka podpůrčí doby vymezena jedním rokem, zůstává otázkou, zda bude v přechodném roce činit o jeden den více, tedy 366 dní. V praxi se ustálilo pravidlo, podle kterého činní podpůrčí doba 366 dní v případě, že trvala také dne 29. února.

Lze-li očekávat, že zaměstnanec nabude v krátké době opět pracovní schopnost, může mu být na základě rozhodnutí příslušné okresní správy sociálního zabezpečení nemocenské poskytováno po uplynutí podpůrčí doby, a to nejdéle ještě jeden rok.

Kratší podpůrčí doba platí pro poživatele starobního důchodu a plného invalidního důchodu při pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či nepracovního úrazu a činí 84 kalendářních dnů při téže pracovní neschopnosti a při více pracovních neschopnostech se poskytuje po dobu 84 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce. Toto omezení neplatí pokud pracovní neschopnost vznikla pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

Poskytování nemocenského nebrání, jestliže zaměstnanci byl v době dočasné pracovní neschopnosti zúčtován započitatelný příjem z jiného zaměstnání, než z kterého pobírá nemocenské. Zaměstnanec, který vykonává více činností, má tuto skutečnost vždy hlásit svému ošetřujícímu lékaři, aby ten mohl posoudit, zda pracovní neschopnost má být vystavena ve vztahu k této činnosti. Pokud by tak neučinil, jednalo by se o hrubé porušení léčebného režimu.

Zákon stanoví případy, kdy pracovní neschopnost vznikla za takových okolností, které přímo vylučují nárok na nemocenské. Jde o situace, kdy si zaměstnanec přivodil pracovní neschopnost v úmyslu vylákat nemocenské, zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok. Okresní správa sociálního zabezpečení může v uvedených případech nemocenské přiznat jako dávku dobrovolnou, a to u zaměstnanců, kteří mají rodinné příslušníky, až do výše  $\frac{3}{4}$ , a u zaměstnanců, kteří je nemají, jen do výše  $\frac{1}{2}$ . Ani do výše  $\frac{1}{2}$  se však nesmí u zaměstnanců, kteří nemají rodinné příslušníky, vyplatit nemocenské při úmyslném vylákání nemocenského.

Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců taxativně stanoví, kdo je pro účely nemocenského pojištění rodinným příslušníkem. Skutečnost, že pojištěný zaměstnanec má či nemá rodinného příslušníka, má zejména význam pro rozhodování o dobrovolných dávkách nemocenského pojištění a nebo při rozhodování o snížení nebo odnětí nemocenského v případech, kdy zaměstnanec nedodržel stanovený léčebný režim.

Posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely nemocenského pojištění je upraveno vyhláškou MPSV č. 31/1993 Sb. Okresní správy sociálního zabezpečení svými lékaři provádějí kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti a dále provádí kontrolu dodržování léčebného režimu práce neschopným občanem z vlastního podnětu, z podnětu ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele nebo úřadu práce, který vede práce neschopného občana v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti dnem, kdy ji zjistil. Lékař je oprávněn uznat zaměstnance práce neschopným dřívějším dnem, a to i 3 dny dopředu.

Nejvyšší soud se ve svém rozsudku ze dne 20.8.2001, sp. zn. 21 Cdo 1954/2000 zabýval rozhodováním ošetřujících lékařů o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a z toto vyplývajících důsledků pro dání výpovědi:

*Zkoumání podmínek stanovených pracovněprávními předpisy pro podání platné výpovědi se děje podle stavu existujícího v době výpovědi, a nikoliv podle stavu, který je dán v době rozhodování soudu. Ochranná doba vztahující se k dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance tedy začíná běžet dnem, kdy lékař rozhodne, že zaměstnanec je neschopen práce. Okolnost, že lékař využije svého oprávnění podle ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, a uzná zaměstnance dočasně práce neschopným dřívějším dnem, však na datum rozhodnutí o pracovní neschopnosti zaměstnance nic nemění. Z hlediska pracovněprávních předpisů uvedený postup lékaře zajišťuje, aby případná nepřítomnost zaměstnance v práci nebyla považována za neomluvenou, ale za důležitou osobní překážku v práci, po dobu jejíhož trvání je zaměstnavatel povinen nepřítomnost zaměstnance v práci omluvit. Z hlediska zákazu výpovědi je rozhodující dobou den, kdy bylo rozhodnuto o tom, že zaměstnanec je dočasně neschopen vykonávat pro nemoc nebo úraz dosavadní zaměstnání; z tohoto hlediska není významná skutečnost, jestliže lékař dodatečně se zpětnou účinností uznal zaměstnance práce neschopným dřívějším dnem, shodným se dnem doručení výpovědi, až v době po doručení výpovědi.*



#### 1.4. Podpora při ošetřování člena rodiny

Je peněžitou dávkou nemocenského pojištění, která náleží zaměstnanci (muži nebo ženě), který nemůže pracovat, protože musí ošetřovat nemocné dítě mladší než 10 let nebo pečovat o dítě mladší než 10 let z toho důvodu, že dětské výchovné zařízení nebo škola byly uzavřeny z rozhodnutí příslušných orgánů, dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči dětského výchovného zařízení nebo docházet do školy, osoba, která jinak o dítě pečuje onemocněla nebo jí byla nařízena karanténa. Dalším důvodem je nutnost ošetřovat jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou.

Podmínkou nároku na podporu při ošetřování člena rodiny je účast na nemocenském pojištění, nevykonávání zaměstnání z něhož je dávka přiznána, ošetřování člena rodiny nebo péče o dítě ve věku do 10 let ze zákonem stanovených důvodů a žití v domácnosti s ošetřovaným (tato podmínka se nevztahuje na ošetřování dítěte mladšího 10 let rodičem). Podpora při ošetřování člena rodiny se vypočítává z denního vyměřovacího základu příslušnou procentní sazbou, která činí 69 %.

Dávka se poskytuje, pokud potřeba ošetřování trvá, nejvýše po dobu prvních 9 kalendářních dnů. Zaměstnanci, který má v trvalé péči dítě do skončení povinné školní docházky a je jinak osamělý, se poskytuje nejvýše 16 kalendářních dnů.

Poskytování podpory při ošetřování člena rodiny není v platné právní úpravě omezeno. Při splnění stanovených podmínek může být poskytnuta i několikrát v měsíci. Ošetřující lékař smí v témže případě ošetřování vydat předepsaný tiskopis podpory při ošetřování člena rodiny pouze jednou a jen jednomu oprávněnému. Výjimku tvoří případy, kdy má zaměstnanec souběžná zaměstnání. O tentýž případ ošetřování jde vždy, když potřeba ošetřování nepřetržitě trvá, a není rozhodné, zda v průběhu onemocnění došlo ke změně diagnózy. Jako nový případ ošetřování se posuzuje případ, kdy mezi dvěma onemocněními netrvá potřeba ošetřování alespoň jeden kalendářní den, nebo kdy jde o jiný důvod potřeby ošetřování.

#### 1.5. Peněžitá pomoc v mateřství

Je peněžitou dávkou nemocenského pojištění, která náleží zaměstnankyni v době pokročilého těhotenství a po porodu v souvislosti s péčí o narozené dítě.

Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast ženy na nemocenském pojištění, získání aspoň 270 kalendářních dnů účasti na nemocenském pojištění v posledních dvou letech před porodem, porod nebo převzetí dítěte do trvalé péče nahrazující péči mateřskou a nevykonávání práce v tom zaměstnání, z něhož byla peněžitá pomoc v mateřství přiznána.

Peněžitá pomoc v mateřství se vypočítává z denního vyměřovacího základu příslušnou procentní sazbou, která činí 69 %. Denní vyměřovací základ se zjišťuje ke dni nástupu na mateřskou dovolenou. Pokud je zaměstnankyně převedena na jinou práci z důvodu těhotenství nebo mateřství, zjišťuje se denní vyměřovací základ ke dni jejího převedení na jinou práci, pokud je to pro ni výhodnější.

Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje po dobu 28 týdnů mateřské dovolené, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem.

Vyčerpá-li zaměstnankyně z mateřské dovolené méně než 6 týdnů, protože porod nastal dříve, než určil lékař, poskytuje se peněžitá pomoc v mateřství až do doby 28 týdnů a nedochází k jejímu krácení. Vyčerpá-li však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 6 týdnů z jiného důvodu, poskytuje se jí tato dávka do uplynutí 22 týdnů ode dne porodu. U osamělé zaměstnankyně se doba poskytování peněžitě pomoci v mateřství při nedodržení nástupu zkracuje na 31 týdnů ode dne porodu.

Porodila-li zaměstnankyně zároveň dvě nebo více dětí, poskytuje se jí peněžitá pomoc v mateřství po dobu 37 týdnů. Stejná délka náleží i osamělým ženám. V novém zákoníku práce (§ 195) však není osoba osamělá mezi osobami, které mají nárok na mateřskou dovolenou po dobu 37 týdnů, uvedena. Je tu tedy nesoulad mezi právními úpravami, ke kterému nedošlo v důsledku opomenutí, ale, jak vyplývá z důvodové zprávy k zákoníku práce, z toho důvodu, že tato skutečnost nebude činit obtíže v praxi (úprava je v souladu se zákonem 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, jehož účinnost byla odložena).

Peněžitá pomoc náleží také zaměstnanci, který pečuje o dítě, jestliže se jeho manželce neposkytuje peněžitá pomoc v mateřství a sama nemůže nebo nesmí podle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění. Peněžitá pomoc se poskytuje rovněž svobodnému, ovdovělému, rozvedenému nebo z jiných vážných důvodů osamělému zaměstnanci, který nežije s družkou, jestliže pečuje o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela.

Podmínky pro nárok na peněžitou pomoc a způsob jejího stanovení se u zaměstnance posuzují podle stavu ke dni převzetí dítěte. Peněžitá pomoc se poskytuje ode dne převzetí

dítě po dobu, po kterou se zaměstnanec o dítě stará, nejdéle po dobu 31 týdnů. Jde-li o ženatého zaměstnance, který pečuje o dítě v případě, že se jeho manželce neposkytuje peněžité pomoci v mateřství a sama nemůže nebo nesmí podle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, poskytuje se mu peněžité pomoci ode dne, kdy začal o dítě pečovat, po dobu 22 týdnů. V obou případech ne však déle, než dítě dosáhne osmi měsíců věku.

Peněžité pomoci se poskytuje též zaměstnanci nebo zaměstnankyni, kteří převzali do své trvalé péče dítě, jež jim bylo svěřeno rozhodnutím příslušného orgánu, a to po dobu 22 týdnů ode dne převzetí dítěte, došlo-li k převzetí do 7 let věku dítěte.

Pro vznik nároku na peněžitou pomoci v mateřství platí podmínka, že těhotenství skončilo porodem, ne potratem. Za porod se u tohoto hlediska považuje takové ukončení těhotenství, kdy je do matriky zapsáno narození dítěte.

Náleží-li rodiči peněžité pomoci v mateřství, která je nižší než rodičovský příspěvek, vyplácí se rodičovský příspěvek ve výši rozdílu mezi rodičovským příspěvkem a peněžitou pomoci v mateřství.

Když zaměstnankyně znovu otěhotní v době čerpání mateřské dovolené, náleží jí z titulu nového porodu peněžité pomoci v mateřství podle obecných předpisů.

Osoby, které pobírají rodičovský příspěvek, mohou při pobírání tohoto příspěvku vykonávat výdělečnou činnost. V období do 31. 12. 2003 byla tato možnost zákonem o státní sociální podpoře (zák. č. 117/1995 Sb.) omezena s tím, že aby osobě náležel rodičovský příspěvek, nesměl příjem z výdělečné činnosti přesahovat určitou zákonem stanovenou hranici.

S účinností od 1. 1. 2004 bylo omezení rozsahu výkonu výdělečné činnosti pro nárok na poskytování rodičovského příspěvku ze zákona o státní sociální podpoře vypuštěno a poživatel rodičovského příspěvku může pracovat bez omezení.

Na tyto situace pamatuje ustanovení § 18 odst. 7 věta druhá zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců, které stanoví, že se při zjištění rozhodného období u poživatele rodičovského příspěvku, který vykonává práci v rozsahu stanoveném v zákoně o státní sociální podpoře, k době takového zaměstnání nepřihlíží, pokud o to poživatel rodičovského příspěvku požádá.

Podle dosavadního výkladu se žádostem poživatelů rodičovského příspěvku o to, aby se při zjištění rozhodného období nepřihlíželo k době kdy vykonávali zaměstnání a současně pobírali rodičovský příspěvek, vyhovovalo pouze pokud žadatel požadoval, aby se nepřihlíželo k zaměstnání, které vykonával v období do 31. 12. 2003 (tedy v období, kdy byl

výkon zaměstnání při současném pobírání rodičovského příspěvku omezen). Pokud se jednalo o výkon zaměstnání v období od 1. 1. 2004, ustanovení § 18 odst. 7 věty druhé tohoto zákona se neaplikovalo (s ohledem na skutečnost, že od tohoto data již byla možnost výkonu zaměstnání při pobírání rodičovského příspěvku neomezená).

S výše uvedeným výkladem se však neztotožnil Nejvyšší správní soud, ve svém rozsudku ze dne 29.12.2006, čj. 4 Ads 41/2006-64:

*Nejvyšší správní soud vyjádřil požadavek, aby při výpočtu peněžité pomoci v mateřství bylo postupováno při zjišťování rozhodného období podle § 18 odst. 7 zákona č. 54/1956 Sb., tj. aby nebylo přihlíženo k době jejího zaměstnání a k příjmu, kterého dosáhla po dobu požívání rodičovského příspěvku podle zákona o státní sociální podpoře, kdy byla zaměstnána na zkrácený pracovní úvazek. Od 1.1.2004 byl rozsah výkonu zaměstnání ze zákona vypuštěn a poživatel rodičovského příspěvku může pracovat bez omezení. Ale i neomezený rozsah zaměstnání je rozsah stanoveným zákonem. Novelizací bylo sledováno zvýšení životní úrovně mladých rodin, nikoli snížení jejich příjmů. Zákonodárce tímto ustanovením hodlal nepochybně zabránit negativnímu dopadu na případy některých poživatelů rodičovských příspěvků při případném dalším pobírání peněžité pomoci v mateřství. Pokud totiž poživatelé rodičovského příspěvku pracovali při výrazně omezeném výdělku, pak bez tohoto ustanovení by se mohlo stát, že denní vyměřovací základ pro stanovení další peněžité pomoci v mateřství by byl nižší než v případech, kdy by poživatelé rodičovského příspěvku nepracovali vůbec. Výše peněžité pomoci v mateřství u těch, kteří vynaložili větší úsilí při zabezpečování potřeb rodiny, tedy při pobírání rodičovského příspěvku pracovali, by byla nižší než u těch, kteří nepracovali. Účelem novely bylo zcela nepochybně zvýšení úrovně zejména mladých rodin. Bylo by nelogické, aby na jedné straně zákon umožnil poživatelům rodičovského příspěvku neomezenou výši příjmů při výkonu zaměstnání, a na druhé straně by se tato neomezená výše příjmů při pobírání rodičovského příspěvku negativně odrazila ve výši peněžité pomoci v mateřství, časově následující na pobírání rodičovského příspěvku. Nejvyšší správní soud zastává názor, že možnost volby rozhodného období pro výpočet peněžité pomoci v mateřství musí být i nadále zachována a je přesvědčen o tom, že takovou možnost lze z právní úpravy i po 31.12.2003 dovolit. Při zjištění rozhodného období se nepřihlíží k době takového zaměstnání, pokud o to oprávněná osoba požádá.*

## 1.6. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství náleží zaměstnankyni, která konala práci, jež je těhotným ženám nebo matkám do konce 9 měsíce po porodu zakázána, nebo jež podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství nebo mateřství, a proto je dočasně převedena na jinou práci při níž dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu než při dosavadní práci.

Podmínkou nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství je tedy účast na nemocenském pojištění, převedení těhotné zaměstnankyně nebo matky do konce 9. měsíce po porodu na jinou práci a pokles jejího výdělku z důvodu převedení bez jejího zavinění.

Vyrovnávací příspěvek se stanoví jako rozdíl denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci, a průměru jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.

Denní vyměřovací základ se stanoví stejným způsobem jako u nemocenského a to ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci. Průměr započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po převedení zaměstnankyně na jinou práci se zjistí tak, že její započitatelný příjem v kalendářním měsíci se dělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci. Do tohoto počtu kalendářních dnů se nezahrnují kalendářní dny, ve kterých trvala její pracovní neschopnost, ošetřovala člena rodiny, měla omluvenou nepřítomnost v práci, za kterou jí nenáleží náhrada příjmu, nebo měla neomluvenou nepřítomnost v práci. Do počtu dnů, kterými se dělí započitatelný příjem v kalendářním měsíci, se na rozdíl od stanovení denního vyměřovacího základu pro ostatní dávky nemocenského pojištění nezahrnují dny, v nichž měla zaměstnankyně neomluvenou nepřítomnost v práci. Kdyby tomu tak bylo, snížil by se průměr započitatelných příjmů, kterým by byl vyrovnán vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Započitatelný příjem se zjišťuje stejným způsobem jako se zjišťuje při stanovení nemocenského.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje nejdéle do nástupu ženy na mateřskou dovolenou a po ukončení mateřské dovolené nejdéle do konce devátého měsíce po porodu.

V novém zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb.) je v § 139, který upravuje náhradu mzdy při převedení na jinou práci uvedeno, že zaměstnanci přísluší po dobu převedení z důvodů uvedených v § 41 odst. písm. a) až d) doplatek do výše průměrného výdělku před převedením. Přitom písm. c) se týká převedení na jinou práci z důvodu těhotenství, mateřství

3 kojení. V ustanovení § 239 odst. 3 je uvedeno, že se jí poskytuje vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Zaměstnavatel je povinen podle zákoníku práce poskytnout doplatek místo vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Tuto dávku nebude možné poskytovat, protože po doplatku asi nebude přicházet v úvahu, že by příjem byl nižší než před převedením. Tento rozpor by měl být vyřešen novelou zákoníku práce.

## 1.7. Orgány a řízení ve věcech nemocenského pojištění

Předmětem **procesní úpravy** nemocenského pojištění jsou dva základní okruhy právních vztahů. Prvním je organizace nemocenského pojištění, která se zabývá problematikou jeho institucionálního uspořádání a druhým samotné řízení, jehož prostřednictvím se za aplikace procesních pravidel a postupů realizují práva a povinnosti, včetně konkrétních dávkových nároků, které jsou obsahem právních vztahů nemocenského pojištění upravených hmotněprávními předpisy.

**Orgány nemocenského pojištění** zaměstnanců jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ), okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ). OSSZ jsou součástí organizační struktury ČSSZ a stejně jako jiné správní úřady nemají právní subjektivitu. Věcná kompetence OSSZ je výslovně stanovena zákonem. Rozhodují především v dávkových věcech nemocenského pojištění a ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. ČSSZ pak rozhoduje v rámci opravného řízení jako odvolací orgán ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodla OSSZ. Neexistují mezi nimi proto jen organizační vazby upravené vnitřními organizačními normami, ale vznikají také procesní vztahy, jejichž základem je úprava funkční příslušnosti.

V právních vztazích nemocenského pojištění plní nezanedbatelnou úlohu také organizace. Právní předpisy přitom rozlišují mezi pojmy organizace a malé organizace. Organizací se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců, anebo sice méně, avšak evidenci mezd pro ni vede jiná právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců. Zaměstnavatelé, kteří nespĺňují tyto znaky, jsou malými organizacemi.

Provádění nemocenského pojištění je rozděleno mezi zaměstnavatele a orgány státu. Nemocenské pojištění provádí okresní správy sociálního zabezpečení pro zaměstnance malých organizací, tj. pro zaměstnance zaměstnavatelů do 25 zaměstnanců.

Príslušnosť okresní správy sociálního zabezpečení k provádění nemocenského pojištění zaměstnanců malých organizací se řídí sídlem malé organizace. Sídlem malé organizace se rozumí u právnické osoby sídlo zapsané v obchodním rejstříku, popř. jiném stanoveném rejstříku nebo evidenci, u fyzické osoby místo trvalého pobytu této fyzické osoby a u fyzické osoby s trvalým pobytem v zahraničí místo jejího podnikání.

Pro pojištěnce organizací provádí pojištění přímo zaměstnavatelé, přičemž náklady na vyplácené dávky se hradí z prostředků státního rozpočtu formou zúčtování vyplácených dávek s odváděným pojistným na sociální zabezpečení. Organizace přijímají žádosti o dávky nemocenského pojištění, poskytují tyto dávky, pokud je na ně zákonný nárok, a zajišťují jejich pravidelnou výplatu ve stanovených termínech.

Povinnostmi organizací se zabýval také Městský soud v Praze ve svém rozsudku ze dne 14.3.2000 sp. zn. 38 Ca 257/99-23:

*V nemocenském pojištění při jeho provádění plní organizace stanovené úkoly, které jsou upraveny v ustanovení § 19 a násl. zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Podle § 19 odst. 1 citovaného zákona je organizace povinna obstarávat na vlastní náklady administrativní práce spojené s prováděním nemocenského pojištění a s hospodařením s jeho prostředky, včetně výplaty dávek nemocenského pojištění. V rámci toho provádí práce spojené s uplatňováním nároku na dávky, s jejich stanovením, poskytováním, výplatou, s evidencí údajů potřebných pro účely nemocenského pojištění, se stanovením vyměřovacího základu a s odvodem pojistného. Prostředky nemocenského pojištění je povinna používat jen k těmto účelům. V právní úpravě je organizaci stanovena objektivní odpovědnost za vzniklou škodu, a to v případě, jestliže organizace způsobí státu škodu nesprávným postupem při provádění nemocenského pojištění. Takovou škodu je povinna nahradit na účet České správy sociálního zabezpečení. Soud po zhodnocení všech skutečností dospěl k závěru, že opravný prostředek je nedůvodný, neboť zákon ukládá navrhovateli jako organizaci provádějící nemocenské pojištění vést předepsanou evidenci. Tato povinnost je zákonem stanovena jako objektivní, bezvýjimečná a provádějící organizace se jí nemůže nijak zbavit. V případě, že nemůže z jakéhokoliv důvodu prokázat oprávněnost výplaty určité dávky nemocenského pojištění, jde tato skutečnost k její tíži.*

*Řízením ve věcech nemocenského pojištění se rozumí procesní pravidla a postupy, jejichž prostřednictvím se realizují práva a povinnosti, které jsou obsahem právních vztahů sociálního zabezpečení. Výsledkem tohoto řízení je vydání meritorního rozhodnutí, v jehož*

výroku se řeší především otázka existence dávkového nároku a jeho výše. Řízení je ve své podstatě řízením správním a jeho výsledkem je vydání správního rozhodnutí.

Právní úprava řízení v nemocenském pojištění je zakotvena jednak ve speciálních procesních ustanoveních, jednak v obecných předpisech o správním řízení. *Zvláštní procesní pravidla jsou upravena v zákoně č. 582/1991 Sb.*, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a upravují řízení v nemocenském a důchodovém pojištění. Tento předpis obsahuje ustanovení, která jsou základem pro relativně širokou *subsidiární aplikaci správního řádu*. Speciální právní úprava se totiž soustřeďuje jen na některé procesní instituty a jejím účelem je stanovit zvláštnosti právních vztahů nemocenského pojištění v procesní rovině. Tato úprava není tedy komplexní a při řešení procesní problematiky, kterou se sama nezabývá, odkazuje na obecný předpis, kterým je správní řád.

Řízení ve věcech nemocenského pojištění se vyznačuje vnitřní diferenciací. Rozlišujeme mezi dvěma základními okruhy procesních vztahů, řízením ve věcech dávkových a řízením v jiných než dávkových věcech.

Předmětem *řízení v dávkových věcech* nemocenského pojištění je rozhodování o vzniku, trvání a zániku nároku na dávky nemocenského pojištění, jejich výši, snížení apod., rozhodování o přeplatku na dávce a o dobrovolných dávkách.

Subjekty řízení ve věcech dávkových jsou organizace a OSSZ na straně jedné a účastník na straně druhé. Účastníkem je především ten subjekt, o jehož právech a povinnostech má být v řízení jednáno, tedy obvykle pojištěnec. Procesní způsobilost má účastník řízení v tom rozsahu, v jakém má způsobilost vlastními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti.

Při zahájení řízení ve věcech dávkových se uplatní jak zásada dispozitivity, tak i zásada oficiality. To se týká jak řízení o přiznání dávky, tak i řízení o změně dávky. V obou případech lze tedy řízení zahájit buď na návrh, nebo z úřední povinnosti. Nárok se zásadně uplatňuje předložením předepsaného tiskopisu, který vystavil příslušný lékař.

V případech, kdy řízení ve věcech dávkových probíhá u organizace, rozhodnutí se nevydává. Na tento postup se nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Organizace nejsou správními úřady, zákon jim nesvěřuje rozhodovací pravomoc, přesto má řízení u organizací ve věcech dávkových značný význam. Naproti tomu výsledkem řízení ve věcech dávkových před OSSZ je rozhodnutí ve věci samé. Takové meritorní rozhodnutí musí mít všechny náležitosti stanovené správním řádem.

Předmětem *řízení v jiných než dávkových věcech* nemocenského pojištění je rozhodování ve sporných případech o vzniku, trvání nebo zániku nemocenského pojištění, o



druhu pojistného poměru a o dalších otázkách pojistného poměru, o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a o pokutách.

Subjekty řízení v jiných než dávkových věcech jsou OSSZ a účastník. Subjektem, o jehož právech a povinnostech má být v řízení jednáno, pak s ohledem na předmět tohoto řízení nebude vždy jen pojištěnec, ale také organizace, malá organizace, zdravotnické zařízení a další subjekty. Procesní způsobilost účastníka řízení má stejný rozsah jako způsobilost vlastními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti.

Speciální procesní ustanovení neobsahují expresivní úpravu zahájení řízení v jiných než dávkových věcech. Jde-li o spor ve věci vzniku, trvání, zániku nemocenského pojištění a druhu pojistného poměru, řízení lze zahájit jak na návrh, tak i ex officio. Řízení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a řízení o pokutách je pak pravidelně zahajováno na základě zásady oficiality.

V řízení v jiných než dávkových věcech vydává rozhodnutí OSSZ. Speciální úprava se týká rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. V tomto případě rozhoduje OSSZ na předepsaném tiskopisu, který slouží k uplatnění nároku na nemocenské. Rozhodnutí je pak vykonatelné dnem, který je v rozhodnutí uveden jako den ukončení dočasné pracovní neschopnosti, ne však dříve, než dnem jeho doručení.

Opravné řízení probíhá zásadně po linii správní, v některých případech lze však opravným prostředkem napadnout rozhodnutí vydané odvolacím orgánem.

Proti všem rozhodnutím, která byla vydána v prvním stupni OSSZ ve věcech nemocenského pojištění lze podat odvolání k ČSSZ. O odvoláních proti těmto rozhodnutím rozhodují příslušné orgány druhého stupně, jimiž jsou v jednotlivých regionech referáty rozhodovací činnosti České správy sociálního zabezpečení a v Praze Česká správa sociálního zabezpečení - ústředí. Lhůta k podání odvolání činí podle správního řádu 15 dnů od doručení rozhodnutí orgánu prvního stupně. Výjimku představuje rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, kde je třeba podat odvolání do 3 dnů ode dne jeho doručení.

Rozhodnutí ČSSZ vydané v odvolacím řízení je pak možné v případech zákonem stanovených napadnout opravným prostředkem a zahájit tak přezkumné řízení soudní.

Proti rozhodnutí odvolacího orgánu lze ve věcech nemocenského pojištění podat žalobu k soudu. Žalobu nelze podat proti rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, o dobrovolných dávkách nemocenského pojištění, o žádosti o odstranění tvrdosti předpisů o sociálním zabezpečení, o povolení splátek pojistného a penále a o prominutí penále.

Vykonatelné rozhodnutí je exekučním titulem, tedy podkladem pro soudní nebo správní výkon rozhodnutí. Správní výkon rozhodnutí ve věcech nemocenského pojištění provádí ten orgán sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal v prvním stupni.

## 2. Skupiny osob s odchylkami v právní úpravě

Některé skupiny osob, které jsou účastny nemocenského pojištění, mají upraven vznik, trvání a zánik nemocenského pojištění odchylně. Platí pro ně, že jsou nemocensky pojištěny jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhly započitatelných příjmů alespoň 400 Kč.

Právní úprava nemocenského pojištění zaměstnanců, u nichž je upraven vznik, trvání a zánik NP odchylně, je obsažena ve *vyhlášce č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech*. Pro tyto osoby platí obecné předpisy o nemocenském pojištění zaměstnanců, pokud z vyhlášky nevyplývá odchylná úprava.

Zvláštní právní úprava je obsažena také ve *vyhlášce č. 141/1958 Sb., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených*.

### 2.1. Domáctí zaměstnanci

Za domácí zaměstnance se považují zaměstnanci v pracovním poměru, kteří nepracují na pracovišti zaměstnavatele, ale podle podmínek dohodnutých v pracovní smlouvě pro něho vykonávají sjednané práce doma v pracovní době, kterou si sami rozvrhují, s výjimkou těch zaměstnanců, kteří takto pracují jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele.

Domáctí zaměstnanci mají omezený nárok na nemocenské. Odvedl-li domácí zaměstnanec práci za odváděcí období, ve kterém byl také uznán dočasně neschopným práce nebo mu byla nařízena karanténa, omezí se výše jeho nemocenského za dny, které z doby jeho pracovní neschopnosti (karantény) připadají na toto období tak, aby nemocenské a započitatelný příjem za toto období nepřevýšily dohromady částku rovnající se dennímu vyměřovacímu základu vynásobenému počtem kalendářních dnů připadajících na toto období.

Odchylná úprava je u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Jestliže průměr započitatelných příjmů domácí zaměstnankyně, připadající na jeden kalendářní den,

je nižší než mzda (plat) stanovená pro domácí práci, kterou vykonává, považuje se za tento průměr tato mzda (plat).

Podpora při ošetřování člena rodiny z nemocenského pojištění domácích zaměstnanců nenáleží.

## 2.2. Zaměstnanci na nepravidelnou výpomoc

Za zaměstnance na nepravidelnou výpomoc se pro účely nemocenského pojištění považují zaměstnanci, kteří v pracovním poměru vykonávají sjednané práce jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele.

Zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc je pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl započítatelného příjmu aspoň 400 Kč. Tato částka se úměrně sníží v kalendářním měsíci, v jehož průběhu vstoupil do zaměstnání, a v kalendářním měsíci, v jehož průběhu skončil pracovní poměr.

Zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc je pojištěn také v těch kalendářních měsících, v nichž nedosáhl započítatelného příjmu 400 Kč jen proto, že trvala jeho pracovní neschopnost nebo mu byla nařízena karanténa, vykonával veřejnou funkci, občanskou povinnost nebo jiný úkon v obecném zájmu, pokud mu nenáležela náhrada mzdy, vykonával službu v ozbrojených silách s výjimkou služby vojáků z povolání, zaměstnankyně na nepravidelnou výpomoc byla na mateřské dovolené nebo na rodičovské dovolené.

Pojištění zaměstnance na nepravidelnou výpomoc nevznikne, pokud má jeho pracovní poměr charakter nahodilého jednorázového zaměstnání, které podle ujednání nemělo trvat a ani netrvalo déle než sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích.

Jestliže zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc utrpěl pracovní úraz, považuje se v kalendářním měsíci, ve kterém utrpěl tento úraz, za pojištěného.

Nebyl-li zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc v některých kalendářních měsících pojištěn, vzniká pojištění znovu prvním dnem toho kalendářního měsíce, ve kterém byly tyto podmínky opět splněny.

Pojištění zaměstnance na nepravidelnou výpomoc zaniká posledním dnem kalendářního měsíce, v němž byly naposledy splněny podmínky stanovené, zaniká však vždy nejpozději dnem skončení pracovního poměru.

Při zjišťování denního vyměřovacího základu u nemocenského a peněžité pomoci v mateřství se do vyměřovacího základu zaměstnance na nepravidelnou výpomoc zahrnují i

započitatelné příjmy v těch kalendářních měsících v rozhodném období, ve kterých nebyl pojištěn. Do počtu dnů připadajících na rozhodné období se přitom započítávají i kalendářní dny připadající na tyto kalendářní měsíce.

Podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství z nemocenského pojištění zaměstnanců na nepravidelnou výpomoc nenáleží.

Ochranná lhůta se počítá vždy ode dne následujícího po dni, v němž pojištění zaměstnance na nepravidelnou výpomoc naposledy ještě trvalo.

### **2.3. Členové družstva, společníci a jednatelé s.r.o., komanditisté k.s.**

U této skupiny osob platí stejná právní úprava vzniku, trvání a zániku nemocenského pojištění jak je uvedeno u zaměstnanců na nepravidelnou výpomoc.

Za započitatelný příjem člena družstva se považuje příjem náležející od družstva za práci, kterou pro ně vykonává, který se zahrnuje do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Za započitatelný příjem člena družstva se však nepovažuje taková odměna za práci, která vyplývá pouze z výkonu působnosti orgánu družstva podle stanov, pokud výše odměny za ni není předem určena.

Vykonává-li člen družstva pro družstvo práci, za kterou je odměňován, jen občas a nepravidelně podle jeho potřeb, nenáleží mu podpora při ošetřování člena rodiny ani vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Ochranná lhůta se počítá vždy ode dne následujícího po dni, v němž pojištění člena družstva naposledy ještě trvalo.

Výše uvedené o členu družstva platí obdobně pro společníky a jednatele společností s ručením omezeným a komanditisty komanditních společností, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni. Je-li jednatel společnosti s ručením omezeným současně společníkem této společnosti, považuje se za započitatelný příjem úhrn odměn z obou jeho činností.

## 1.4. Studenti a žáci

Nemocenského pojištění jsou za podmínek dále stanovených účastní studenti vysokých škol, žáci středních škol a vyšších odborných škol a konzervatoří.

Pojištění žáka střední školy a konzervatoře vzniká počátkem školního roku prvního ročníku školy. Pojištění studenta vysoké školy vzniká dnem zápisu na vysokou školu. Jestliže však žák začal plnit studijní povinnosti před tímto dnem, vzniká jeho pojištění dnem, kdy začal tyto povinnosti plnit. Pojištění však vzniká nejdříve po ukončení povinné školní docházky.

Pojištění studenta vysoké školy a žáka střední školy a konzervatoře trvá až do konce posledního ročníku (semestru, bloku) nebo do doby stanovené statutem vysoké školy pro skončení studia, jestliže v něm student (žák) vykonal stanovenou závěrečnou zkoušku, pokud po jejím vykonání nevstoupil do trvalého zaměstnání, popřípadě nezačal vykonávat jinou trvalou pracovní činnost ani nezačal pobírat podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci. Jestliže student (žák) nevykonal tuto zkoušku do konce posledního ročníku (semestru, bloku) nebo do doby stanovené statutem vysoké školy (fakulty) pro skončení studia, trvá jeho pojištění do jejího vykonání, nejdéle však po dobu jednoho roku po uplynutí takového termínu, pokud před uplynutím této doby nevstoupil do trvalého zaměstnání, popřípadě nezačal vykonávat jinou trvalou pracovní činnost ani nezačal pobírat podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci.

Pojištění studenta (žáka) však vždy zaniká přerušením, popřípadě předčasným skončením studia.

Je-li student nebo žák pojištěn také z důvodu zaměstnání, které však po dobu trvání studia nevykonává, náleží mu dávky jen z nemocenského pojištění studentů a žáků. Jestliže však pracovní neschopnost (karanténa) studenta vznikla v době jeho studia a přitom trvá i po jeho skončení (přerušení), poskytne se mu na žádost nemocenské z pojištění z důvodu zaměstnání, a to nejdříve ode dne, kdy měl opět nastoupit do zaměstnání. Jestliže studentka, která jinak splňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství, skončila (přerušila) studium, poskytne se jí peněžitá pomoc v mateřství vždy z jejího pojištění z důvodu zaměstnání, a to nejdříve ode dne následujícího po skončení (přerušení) studia. Doba poskytování této dávky se však počítá vždy od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, jak jej určil lékař.

Vykonává-li student podle učebních osnov, studijního programu nebo studijního plánu nebo v souvislosti se studiem činnost zakládající účast na nemocenském pojištění, není

tím jeho pojištění podle této vyhlášky dotčeno. Z pojištění z této činnosti mu však náleží jen nemocenské, a to za podmínky, že jeho pracovní neschopnost (karanténa) vznikla za trvání takové činnosti. Nemocenské se poskytuje nejdéle do dne, kdy měla taková činnost skončit. Po jejím skončení se poskytuje, jen pokud pracovní neschopnost (karanténa) brání studentu ve studiu, popřípadě v nástupu do zaměstnání po skončení studia.

Vykonává-li student po dobu školních prázdnin nebo po jejich část činnost zakládající účast na nemocenském pojištění, není tím jeho pojištění podle této vyhlášky dotčeno. Z pojištění z této činnosti mu náleží jen nemocenské, které se poskytuje nejdéle do konce školních prázdnin. Po jejich skončení se poskytuje, jen pokud pracovní neschopnost (karanténa) brání studentu ve studiu, popřípadě v nástupu do zaměstnání po skončení studia.

Peněžité pomoci v mateřství náleží studentce, která přerušila (skončila) studium a splňuje přitom i ostatní podmínky nároku na tuto dávku.

Peněžité pomoci v mateřství se poskytuje ode dne přerušení (skončení) studia, nejdříve však od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, jak jej určil lékař. Doba poskytování peněžité pomoci v mateřství se však počítá vždy od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, jak jej určil lékař.

Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí u studentek jednu třicetinu částky rodičovského příspěvku, která náleží za kalendářní měsíc.

Pro přiznání, výši a poskytování peněžité pomoci studentu platí obdobně výše uvedené.

Nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství z nemocenského pojištění studentů nenáleží.

Vyhláška se nevztahuje na studenty a žáky vojenských škol, kteří jsou účastní nemocenské péče v ozbrojených silách, na studující večerní, dálkovou, distanční a kombinovanou formou vzdělávání nebo podle individuálního vzdělávacího plánu, kteří jsou účastní nemocenského pojištění již z důvodu jiné činnosti, na studující v kombinovaném studiu, a na studující formou prezenčního a distančního studia nebo formou individuálního studijního plánu, kteří jsou účastní nemocenského pojištění již z důvodu jiné činnosti.

## 2.5. Členové zastupitelstev územních samosprávných celků

Nemocenského pojištění jsou účastní členové zastupitelstev územních samosprávných celků, jestliže jsou jim vypláceny odměny jako členům zastupitelstev územních samosprávných celků, kteří tyto funkce vykonávají jako uvolnění.

Účast na nemocenském pojištění vzniká dnem, od něhož náleží odměna za výkon funkce vyplácená členům zastupitelstev územních samosprávných celků, kteří tyto funkce vykonávají jako uvolnění, a zaniká dnem, od něhož tato odměna nenáleží. Plní-li dosavadní starosta nebo primátor úkoly po uplynutí volebního období až do dne konání ustavujícího zasedání nově zvoleného zastupitelstva a je mu vyplácena odměna, trvá mu účast na nemocenském pojištění ještě po dobu, po kterou mu náleží tato odměna. To platí obdobně pro hejtmana kraje a primátora hlavního města Prahy.

Za započitatelný příjem člena zastupitelstva územního samosprávného celku se považuje odměna.

Úraz, který utrpí člen zastupitelstva územního samosprávného celku při plnění úkolů vyplývajících z této funkce nebo v přímé souvislosti s ní, se považuje za pracovní úraz.

## 2.6. Zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti

Nemocenského pojištění jsou za stanovených podmínek účastní zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, jestliže tato dohoda nemá charakter nahodilého jednorázového zaměstnání, které podle ujednání nemá trvat a ani netrvalo déle než sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích.

Také zde platí stejná právní úprava vzniku, trvání a zániku nemocenského pojištění, která je uvedena u zaměstnanců na nepravidelnou výpomoc.

Pojištění zaměstnance na základě dohody o pracovní činnosti nemůže vzniknout přede dnem, kdy poprvé po uzavření dohody začal vykonávat sjednané práce. Nebyl-li zaměstnanec na dohodu v některých kalendářních měsících pojištěn, protože pro to nebyly splněny podmínky, vzniká pojištění znovu prvním dnem toho kalendářního měsíce, ve kterém byly tyto podmínky opět splněny.

Podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství z nemocenského pojištění zaměstnancům na dohodu nenáleží.

Ochranná lhůta se počítá vždy ode dne následujícího po dni, v němž pojištění zaměstnance na dohodu naposledy ještě trvalo.

## 2.7. Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby

Nemocenského pojištění jsou za stanovených podmínek účastní dobrovolní pracovníci pečovatelské služby organizované příslušným orgánem, jestliže jejich pečovatelská služba nemá charakter nahodilého jednorázového zaměstnání, které podle pověření nemá trvat a ani netrvalo déle než sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích.

U dobrovolných pracovníků pečovatelské služby platí stejná právní úprava vzniku, trvání a zániku nemocenského pojištění, jak je uvedeno u zaměstnanců na nepravidelnou výpomoc.

Pojištění pečovatele nemůže vzniknout přede dnem, kdy poprvé po pověření začal vykonávat pečovatelskou službu. Nebyl-li pečovatel v některých kalendářních měsících pojištěn, protože pro to nebyly splněny podmínky, vzniká pojištění znovu prvním dnem toho kalendářního měsíce, ve kterém byly tyto podmínky opět splněny.

Za započitatelný příjem pečovatele se považuje odměna za vykonané pečovatelské služby.

Podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství z nemocenského pojištění pečovatelů nenáleží.

Pracovním úrazem je úraz, který pečovatel utrpěl při výkonu pečovatelské služby prováděné podle pokynů daných příslušným orgánem nebo v přímé souvislosti s ním.

Ochranná lhůta se počítá vždy ode dne následujícího po dni, v němž pojištění pečovatele naposledy ještě trvalo.

## 2.8. Pěstouni

Za započitatelný příjem pěstouna, který vykonává pěstounskou péči v zařízení pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu, nebo kterému je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu, se považuje odměna za výkon pěstounské péče.



Pěstounu se nemocenské poskytuje nejdříve ode dne, od kterého se mu při dočasné pracovní neschopnosti již neposkytuje odměna.

Denním vyměřovacím základem pro výpočet nemocenského pěstouna je jedna třicetina částky odměny, která naposledy náležela tomuto pěstounovi za kalendářní měsíc před měsícem, v němž mu dočasná pracovní neschopnost vznikla. Nenáležela-li tomuto pěstounovi odměna za žádný z kalendářních měsíců před měsícem, v němž mu vznikla dočasná pracovní neschopnost, je jeho denním vyměřovacím základem pro výpočet nemocenského jedna třicetina částky odměny, která mu náležela za kalendářní měsíc, v němž mu dočasná pracovní neschopnost vznikla. Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského při karanténě a pro výpočet ostatních dávek nemocenského pojištění se u tohoto pěstouna stanoví obdobně.

## **2.9. Poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu ČR a poslanci Evropského parlamentu zvolení na území ČR**

Započítatelným příjmem poslance Poslanecké sněmovny je poslanecký plat.

Úraz, který utrpí poslanec Poslanecké sněmovny při plnění úkolů vyplývajících z této funkce nebo v přímé souvislosti s ním se považuje za pracovní úraz.

Výše uvedené platí obdobně pro senátory Senátu Parlamentu a poslance Evropského parlamentu, zvolené na území České republiky.

## **2.10. Zaměstnanci ve výkonu trestu odnětí svobody**

Právní úprava je obsažena ve vyhlášce č.141/1958 Sb., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených.

Nemocenské pojištění zaměstnance, který byl odsouzen k trestu odnětí svobody, zaniká po dobu výkonu tohoto trestu, i když po tuto dobu trvá pracovní poměr. Odsouzenému nenáleží po dobu výkonu trestu dávky z jeho dřívějšího nemocenského pojištění před nástupem trestu. Nastoupí-li však odsouzený trest odnětí svobody v době, kdy byl neschopen práce a pobíral nemocenské, může být, pokud jsou pro to splněny podmínky, toto nemocenské vyplaceno jeho rodinným příslušníkům a to nejvýše do  $\frac{3}{4}$ . Předpokladem je, že u odsouzeného nemohlo pro pracovní neschopnost vzniknout pojištění podle zvláštní právní

úpravy nemocenského pojištění odsouzených. To platí obdobně i pro peněžitou pomoc v mateřství.

### 2.11. Zaměstnanci ve vazbě

Jestliže byl zaměstnanec vzat do vazby, neposkytují se mu za dobu, po kterou byl ve vazbě, dávky nemocenského pojištění, které by mu z jeho pojištění příslušely. Právní úprava však připouští dobrovolné poskytování nemocenského a peněžité pomoci v mateřství i za dobu vazby, jsou-li jinak splněny podmínky pro takové poskytování, rodinným příslušníkům zaměstnance vzatého do vazby, a to až do výše  $\frac{3}{4}$ . Jestliže byl zaměstnanec propuštěn z vazby a v souvisejícím trestním řízení nebyl odsouzen, poskytne se mu zadržaná dávka, popřípadě její zadržaná část, jsou-li jinak pro poskytnutí dávky splněny podmínky.

### 3. Osoby samostatně výdělečně činné

Systém nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných je upraven v *zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení*, ve znění pozdějších předpisů, a *zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení*, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje organizační stránku systémů nemocenského pojištění zaměstnanců a nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných provádí okresní správy sociálního zabezpečení.

Účast osob samostatně výdělečně činných na nemocenském pojištění je *dobrovolná*. Tato osoba může být účastna nemocenského pojištění pouze jednou, i když vykonává několik samostatných výdělečných činností, případně spolupracuje při výkonu několika těchto činností.

Z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se *poskytují 2 dávky; a to nemocenské a peněžité pomoci v mateřství*. Žádost o dávku se podává u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

U osob samostatně výdělečně činných se denní vyměřovací základ zjišťuje obdobným způsobem jako u zaměstnance s tím, že rozhodným obdobím je zpravidla kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikla pracovní neschopnost či v němž žena nastupuje na

mateřskou dovolenou. Započítatelným příjmem se rozumí úhrn měsíčních vyměřovacích základů pro stanovení záloh na pojistné na důchodové pojištění.

Osoba samostatně výdělečně činná musí pro nárok na nemocenské mimo podmínek stanovených pro zaměstnance splňovat další podmínky. Nesmí v době pracovní neschopnosti nebo karantény osobně vykovávat samostatnou výdělečnou činnost, musí mít zapláceno pojistné za celou dobu účasti na nemocenském pojištění a musí být účastná nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných po dobu aspoň 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku pracovní neschopnosti. To však neplatí v případě, kdy účast na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných vznikla ode dne zahájení či znovuzahájení samostatné výdělečné činnosti.

Pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství musí mít osoba samostatně výdělečně činná mimo podmínek stanovených pro zaměstnance zapláceno pojistné za dobu účasti na nemocenském pojištění, osobně nevykonávat samostatnou výdělečnou činnost a získat též aspoň 180 dnů účasti na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných v období jednoho roku před porodem, popřípadě převzetím dítěte do trvalé péče nahrazující péči mateřskou.

#### 4. Příslušníci ozbrojených sil a bezpečnostních sborů

Příslušníci ozbrojených sil se řadí mezi osoby, které nejsou účastny nemocenského pojištění zaměstnanců, avšak jejich činnost zakládá účast na nemocenském pojištění podle jiných právních předpisů.

System nemocenského pojištění v ozbrojených silách je upraven v *zákoně č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách*, ve znění pozdějších předpisů, v zákoně č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů (§33).

Ministerstva financí, obrany, vnitra a spravedlnosti vydávají podle §29 a §32 zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, interní normy příslušných resortů.

Tato ministerstva ve své působnosti řídí a kontrolují nemocenskou péči v ozbrojených silách. Poskytování dávek nemocenské péče zabezpečují též Generální ředitelství cel pro celníky a zpravodajské služby pro své příslušníky.

Příslušníci ozbrojených sborů mají nárok na nemocenské až od druhého měsíce, neboť první měsíc pracovní neschopnosti dostávají plat. Z nemocenské péče příslušníků ozbrojených

sil se poskytuje příspěvek na pohřeb vojáka. Příslušníkům ozbrojených sil nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny.

Účastníky nemocenské péče v ozbrojených silách jsou vojáci z povolání, žáci vojenských škol, kteří nejsou vojáky, a příslušníci bezpečnostních sborů.

Nemocenská péče v ozbrojených silách se vztahuje v rozsahu v zákoně uvedeném také na rodinné příslušníky účastníků, nejsou-li sami pojištěni. Zákon stanoví, které osoby a za jakých podmínek lze považovat za rodinné příslušníky.

Účast vojáků a příslušníků bezpečnostních sborů na nemocenské péči vzniká dnem nastoupení činné služby v ozbrojených silách nebo služby v bezpečnostních sborech a zaniká dnem propuštění z činné služby nebo dnem skončení služebního poměru. U žáků vojenských škol vzniká účast na nemocenské péči dnem nástupu do vojenské školy a zaniká dnem propuštění z ní.

Dávky nemocenské péče náleží účastníkům a jejich rodinným příslušníkům, jestliže podmínky rozhodné pro jejich poskytnutí se splnily v době účasti na nemocenské péči, v době po kterou účastník pobírá nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství, nebo v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí 42 dnů od zániku účasti na nemocenské péči. Jestliže však účastník byl naposledy účasten nemocenské péče po kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů byl naposledy účasten nemocenské péče. U žen, jejichž činná služba skončila v době těhotenství, činí ochranná lhůta vždy 6 měsíců.

Ustanovení o ochranné lhůtě se nevztahují na účastníky, kteří po zániku účasti na nemocenské péči mají nárok na dávky podle jiných předpisů.

Na nemocenskou péči nemají nárok osoby, které žijí trvale v cizině z důvodů jiných než služebních.

V tomto zákoně je také upravena preventivní a léčebná péče.

Dávkami nemocenské péče jsou nemocenské, peněžité pomoci v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a příspěvek na pohřeb vojáka.

Nemocenské náleží vojáku z povolání nebo příslušníku bezpečnostního sboru, který byl uznán neschopným služby, trvá-li neschopnost k službě déle než jeden měsíc.

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny po uplynutí jednoho měsíce neschopnosti k službě. Nemocenské se však poskytuje nejdéle do konce jednoho roku od počátku neschopnosti k službě. Ministerstva financí, obrany a vnitra mohou výjimečně prodloužit podpůrnou dobu nejvýše o 12 měsíců, jestliže je možno na základě vyjádření lékařské komise očekávat, že voják z povolání, nebo příslušník bezpečnostního sboru v této době nabude schopnosti k službě. Je-li prodloužena podpůrná doba vojáku z povolání, který má nárok na

náhradu platu po dobu delší než jeden měsíc, náleží mu nemocenské až po uplynutí 12 měsíců od počátku neschopnosti k službě.

Při nové neschopnosti k službě se započítávají do podpůrní doby také předchozí období neschopnosti k službě, pokud spadají do doby jednoho roku před vznikem nové neschopnosti k službě. Tato období se však nezapočtou, jestliže od skončení poslední neschopnosti k službě trval výkon služby aspoň 6 měsíců, nebo jestliže nová neschopnost k službě byla způsobena zraněním nebo jiným úrazem v souvislosti s výkonem služby nebo nemocí z povolání.

Do podpůrní doby se rovněž nezapočítává předchozí pracovní neschopnosti způsobené zraněním nebo jiným úrazem v souvislosti s výkonem služby nebo nemocí z povolání.

Příslušníku bezpečnostního sboru, který je poživitelem starobního nebo plného invalidního důchodu, se nemocenské poskytuje při téže neschopnosti k službě nejdéle po dobu 84 kalendářních dnů a při více neschopnostech k službě po dobu 84 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce. Toto omezení neplatí, jestliže neschopnost k službě vznikla služebním úrazem nebo nemocí z povolání.

Nemocenské se stanoví z průměrné částky připadající na kalendářní den z měsíčního platu, který náleží v době vzniku neschopnosti k službě. Převyšuje-li částka uvedená v předchozí větě částku 550 Kč, počítá se částka 550 Kč v plné výši, z částky nad 550 Kč do 790 Kč se počítá 60 % a k částce přesahující 790 Kč se nepřihlíží.

Výše nemocenského činí 69 % denního platu.

Nárok na služební příjem v nemoci a nemocenské nemá, kdo si přivodil neschopnost k službě v úmyslu vyhnout se výkonu služby, nebo zaviněnou účastí ve rvačce, nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků, nebo při spáchání úmyslného trestného činu, za něž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok.

Rodinným příslušníkům vojáka z povolání nebo příslušníka bezpečnostního sboru může být v těchto případech vyplácena podpora až do výše tří čtvrtin nemocenského. Vojáku z povolání nebo příslušníku bezpečnostního sboru, kteří nemají rodinné příslušníky, může být vyplácena podpora až do výše poloviny nemocenského. To však neplatí v případě přivození si neschopnosti k službě v úmyslu vyhnout se výkonu služby.

Ministři obrany a vnitra upraví ve vzájemné dohodě náležitosti vojáků, kteří nejsou vojáky z povolání, a žáků vojenských škol při jejich neschopnosti k službě a stanoví způsob jejich zabezpečení, jestliže v ochranné lhůtě trvá nebo vznikne dočasná neschopnost k práci pro nemoc nebo úraz a jestliže nejsou zabezpečeni podle jiných předpisů.

Osobám, jimž byla způsobena újma na zdraví v souvislosti s činností ozbrojených sil nebo bezpečnostních sborů, může být poskytnuto výjimečně nemocenské, nejsou-li pojištěny nebo zabezpečeny podle jiných předpisů. Podrobnosti stanoví ministři financí, obrany, vnitra a spravedlnosti.

Zemřel-li mimo dobu branné pohotovosti státu voják nebo příslušník bezpečnostního sboru v místě, kde byl ze služebních důvodů a které není jeho trvalým bydlištěm, poskytne příslušný útvar na přání pozůstalých úhradu nutných výdajů na jednoduchou rakev s kovovou vložkou a úhradu poplatků a dopravného za převoz do místa pohřbu pohřebním autem a při velké vzdálenosti drahou. Na přání pozůstalých vypraví zemřelému vojáku jednoduchý pohřeb v místě posádky útvar svým nákladem.

Dávky nemocenské péče se nezdaňují.

Ujednání v neprospěch účastníků a jejich rodinných příslušníků nebo pozůstalých, která jsou v rozporu s tímto zákonem, jsou neplatná.

O promlčení dávek, přechodu nároku, povinnostech účastníků a jiných oprávněných, změně a vrácení dávek, o výplatě dávek do ciziny, jakož i o výkonu rozhodnutí v dávkových a jiných věcech nemocenské péče platí přiměřeně ustanovení zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Podrobnosti stanoví ministři financí, obrany, vnitra a spravedlnosti, kteří též upraví řízení o věcech nemocenské péče.

Náklady na nemocenskou péči hradí stát.

Ministerstva financí, obrany, vnitra a spravedlnosti ve své působnosti řídí a kontrolují nemocenskou péči.

Poskytování dávek nemocenské péče zabezpečuje Ministerstvo obrany pro vojáky, Generální ředitelství cel pro příslušníky Celní správy České republiky, Ministerstvo vnitra pro příslušníky Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky a Ministerstvo spravedlnosti pro příslušníky Vězeňské služby České republiky. Pro příslušníky zpravodajských služeb zabezpečují poskytování těchto dávek zpravodajské služby.

Ministerstva financí, obrany, vnitra a spravedlnosti vydají na základě výše uvedeného zákona prováděcí předpisy a jsou oprávněni činit opatření k odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění tohoto zákona.

## VIII. Právní úprava v zákoně o nemocenském pojištění

I když byl systém nemocenského pojištění v devadesátých letech přizpůsoben ekonomickému vývoji, nebyl stále ještě reformován tak, aby mohl bezproblémově fungovat v tržní ekonomice. V roce 2006 byl přijat *zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*, který měl přinést řadu zásadních změn.

Na zákon o nemocenském pojištění pak navazuje tzv. doprovodný zákon (zákon č. 189/2006 Sb.), v němž jsou navrhovány další potřebné změny v jiných zákonech, které vycházejí z úprav navrhovaných v zákoně o nemocenském pojištění. Oba tyto zákony jsou úzce provázány a je třeba je věcně posuzovat jako jeden celek. Mění se jím především zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, zákon o důchodovém pojištění a zákoník práce.

Nová úprava nemocenského pojištění je komplexní a zahrnuje jak hmotně právní, tak organizační a procesní úpravu pro všechny pojištěnce. Odstraňuje se tak roztržitost dosavadní právní úpravy, která je obsažena v několika právních předpisech. Napravuje se také situace, kdy jsou v současné době v řadě případů zásadní otázky upraveny pouze vyhláškami a nikoli přímo zákonem.

Zákon upravuje nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény, těhotenství a mateřství, ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj a organizaci a provádění pojištění. Prováděním pojištění se rozumí též posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění. Pojistné upravuje nadále zvláštní právní předpis.

Zákon je nastaven tak, aby nemocenské pojištění plnilo své základní poslání, tj. zabezpečovat peněžitými dávkami pojištěnce v případě vzniku krátkodobých sociálních událostí. Výše těchto dávek musí být přiměřená a nesmí působit demotivačně. Cílem nového zákona o nemocenském pojištění je omezit zneužívání dávek a zainteresovat lékaře, zaměstnavatele a pojištěnce na snižování pracovní neschopnosti.

Posílit ochranné prvky systému by měla změna konstrukce výpočtu dávek, zavedení regresních náhrad ve stanovených případech, převedení finančního zabezpečení zaměstnance po první období pracovní neschopnosti (karantény) na zaměstnavatele a opatření v posuzování pracovní neschopnosti a vůči ošetřujícím lékařům. Striktněji jsou vymezeny povinnosti všech subjektů i možnosti uložení pokuty za neplnění povinností. Bude možno odejmout oprávnění k uznávání pracovní neschopnosti.

Z dosavadního systému nemocenského pojištění se přebírá řada institutů a řešení, které jsou v oblasti nemocenského pojištění tradiční a osvědčené. I když systém nadále vychází z principu solidarity, je ve srovnání se současným stavem více omezen. Do výše nemocenského se promítne výše příjmu při zachování přiměřené míry k zaplacenému pojistnému.

V zákoně je dále podrobně upraveno *sdělování údajů* a informační systémy pojištění.

## 1. Účast na nemocenském pojištění

Systém je koncipován jako v zásadě *jednotný pro všechny pojištěné osoby pouze s nezbytnými odchylkami* pro některé skupiny pojištěnců v rozsahu odůvodněném charakterem jejich činnosti. Zahrnuje do jedné právní úpravy tři dnešní systémy nemocenského pojištění s posílením těch prvků, které jsou pro ně společné. Přesto bude nezbytné vnitřně členit nově koncipovaný systém nemocenského pojištění na nemocenské pojištění zaměstnanců a na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných.

Nemocenské pojištění je nadále povinné pro zaměstnance a osoby jim postavené na roveň. U osob samostatně výdělečně činných se zachovává dosavadní dobrovolná účast na nemocenském pojištění, a to se zřetelem na charakter samostatné výdělečné činnosti, u níž není pevný pracovní režim, a nemusí být ani přímá závislost ušlého příjmu na sociální události. Není ale důvod, aby jim byla ochrana obecně odeprána, a proto je jim tato účast zaručena v případě jejich volby.

Osoba samostatně výdělečně činná je účastna pojištění, jestliže vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky anebo mimo území České republiky, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů České republiky, a podala přihlášku k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu. Jestliže osoba samostatně výdělečně činná vykonává souběžně několik samostatných výdělečných činností, je z nich pojištěna jen jednou.

Systém upravený v zákoně o nemocenském pojištění je koncipován tak, aby umožnil účast na nemocenském pojištění všem osobám výdělečně činným na území České republiky. Nemocenského pojištění budou za stanovených podmínek účastni i zaměstnanci, jejichž zaměstnavatel má sídlo mimo území České republiky. Kromě případů, kdy má zaměstnavatel sídlo na území EU či některého ze států, s nímž má Česká republika uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, v nichž jsou zaměstnanci zaměstnavatele sídlícího



v zahraničí účastní nemocenského pojištění již podle stávající právní úpravy, se nově zavádí i kategorie *smluvních zaměstnanců a zahraničních zaměstnanců*.

Smluvním zaměstnancem je zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je na území státu s nímž Česká republika neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, je-li činný v České republice u smluvního zaměstnavatele. Smluvním zaměstnavatelem je právnická nebo fyzická osoba, která má sídlo na území České republiky a u níž jsou v České republice činní zaměstnanci zahraničního zaměstnavatele považováni v České republice za smluvní zaměstnance, pokud podle smlouvy uzavřené se zahraničním zaměstnavatelem jsou příjmy smluvních zaměstnanců vypláceny smluvním zaměstnavatelem nebo jsou smluvním zaměstnavatelem uhrazovány zahraničnímu zaměstnavateli.

Je-li smluvní zaměstnanec povinně pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, je účasten pojištění podle tohoto zákona po uplynutí doby 270 kalendářních dnů trvání zaměstnání na území České republiky s tím, že do tohoto počtu 270 kalendářních dnů se započtou všechny kalendářní dny doby výkonu zaměstnání na území České republiky, které spadají do období 2 let přede dnem zahájení výkonu posledního zaměstnání na území České republiky. Pokud není povinně pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel nebo pokud smluvní zaměstnavatel nedoloží, že je pojištěn ve státě sídla, vzniká pojištění dnem zahájení výkonu práce na území České republiky.

Zahraničním zaměstnancem je zaměstnanec zahraničního zaměstnavatele, je-li činný v České republice ve prospěch zahraničního zaměstnavatele. Zahraniční zaměstnanec je účasten pojištění, pokud se na předepsaném tiskopisu přihlásí k pojištění. Pro zahraničního zaměstnance platí obdobný režim jako pro OSVČ.

Stejně jako v současné úpravě je podmínkou účasti na nemocenském pojištění dosažení určité *hranice sjednaného příjmu*. Dochází ale k jejímu zvýšení ze 400 Kč na *1500 Kč* a bude dále zvyšována podle stanovených pravidel. V novém zákoně se tak rozšiřují *mechanismy automatické valorizace*, a to nejen v oblasti stanovení výše dávek, ale i při samotném posuzování účasti na nemocenském pojištění. Průběžné zvyšování částek příjmů stanovených pro účast na pojištění a pro výpočet dávek zajistí soulad s vývojem příjmů pojištěnců a v otázce účasti na pojištění nebude docházet k tomu, že budou účastny osoby, u nichž vzhledem k malé výši příjmu systém neplní základní funkci sociální ochrany.

*Nemocenského pojištění se již nebudou účastnit* společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným, komanditisté komanditních společností a členové družstva, v němž není podmínkou účasti členství pracovní právní vztah k družstvu. Tyto osoby, které dosud byly účastny nemocenského pojištění, budou pojištěny jen důchodově. Nemocenského pojištění již

nebudou účastni také studenti. Stejně tak uchazeči o zaměstnání nebudou mít nárok na peněžitou pomoc v mateřství z titulu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Naopak u osob volených nebo jmenovaných do nově zřízených vedoucích funkcí, jimž touto volbou nebo jmenováním pracovní poměr v dosavadní právní úpravě nevzniká a nejsou ani výslovně uváděny jako osoby, jimž nemocenské pojištění *vzniká*, se v nové úpravě zajišťuje *účast na nemocenském pojištění*.

U zaměstnance, který bude *souběžně vykonávat více zaměstnání*, se budou podmínky účasti posuzovat v každém zaměstnání samostatně, ale dávky z nemocenského pojištění již nebudou poskytovány z každého zaměstnání zvlášť. Přitom náhrada mzdy bude poskytována z každého zaměstnání zvlášť. Nový zákon tak ruší zvýhodnění při souběžných pracovních poměrech. Bude-li tedy zaměstnanec vykonávat dvě zaměstnání a pro obě zaměstnání bude uznán práceneschopným, obdrží od každého zaměstnavatele zvlášť náhradu mzdy, ale od 15. dne trvání pracovní neschopnosti mu bude vypláceno jen jedno nemocenské.

Výjimkou je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, který náleží samostatně z každého pojištění, ve kterém se splní podmínky pro jeho nárok. Další výjimkou je situace, kdy zaměstnanec v době trvání zaměstnání zakládajícího pojištění nastoupil do dalšího zaměstnání, které sjednal na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání a ve kterém koná práci místo práce v prvním zaměstnání, a ke vzniku sociální události došlo za trvání tohoto dalšího zaměstnání. V těchto případech náleží dávky jen z tohoto dalšího zaměstnání.

Zákon nově stanoví zásadu pro případ, kdy zaměstnanec uzavře po skončení pracovního poměru další pracovní poměr k témuž zaměstnavateli tak, že oba pracovní poměry na sebe bezprostředně navazují. V tomto případě nedochází k zániku pojištění z důvodu skončení předchozího pracovního poměru, pokud v dalším pracovním poměru jsou splněny podmínky účasti na pojištění. Má se za to, že pojištění trvá bez přerušení. To platí obdobně i pro ostatní pojištěnce s výjimkou příslušníků, státních zaměstnanců podle služebního zákona, pěstounů, odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody a osob činných v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak nebyly splněny podmínky pro jeho vznik. Musí však jít o stejný druh pracovněprávního vztahu.

## 2. Dávky nemocenského pojištění

Druhy dávek poskytovaných z nemocenského pojištění jsou v zásadě stejné jako v současné právní úpravě. Jde o peněžité dávky pokrývající všechny dosavadní sociální události

spojené se ztrátou příjmu. Jejich účelem je zabezpečit pojištěnce v případech dočasné neschopnosti k výdělečné činnosti z důvodu nemoci, úrazu, karantény, těhotenství a mateřství, převzetí dítěte do péče a potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti. Jedná se o nemocenské, ošetřovné, peněžitou pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Změny jsou však v řadě podmínek pro poskytování dávek. Dávky nemocenského pojištění se budou vypočítávat z denního vyměřovacího základu, který bude upraven prostřednictvím redukčních hranic. Tím, že všechny redukční hranice jsou navázány na vývoj průměrné měsíční mzdy, se zavádí přímo v zákoně automatická valorizace těchto hranic, aby nedocházelo k jejich postupnému zaostávání za vývojem mezd.

Denní vyměřovací základ pro výpočet dávek nemocenského pojištění se upraví tak, že do částky první redukční hranice se počítá 100%, z částky mezi první a druhou redukční hranicí 60%, z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí 30%. K částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

Nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství náleží při splnění stanovených podmínek všem pojištěncům.

Ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se neposkytuje dobrovolně nemocensky pojištěným osobám (osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci) a některým skupinám zaměstnanců (např. zaměstnanci na dohodu o pracovní činnosti, zaměstnání malého rozsahu).

Základním předpokladem nároku na dávky nemocenského pojištění je, že se podmínky rozhodné pro jejich přiznání splní v době pojištění, nebo sice po skončení pojištění, avšak v době, kdy ještě trvá ochranná lhůta ze skončeného nemocenského pojištění. Pro vznik nároku na dávky na rozdíl od současné právní úpravy již nepostačuje, že se podmínky nároku na dávky splní v době, kdy je po skončení pojištění i po uplynutí ochranné lhůty pobírána některá z dávek nemocenského pojištění.

Dávky náleží, i pokud se podmínky pro nárok na dávku splní v době **přerušeni pojištění**. V tomto případě však nárok na výplatu dávky vzniká pouze u peněžité pomoci v mateřství. U ostatních dávek sice formálně trvá nárok na dávky, avšak podle zvláštních ustanovení o jednotlivých dávkách výplata dávky nenáleží. Institut přerušeni pojištění se zavádí v případech, kdy má zaměstnanec ve stanovených situacích delší pracovní či služební volno (delší než 30 kalendářních dnů po sobě jdoucích) bez náhrady příjmu. Jedná se o rodičovskou dovolenou, pracovní či služební volno bez náhrady příjmu poskytnuté

zaměstnanci zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní či služební volno nárok podle zvláštního právního předpisu.

Výrazné změny přináší nový zákon u institutu *ochranné lhůty*. Ochranná lhůta plyne jen pro nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství. Nárok na ošetřovné již tedy v ochranné lhůtě nevzniká. Ochranná lhůta plyne samostatně z každé pojištěné činnosti a snižuje ze 42 dnů na 14 dnů.

Pro nárok na nemocenské činí ochranná lhůta 14 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, a to za předpokladu, že skončené pojištění trvalo alespoň 14 dnů. Pokud pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Tyto délky ochranné lhůty platí i v případech, kdy pojištění skončilo v době těhotenství.

Pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství činí ochranná lhůta 180 kalendářních dnů, jestliže zaměstnání skončilo v době těhotenství. Pokud však zaměstnání, ze kterého ochranná lhůta plyne, trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik trvalo toto zaměstnání. Vznikne-li znovu pojištění v průběhu trvání této ochranné lhůty, staví se její běh a při skončení pojištění se k ochranné lhůtě z nového pojištění připočítává nevyčerpaný zbytek původní ochranné lhůty, a to až do celkové výměry 180 dní. Pokud zaměstnání neskončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro peněžitou pomoc v mateřství 14 kalendářních dnů, trvalo-li zaměstnání alespoň po tuto dobu. Zákon dále vyjmenovává případy, z kterých ochranná lhůta neplyne.

V zákoně je nově upravena možnost *vzdání se nároku na výplatu dávek*. Pojištěnec se může na základě písemného prohlášení podaného plátcí dávky vzdát nároku na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství a ošetřovného. Pojištěnka, která dítě porodila, se může vzdát nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství nejdříve po uplynutí 14 týdnů podpůrčí doby, ne však dříve, než uplyne 6 týdnů ode dne porodu. V prohlášení musí být uveden den, od kterého se pojištěnec vzdává nároku na výplatu dávky. Vzdáním se nároku zaniká nárok na výplatu dávky až do konce podpůrčí doby. Nároku na výplatu dávky se nelze vzdát za období, za které již byla dávka vyplacena, a v případech, kdy jsou z dávky prováděny srážky podle správního nebo soudního rozhodnutí nebo na základě dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce nebo regresní náhrady.

Výplata dávky *zvláštnímu příjemci* je upravena pro případ, kdy pojištěnec, popřípadě jeho zákonný zástupce, nemůže dávku přijímat. Orgán nemocenského pojištění pak ustanoví jinou fyzickou osobu jako zvláštního příjemce dávky. S ustanovením zvláštního příjemce musí souhlasit pojištěnec i osoba, která má být ustanovena zvláštním příjemcem. Souhlas pojištěnce se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření

ošetřujícího lékaře nemůže souhlas udělit. Zvláštním příjemcem může být ustanovena i právnická osoba, pokud s takovým ustanovením souhlasí.

Zvláštní příjemce je povinen používat dávku podle pokynů pojištěnce, a nemůže-li pojištěnec takový pokyn dát, je povinen dávku používat ve prospěch pojištěnce a osob, které je pojištěnec povinen vyživovat. Zvláštní příjemce je povinen na žádost pojištěnce nebo orgánu nemocenského pojištění, který jej ustanovil, podat písemné vyúčtování dávky, která mu byla vyplacena, a to do 1 měsíce.

V zákoně je nově upravena *regresní náhrada*. Ten, kdo způsobil, že v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnosti rozhodným pro vznik nároku na dávku, je povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění regresní náhradu. Nárok na regresní náhradu nemá orgán nemocenského pojištění vůči pojištěnci, jemuž byla dávka vyplacena.

Jestliže skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na dávku zavinilo více subjektů, odpovídají orgánu nemocenského pojištění společně a nerozdílně. Je-li jednou z těchto osob pojištěnec, kterému byla dávka vyplacena, odpovídají orgánu nemocenského pojištění jen ostatní subjekty. Výše regresní náhrady se přitom poměrně sníží. Regresní náhrada se stanoví ve výši vyplacené dávky.

Jak je uvedeno v důvodové zprávě k zákonu o nemocenském pojištění, navrhuje se v rámci regresních náhrad řešit situace, kdy dávka nemocenského pojištění byla poskytnuta sice po právu, avšak příslušný subjekt svým protiprávním jednáním způsobil vznik sociální situace, z jejíhož důvodu byla dávka poskytnuta.

### 3. Náhrada mzdy a nemocenské

Mezi nejvýznamnější nové opatření, které přináší zákon o nemocenském pojištění, patří poskytování nemocenského až od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti (karantény) s tím, že na prvních 14 dnů bude poskytována náhrada mzdy. Poskytování náhrady mzdy je upraveno v zákoníku práce.

*Náhrada mzdy* bude vypočítána z průměrného výdělku, který bude redukován. Průměrný výdělek se bude zjišťovat podle zákona o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku. Redukčními hranicemi budou redukční hranice platné v nemocenském pojištění, po zvýšení o 1,4 násobek. Postupuje se tak proto, že redukční hranice pro

nemocenské pojištění je stanovena s ohledem na průměr příjmů na kalendářní dny, průměrný výdělek je zjišťován na pracovní dny.

Náhradu mzdy budou poskytovat zaměstnavatelé, čímž by mělo dojít k decentralizaci a zvýšení společenské kontroly proti zneužívání systému. Zaměstnavatelé budou moci zaměstnanci zvýšit náhradu mzdy nad rámec zákonného minima. Je zde dán prostor také pro kolektivní vyjednávání.

Náhrada mzdy bude náležet jen za pracovní dny a jen za dobu, v níž trvá pracovní vztah, který zakládá nemocenské pojištění. Pro náhradu mzdy neplatí žádná ochranná lhůta.

Náhrada mzdy nebude zdaněna a ani z ní nebude placeno pojistné na sociální a na zdravotní pojištění. Pro zaměstnavatele zaměstnávající zdravotně postižené by mělo platit speciální řešení. Polovina výdajů spojených s úhradou náhrady mzdy za dobu pracovní neschopnosti těmto osobám bude zaměstnavatelům hrazena ze státního rozpočtu.

Důvodem zavedení náhrady mzdy za stanovenou dobu trvání pracovní neschopnosti je snaha zamezit zneužívání systému jak ze strany zaměstnanců, tak i zaměstnavatelů a zainteresovat zaměstnavatele více na systému nemocenského pojištění a na vývoji pracovní neschopnosti s tím, aby pro své zaměstnance systematicky vytvářeli zdravé pracovní podmínky.

Osoby samostatně výdělečně činné budou mít nárok jen na nemocenské, a to až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti.

*Nemocenské* bude náležet od 15. kalendářního dne pracovní neschopnosti a bude vypláceno za kalendářní dny. Stanoví se z denního vyměřovacího základu zjištěného ze započitatelných příjmů v rozhodném období 12 kalendářních měsíců. Denní vyměřovací základ bude náležen v plné výši do 1. redukční hranice a redukován na 60% u částky mezi první a druhou redukční hranicí a 30% z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí. Redukční hranice jsou stanoveny podle 1 násobku, 1,5 násobku a 3násobku průměrné mzdy v národním hospodářství. Částka nad třetí redukční hranicí se pro stanovení výše této dávky nezapočte. Z redukováného denního vyměřovacího základu se denní nemocenské stanoví ve výši 69%.

Podle nového zákona nemá na nemocenské nárok pojištěnec, který si dočasnou pracovní neschopnost přivodil úmyslně, dále pojištěnec, kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, a pojištěnec, u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody.

Výše nemocenského za kalendářní den činí 50 % výše nemocenského, jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.

Pojištěnci, který porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce, může být nemocenské dočasně kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu. Pokud již bylo nemocenské vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek na dávce, který je pojištěnec povinen uhradit plátcí dávky. Oprávnění orgánu nemocenského pojištění krátit nebo odejmout nemocenské zaniká uplynutím 3 měsíců ode dne, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce došlo.

Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 15. kalendářním dnem nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne. Podpůrčí doba však trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény.

Po uplynutí podpůrčí doby se nemocenské vyplácí na základě žádosti pojištěnce po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění, který vyplácí nemocenské, pokud lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Takto lze postupovat i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenského nesmí být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce. Nemocenské lze vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby.

Nemocenské se poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo od 15. kalendářního dne nařízené karantény po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost. Při více dočasných pracovních neschopnostech v jednom kalendářním roce se nemocenské vyplácí v tomto roce nejvýše po dobu 70 kalendářních dnů.

Podmínkou nároku na nemocenské u osoby samostatně výdělečně činné je účast na pojištění alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa. To však neplatí, vznikla-li účast osoby

samostatně výdělečně činné dnem zahájení činnosti a současným podáním přihlášky k nemocenskému pojištění.

Nová právní norma mění podmínky pro čerpání nemocenské a *odstraňuje výhody ústavních činitelů*. Zatímco v současné době pobírají poslanci a senátoři Parlamentu ČR, soudci a ostatní představitelé státní moci během prvních 30 dnů nemoci plný plat, podle nového zákona o nemocenském pojištění dostanou za první dva týdny pracovní neschopnosti snížený plat a od 15. kalendářního dne nemoci budou ústavní činitelé dostávat stejně jako ostatní pojištěnci nemocenské.

#### 4. Ošetřovné

U této dávky došlo ke změně názvu. Ve stávajícím zákoně je označena jako podpora při ošetřování člena rodiny.

Také u ošetřovného dojde při stanovení denního vyměřovacího základu ke stejným změnám redukčních hranic jako u nemocenského. Procentní sazba denní výše dávky se však sníží na 65% redukovaného denního vyměřovacího základu. Výplata ošetřovného zůstane hrazena od prvního dne vzniku nároku z nemocenského pojištění.

Nově se budou moci rodiče nebo jiní členové domácnosti během jednoho případu ošetřování člena rodiny jednou vystřídat.

Nárok na ošetřovné nemají příslušníci ozbrojených sil, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, domácí zaměstnanci, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce, pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin, zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu a zahraniční zaměstnanci.

Podpůrčí doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů. Jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku činí podpůrčí doba 16 kalendářních dnů.



## 5. Peněžitá pomoc v mateřství

U této dávky zůstane zachován plný zápočet vyměřovacího základu do 1. redukční hranice, mezi první a druhou redukční hranicí se vypočítává 60%, mezi druhou a třetí 30% a nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží. Denní vyměřovací základ se stanoví na základě stejných pravidel jako u předchozích dávek, i když se v původním návrhu počítalo s třetí redukční hranicí jen pro peněžitou pomoc v mateřství. Procentní sazba denní výše peněžité pomoci v mateřství se zvýší na 70% redukovaného denního vyměřovacího základu.

Peněžitá pomoc v mateřství bude z nemocenského pojištění vyplácena už od prvního kalendářního dne vzniku nároku na tuto dávku.

Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Je-li uplatňován nárok z více pojištění, musí být tato podmínka účasti na pojištění splněna v každém z nich.

Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství osoby samostatně výdělečně činné je, kromě splnění podmínky účasti na pojištění stanovené pro zaměstnance, účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby.

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství činí 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila. U pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí tato doba 37 týdnů, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby peněžitá pomoc v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí. U pojištěnce je podpůrčí doba 22 týdnů, resp. 31 týdnů.

Peněžitou pomoc v mateřství může v současné době dostávat pouze žena. Muž může pobírat tuto dávku v omezeném počtu případů, např. je-li osamělý nebo matka nesmí o dítě ze zdravotních důvodů pečovat. Pokud se partneři dohodnou, že s dítětem zůstane doma muž a matka dítěte nepobírá peněžitou pomoc v mateřství, bude mu stát od prvního dne vyplácet rodičovský příspěvek. Nový zákon o nemocenském pojištění umožňuje čerpat peněžitou pomoc i otcům, a to od 7. týdne věku dítěte, pokud tuto dávku nebude pobírat matka dítěte. Dávka se vyplácí muži z jeho nemocenského pojištění ve výši 70 % denního vyměřovacího základu.

## 6. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství bude z nemocenského pojištění vyplácen už od prvního kalendářního dne vzniku nároku na tyto dávky. Na rozdíl od současné úpravy má nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství také zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je zakázána kojícím ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo schopnost kojení. V současné úpravě je náhrada mzdy při kojení upravena v zákoníku práce.

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nemá zaměstnankyně, pokud je činná na základě dohody o pracovní činnosti, odsouzenou ve výkonu trestu odnětí svobody zařazenou do práce, účastna pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu, dobrovolnou pracovníci pečovatelské služby, žákyní nebo studentkou, pokud zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin, zahraničním zaměstnancem.

## 7. Pojistné na nemocenské pojištění

Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění a výdaje na dávky by měly být podle nového zákona v zásadě vyrovnané. Příjmy z pojistného by tak měly plně hradit výdaje na dávky nemocenského pojištění.

Sazba pojistného na nemocenské pojištění se snižuje tak, aby vybrané pojistné postačovalo na úhradu nemocenských dávek. Pojistné, které odvádí zaměstnavatel za zaměstnance bude sníženo ze současných 3,3 % na 1,4 %. Úspora ze sníženého pojistného by měla postačovat zaměstnavatelům uhradit výdaje spojené s výplatou náhrady mzdy za první dva týdny pracovní neschopnosti. Přesto mají zaměstnavatelé s malým počtem (do 25) zaměstnanců možnost zvolit si stanovenou vyšší sazbu pojistného na nemocenské pojištění, při které jim bude nositel pojištění uhrazovat polovinu nákladů vynaložených na náhradu mzdy při pracovní neschopnosti (karanténě), kterou v kalendářním měsíci svým zaměstnancům zúčtovali.

Pojistné bude splatné do 20. dne kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který se pojistné platí. Zaměstnavatelé již nebudou oznamovat okresním správním sociálního zabezpečení den, na který připadá výplatní termín, a změny výplatního termínu.

Další změna nastane v sazbě penále, která se snižuje na polovinu, tj. z 0,1% na 0,05% a z 0,05% na 0,025%

K zásadní změně dochází ve stanovení vyměřovacího základu. Do vyměřovacího základu pro odvod pojistného budou zahrnovány příjmy, které zúčtoval zaměstnavatel zaměstnanci, budou-li podléhat zdanění. Z této zásady existují výjimky. V zákoně jsou uvedeny druhy příjmů, které se do vyměřovacích základů nezahrnou, i když budou zdaněny.<sup>22</sup>

## 8. Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění

Nový zákon o nemocenském pojištění upravuje *problematiku posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění*, která je v současné době obsažena v několika předpisech včetně prováděcích vyhlášek. Poprvé se navrhuje úprava této problematiky v zákoně a v celé šíři.

Posuzování zdravotního stavu pojištěnců a dalších osob pro účely pojištění zahrnuje posuzování dočasné pracovní neschopnosti, pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby a zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

V novém zákoně se zvyšuje odpovědnost lékařů za posuzování pracovní neschopnosti. Návrh zákona vychází a navazuje na stávající právní úpravu, ke které přidává řadu nových prvků s tím, aby posílily stabilitu systému a přispěly k ovlivnění nežádoucích trendů. Upravují se práva a povinnosti všech subjektů, zúčastněných v procesu posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely nemocenského pojištění, tj. orgánů nemocenského pojištění, zejména jeho lékařů, zdravotnických zařízení, ošetřujících lékařů, pojištěnců i zaměstnavatelů.

<sup>22</sup>Pozn. - Vzhledem ke značným rozpočtovým dopadům snížené sazby pojistného na nemocenské pojištění předložila vláda do Poslanecké sněmovny 1. 9. 2006 návrh zákona, kterým se mění zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v němž navrhla, aby se v roce 2007 sazba pojistného na nemocenské pojištění, které v současném systému odvádí zaměstnavatelé, neměnila a činila nadále 3,3 % z vyměřovacího základu. Česká správa sociálního zabezpečení zato bude firmám plně refundovat jejich výdaje na vyplacenou náhradu mzdy. V roce 2008 sazba pojistného klesne na 2,3 % a zaměstnavatelům bude refundována polovina výdajů na vyplacenou náhradu mzdy. V roce 2009 pak budou firmy odvádět na nemocenské pojištění už jen 1,4 % z vyměřovacího základu a Česká správa sociálního zabezpečení jim bude refundovat už jen polovinu z náhrady mzdy, kterou vyplatily zaměstnancům se zdravotním postižením. Poslanecká sněmovna tento návrh zákona schválila 8. 11. 2006. Senát návrh tohoto zákona projednal dne 30. listopadu 2006 a vrátil Poslanecké sněmovně s pozměňovacími návrhy, týkajícími se mimo jiné odložení účinnosti zákona č. 187/2006 Sb. na 1.1.2008. Podle výše uvedeného bude docházet k postupnému snižování sazby, nikoli k okamžitému snížení. Podobně tomu bude i u osob samostatně výdělečně činných. Sazba pojistného se jim v roce 2007 sníží ze současných 4,4 % na 3,4 %, v roce 2008 na 2,9 % a v roce 2009 na 2,5 %. OSVČ nemají nárok na náhradu mzdy. Vzhledem k tomu, že živnostníci jsou sami sobě zaměstnavatelem, nelze jim uložit, aby si vypláceli náhradu příjmu. Proto se jim sazba pojistného bude postupně snižovat.

Orgán nemocenského pojištění je oprávněn v případě, kdy ošetřující lékař porušil své povinnosti při posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a za toto porušení mu byla pravomocně uložena pokuta, upozornit zřizovatele zdravotnického zařízení nebo orgán, který rozhodl o registraci zdravotnického zařízení, a příslušnou zdravotní pojišťovnu na to, že ošetřující lékař porušil povinnosti stanovené mu zákonem. Dále je oprávněn podat podnět České lékařské komoře nebo České stomatologické komoře k zahájení disciplinárního řízení s lékařem. Orgán nemocenského pojištění může stanovit ošetřujícímu lékaři zákaz rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování na dobu až 2 let, pokud byla uložena pokuta a v období do jednoho roku od uložení této pokuty rozhodí orgán nemocenského pojištění znovu o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, a ošetřující lékař byl na možnost stanovení tohoto zákazu písemně upozorněn.

Léčebný režim je přesněji definován a jsou zpřísněny sankce za jeho porušování praceneschopnými pojištěnci. Za jeho závažné porušení může pacient dostat pokutu až do výše 20 000 Kč a zároveň mu může být nemocenské kráceno nebo i odejmuto.

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce zahrnuje stanovení léčebného režimu, povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat povolené vycházky, povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti a provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje úřad práce.

Změnu místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti v České republice je pojištěnec povinen předem písemně nebo jinak prokazatelně oznámit orgánu nemocenského pojištění, ošetřujícímu lékaři, a jde-li o změnu místa pobytu v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, též zaměstnavateli. Na dobu delší než 3 kalendářní dny smí pojištěnec změnit místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti pouze se souhlasem ošetřujícího lékaře. Ke změně místa pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce z důvodu pobytu v cizině je nutný předchozí souhlas ošetřujícího lékaře, který tuto změnu může povolit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění. O souhlas orgánu nemocenského pojištění žádá tento orgán pojištěnec.

Dočasná pracovní neschopnost začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil. Ošetřující lékař může v případě, že pojištěnec nemohl navštívit ošetřujícího lékaře nebo v jiných odůvodněných případech, rozhodnout, že dočasná pracovní neschopnost pojištěnce vznikla i přede tímto dnem. Pokud se bude jednat o období delší než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil, může ošetřující lékař rozhodnout jen po

předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře.

Kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provádí příslušný orgán nemocenského pojištění pověřenými zaměstnanci z vlastního podnětu nebo z podnětu ošetřujícího lékaře, pojištěnce nebo zaměstnavatele. Podá-li podnět k provedení této kontroly ošetřující lékař nebo zaměstnavatel, je tento orgán povinen provést kontrolu do 7 dnů od obdržení žádosti a o výsledku kontroly neprodleně žadatele písemně informovat. Zachována zůstane pravomoc orgánů nemocenského pojištění kontrolovat dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce i postup lékařů včetně možnosti ukončit dočasnou pracovní neschopnost, pokud nejsou důvody pro její trvání.

Zaměstnavatel je oprávněn nejen dát příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, jde-li o jeho zaměstnance, ale je také oprávněn požadovat od ošetřujícího lékaře informaci o místě pobytu zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti a o rozsahu a době povolených vycházek. Nově může zaměstnavatel provést kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného zaměstnance v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti. V případě porušení tohoto režimu je oprávněn náhradu mzdy snížit, nebo ji neposkytnout.

Zaměstnavatel je dále oprávněn dát příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti potřeby ošetřování, je-li pojištěnec, který pobírá ošetřovné, jeho zaměstnancem.

Orgány nemocenského pojištění mohou také rozhodovat o ukončení potřeby ošetřování člena rodiny ze zdravotních důvodů nebo o tom, že pominuly zdravotní důvody, pro které pojištěnec nemůže pečovat o dítě pro závažné, dlouhodobé onemocnění.

Zdravotní stav se bude posuzovat v případě pracovní neschopnosti delší než 180 dní ve vztahu nejen k dosavadnímu zaměstnání, ale i ve schopnosti vykonávat jiné zaměstnání, jako prostředek k ovlivňování dlouhodobých pracovních neschopností u pojištěnců, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný. Zdravotní stav pojištěnce v ochranné lhůtě bude posuzován ke statutu uchazeče o zaměstnání.

## 9. Orgány a řízení ve věcech nemocenského pojištění

Z důvodu komplexnosti a přehlednosti právní úpravy nemocenského pojištění je obsažena *organizace* přímo v zákoně o nemocenském pojištění. Základní navrhovanou změnou v provádění nemocenského pojištění je přenesení provádění pojištění všech pojištěnců přímo na orgány nemocenského pojištění. Zaměstnavatelé budou v systému nemocenského pojištění plnit úlohy v oblasti evidenční a oznamovací. Organizační uspořádání provádění nemocenského pojištění příslušníků se nemění.

Ruší se dělení zaměstnavatelů na organizace a na malé organizace. V zákoně se proto používá pouze obecný pojem zaměstnavatel. Tato změna v podstatě znamená, že ve skutečnosti se stanou organizace malými organizacemi. Všichni zaměstnavatelé bez ohledu na počet zaměstnanců budou přijímat od zaměstnanců žádosti o dávky a spolu s podklady na posouzení nároku na dávku a pro její výpočet je budou zasílat okresním správám sociálního zabezpečení, které dávku vypočítají a zašlou ji zaměstnanci. Přeplatek na dávce bude okresní správa sociálního zabezpečení vymáhat na tom, kdo přeplatek zavinil. V současné době musí organizace uhradit přeplatek bez ohledu na to, kdo přeplatek zavinil a zda již byl organizací uhrazen.

Nová právní úprava obsahuje také úpravu *řízení v oblasti nemocenského pojištění*. Zahnutím úpravy řízení přímo do zákona o nemocenském pojištění je dosaženo potřebné komplexní právní úpravy, která obsáhne celou problematiku nemocenského pojištění od hmotněprávní úpravy přes stránku organizační upravující úkoly a pravomoci jednotlivých subjektů až po stránku procesní.

Řízení před orgány nemocenského pojištění bude řízením správním, které se bude řídit správním řádem. V zákonu jsou navrhovány pouze ty odchylky od správního řádu, které jsou vzhledem k charakteru řízení ve věcech nemocenského pojištění nezbytné.

V řízení o přestupcích se postupuje podle zákona o přestupcích, není-li stanoveno jinak. V řízení o správních deliktech právnických osob a podnikajících fyzických osob se postupuje podle správního řádu, není-li stanoveno jinak.

Zákon nově upravuje tzv. zkrácení řízení, které se použije v případech nesporných nároků. Ve zkráceném řízení rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení o nároku na výplatu dávky, změně výše vyplácené dávky a zániku nároku na výplatu dávky v nesporných případech. Na zkrácené řízení se nepoužije správní řád. Zahájení zkráceného řízení se účastníkům řízení neoznamuje. Stejně tak se nevydává rozhodnutí, ale pojištěnec obdrží pouze písemné oznámení. Nesouhlasí-li pojištěnec s výsledkem zkráceného řízení, může

podat okresní správě sociálního zabezpečení ve lhůtě do 30 dnů ode dne výplaty dávky nebo ode dne doručení písemného oznámení o ukončení výplaty dávky písemnou žádost o vydání rozhodnutí o dávce, v níž uvede důvody nesouhlasu s výsledkem tohoto řízení. Podáním této žádosti se zahajuje řízení o dávce.

Nároky pojištěnců jsou zajištěny i prostřednictvím soudního přezkumu. Přestože počet případů, kdy se občané obrací ke správnímu soudu se žádostí o ochranu svých nároků na peněžité dávky nemocenského pojištění je minimální (umožnila to až reforma správního soudnictví od 1.1.2003), je třeba pojištěnce předem informovat o tom, že **soudní ochrana** jejich zákonných nároků bude v důsledku přenesení zabezpečení v prvních 14 dnech nemoci ze systému nemocenského pojištění **dvojitá**, resp. dvojkolejná. Ochrana při poskytování pracovněprávní náhrady mzdy v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti či karantény bude příslušet **soudům v občanském soudním řízení** (v prvním stupni půjde o místně příslušné okresní soudy), zatímco ochrana ve věcech peněžních dávek nemocenského pojištění vyplácených příslušným orgánem nemocenského pojištění počínaje 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti či karantény se bude i nadále poskytovat v oblasti **správního soudnictví**. Obracet se lze na místně příslušné krajské soudy, nadále rovněž s možností opravného prostředku k Nejvyššímu správnímu soudu.<sup>23</sup>

## 10. Odložení účinnosti zákona o nemocenském pojištění

Účinnost zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, byla odložena na 1.1.2008. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR dne 12. 12. 2006 schválila návrh zákona předloženého vládou do Poslanecké sněmovny dne 1. 9. 2006, jímž vláda zmírňovala rozpočtové dopady snížené sazby pojistného na nemocenské pojištění, a to ve znění pozměňovacích návrhů Senátu Parlamentu ČR (Senát návrh tohoto zákona projednal dne 30. listopadu 2006 a vrátil Poslanecké sněmovně s pozměňovacími návrhy).

Skutečnost, že byla účinnost zákona odložena o jeden rok znamená, že i v roce 2007 platí dosavadní zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění, a v tomto roce nedošlo ke snížení sazeb pojistného ani k povinnosti zaměstnavatelů poskytovat v době prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti náhradu mzdy. Organizace (nad 25 zaměstnanců) poskytují dávky nemocenského pojištění tak jako dosud. Malé organizace (do 25

<sup>23</sup>Národní pojištění 7/2006 JUDr. Jan Ryba, CSc. Začátek nové etapy nemocenského pojištění, str. 3-4

zaměstnanců) nadále vyplňují měsíčně předepsaný tiskopis „Přehled o vyměřovacích základech a pojistném malé organizace“, přijímají od zaměstnanců žádosti o dávky a posílají je okresní správě sociálního zabezpečení. Nadále platí jen dvě redukční hranice pro výpočet denního vyměřovacího základu. K 1. 1. 2007 se tyto redukční hranice zvýšily z 510 Kč na 550 Kč a ze 730 Kč na 790 Kč.

Teprve až v roce 2008 bude zaměstnavatel poskytovat náhradu mzdy v prvních 14 kalendářních dnech trvání pracovní neschopnosti. Zaměstnavatelům se sníží sazba pojistného na sociální zabezpečení o 1 procentní bod (z 26 % na 25 %), a od pojistného na sociální zabezpečení budou odečítat polovinu vyplacené náhrady mzdy (platu) při pracovní neschopnosti. Nemocenské bude náležet až od 15. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti. Nemocenské pojištění budou provádět pouze okresní správy sociálního zabezpečení. Zruší se dělení zaměstnavatelů na organizace a malé organizace. Povinnosti vyplývající z nemocenského pojištění budou stejné pro všechny zaměstnavatele bez ohledu na počet zaměstnanců.

V roce 2009 se sníží sazba pojistného na sociální zabezpečení zaměstnavatelům o dalších 0,9 procentního bodu (na 24,1%) Náhradu mzdy (platu) při pracovní neschopnosti bude vyplácet zaměstnavatel plně ze svých prostředků, s výjimkou případů v zákoně uvedených, kdy se bude ve výši poloviny odečítat pojistné u zaměstnanců se zdravotním postižením.



## **IX. Změny v nemocenském pojištění přijaté v souvislosti s reformou veřejných financí**

Neustálé prohlubování veřejného dluhu a zvyšování schodku státního rozpočtu představuje závažný problém pro fungování státu i české ekonomiky. Jednou z příčin tohoto stavu je i značný nárůst sociálních výdajů. Z tohoto důvodu je navrhováno provést opatření v sociálních systémech, které by přispěly ke snížení výdajů státního rozpočtu. V souvislosti s reformou veřejných financí, která má zabránit zvyšování zadluženosti České republiky, jsou tak navrhovány také určité změny v oblasti sociálního zabezpečení nevyjímaje nemocenské pojištění. Vývoj výdajů na nemocenské pojištění je ovlivňován zejména vývojem nemocnosti a úrovní dávek.

System nemocenského pojištění byl zásadně přepracován již v roce 2006, jak je uvedeno v části VIII. této práce. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, měl nabýt účinnosti 1.1.2007. Účinnost byla o rok odložena a právní vztahy nemocenského pojištění se nadále řídí dosavadní právní úpravou. K eliminaci nepříznivého dopadu nového zákona o nemocenském pojištění na bilanci státního rozpočtu a ke snížení výdajů se navrhuje odložit účinnost nového zákona o nemocenském pojištění o další rok, tj. k 1.1.2009.

V roce 2008 se totiž při zachování současného zákona (č. 54/1956 Sb.) očekává v bilanci příjmů a výdajů nemocenského pojištění přebytek ve výši 8,1 mld. Kč. V případě realizace nového systému zavedeného zákonem o nemocenském pojištění by byla bilance nemocenského pojištění od 1. ledna 2008 v zásadě vyrovnaná. V bilanci státního rozpočtu by tak ve srovnání se zachováním současného zákona došlo ke zhoršení o 8,1 mld. Kč. Opatření navrhovaná v zákoně o stabilizaci veřejných rozpočtů by měla zlepšit v roce 2008 bilanci příjmů a výdajů nemocenského pojištění o 9,2 mld. Kč ve srovnání se současným zákonem a o 17,3 mld. Kč ve srovnání s novým zákonem o nemocenském pojištění.

Jednou z navrhovaných změn je úprava vzniku pojištění. Pojištění vzniká dnem vstupu do zaměstnání, které zakládá nemocenské pojištění. Pojištění člena družstva vzniká dnem, od něhož začal vykonávat pro družstvo práci, za kterou je družstvem odměňován, což platí obdobně také pro společníka a jednatele společnosti s ručením omezeným a komanditistu komanditní společnosti. Za den vstupu do zaměstnání se u zaměstnanců v pracovním poměru nově považuje též den před vstupem do zaměstnání, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí.

Zásadní změny jsou navrhovány ve stanovení výše dávek nemocenského pojištění (od 1. 1. 2008 u dávek podle současného zákona a od 1. 1. 2009 u dávek podle nového zákona). V roce 2008 se nebudou zvyšovat redukční hranice. Pro stanovení výše nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny se z částky denního vyměřovacího základu počítá do první redukční hranice 90 %.

Ochranná lhůta by měla být zkrácena a činit 7 dní od skončení zaměstnání. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství se zachovává ochranná lhůta šesti měsíců.

Pokud byl porušen léčebný režim a nemocenské již bylo vyplaceno, budou již vyplacené částky přeplatkem, který je zaměstnanec povinen vrátit. Zaměstnanci budou také povinni vrátit nemocenské v případě, že byl přiznán starobní důchod a plný invalidní důchod, což platí i při zpětném uznání.

Za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti nebo karantény by nemělo nést náhradu nemocenské ani náhrada mzdy. Navrhuje se neposkytovat za pracovní dny, které připadnou na první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti, plat těm skupinám pojištěnců, kterým podle současných předpisů náležel v době pracovní neschopnosti. Karenční dobu jako časové období po vzniku nemoci, kdy osobě uchází výdělek, ale nárok na dávku ještě nemá, připouštějí mezinárodní úmluvy maximálně v délce prvních tří dnů po zastavení výdělku.<sup>24</sup>

Výše nemocenského za kalendářní den se stanoví z denního vyměřovacího základu sazbou 60 %, jedná-li se o 4. až 30. kalendářní den pracovní neschopnosti, 66 %, jedná-li se o 31. až 60. kalendářní den pracovní neschopnosti, a 72 % od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti. Proti současnému právnímu stavu sníží navrhovaná úprava příjem pojištěncům ve všech příjmových pásmech.

Poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu se nemocenské bude poskytovat při téže pracovní neschopnosti nejdéle po dobu 81 kalendářních dnů a při více pracovních neschopnostech po dobu 81 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce. Omezení neplatí, jestliže pracovní neschopnost vznikla pracovním úrazem nebo se jedná o nemoc z povolání. Nemocenské se požívatelem starobního nebo plného invalidního důchodu poskytuje nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání. U pracujících starobních důchodců se tak podpůrní doba snižuje z 84 na 81 dní.

Výše podpory při ošetřování člena rodiny se stanoví z denního vyměřovacího základu sazbou 60 %. Tato dávka nenáleží z ochranné lhůty. Nová právní úprava podpory při ošetřování člena rodiny sníží příjmy všem pojištěncům. Podpora při ošetřování člena rodiny

<sup>24</sup> srov. část V. této práce, str. 55

se poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu poskytuje nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání.

Změny se navrhují také v úpravě peněžité pomoci v mateřství. Svobodné matky nebudou zvýhodňovány proti vdaným matkám. Peněžítá pomoc v mateřství bude po navržených změnách stejná pro obě dvě skupiny osob.

Pokud u zaměstnankyně za trvání téhož zaměstnání vznikne nárok na další peněžitou pomoc v mateřství z tohoto zaměstnání v období do 4 let věku předchozího dítěte, považuje se za denní vyměřovací základ ten, který byl zjištěn pro výpočet předchozí peněžité pomoci v mateřství, pokud je vyšší než denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet další peněžité pomoci v mateřství.

Ruší se ustanovení, na základě kterého náležela peněžítá pomoc v mateřství také občanům, kteří jsou vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání.

V původním návrhu byla také stanovena možnost otcům vybrat si v prvních dvou měsících po porodu týden, který by zůstal s ženou a dítětem doma. Tato tzv. otcovská dovolená by byla hrazena ze systému nemocenského pojištění a v podstatě by odpovídala peněžité pomoci v mateřství. V zákoně o stabilizaci veřejných rozpočtů však není tato úprava obsažena.

Výše peněžité pomoci v mateřství bude činit 69% denního vyměřovacího základu. Proti současnému právnímu stavu sníží navrhovaná úprava příjem těm pojištěncům, jejichž denní vyměřovací základ ovlivní nezvyšování redukčních hranic.

Pro zajištění úrovně dávek požadují mezinárodní úmluvy podíl nemocenských dávek k předchozímu příjmu typického příjemce ve výši 60%.<sup>25</sup> Podle navrhované úpravy by podíl nemocenského k předchozímu příjmu typického příjemce dosáhl výše 63% pro čistou mzdu a 52,6% pro hrubou mzdu. Vzhledem k tomu, že nemocenské dávky v České republice nepodléhají zdanění, úmluva připouští podíl nemocenského k čisté mzdě a tak by požadovaná úroveň měla být splněna.

Odložení zákona o nemocenském pojištění znamená, že v roce 2008 zůstává pro zaměstnavatele pojistné na nemocenské pojištění ve stejné výši jako podle současného právního stavu a výplata dávek bude nadále hrazena ze státního rozpočtu.

Nová úprava počítá se zavedením stropování, tj. maximálního vyměřovacího základu pro platbu pojistného. To povede ke snížení pojistného u cca 0,8 % pojištěnců. Zavedení maximálního vyměřovacího základu se negativně projeví v příjmech z pojistného na

<sup>25</sup> Srov. část V. této práce, str. 55

úchodové a nemocenské pojištění, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na zdravotní pojištění. Bude mít za důsledek výpadek příjmů státního rozpočtu a příjmů zdravotních pojišťoven. Vzhledem k tomu, že snížením plateb pojistného dojde ke zvýšení základu pro stanovení daně z příjmu, bude výpadek příjmů z pojistného částečně kompenzován zvýšením výnosů z daně z příjmů fyzických i právnických osob.

Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných financí, který obsahuje výše uvedené změny v právní úpravě nemocenského pojištění, byl již schválen Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR, Senátem Parlamentu ČR a podepsán prezidentem republiky ČR. Publikován ve Sbírce zákonů ČR byl dne 16.10.2007 a účinnosti by měl nabýt k 1.1.2008. V současné době jsou podány k Ústavnímu soudu dvě ústavní stížnosti, které podaly sociální demokraté a komunisté, s žádostí o jejich předběžné projednání z důvodů brzkého nabytí účinnosti zákona.

Sociální demokraté žádají jeho úplné nebo částečné zrušení. Reformě vytýkají jako neústavní poplatky ve zdravotnictví, zdanění tzv. "superhrubé mzdy" (tj. platit daň i z pojištění, které za zaměstnance odvádí zaměstnavatel) i rušení registračních pokladen. Vláda podle nich postupovala špatně i při projednávání změn v Poslanecké sněmovně a Senátu. Návrh podle nich vykazuje znaky tzv. přílepků, které Ústavní soud v minulosti kritizoval a také rušil. ČSSD vadí především přílepek o cenách léčiv. Jako druhou variantu navrhuje ČSSD zrušit alespoň všechno to, co nesouvisí s daňovou částí reformy, především regulační poplatky ve zdravotnictví a princip "superhrubé mzdy" jako základu pro zdanění.

Komunisté připravili vlastní návrh, ve kterém se u Ústavního soudu domáhají zrušení zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů. Spolu s komunisty podání podpořilo 17 poslanců ČSSD. Napadají navíc také změnu týkající se nemocenského, konkrétně zrušení výplaty nemocenského za první tři dny nemoci. Vadí jim také, že mají zaměstnanci platit daň z tzv. „superhrubé“ mzdy. Podle jejich přesvědčení nelze platit daň z příjmu z částky, která není součástí mzdy. Ohrážují se proti tomu, že pozměňovací návrhy neměly možnost řádně projednat ani výbory sněmovny ani její plénum. Další výhrada směřuje k novelizaci zákonů, které bezprostředně obsahově nesouvisí, jedním zákonem, tedy finanční reformou. V rozporu s Ústavou je podle komunistů reforma rovněž tím, že zavádí poplatky ve zdravotnictví. Listina zaručuje občanům na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Výklad tohoto ustanovení podle navrhovatelů sice připouští zákonem stanovit limity poskytování zdravotních pomůcek, bezplatnost zdravotní péče ale garantuje bezvýhradně.

## Závěrečné resumé

Jednotlivé oblasti právní úpravy se vzájemně ovlivňují, podmiňují a doplňují, a proto je nutné na úpravu nemocenského pojištění nahlížet ze širšího pohledu. Nemocenské pojištění je třeba vnímat především ve vzájemných vztazích s ostatními odvětvími sociálního zabezpečení. V různých etapách vývoje právní úpravy na našem území dochází k jejich prolínání. Jako příklad lze uvést některé dávky státní sociální podpory, které byly původně součástí systému nemocenského pojištění. Stejně tak je možné sledovat v právních úpravách jiných států odlišnosti v zařazení dávek do jednotlivých systémů.

Přestože jsou zdravotní a nemocenské pojištění v některých evropských zemích součástí jednotného systému, v České republice tomu tak prozatím není. V obou oblastech nalezneme řadu společných znaků, avšak i řadu odlišností. Motivace obou pojištění se navzájem doplňují a to vzhledem k tomu, že otázka léčení a otázka trvání pracovní neschopnosti spolu úzce souvisí. V současné době se samotní nositelé zdravotního pojištění nezajímají o délku průměrného trvání pracovní neschopnosti a naopak nositele nemocenského pojištění nezajímá nákladnost léčby, což jde na újmu obojího a proto dochází k jistým nežádoucím ekonomickým ztrátám.

Významný je také vztah příspěvků na sociální pojištění a daňového systému, protože nižší příspěvek na sociální pojištění může být kompenzován vyšší daní a naopak.

Forma a úroveň řešení zabezpečení občanů v případě nemoci a mateřství závisí především na stupni rozvoje společnosti. Formy ekonomické činnosti podmiňují nejen způsob života pracujících členů společnosti, ale i těch, kteří ještě nebo již pracovat nemohou. Ekonomické možnosti společnosti však nejsou jediným činitelem, který působí na způsob řešení sociálních problémů. Hospodářská situace každé země však představuje základnu a vytyčuje mantinely, v jejichž mezích se sociální zabezpečení může rozvíjet. Dalšími činiteli, kterými je ovlivňován charakter a vývoj sociálního zabezpečení je demografická struktura obyvatelstva, zájmy lidí na řešení jejich potřeb, intenzita, jakou jsou tyto zájmy prosazovány, tradice řešení sociálních problémů a převládající etické a morální názory ve společnosti.

Finanční zdroje nutné pro udržení zdravotního stavu a sociálních příjmů občanů, kteří se stali obětí nějakého společenského rizika, mohou být poskytnuty pouze z výdělků hospodářsky činného obyvatelstva. Proto má neobyčejný vliv míra nezaměstnanosti. V této souvislosti je nutné pamatovat na to, z jakého důvodu byl zaveden systém nemocenského pojištění. Nebyla jím pomoc a řešení nezaměstnanosti ani získání potřebných hlasů při

volbách, ale samotné zabezpečení osob v případě nemoci a mateřství, pokud jim tyto sociální události působí ekonomickou újmu.

Nezanedbatelnou roli hraje také politická orientace. Politické strany formulují svůj základní program v oblasti sociální politiky v rámci svých ideologických koncepcí. Musí mít také na zřeteli přání svých voličů a postoje ostatních aktérů. Jsou to rozličné a často protichůdné vlivy. Významnou roli hrají sociální partneři a různé zájmové skupiny, které mají vliv na formulaci politiky sociálního zabezpečení a nebo spolupracují při plnění některé z jeho funkcí.

Otázkou stále zůstává, v které zemi je systém sociálního zabezpečení nejlepší. Správná odpověď je pouze jedna. Nejlepší systém sociálního zabezpečení je ten, který nejlépe odpovídá hospodářským, sociálním a politickým podmínkám dané země. Každý systém sociálního zabezpečení je výsledkem dlouhodobého vývoje a národních tradic. Vzhledem ke specifické situaci každé země, žádný cizí model nemůže představovat řešení problémů domácí sociální politiky. To ovšem neznamená, že by nemohly být využity některé prvky jednotlivých modelů, pro které se najdou potřebné podmínky.

Nezanedbatelnou roli v sociální oblasti hraje také rehabilitace. V tomto ohledu by mohlo být přínosem nechat se inspirovat úpravou v jiných státech. Například v Maďarsku je umožněn matkám na mateřské dovolené pravidelný styk s pracovním kolektivem v zaměstnání, ze kterého odešly na mateřskou dovolenou, aby neztratily kontakt s děním v zaměstnání. Dále se pro ně pořádají školení nebo studium ke zvýšení odbornosti, aby neztratily svou kvalifikaci nebo odstranily handicap v profesní kariéře, který by byl způsobený tím, že delší dobu nebyly v pracovním procesu.<sup>26</sup>

Nemocenské pojištění není upraveno pouze vnitrostátním zákonodárstvím, ale pozornost mu věnují také mezinárodní smlouvy, které upravují minimální standardy těchto práv a právní postavení migrujících osob. Především v rámci Evropské unie jsou zakotvena koordinační pravidla pro zajištění volného pohybu osob.

Stát považuje úpravu nemocenského pojištění za natolik závažnou, že je zakotvena v Listině základních práv a svobod. Osobám postiženým sociálními událostmi, jež jsou kryty nemocenským pojištěním, je tak poskytnuta nejvyšší možná ochrana. Obecně lze říci, že z důvodu zakotvení sociálních práv přímo v ústavních zákonech je možné Českou republiku označit za sociální stát.

<sup>26</sup> Tomeš, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001, str. 122

Nemocenské pojištění zajišťuje ochranu pojištěných osob při vzniku v běžném životě zcela obvyklých situací jako je nemoc, úraz, těhotenství a mateřství. Osoby „postižené“ těmito sociálními událostmi se dostávají do složité situace z důvodu ztráty na výdělku a stát jim prostřednictvím právní úpravou stanovených dávek poskytuje pomoc, aby v situacích, které vznikly ať už nezávisle na jejich vůli či konání nebo jako důsledek přirozeného vývoje, nebyly znevýhodňovány vůči ostatním osobám a nedostávaly se někdy až do mezních životních situací, vznikajících nemožností pracovat z důvodu nemoci, péče o děti a jiné členy rodiny a z důvodů souvisejících se založením rodiny. Právní zakotvení této sociální ochrany posiluje mimo jiné také funkčnost rodiny a její roli ve společnosti.

Sociální zabezpečení je výsledkem sociální politiky státu, jejímž cílem je regulovat odpovědnost občana za svou budoucnost a stanovit míru a formy sociální solidarity mezi občany. Hospodářská svoboda v rámci tržní ekonomiky totiž neposkytuje dostatečné záruky existenčního zabezpečení pouze osobním úsilím a apeluje na určitou míru společenské solidarity. Otázkou jen zůstává, kolik přerozdělování je zapotřebí na dosažení té míry sociálního zabezpečení, která je nezbytná pro zajištění společenského klidu a současně hospodářského rozvoje.

V naší právní úpravě byla v období mezi roky 1948 a 1989 zakotvena velmi silná úloha státu a občané byli zvyklí systém pasivně přijímat. Proto je pro ně někdy složité přijmout vlastní odpovědnost. V současné době vystupuje v sociálním zabezpečení do popředí princip subsidiarity, který vychází z toho, že nejdříve si každý musí pomoci sám, potom může pomoci rodina, obec a okolí a až nakonec stát. Naplňování tohoto principu však předpokládá právě výchovu obyvatelstva k přebírání vlastní odpovědnosti. Velmi důležitou úlohu zde plní stát při výchově a vytváření prostoru pro vlastní chování občana a také zabezpečuje kontrolu, zda a nakolik občané tuto funkci přebírají. Vyžaduje to také značnou míru politické dospělosti, aby občané přijali třeba jen dočasný pokles v úrovni sociálních dávek, na niž jsou zvyklí.

Nemalou měrou k neochotě přijímat vlastní odpovědnost, ale především k nedosažení konsensu s omezením výše dávek, přispívají samotné politické strany a politici. Politická dospělost se totiž ve stejné míře týká také jich samotných. Těžko se podaří přesvědčit občany k větší míře odpovědnosti a prosadit omezení současných práv, když sami v době nemoci pobírají po dobu první 30 dnů plný plat. V demokratických státech by měl ke každé změně existovat konsens občanů. Nebude snadné získat občany pro nějakou pro ně omezující ideu, když se politici v očích veřejnosti žádnými pravidly a vyššími principy neřídí a snaží se spíše získávat prospěch ze svých veřejných funkcí sami pro sebe a ne pro blaho lidu. Příčinou je

tedy také „politická nedospělost“ samotných politiků. Chybí důvěra v systém, v politické strany a politiky samotné. Neúčelné investování peněz ve veřejné správě, nedůslednost při zadávání veřejných zakázek a kontrole jejich plnění znamená zbytečné mrhání penězi daňových poplatníků, a v důsledku toho snaha ušetřit právě na nich samotných v případech jejich nemoci, těhotenství a mateřství a jiných sociálních událostech, tj. v době, kdy pomoc státu skutečně potřebují. Tento problém je samozřejmě komplexní a složitý a jeho řešení není snadné už jen z toho důvodu, že je ovlivněn řadou různorodých faktorů. Přesto by bylo dobré mít stále na vědomí, že věrohodnost politických stran a politiků, kteří jsou „pouhými“ zástupci občanů, musí být opřena o důsledné postoje proti zneužívání státní moci a proti korupci.

V současné době existují v České republice tři soustavy nemocenského pojištění, a to nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a osob samostatně výdělečně činných. Každá z nich je upravena samostatnými právními normami. Kromě státního povinného nemocenského pojištění se postupně rozšiřuje i dobrovolné pojištění u komerčních pojišťoven. Většímu rozvoji však brání vysoké odvodové zatížení ekonomicky aktivních osob, které nedává velký prostor pro další pravidelné platby, a také přetrvávající malá informovanost.

Ačkoli nemocenské pojištění jako celek plní svou základní sociální funkci obsahuje řadu závažných problémů. V některých případech neplní důsledně svůj cíl, tj. přiměřenou náhradu příjmů v době nemoci, a v řadě případů je zneužíván. I když byl systém v devadesátých letech přizpůsoben ekonomickému vývoji, nebyl stále ještě reformován tak, aby mohl bezproblémově fungovat.

Důsledkem dlouhé doby existence hmotněprávní úpravy nemocenského pojištění je i její celková zastaralost v základním pojetí. Systém si přes veškeré novelizace zachovává řadu prvků poplatných době svého vzniku. Jako příklad lze uvést délku ochranné lhůty, která je vzhledem k podpoře v nezaměstnanosti neodůvodněně vysoká, či existenci objektivní odpovědnosti zaměstnavatele za přeplatky na dávkách nemocenského pojištění. Neodůvodněně vysoká je také míra sociální solidarity v systému. Dávky jsou relativně vysoké pro pojištěnce s nízkým příjmem a nízké u pojištěnců s vysokým příjmem. Přitom tito pojištěnci hradí pojistné z neomezeného příjmu.

Stávající úprava nemocenského pojištění je roztržštěná do mnoha právních předpisů, včetně podzákoných norem, které byly mnohokrát novelizovány. Samo množství novelizací podstatně ztěžuje orientaci v textu právních norem, technické a jazykové rozdíly jsou zdrojem



výkladových problémů. Přitom prováděcí předpisy nejsou plně v souladu s Listinou, neboť upravují problematiku, která by měla být upravena zákonem.

To vše jsou důvody pro zásadní změny v nemocenském pojištění a jeho novou úpravu. V roce 2006 byl přijat zákon o nemocenském pojištění, který měl přinést řadu zásadních změn, ale jeho účinnost byla opět odložena.

Systém v zákoně o nemocenském pojištění je koncipován jako jednotný pro všechny pojištěné osoby pouze s nezbytnými odchylkami. Zahrnuje do jedné právní úpravy tři dnešní systémy nemocenského pojištění s posílením těch prvků, které jsou pro ně společné. Zachovává se členění na nemocenské pojištění zaměstnanců s povinným pojištěním a osob samostatně výdělečně činných, jejichž účast na nemocenském pojištění je nadále dobrovolná.

Posílit ochranné prvky systému by měla změna konstrukce výpočtu dávek, zavedení regresních náhrad, převedení finančního zabezpečení zaměstnance po první období pracovní neschopnosti na zaměstnavatele a opatření v posuzování pracovní neschopnosti a vůči ošetřujícím lékařům. Striktněji jsou vymezeny povinnosti všech subjektů i možnosti uložení pokuty za neplnění povinností. Bude možno odejmout oprávnění k uznávání pracovní neschopnosti. Více zdůrazněna je ochrana osob ekonomicky činných, u kterých došlo v důsledku vzniku sociální události ke ztrátě na výdělku. Nová právní norma odstraňuje často kritizované výhody ústavních činitelů.

Změny jsou obsaženy v řadě podmínek pro poskytování dávek. Dávky nemocenského pojištění se budou vypočítávat z denního vyměřovacího základu, který bude upraven prostřednictvím redukčních hranic. Tím, že všechny redukční hranice jsou navázány na vývoj průměrné měsíční mzdy, se zavádí přímo v zákoně automatická valorizace těchto hranic, aby nedocházelo k jejich postupnému zaostávání za vývojem mezd. V zákoně je nově upravena možnost vzdání se nároku na výplatu dávek. Výplata dávky zvláštnímu příjemci je upravena pro případ, kdy pojištěnec, popřípadě jeho zákonný zástupce, nemůže dávku přijímat.

Nový zákon o nemocenském pojištění dále upravuje problematiku posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, která je v současné době obsažena v několika předpisech včetně prováděcích vyhlášek. Poprvé se navrhuje úprava této problematiky v zákoně a v celé šíři.

Nová právní úprava obsahuje také úpravu řízení v oblasti nemocenského pojištění. Zahnutím úpravy řízení přímo do zákona o nemocenském pojištění je dosaženo potřebné komplexní právní úpravy. Řízení ve věcech nemocenského pojištění je správním řízením, které se bude řídit správním řádem. V zákoně jsou upraveny pouze odchylky od správního řádu. V řízení o přestupcích se postupuje podle zákona o přestupcích a v řízení o správních

deliktech právnických osob a podnikajících fyzických osob podle správního řádu. Na řízení ve věcech nemocenského pojištění se tak vztahuje mnoho procesních předpisů, což přispívá spíše ke složitosti tohoto systému, než k zjednodušení a přehlednosti, a v praxi pak může působit určité problémy. Zákon nově upravuje tzv. zkrácení řízení, které se použije v případech nesporných nároků, což bude pro praxi velkým přínosem.

Hospodářská situace každé země představuje určité meze, v nichž se sociální zabezpečení může rozvíjet. V rámci reformy veřejných financí je proto navrhováno provést opatření v sociálních systémech, které by přispěly ke snížení výdajů státního rozpočtu. Proto jsou navrhovány také určité změny v oblasti sociálního zabezpečení nevyjímaje nemocenské pojištění. Je navrhována nová úprava se zcela jinou konstrukcí výpočtu nemocenského. Zásadní změny se týkají také ostatních oblastí sociálního zabezpečení.

Dle mého názoru je velkým přínosem úprava obsažená v zákoně o nemocenském pojištění, a to ať už z důvodu komplexní úpravy celé oblasti nemocenského pojištění, její větší přehlednosti, posílení ochranných prvků systému a zavedení některých institutů, které dosavadní právní úprava postrádala. Myslím si, že by měl být kladem velký důraz především na důslednou kontrolu ošetřujících lékařů, kteří rozhodují o dočasné pracovní neschopnosti.

V zákoně o nemocenském pojištění bylo počítáno s vyrovnáním příjmů a výdajů nemocenského pojištění. Příjmy z pojistného by neměly být využívány pro jiné účely, na pokrytí jiných problémů státu, ale měly by být soustředěny především na krytí sociálních událostí nemocenského pojištění.

Je velmi těžké a snad i nemožné nalézt mechanismus zabraňující všem možným způsobům zneužívání. Tím spíše je potřeba se zaměřit na výchovu lidí k vlastní odpovědnosti a k vyšším hodnotám. Stálé snižování nemocenského se stává pro mnoho lidí motivací nezůstávat doma a jít do práce leckdy i v případech, kdy by pár dní v klidu bylo více prospěšné a to nejen pro ně samotné, ale také pro jejich okolí s ohledem na šíření nákazy. Nemělo by se zapomínat, proč nemocenské pojištění vzniklo. Mělo by pomáhat lidem, kteří nemohou získávat prostředky pro své potřeby prací z důvodu nemoci, těhotenství a mateřství.

## Použitá literatura

### Monografie:

- Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2002
- Tomeš, I. a kol. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Spolek českých právníků Všehrd, 1998
- Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění – úplně znění s výkladem, právní stav k 1.1.2007. Praha: Grada publishing, a.s., 2006
- Hejkal, T., Šváchová, M. Nemocenské pojištění včetně pojistného na sociální zabezpečení podnikatelů, OSVČ a zaměstnanců MO od roku 1996. Praha: PRAGOEDUCA, 1996
- Hejkal, T., Šváchová, M. Nemocenské pojištění v roce 2002. Praha: PRAGOEDUCA, 2002
- Čemá, J., Trinnerová, D., Vacík, A. Právo sociálního zabezpečení. Pelhřimov: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2002
- Kalínová, L., Karásková, K. Nemocenské pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných. Praha: Codex, 1996
- Galvas, M., Gregorová, Z. Sociální zabezpečení. Brno: Masarykova univerzita, 2000
- Ženíšková, M. Nemocenské pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s komentářem a příklady od 1.1.2007. Olomouc: Anag, 2007
- Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem příklady od 1.1.2006. Olomouc: Anag, 2006
- Ženíšková, M. Nemocenské pojištění od 1.1.2004. Olomouc: Anag, 2004
- Ženíšková, M. Nemocenské pojištění 2002. Olomouc: Anag, 2001
- Ženíšková, M. Nemocenské pojištění podle právního stavu od 1.1.2001. Olomouc: Anag, 2001
- Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění. Praha: MPSV, 2004
- Potůček, M. Křížovanky české sociální reformy. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 1999
- Kotous, J. Sociální politika v Evropských zemích, sborník učebních textů. Praha: Karolinum, 1995
- Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech, Praha: MPSV, 2005
- Tomeš, I. Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost. Praha: Socioklub, 2001
- Příb, J., Kepková, M., Niederle, P., Vojnar, V., Steinichová, L. Průvodce sociálními dávkami (průvodce extra 1/2007). Praha: BMSS START, 2007

Předpisy o sociálním pojištění, II., Nemocenské pojištění. Praha: MPSV, 2001

Ryba, J. a kol. Nad sociálním zabezpečením. Praha: Orac, 1999

Hejkal, T., Pelikánová, H., Šváchová, M., Trnková, L. Nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění, s komentářem a příklady. Praha: Polygon, 2004.

Pavlíček, V. a kol. Ústavní právo a státověda, II. díl, Ústavní právo České republiky, část 2. Praha: Linde, 2004

Gerloch, A., Hřebejk, J., Zoubek, V.: Ústavní systém České republiky, základy českého ústavního práva. Praha: Prospektrum, 2002

### **Časopis Národní pojištění:**

Národní pojištění 2/2006

Národní pojištění 3/2006

Národní pojištění 4/2006

Národní pojištění 5/2006

Národní pojištění 8-9/2006

Národní pojištění 10/2006

Národní pojištění 11/2006

Národní pojištění 5/2007

Národní pojištění 6/2007

### **Právní předpisy:**

ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců

novely zákona č. 54/1956 Sb.

zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách

zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění

novely zákona č. 88/1968 Sb.

zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

vyhláška č.165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech  
vyhláška č.143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění  
vyhláška č.141/1958 Ú.l., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených  
vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení  
zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění  
zákon č. 189/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění  
zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů  
zákon č.100/1932 Sb., o vnitrostátní účinnosti mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení  
zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře  
zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění  
zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu  
zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi  
zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění  
zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců  
zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení  
zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách  
zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník  
zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce  
zákon č. 500/2004 Sb., správní řád  
zákon č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání  
zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří  
zákon č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců

#### **Mezinárodní smlouvy:**

Všeobecná deklarace lidských práv

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (vyhláška ministra zahraničních věcí 120/1976 Sb.)

Úmluva o minimálních normách sociálního zabezpečení č. 102 z roku 1952 (vyhlášená sdělením FMZV č. 461/1991 Sb.)

Úmluva MOP č. 130, o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci (vyhlášena sdělením FMZV č. 537/1990 Sb.)

Evropská prozatímní dohoda o sociálním zabezpečení vyjma soustav ve stáří, invaliditě a pozůstalých (vyhlášena sdělením MZV č.114/2000 S.m.s.)

Evropská sociální charta (sdělení MZV č.14/2000 S.m.s.)

Dodatkový protokol k Evropské sociální chartě (sdělení MZV č.15/2000 S.m.s.)

#### **Judikáty:**

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7.6.2006, čj. 6 Ads 33/2005-52

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16.6.2006, čj. 4 Ads 14/2005-73

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20.8.2001, sp. zn. 21 Cdo 1954/2000

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8.11.2006, čj. 3 Ads 67/2005-69

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 14.3.2000, sp. zn. 38 Ca 257/99-23

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16.11.2005, čj. 6 Ads 74/2004-36

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24.10.2000, sp.zn. 38 Ca 102/2000-22

Usnesení Krajského soudu v Praze z 28.6.1996, 22 Co 262/96

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21.12.2005, čj. 6 As 11/2004-71

Nález Ústavního soudu ze dne 5.10.2006, sp.zn.Pl. ÚS 61/04

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27.1.2006, čj. 4 Ads 23/2005-50

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29.12.2006, čj. 4 Ads 41/2006-64