

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

**Rigorózní práce**

## **Nemocenské pojištění – jeho vývoj a koncepce**

**Jméno konzultanta:** Doc. JUDr. Margerita Vysokajová, CSc.

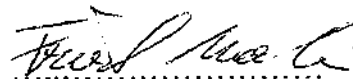
**Jméno zpracovatele:** Mgr. Martin Frisch

Listopad 2008

**Čestné prohlášení:**

„Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci zpracoval samostatně a že jsem vyznačil prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpal, způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

V Horní Suché dne 1. listopadu 2008



.....  
podpis

## **Poděkování:**

Na tomto místě bych především rád poděkoval mé konzultantce paní Doc. JUDr. Margeritě Vysokajové, CSc. za odborné vedení, cenné rady, nevšední ochotu a trvalý zájem o mou práci.

Poděkování patří i mé rodině, především manželce Kateřině.

# OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	7
ÚVOD.....	8
<b>1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Význam a místo nemocenského pojištění v systému sociálního zabezpečení	10
<b>2. HISTORIE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>13</b>
2.1. Historické počátky sociálního zabezpečení.....	13
2.2. Vznik moderních forem sociálního zabezpečení v Evropě.....	15
2.2.1. Spolkové nemocenské pokladny .....	15
2.2.2. Bismarckova reforma .....	16
2.3. Vývoj v českých zemích.....	17
2.3.1. Taafeho reformy .....	17
2.3.2. Vývoj v období první republiky .....	20
2.3.3. Nemocenské pojištění v letech 1930 – 1948 .....	25
2.3.4. Zákon č. 99/1948 Sb., o národní pojištění.....	26
2.3.5. Reformy nemocenského pojištění v 50. letech 20. století .....	29
2.3.6. Nemocenské pojištění po roce 1989.....	37
<b>3. SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>39</b>
3.1. Mezinárodní prameny práva v oblasti nemocenského pojištění.....	39
3.2. Vnitrostátní prameny práva v oblasti nemocenského pojištění.....	40
3.3. Systém nemocenského pojištění v České republice.....	41
3.3.1. Nemocenské pojištění zaměstnanců .....	43
3.3.1.1. Okruh pojištěných osob.....	43
3.3.1.2. Vynětí z pojištění.....	44
3.3.1.3. Dávky poskytované z nemocenského pojištění.....	45
3.3.1.4. Společná ustanovení o nárocích z nemocenského pojištění zaměstnanců..	69
3.3.2. Odchylná úprava nemocenského pojištění pro některé skupiny pracovníků ....	73
3.3.2.1. Domáctí zaměstnanci.....	73
3.3.2.2. Studenti a žáci.....	74
3.3.2.3. Členové zastupitelstev územních samosprávných celků.....	76

3.3.2.4. Zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti.....	76
3.3.2.5. Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby.....	78
3.3.2.6. Pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních nebo kterým náleží odměna ve zvláštních případech.....	78
3.3.2.7. Členové družstva.....	78
3.3.2.8. Společníci a jednatelé společnosti s ručením omezením.....	79
3.3.3. Nemocenská péče při službě v ozbrojených silách.....	79
3.3.4. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných.....	80
3.3.4.1. Podmínky účasti na nemocenském pojištění.....	80
3.3.4.2. Vznik a zánik účasti na nemocenském pojištění.....	80
3.3.4.3. Dávky z nemocenského pojištění OSVČ.....	81
<b>3.4. Orgány nemocenského pojištění.....</b>	<b>83</b>
<b>3.5. Statistické údaje.....</b>	<b>86</b>
<b>4. ZABEZPEČENÍ V NEMOCI A MATEŘSTVÍ Z HLEDISKA KOORDINAČNÍCH PRAVIDEL ES A NÁRODNÍ ÚPRAVA VE VYBRANÝCH ČLENSKÝCH STÁTECH EU.....</b>	<b>89</b>
<b>4.1. Koordinace práva sociálního zabezpečení.....</b>	<b>89</b>
<b>4.2. Harmonizace práva sociálního zabezpečení.....</b>	<b>95</b>
<b>4.3. Nemocenské pojištění v některých členských státech Evropské unie.....</b>	<b>97</b>
4.3.1. Dávky nemocenského pojištění.....	98
4.3.2. Nemocenské pojištění ve Slovenské republice.....	100
<b>5. NOVÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>104</b>
<b>5.1. Důvody přijetí nové právní úpravy nemocenského pojištění.....</b>	<b>105</b>
<b>5.2. Základní principy nové právní úpravy nemocenského pojištění.....</b>	<b>107</b>
<b>5.3. Přehled hlavních změn v nemocenském pojištění.....</b>	<b>109</b>
5.3.1. Náhrada mzdy za prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti.....	109
5.3.2. Povinnosti a oprávnění zaměstnavatelů a zaměstnanců.....	113
5.3.3. Výše pojistného.....	114
5.3.4. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných.....	114
5.3.5. Okruh pojištěných osob.....	115
5.3.6. Krátkodobé zaměstnání.....	116
5.3.7. Ochranná lhůta.....	116
5.3.8. Souběh dávek.....	117
5.3.9. Denní vyměřovací základ.....	117
5.3.10. Nemocenské.....	117

5.3.11. Peněžítá pomoc v mateřství.....	120
5.3.12. Ošetřovné.....	121
5.3.13. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	122
5.3.14. Vzdání se nároku na výplatu dávek.....	122
5.3.15. Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění.....	123
5.3.16. Organizace a provádění nemocenského pojištění.....	123
<b>5.4. Srovnání výše dávek nemocenského pojištění v roce 2008 a 2009.....</b>	<b>124</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>126</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURA.....</b>	<b>130</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>133</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČNR	-	Česká národní rada
ČR	-	Česká republika
ČSR	-	Československá republika
ČSSD	-	Česká strana sociálně demokratická
ČSSZ	-	Česká správa sociálního zabezpečení
ČTK	-	Česká tisková kancelář
DVZ	-	denní vyměřovací základ
EHP	-	Evropský hospodářský prostor
EHS	-	Evropské hospodářské společenství
ES	-	Evropská společenství
EU	-	Evropská unie
LZPS	-	Listina základních práv a svobod ČR
MOP	-	Mezinárodní organizace práce
MPSV	-	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
ODS	-	Občanská demokratická strana
OSSZ	-	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	-	osoba samostatně výdělečně činná
PPM	-	peněžitá pomoc v mateřství
ROH	-	Revoluční odborové hnutí

## ÚVOD

Pro zpracování této rigorózní práce jsem si zvolil za téma nemocenské pojištění a jeho vývoj. Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených sociálními událostmi, jakými jsou např. nemoc, úraz, invalidita, mateřství, stáří apod., je problémem každé společnosti, která se jím musí zabývat a určitým způsobem tyto situace řešit. Nemocenské pojištění je v České republice tradiční součástí oblasti sociálního zabezpečení. Jeho účelem, jako jedné z oblastí sociálního zabezpečení, je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany pro případ krátkodobé ztráty příjmu z důvodu vybraných sociálních událostí podmíněných změnou zdravotního stavu. Je to oblast, ve které v současné době dochází k zásadním změnám.

Nemocenské pojištění a jeho právní úprava je v poslední době velmi frekventovaným tématem. Vychází řada článků v odborných časopisech, diskutují o něm novináři, odborníci, politici, ale také zaměstnanci a zaměstnavatelé. Ale proč vlastně vzbudila tato problematika takový zájem? Zcela jistě je jím přijetí velmi diskutované, zejména pro zaměstnavatele kontroverzní, nové právní úpravy nemocenského pojištění, která podobu nemocenského pojištění výrazným způsobem mění a modifikuje.

Pro většinu z nás je nemocenské pojištění tématem velice citlivým a aktuálním, neboť se dotýká velké části ekonomicky aktivního obyvatelstva. Hlavním impulsem, který mě vedl k tomu, abych zpracoval rigorózní práci na toto téma, bylo to, že v současné době dochází ke stěžejním změnám v systému nemocenského pojištění.

Cílem mé práce je podat přehledné a srozumitelné informace o vývoji nemocenského pojištění na našem území od jeho počátku až po současný platný stav, a také bych chtěl srozumitelně informovat o základních změnách, které v této oblasti nastanou od 1. ledna 2009, kdy vstoupí v účinnost zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

V úvodu své práce, v části první, osvětlím význam sociálního zabezpečení, zaměřím se na vysvětlení jeho hlavních úkolů. Ve druhé části nastíním historický vývoj sociálního zabezpečení v Evropě, zmíním zásadní reformy, které ovlivnily vznik sociálního zabezpečení na území dnešní České republiky. Podrobněji se budu věnovat především zákonu č. 221/1924 Sb. z. a n., který byl prvním zákonem na našem území, jenž komplexně upravoval sociální pojištění a platil na našem území až do roku 1948, kdy byl přijat zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Tento zákon byl ve své době jedním z nejlepších v Evropě, a proto se jeho úpravou budu podrobněji zabývat. Bohužel na našem území neplatil ve své počáteční podobě příliš dlouho, byl nejprve upravován a posléze



nahrazen zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který poté zůstal v platnosti až do současnosti.

Ve třetí části práce se budu podrobněji věnovat v současné době účinné právní úpravě nemocenského pojištění v České republice, tj. hlavně již zmiňovanému zákonu č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění. Pokusím se vysvětlit co je to nemocenské pojištění a jeho význam. Následně provedu podrobnou charakteristiku jednotlivých dávek nemocenského pojištění. Budu se podrobněji věnovat podmínkám, které musí být splněny k jejich přiznání, po jakou dobu mohou být dávky poskytovány a v jaké výši. Zmíním se také o úpravě nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných a o nemocenské péči v ozbrojených silách, jakožto druhé a třetí části v současné právní úpravě nemocenského pojištění.

Ve čtvrté části své práce se zaměřím na dopad vstupu České republiky do Evropské unie v oblasti práva sociálního zabezpečení. Po 1. květnu 2004, kdy se Česká republika stala členským státem Evropské unie, dochází k řadě změn v zajištění nároků českých občanů v oblasti sociálního zabezpečení. Jedním ze základních principů Evropské unie je právo občanů na volný pohyb. Pro oblast sociálního zabezpečení z toho vyplývá povinnost členských států zacházet s migrujícími občany Evropské Unie a Evropského společenství volného obchodu stejně jako s vlastními státními příslušníky tak, aby nebyla omezena jejich možnost pracovat v jednotlivých členských zemích. Tuto povinnost řeší nařízení, které mají za úkol koordinovat oblast sociálního zabezpečení v členských státech. Budu se také věnovat směrnicích, které upravují rovné zacházení žen a mužů v oblasti sociálního zabezpečení. Následně nastíním změny v oblasti nemocenského pojištění v České republice, které nastaly v důsledku vstupu České republiky do Evropské unie. Rovněž nastíním systém nemocenského pojištění ve vybraných státech Evropské unie.

V závěrečné části se zaměřím na novou právní úpravu nemocenského pojištění, jejíž účinnost byla znovu odložena o jeden rok, tj. nový zákon bude účinný od 1. 1. 2009. Uvedu hlavní důvod vzniku zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenské pojištění a podrobně rozeberu hlavní změny v nové právní úpravě oproti dosavadní právní úpravě. Pokusím se nastínit další možný vývoj právní úpravy nemocenského pojištění.

Cílem mé rigorózní práce je obeznámit čtenáře s historií nemocenského pojištění na našem území, uvést jej do problematiky platné právní úpravy a provést jej nejdůležitějšími změnami, které oblast nemocenského pojištění od 1. 1. 2009 čekají.

Práce je zpracována podle stavu právních předpisů s platností k 31. 10. 2008.

# 1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

## 1.1. Význam a místo nemocenského pojištění v systému sociálního zabezpečení

Abychom pochopili význam a místo nemocenské pojištění v systému sociálního zabezpečení, je nutno nejprve nastínit problematiku systému sociálního zabezpečení jako celku. Pojem sociální zabezpečení vychází ze spojení latinského slova společenský a slova ruského původu obezpečenie. Tento pojem byl poprvé použit v programu Všesvazové komunistické strany (bolševiků) v roce 1919. Naopak ve státech západní Evropy se sekáváme v tomto smyslu s pojmem sociální bezpečnost<sup>1</sup>. Obě tato pojetí vychází z rozlišných historicko-sociálních kořenů. V socialistických státech bylo zabezpečení občanů ve složitých a nepříznivých sociálních situacích chápáno jako věc státní, šlo o péči o občany, o její převzetí státem jako vyjádření distributivního pojetí socialismu, šlo tedy skutečně o sociální zabezpečení, kde spolufinancování ze strany subjektů bylo jen nepatrné. Jednalo se fakticky o přímé zabezpečení. Naproti tomu ve státech kapitalistické Evropy šlo o zajištění lidských práv státem na přijatelné sociální úrovni, tedy o sociální bezpečnost občanů, o sociální zajištění jejich občanských práv. Výsledkem bylo tedy vytvoření stavu, kde by se mohl každý občan cítit sociálně bezpečný. Velkou roli hrála spoluúčast subjektů. Jak tedy vidíme, rozdíl mezi pojetím v socialistických a demokratických systémech nebyl jen slovní, ale odrážel se hlavně v pojetí této instituce. Pojem sociální zabezpečení označuje výsledný stav, naproti tomu pojem sociální bezpečnost označuje činnost směřující k určitému stavu<sup>2</sup>.

Sociální zabezpečení je do značné míry ovlivňováno sociální politikou<sup>3</sup> daného státu. Je nutno podotknout, že v dnešní době významně ovlivňuje sociální zabezpečení daného státu i sociální politiky Evropské unie.

Systém sociálního zabezpečení je možno definovat jako soubor institutů, a to jak právních, tak i ekonomických, který by měl být schopen reagovat na potřeby subjektů v jejich nepříznivých sociálních situacích. Zároveň by měl tento systém motivovat subjekty k aktivnímu přístupu při řešení svých nepříznivých sociálních situací.

<sup>1</sup> angl. social security, něm. Sozialsicherheit, franc. sécurité sociale

<sup>2</sup> Blíže viz Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 3.

<sup>3</sup> Sociální politiku můžeme definovat jako soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo o udržení a fungování svého nebo jiného sociálního systému.

Právo sociálního zabezpečení jako samostatné odvětví českého právního řádu lze charakterizovat jako soubor právních norem, institutů a právních vztahů, jejichž účelem je předcházet sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vznikly v souvislosti s nepříznivými sociálními událostmi a v neposlední řadě vytvářet příznivé podmínky pro vývoj člověka. Toto právo je vnitřně velmi členité a bohatě strukturované. Toto je dáno jednak množstvím sociálních událostí, při nichž se poskytuje hmotné zabezpečení či jiná sociální pomoc a pestrostí forem, v nichž se realizuje<sup>4</sup>.

Právo sociálního zabezpečení plní množství rozmanitých funkcí a to jak obecných, tak zvláštních. Především plní funkci regulační, neboť vytváří podmínky pro působení subjektů v sociálně právních vztazích. Dále působí i preventivně a výchovně, jelikož nestanoví jen závazná pravidla, ale také určitým způsobem vede a směřuje chování subjektů v právních vztazích. Nemalou důležitost má funkce stimulační, neboť ta směřuje občana k tomu, aby se i on sám podílel na svém budoucím sociálním zabezpečení a nespolehal jen na stát. S touto funkcí úzce souvisí i funkce psychologická, která dává občanovi jistotu, že v případě nepříznivé situace jej zajistí. V neposlední řadě plní právo sociálního zabezpečení funkci ekonomickou a to tím, že nahrazuje občanům újmu, která jim v důsledku nepříznivé sociální situace vznikla.

Hlavním nositelem sociálního zabezpečení a tudíž i nemocenského pojištění je stát, neboť tento systém financuje prostřednictvím státního rozpočtu. Stát nemocenské pojištění, v rámci povinného a všeobecného sociálního zabezpečení, provádí prostřednictvím věcně a místně příslušných státních orgánů a legislativně určuje podmínky účasti na pojištění a jeho provádění. Stát rovněž plní funkci jakéhosi garanta sociálního zabezpečení a to v případech, kdy např. zdravotní pojišťovny hospodaří s přidělenými finančními prostředky. V těchto případech stát garantuje, že některá plnění budou poskytnuta vždy. Stát vystupuje též v roli iniciátora v případech, kdy se jedná o tzv. dobrovolné, doplňkové připojištění. Stát v této oblasti vytváří právní rámec, často subjekty nepřímo pozitivně motivuje prostřednictvím státních podpor. V českém právním řádu je např. možnost snížení základu daně z příjmu o nezdanitelnou část základu daně<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Gregorová, Z., Galvas, M. Sociální zabezpečení. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk, 2005, s. 37

<sup>5</sup> Ustanovení § 15 odst. 12 zákona č. 586/1992 Sb., o dáních z příjmů, v platném znění umožňuje snížení základu daně z příjmů o platbu příspěvků zaplacených poplatníkem na penzijní připojištění se státním příspěvkem.

Právo sociálního zabezpečení ovládají rovněž některé obecné zásady práva<sup>6</sup>. Pro lepší pochopení právní úpravy nemocenského pojištění je třeba si tyto zásady vymezit.

Dle ustanovení čl. 30 a čl. 31 Listiny základních práv a svobod<sup>7</sup> a dále pak dle ustanovení § 1 odst. 1 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění, se právo sociálního zabezpečení zaručuje všem občanům. Tímto je deklarována zásada všeobecnosti sociálního zabezpečení. Tuto zásadu však není možné chápat jako úplné zabezpečení celé společnosti v maximální možné míře, nýbrž zabezpečení těch subjektů, kteří za splnění podmínky existence v zákoně vymezené sociální situace splňují zákonem vymezené podmínky pro nárok na dávku. Další důležitou zásadou je zásada sociální solidarity. Tato zásada především upravuje tvorbu hmotných prostředků a pravidla jejich rozdělování. Ve smyslu této zásady se jedná o solidaritu zdravých s nemocnými, mladých se starými, bohatých s nízko příjmovými atd. Konečně se v právu sociálního zabezpečení projevuje též zásada participace, která zakotvuje účast a podílení se zúčastněných subjektů na systému sociálního zabezpečení. Tato zásada se projevuje zejména u sociálního pojištění.

---

<sup>6</sup> Obecné zásady práva lze charakterizovat jako určité právní myšlenky a základní postuláty, které vyjadřují charakter daného právního odvětví.

<sup>7</sup> Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LZPS jako součást ústavního pořádku ČR.

## 2. HISTORIE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

### 2.1. Historické počátky sociálního zabezpečení

Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených sociálními událostmi, jako jsou zejména úraz, invalidita, nemoc, mateřství, stáří a ztráta živitele, je problémem každé společnosti. Každá společnost se jím musí zabývat a řešit je. Avšak forma a úroveň řešení těchto problémů se liší na stupni vývoji dané společnosti.

Již v prvobytně pospolné společnosti řešilo rodové společenství situace považované za sociálně nepříznivé poskytováním péče svým přestárlým nebo nemocným příslušníkům tím způsobem, že je ponechalo ve své pospolitosti, v užší či širší rodině a staralo se o ně.

V otrokářské společnosti neměl otrok žádná práva, byl majetkem svého pána. Pokud tedy otrok v důsledku nemoci nebyl schopen práce, příp. potřeboval lékařskou pomoc, bylo na jeho majiteli, zda mu tuto pomoc poskytne či nikoli. Ve většině případů tak zcela jistě učinil, bylo to vedeno snahou chránit svůj majetek<sup>8</sup>. V závěrečném období otrokářské společnosti vytvářelo svobodné obyvatelstvo spolky na podporu pro případy nemoci nebo úmrtí.

K určitému dílčímu řešení péče o práce neschopné dochází ve středověku, i když ještě i dlouho poté převládal názor, že péče o praceneschopné je věcí soukromou a církevní. Církev poskytovaly hlavně almužnu a přístřeší<sup>9</sup>. Církev o nemocné, práce neschopné osoby pečovala až do roku 1785, kdy bylo vydáno nařízení pro Království české, které tuto povinnost uložilo vrchnosti. Přesto i po vydání tohoto nařízení byl podíl církve na organizování a provádění péče o chudé významný.

Další způsob zajištění pro případ onemocnění nebo vředlečné neschopnosti vycházel z profesních skupin, které postupně vytvářely svépomocné podpůrné spolky, jejichž úkolem bylo pomáhat práce neschopným a starým členům, příp. i podporovat pozůstalé členy rodiny. Nejprve vznikaly takovéto podpůrné spolky mezi horníky, začala se vytvářet hornická bratrstva, která zakládala podpůrné pokladny spravované radou starších horníků potvrzovanou těžaři. Do těchto pokladen přispívali především sami horníci, kterým byly příspěvky strhávány z mezd, ale také těžaři. Horničtí zaměstnanci měli vždy oproti ostatním skupinám pracovníků svázaných přísnými cechovními pravidly relativně

<sup>8</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 25-26.

<sup>9</sup> Publikace k výročí 80 let sociálního pojištění, ČSSZ, Praha, 2005, s. 10.

svobodnější postavení. To souviselo jednak s významem tohoto povolání pro vytváření finančních zdrojů panovníka a jednak na středověké poměry s nebývalou koncentrací pracovníků na místech hornického podnikání. Proto byla po celý středověk věnována ze strany panovníka nebo soukromníků v hornictví pozornost právní úpravě tohoto odvětví vydáváním tzv. horních řádů. Součástí těchto řádů byla od 19. století i ustanovení týkající se zabezpečení horníků, kteří onemocněli, utrpěli úraz nebo zchudli.

V období feudalismu společnost do postavení práceneschopných nijak nezasahovala, pokud nebyla nucena řešit mimořádné situace spojené s koncentrací chudiny a případně jejími sociálními bouřemi. Pokrok a vývoj v oblasti sociálního pojištění nastal teprve, když společnost dosáhla zejména po stránce ekonomické určitého stupně vývoje, v souvislosti s průmyslovou revolucí, tedy od konce 18. století. Tehdy se také projevila naléhavá potřeba organizovaně a hromadně zabezpečovat početné vrstvy obyvatelstva při nemoci, invaliditě, stáří a jiných sociálních událostech, které ohrožují zdraví nebo zbavují výdělků za práci. Vznikem průmyslové výroby se objevila podpůrná tovaryšstva, která podporou pomocí různých příspěvků pomáhala rodinám v případě, že byl živitel nemocen. Později začal tuto úlohu přebírat i stát, který začal organizovat sociální zabezpečení, a to nejdříve vyloženě pouze profesní, později i všeobecné. Z geografického hlediska sehrála největší úlohu Evropa, kde se na systému stát, obec, rodina staví dodnes.

Ve 2. polovině 18. století za vlády Marie Terezie dochází v rakouské monarchii k rozsáhlé reformě státní správy. Součástí této reformy bylo i to, že do vysokých úřadů, které do té doby zastávali pouze šlechtici, pronikali i běžní občané. Vstup laického elementu do státního aparátu však přinesl problém, jak zajistit tyto úředníky pro případ nemoci nebo stáří. Zde byl zásadní rozdíl oproti šlechticům, kteří měli svůj majetek a těmito laickými úředníky, kteří byli odkázáni pouze na své platy. Proto bylo uzákoněno penzijní zaopatření státních a následně i jiných veřejných zaměstnanců. Stalo se tak vydáním 2 penzijních normálů – první v roce 1771 zakládající nárok na penze pro vdovy a sirotky po zaměstnancích, kteří „věrně sloužili“ a druhý pro zaměstnance, kteří se alespoň po deseti letech uspokojivé služby stali neschopnými práce. Tak byly položeny základy moderních forem sociálního zabezpečení.

## 2.2. Vznik moderních forem sociálního zabezpečení v Evropě

Vznik moderních forem sociálního zabezpečení nastává až v 19. století, což úzce souvisí s přílivem venkovského obyvatelstva do měst, který byl umožněn zrušením nevolnictví v roce 1781 a s rozvojem průmyslové výroby<sup>10</sup>.

V 18. století stát v duchu liberalistické zásady „laissez faire – laissez passer“<sup>11</sup> do řešení tíživých sociálních situací občanů příliš nezasahoval. V 18. a na začátku 19. století docházelo pouze k dílčímu řešení jednotlivých sociálních problémů, ale jen u některých skupin obyvatelstva. Stát tak zabezpečoval vojenské vysloužilce, jejich vdovy a sirotky a státní zaměstnance, jejich vdovy a sirotky. Základní péči chudině poskytovala i nadále církev, zpravidla ve formě almužny a přístřešku<sup>12</sup>.

### 2.2.1. Spolkové nemocenské pokladny

V 50. - 60. letech 19. století na území tehdejšího Rakouska-Uherska začaly být zakládány spolkové nemocenské pokladny, zřizované na základě spolkového zákona č. 253/1852 ř.z. a spolkového zákona č. 134/1867 ř.z. Tyto spolkové nemocenské pokladny do značné míry nahrazovaly opatření ukládána podnikatelům, která měla směřovat zejména k zajištění dělníků v případě nemoci. Toto upravoval zejména Dekret dvorské kanceláře z roku 1837, který ukládal továrníkům, živnostníkům a obchodníkům platit za své dělníky a pomocníky stravné v nemocnici po dobu 4 týdnů. Dále byla tato problematika upravena v horním zákoně č. 146/1854 ř.z., podle něhož museli majitelé dolů na podporu svých dělníků zřídit u svého podniku samostatnou bratrskou pokladnu nebo se za tímto účelem spojit s jinými zaměstnavateli. Podobnou povinnost ukládal živnostenský řád č. 227/1859 ř.z., který nařizoval závodům, jež zaměstnávaly ve společných dílnách více než 20 dělníků, aby zřizovaly ústavy pro podporu onemocnělých nebo z jiného důvodu trpících členů a příslušníků společenstva.

<sup>10</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 28.

<sup>11</sup> Tato zásada se dá přeložit jako „nechme věci vyvíjet se vlastní cestou a lidé starat se o sebe“.

<sup>12</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 28.

Majitelům živnostenských podniků, kteří nenáleželi k žádnému společenství, byla povinnost zřídit závodní pokladnu nebo své dělníky k jiné již existující pokladně přihlásit uložena až novelou živnostenského řádu č. 39/1883 ř.z.<sup>13</sup>.

Ve 2. polovině 19. století dochází postupně k zakládání odborových organizací a ke vzniku sociálně demokratických stran. Tak v roce 1874 vznikla Sociálně demokratická strana Rakouska a o čtyři roky později i Československá sociálně demokratická strana dělnická. Tato skutečnost, stejně jako sílící industrializace a koncentrace kapitálu a dále též složitá politická situace ve střední Evropě vedly k tomu, že se vlády začaly hlouběji zabývat i otázkami sociálního pojištění.

### 2.2.2. Bismarckova reforma

Výraznou změnu do systému zdravotní péče o obyvatelstvo přineslo v 80. letech 19. století rakouské sociální zákonodárství. Významným podnětem a vzorem byl pro Rakousko-Uhersko vývoj nemocenského pojištění v Německu, kde tehdejší vláda v čele s kancléřem Otto von Bismarckem přistoupila jako první k uskutečnění obecného a povinného dělnického úrazového pojištění a nemocenského pojištění. Toto ohlášení bylo součástí pověstné trůnní řeči ze 17. 11. 1881.

Aby tehdejší kancléř Bismarck sílicímu dělnickému hnutí vzal vítr z plachet, zaměřil se na vytvoření systému sociálního zabezpečení, který by velké skupiny dělníků povinně pojistil proti následkům nemoci a nezaměstnanosti, a který by byl řízen a spravován jak dělníky, tak zaměstnavateli.

Návrh zákona na povinné zdravotní pojištění narazil na odpor dělníků, protože byli proti tomu, aby i zaměstnavatelé měli slovo v samosprávě pokladen, a aby státní správa určovala podmínky, v nichž dělnické nemocenské pokladny mohly operovat. Tím, že nakonec vstoupil v platnost tento zákon, ztratily doposud zcela samostatné dělnické pojišťovny část své autonomie. První zákonné nemocenské pojištění v Německu nakonec přece přišlo, když byl v roce 1883 přijat zákon o nemocenském pojištění. V roce 1884 následoval zákon o úrazovém pojištění a v roce 1889 zákon o starobním a invalidním pojištění.

Povinné nemocenské pojištění sestávalo ze dvou částí. V případě nemoci mohli pojištěnci očekávat finanční příspěvek z fondu. Kromě toho měli pojištěnci právo na

---

<sup>13</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 29.



úhradu jisté části lékařského ošetření poskytovaného lékaři, kteří byli ve službách fondu a nemocnic exploatovaných fondem, u kterého byl dotyčný pojištěn.

Soustava sociálního pojištění, která vznikla tímto způsobem, vstoupila do historie pod názvem Bismarckova soustava. Vyznačuje se povinným pojištěním pro určité skupiny pracujících, a tím, že o její činnosti a finančním zajištění společně rozhodují zaměstnavatelé a zaměstnanci (v poměru buď 1:2 nebo 1:1), dále příspěvkem, který je stanoven pro takto povinně pojištěné jako stejné procento z příjmu. Tento systém se stal na přelomu století příkladem pro další evropské země a v průběhu času se dále vyvíjel.

### **2.3. Vývoj v českých zemích**

V období vzniku sociálního pojištění na našem území byl náš stát součástí Rakousko-Uherska a byl tedy podroben říšské jurisdikci. Proto byl i na našem území přijat bismarckovský princip samostatného nemocenského pojištění, který byl promítnut do Taafeho reformy.

#### **2.3.1. Taafeho reformy**

Po vzoru císařského Německa, které přijalo říšsko-německé zákony o nemocenském pojištění, podala vláda hraběte Taafeho říšské radě v Rakousku-Uhersku návrhy několika významných zákonů (v roce 1883 to byl návrh zákona o úrazovém pojištění dělníků a v roce 1885 návrh zákona o nemocenském pojištění dělníků).

Pro přípravu sociálních zákonů byl v roce 1882 vytvořen v poslanecké sněmovně vídeňské říšské rady šestatřicetičlenný výbor. Ten kromě jiných zákonů (o živnostenské inspekci z roku 1883, o desetihodinové pracovní době v hornictví z roku 1884) dlouho připravoval ve spolupráci s mimoparlamentními komisemi pojišťovací zákony. Návrhy se projednávaly v parlamentu několik let a byly při jednání často měněny. Roku 1888 byl přijat zákon č. 1/1888 ř.z., o úrazovém pojištění dělníků. Zákon č. 33/1888 ř.z., o povinném nemocenském pojištění dělníků nabyl účinnosti až 1. srpna 1889<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Niklíček L.: *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938*. Praha 1993. Dostupné z <http://www.sasp.cz>

## Úrazové pojištění

První právní úpravou povinného pojištění na našem území bylo úrazové pojištění, které bylo na našem území zavedeno zákonem č. 1/1888 ř.z., o úrazovém pojištění dělníků. Úrazové pojištění se vztahovalo na „dělníky a výkonné úředníky v továrnách a hutích, v dolech na nevyhrazené nerosty, v loděnicích, ve skladištích a lomech, jakož i v zařízeních k těmto podnikům příslušejících zaměstnané.“ Tyto osoby byly pojištěny „proti následkům úrazů, jež by při práci se staly“<sup>15</sup>. Teprve později byly v Rakousku prohlášeny za pracovní i takové úrazy, které se staly na cestě do práce a z práce a při mimopodnikové činnosti, kterou dělníkovi nařídil jeho zaměstnavatel.

Členy pojišťoven, tedy účastníky pojištění, byli podnikatelé podniků pojištění podrobených a dělníci a výkonní úředníci v nich zaměstnaní. Podniky pak byly rozděleny podle „tříd nebezpečství“, které byly stanoveny podle výsledků úrazové statistiky. Rozdělení do tříd nebezpečství podle jednotlivých skupin procentních bodů (100% byla průměrná třída nebezpečství) bylo každých 5 let revidováno, s přihlédnutím ke zkušenostem úrazových pojišťoven.

Pojistné platili členové pojišťoven podle výše výdělků pojištěnce, přičemž byly stanoveny redukční hranice při určité výši ročního příjmu. Tarif příspěvkové sazby se stanovil v závislosti na procentu nebezpečství a na výdělku. Ministr vnitřních věcí měl možnost na základě výročního hospodářského výsledku pojišťovny nařídít, aby její tarif byl zvýšen nebo snížen. Z tarifového pojistného připadalo na pojištěnce 10 %, na podnikatele 90 %<sup>16</sup>. Z úrazového pojištění se hradila újma, která vznikla tělesným zraněním nebo smrtí pojištěnce. Formou náhrady byl zásadně důchod, který byl „zraněnému od počátku pátého týdne po nastalém úrazu počínajíc po čas neschopnosti k výdělku vyplácen“ (srov. § 6 cit. zák.). Výše tohoto důchodu se stanovila v závislosti na výdělku, kterého zraněný dosahoval před tím, než vznikl jeho úraz. V případě, že následkem úrazu dělník zemřel, pobírala vdova důchod ve výši 20 % a dítě ve výši 15 % jeho výdělku. Úrazové pojištění prováděly dělnické úrazové pojišťovny v Praze a v Brně. Pro horníky byly zřízeny zvláštní úrazové pojišťovny ve Vídni<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Tomeš I., Koldinská K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotní a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Praha 2002. Národní centrum sociálních studií, o.p.s., s. 12.

<sup>16</sup> Tomeš I., Koldinská K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotní a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Praha 2002. Národní centrum sociálních studií, o.p.s., s. 13.

<sup>17</sup> Niklíček L.: *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938*. Praha 1993. Dostupné z <http://www.sasp.cz>

## Nemocenské pojištění

Vznik nemocenského pojištění na území ČR lze zřejmě datovat rokem 1888, kdy byl přijat zákon č. 33/1888 ř.z., o nemocenském pojištění dělníků. Tento zákon se vztahoval na všechny dělníky a výkonné úředníky, kteří byli pojištěni podle zákona o úrazovém pojištění dělníků. Za určitých podmínek byli nemocensky pojištěni i hospodářští polní a lesní dělníci. Nárok na dávky neměli rodinní příslušníci těchto pojištěnců.

Nemocenské pojištění bylo prováděno okresními, závodními, stavebními, společenskými, bratrskými pokladnami a nemocenskými pokladnami podle platných zákonů o spolcích zřízenými.

Z nemocenského pojištění se poskytovaly dávky peněžité, např. nemocenská podpora a pohřebné a dávky věcné. Za nemocenskou podporu bylo poskytováno:

- lékařské ošetřování zdarma od počátku nemoci, jakož i potřebná léčiva a ostatní léčebné pomůcky. Pojištěné ženy měly též nárok na bezplatnou pomoc při porodu,
- trvala-li nemoc déle než tři dny a nemocný byl neschopen výdělků, ode dne onemocnění měl nárok na nemocenské ve výši 60 % denní mzdy (srov. § 6 cit. zák.).

Nemocenské se poskytovalo nejméně 20 týdnů. Pojištěné ženy, které porodily, měly nárok na peněžitou podporu ve výši nemocenského po dobu 4 týdnů ode dne porodu.

Nemocenské pojišťování nesmělo být spojeno s pojišťováním invalidů, vdov a sirotků. Vzhledem k tomu, že nemocenské pojištění podle tohoto zákona představovalo v podstatě rovněž zdravotní pojištění, neřeší zákon vztah k dalšímu zvláštnímu oboru sociálního pojištění, neboť z dnešní perspektivy upravuje v podstatě dva<sup>18</sup>.

Zákon zachovával podpůrné instituce, které existovaly před jeho působností, a doplňoval je institucemi novými, státní správou zřízenými okresními nemocenskými pokladnami<sup>19</sup>. Nemocenské pokladny mohly do určité, zákonem stanovené míry, uvedené dávky přizpůsobovat, resp. zvyšovat a rozšiřovat.

Je zajímavé, že velká část zákona byla věnována organizačním otázkám nemocenských pokladen a samotná dávková část byla stěsnána do několika málo paragrafů.

Nemocenské pojištění bylo hned od počátku nárokovým (obligatorním) pojištěním a tuto podobu má v podstatě zachovanou dodnes.

<sup>18</sup> Tomeš I., Koldinská K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotní a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Praha 2002. Národní centrum sociálních studií, o.p.s., s. 14.

<sup>19</sup> Niklíček L.: *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938*. Praha 1993. Dostupné z <http://www.sasp.cz>

## Klady a zápory

Hodnotíme-li tento zákon s odstupem doby, lze jej charakterizovat jako významnou sociální reformu a jistě i úspěšný politický čin. Přestože dávková část byla poměrně chudě vybavena, obsahovala již hlavní věcné i peněžité dávky v nemoci a v mateřství. Negativně je však třeba hodnotit nesmírnou organizační roztržičnost zákona a také nedostatečné provádění pojištění, neboť zaměstnavatelé se je snažili obcházet. Přes tyto nedostatky se nemocenské pojištění rychle vžilo a dále rozvíjelo. Slibované rozšíření nemocenského pojištění se stále protahovalo a nakonec po vypuknutí první světové války bylo přerušeno<sup>20</sup>.

### 2.3.2. Vývoj v období první republiky

Po vzniku samostatné Československé republiky byly převzaty právní předpisy ze sociální oblasti od Rakouska-Uherska a postupně se začaly přijímat právní předpisy nové.

V prvních letech samostatné Československé republiky byla dávková soustava nejprve zlepšena zákonem č. 268/1919 Sb. z. a n. a zákonem č. 684/1920 Sb. z. a n., jimiž bylo nemocenské pojištění rozšířeno na všechny skupiny zaměstnanců pracujících za mzdu. Mimo pojištění zůstali jen státní a veřejní zaměstnanci, kteří byli považováni za zabezpečené svým nárokem na plat v době nemoci.

Zvláštním zákonem, který upravoval nemocenské pojištění pro určitou specifickou skupinu zaměstnanců, byl zákon č. 242/1922 Sb. z. a n., o pojištění u báňských bratrských pokladen. Uvedená právní norma nicméně platila v podstatě subsidiárně, neboť hned v jejím úvodu se stanovilo, že „pokud tento zákon neustanovuje jiného o právech a povinnostech pojištěnců a podnikatelů, platí o pojištění pro případ nemoci u nemocenského oddělení revírní bratrské pokladny zákony o nemocenském pojištění dělníků.“ Jednalo se tedy především o zákon č. 33/1888 ř.z., o nemocenském pojištění dělníků.

V zákoně se stanovilo, že pokud podle zákonů o nemocenském pojištění dělníků přísluší rozhodovat a nařizovat úřadům politickým a ministerstvu sociální péče, rozhodují a nařizují v obdobných záležitostech bratrských pokladen báňské úřady a ministerstvo veřejných financí.

V otázce finančních toků bylo stanoveno, že: „u každé revírní bratrské pokladny zřizuje se oddělení nemocenské k provádění pojištění nemocenského a oddělení provisní k provádění pojištění provisního jménem a na účet Ústřední bratrské pokladny. Finanční

<sup>20</sup> Publikace k výročí 80 let sociálního pojištění, ČSSZ, Praha, 2005, s. 12.

hospodaření a účetnictví těchto dvou oddělení provádí se odděleně. Prostředků jednoho oddělení nelze nikterak použít k plnění úkolů oddělení druhého, nemocenské oddělení hradí však správní úlohy obou oddělení<sup>21</sup>.

Kromě dělnického pojištění, bratrského-hornického pojištění a pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách byla soustava nemocenského pojištění ve 20. letech 20. století podstatně doplněna nemocenským pojištěním zaměstnanců "privilegovaných zaměstnavatelů". Toto pojištění bylo prováděno na základě zákona č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců. Pojištěnci a jejich rodinní příslušníci, na které se vztahoval zákon o pojištění veřejných zaměstnanců, měli oproti členům dělnického pojištění (zákon z roku 1924) řadu výhod. Pojistné činilo pouhá dvě procenta ze stálých služebních požitků (z toho polovinu hradil zaměstnavatel). V případě nemoci pojištěnci nepobírali nemocenské dávky, ale plný plat se všemi dalšími požitky až po dobu jednoho roku. Zvýhodnění byli také v úrovni léčebné péče, tj. v nárocích a možnostech ošetření odborným lékařem, případně v sanatoriích a lázních.

Základní institut tohoto druhu pojištění byl Léčebný fond veřejných zaměstnanců v Praze. Zajišťoval v případě nemoci péči o zaměstnance (a jejich rodinné příslušníky) státních podniků a veřejných fondů státem spravovaných, příslušníky četnictva, učitelé obecných a občanských škol (včetně učitelů veřejných škol nestátních na Slovensku a Podkarpatské Rusi), zaměstnance zemí, župních svazů, žup, okresů, obcí a fondů a ústavů jimi spravovaných, penzisty a pozůstalé po zaměstnancích, kterým stát nebo samosprávné korporace vyplácely penzijní nebo zaopatřovací požitky, dále pak o zaměstnance některých dalších, ministerstvem sociální péče uznaných korporací. Všechny tyto osoby měly mít v ČSR bydliště a nepodléhat nemocenskému pojištění podle zákona č. 221/1924 Sb. nebo zákona č. 242/1922 Sb. z. a n.

#### **Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n.**

S návrhem na nový zákon, který bude řešit sociální pojištění, přišel poslanec Johanis už v říjnu 1920 v době, kdy se dokončila unifikace sociálně politických norem Rakouska-Uherska a byla uzákoněna jejich platnost na celém území Československé republiky. Poté každá parlamentní politická strana přišla se svým návrhem. Návrhy předložili poslanci Laube, Slavíček, Hajne, Bubník, Staněk a Horák. Politická rozprava byla přerušena v

<sup>21</sup> Tomeš I., Koldinská K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotní a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Praha 2002. Národní centrum sociálních studií, o.p.s., s. 15.

březnu 1921 a poslaneckou sněmovnou bylo ministerstvo sociální péče pověřeno ustavit odbornou komisi. Tu jmenoval tehdejší ministr Dr. Grubwer. V komisi měl dominující roli Dr. Schönbaum, profesor matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy a ředitel Všeobecné penzijní pojišťovny. Prací se zúčastnili naši tehdy přední odborníci na sociální politiku, například Lev Winter (poslanec), Dr. Jan Gallas a Dr. Emil Hendrich (Všeobecná penzijní pojišťovna), Dr. Bedřich Odstrčil (Úrazová pojišťovna) a Jan Brabec (ministerstvo sociální péče). Tato komise pracovala denně na návrhu zákona až do května 1923. Její návrh byl východiskem k obnovené politické diskusi, která trvala rok a půl. Dosažená dohoda – návrh budoucího zákona č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří – byla považována za společné dílo<sup>22</sup>.

Je to zákon, který spojil nemocenské, invalidní a starobní pojištění. Pojištění se rozdělovalo v rámci tohoto zákona na nemocenské (pojištění pro případ nemoci) a důchodové (pojištění pro případ invalidity a stáří).

Pokrokový zákon č. 221/1924 Sb. z. a n. je rozčleněn do pěti částí a skládá se z 288 paragrafů.

#### **Spočíval především na těchto zásadách:**

- invalidní a starobní pojištění tvořilo jednotný rizikový a finanční celek, který byl pouze organizačně spojen s jinak samostatným pojištěním nemocenským,
- z dělnického invalidního a starobního pojištění se poskytovaly jednak důchody jako dávky se opětuující, jednak dávky jednorázové. Vedle dávek nárokových (obligatorních) byly některé dávky pouze dobrovolné (fakultativní). Základními dávkami byl invalidní důchod, který byl podmíněn ztrátou výdělečné schopnosti, jež odrážela více než dvě třetiny, a dále starobní důchod. Náležel pojištěnci po dovršení 65. roku věku, opustil-li zaměstnání nebo klesl-li jeho výdělek alespoň na polovinu mzdy zdravého zaměstnance. Pro pozůstalé byl zaveden vdovský a sirotčí důchod. Z dávek jednorázových se poskytovalo odbytné, které za určitých okolností náleželo pozůstalým po pojištěnci nebo důchodci,

---

<sup>22</sup> Publikace k výročí 80 let sociálního pojištění, ČSSZ, Praha, 2005, s. 15.

- kromě peněžitých dávek zavedl zákon jako fakultativní dávku léčebnou péči. Jejím úkolem bylo odvrátit nebo odsunout hrozící invaliditu v případech, kde už nastala,
- byly omezeny některé dávky nemocenského pojištění. Místo třídenní relativní karence byla zavedena absolutní karence, takže nemocenské náleželo až od čtvrtého dne pracovní neschopnosti<sup>23</sup>.

Zákon z roku 1924 rozšířil nárok na nemocenské ošetřování a dávky na 52 týdnů nemoci. Zaměstnanci a zaměstnavatelé platili nemocenským pojišťovnám (dříve pokladnám) povinnou finanční částku, pohybující se mezi 5 a 6 % průměrné mzdy. Dělnické pojištění bylo rozděleno do deseti tříd, a to podle výše příjmu pojištěnce<sup>24</sup>.

Povinně pojištěni byli zásadně zaměstnanci, tedy ti, kdo v ČSR vykonávali práce nebo služby na základě smlouveného poměru pracovního, služebního nebo učňovského a nevykonávali je jako vedlejší zaměstnání nebo příležitostně. Pojištěni byli i zaměstnanci, kteří vykonávali přechodně práce mimo území státu.

Pojištění pro případ nemoci vznikalo dnem, kdy pojištěnec začal vykonávat práce nebo služby povinně pojištěné. Nemocenské pojištění podle citovaného zákona prováděly nemocenské pojišťovny uvedené v zákoně. Všechny tyto pojišťovny byly podrobeny zákonu. Osoby povinně pojištěné a zaměstnané v závodě, kde byla činná závodní nemocenská pokladna, byly podle tohoto zákona pojištěny u závodní nemocenské pojišťovny, ve kterou se pokladna přeměnila.

Nemocenské pojišťovny byly povinny poskytovat povinné dávky z nemocenského pojištění, kterými byly:

- **pomoc v nemoci**, a to nemocenské ošetřování a nemocenské. Pojištěnci se poskytovala bezplatně ambulantní a nemocniční ošetření, jakož i potřebná léčiva a jiné terapeutické pomůcky. Nemocenské ošetřování se poskytovalo od počátku nemoci, dokud nemoc trvala, nejdéle však jeden rok od počátku pracovní neschopnosti. Pojištěnci, jenž je neschopen práce pro nemoc, kterou si nepřivodil úmyslně, od čtvrtého dne této neschopnosti, nejdéle jeden rok, bylo poskytováno denní nemocenské, jehož výše byla odstupňována podle mzdových tříd,

<sup>23</sup> Publikace k výročí 80 let sociálního pojištění, ČSSZ, Praha, 2005, s. 17.

<sup>24</sup> Niklíček L.: *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938*. Praha 1993. Dostupné z <http://www.sasp.cz>

- **pomoc v mateřství** pojištěnkám, a to zdarma pomoc porodní asistentky, příp. lékařská pomoc, peněžité dávky rovná nemocenskému šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu, vedle toho též peněžité dávky rovná polovičnímu nemocenskému matkám, které své děti samy kojí (příspěvek na kojení) po dobu 12 týdnů po porodu,
- **pohřebné** a náhrada pohřebních výloh. Tyto dávky se poskytovaly, pokud pojištěnec zemřel dříve, než uplynulo 6 měsíců ode dne, kdy vyčerpal nárok na nemocenské, nebo zemřel-li příslušník rodiny nejvýše dvouletý. Pokud se sbíhal nárok na pohřebné s nárokem na pohřebné podle právních předpisů o úrazovém pojištění, vznikal nárok podle zákona 221/1924 Sb. z. a n. až do výše nároku podle předpisů úrazových.

Nemocenská pojišťovna mohla místo dávek pomoci v nemoci a některých dávek pomoci v mateřství poskytnout na své útraty léčení a ošetřování v nemocnici, a to včetně dopravy tam a zpět. K tomuto postupu mohla být nemocenská pojišťovna donucena rovněž nařízením Ústřední sociální pojišťovny, která pak byla povinna podílet se na zvýšených nákladech<sup>25</sup>.

Celý systém sociálního pojištění byl založen na rovnováze mezi příjmy a výdaji. Pojistné hradili zpravidla zaměstnavatelé a zaměstnanci, eventuálně v některých částech sociálního pojištění nesli celé pojistné pouze zaměstnavatelé (úrazové pojištění). Polovinu předepsaných příspěvků platil pojištěnec a polovinu zaměstnavatel.

Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, významnou měrou přispěl k posílení demokratického vývoje v Československu, i když řada demokratických zásad zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří z roku 1924 nebyla ve skutečnosti dodržována<sup>26</sup>.

Povinné nemocenské pojištění výrazně ovlivňovalo sociální postavení značné části obyvatelstva Československé republiky. V době konjunktury v druhé polovině 20. let 20. století se povinné nemocenské pojištění přibližně vztahovalo na tři a půl miliónů pojištěnců. S jejich rodinnými příslušníky bylo povinně nemocensky pojištěno více než sedm miliónů obyvatel ČSR, tedy celkově asi jedna polovina obyvatel státu.

<sup>25</sup> Tomeš I., Koldinská K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotní a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Praha 2002. Národní centrum sociálních studií, o.p.s., s. 18.

<sup>26</sup> Publikace k výročí 80 let sociálního pojištění, ČSSZ, Praha, 2005, s. 21.



Podíl povinně nemocensky pojištěných na celkovém počtu obyvatel byl v Čechách a v Zemi moravskoslezské vyšší než na Slovensku a Podkarpatské Rusi, což souviselo s celkovou průmyslovou a civilizační úrovní jednotlivých částí republiky. Soustava nemocenského a dalších součástí sociálního pojištění pozitivně, i když značně diferencovaně, ovlivnila sociální postavení dělníků a dalších lidí v pracovním poměru. V dané době a za daných historických okolností patřila Československá republika v rozsahu nemocenských dávek a v úrovni léčebné péče mezi přední státy Evropy.

S ohledem na budoucí politický vývoj v sousedních zemích se tento zákon projevil jako velmi prozíravý a stal se jednou z nejvýznamnějších sociálních reforem československého zákonodárství mezi dvěma světovými válkami.

### 2.3.3. Nemocenské pojištění v letech 1930 – 1948

V letech 1930 až 1934, kdy se nemocenské pojišťovny dostaly do tíživé hospodářské situace, se v nemocenském pojištění začaly uplatňovat restriktivní tendence obsažené v novele zákona č. 221/1924 Sb. a zákona č. 112/1934 Sb. Nemocenské v pojišťovnách, v nichž pojistné přesáhlo určenou výši, bylo sníženo pro první období pracovní neschopnosti (14 dnů až 6 týdnů) a bylo odstupňováno podle mzdových tříd od 2,50 do 18 korun. Nemocenské náleželo až od čtvrtého dne pracovní neschopnosti. Rovněž byl omezen okruh rodinných příslušníků.

Za okupace se v dávkách upravovaly hlavně mzdové třídy s cílem vyrovnat se v dávkách s růstem cen a mezd. Po válce byly mzdové třídy opět nově upraveny a rozšířeny. Úprava byla jednotná pro všechna odvětví nemocenského pojištění. V platnosti však zůstaly dřívější předpisy, a to až do 30. září 1948<sup>27</sup>.

Po 2. světové válce nebyly předpisy z doby okupace uznávány za součást československého právního řádu. V období do roku 1948 nedošlo k výrazným změnám v právní úpravě nemocenského pojištění a v podstatě přetrvával systém z 20. let, který čekal na svou převratnou změnu v roce 1948.

---

<sup>27</sup> Jen od 1. 12. 1945 byly zavedeny přídatky na děti, které se postupně staly důležitou společenskou pomocí rodinám s nezaopatřenými dětmi.

### 2.3.4. Zákon č. 99/1948 Sb., o národní pojištění

Základní zásady poválečného sociálního zákonodárství byly obsaženy v Košickém vládním programu<sup>28</sup>. Byla ustanovena komise Národní fronty, která byla pověřena vypracováním návrhu zákona o národním pojištění. Práce komise vyústila v zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, jehož velkým přínosem bylo sjednocení dosud roztržité právní úpravy sociálního pojištění v jedné právní normě, což znamenalo výrazné posílení právní jistoty. Podle něj neměla být dávková soustava uzavřeným systémem, ale měla se rozvíjet, zdokonalovat a rozšiřovat na další sociální události. Ve výhledové fázi dalšího vývoje se mělo národní pojištění stát obecným pro všechny občany. Zákon byl na svou dobu velmi moderní, vycházel z modelu národního pojištění lorda Beveridge, který byl publikován v Anglii v roce 1942.

Zákon o národním pojištění upravoval sociální pojištění pro případ:

- nemoci a mateřství, které subsumoval pod pojem nemocenské pojištění,
- stáří, invalidity, ztráty živitele smrtí a pro případ úrazu, které subsumoval pod pojem důchodové pojištění.

Pro účely této diplomové práce se budu podrobněji zabývat danou částí tohoto zákona, která upravuje nemocenské pojištění.

#### Okruh pojištěných osob

Povinně pojištěni byli zaměstnanci s výjimkou vojenských gážístů v činné službě, osoby samostatně výdělečně činné a spolupracující členové rodiny osob samostatně výdělečně činných. Pouze pro případ nemoci a mateřství byli pojištěni důchodci, nezaměstnaní a veřejní zaměstnanci.

Osoba, která byla zaměstnaná zároveň u několika zaměstnavatelů, byla pojištěna ve všech zaměstnáních. Totéž platilo, vykonávala-li OSVČ více těchto činností nebo vykonával-li zaměstnanec zároveň samostatně výdělečnou činnost.

Zákon také upravoval okruh osob, které byly z povinného pojištění vyňaty. Jednalo se o cizí státní příslušníky, zaměstnance u cizích zastupitelských úřadů, jež mají sídlo na území ČSR, nebo u osob, které požívají diplomatických výsad a imunit, jakož i u mezinárodních organizací, institucí a orgánů, které mají sídlo na území ČSR a požívají diplomatických výsad a imunit; dále o zaměstnance, kteří byli činní v ČSR pouze přechodně, a to ve službě zaměstnavatele, jenž neměl v tuzemsku trvalé bydliště nebo

<sup>28</sup> Byl vyhlášen na zasedání československé vlády a Slovenské národní rady v Košicích dne 5. 4. 1945.

provozovnu; totéž platilo i pro OSVČ, které neměly v ČSR trvalé bydliště nebo provozovnu a konečně z povinného pojištění byly vyňaty osoby, které vykonávaly pouze příležitostné práce<sup>29</sup> nebo služby, zakládající jinak povinné pojištění.

Zákon také umožňoval dobrovolnou účast na nemocenském pojištění pro osoby, které nebyly pojištěny povinně.

### **Dávky nemocenského pojištění**

V nemocenském pojištění se poskytovaly dávky věcné a dávky peněžité.

**Věcnými dávkami** byly ošetřování v nemoci a zvláštní léčebná péče (mimoústavní ošetřování, ústavní ošetřování, zvláštní léčebná péče, výpomoc v rodině), pomoc v mateřství (mimoústavní ošetřování, ústavní ošetřování, dětská výbava), péče o chrup, pomoc při zmrzačení, zohyzdění a tělesných vadách a pomoc proti neplodnosti.

**Peněžitými dávkami** byly nemocenské, peněžité dávky v mateřství, podpory při ústavním ošetřování, zvláštní výpomoc při sociálních chorobách, náhrada za výpomoc v rodině a pohřebné.

### **Nemocenské**

Nemocenské náleželo:

- zaměstnanci, který byl pro nemoc neschopen práce. Poskytovalo se ode dne, kdy již neměl nárok na mzdu po dobu pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu 365 dnů (podpůrčí doba),
- OSVČ, která byla pro nemoc neschopna práce. Poskytovalo se od 43. dne neschopnosti po dobu jejího trvání, nejdéle po dobu 365 dnů. V prvních 42 dnech pracovní neschopnosti náleželo nemocenské jen, pokud byl provoz podniku zastaven,
- spolupracujícímu členu rodiny, který byl pro nemoc neschopen práce. Poskytovalo se od 43. dne neschopnosti po dobu jejího trvání, nejdéle po dobu 365 dnů.

Trvala-li pracovní neschopnost déle než 91 dnů, zvyšovalo se nemocenské po dobu další neschopnosti k práci o 10 %. Trvala-li neschopnost k práci déle než 182 dnů,

---

<sup>29</sup> Za příležitostné se pokládalo nahodilé nebo ojedinělé zaměstnání, které netrvalo u téhož zaměstnavatele déle než sedm dnů.

zvyšovalo se nemocenské po dobu další neschopnosti k práci o 15 % původního nemocenského.

Nárok na nemocenské neměli veřejní zaměstnanci, kteří měli v případě nemoci nárok na služební plat aspoň po dobu jednoho roku, důchodci a nezaměstnaní.

### **Vznik a zánik nároku na dávky**

Nárok na dávky nemocenského pojištění vznikl, jestliže se podmínky rozhodné pro jejich přiznání splnily v době pojištění nebo v ochranné lhůtě.

Ochranná lhůta činila nejvýše šest týdnů od skončení zaměstnání. Jestliže však zaměstnanec naposledy pracoval po dobu kratší, činila ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik byl naposledy zaměstnán. U důchodců končila ochranná lhůta vždy uplynutím šesti týdnů ode dne zániku pojištění. V případě žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činila ochranná lhůta vždy šest měsíců.

Nárok na dávky neměl ten, kdo si přivodil pracovní neschopnost v úmyslu vylákat nemocenské, nebo při spáchání zločinu, nebo zaviněnou účastí ve rvačce, nebo jako bezprostřední následek opilosti. Dále se peněžitá dávka nevyplácela, pokud oprávněný odpykával trest na svobodě delší než dva měsíce, s výjimkou dávky v mateřství. Totéž platilo, byl-li oprávněný déle než dva měsíce v donucovací pracovně nebo vychovatelně (polepšovně). V těchto případech se dávka vyplácela rodinným příslušníkům. Bylo-li takových příslušníků několik, měli manžel a děti přednost před rodiči a ti před ostatními rodinnými příslušníky. V mimořádných případech mohly být tyto dávky dodatečně vyplaceny zcela nebo zčásti, a to nejen rodinným příslušníkům, ale i osobám, které měli zákonný nárok na výživu vůči pojištěnci.

### **Organizační struktura národního pojištění**

Všechna odvětví národního pojištění, včetně nemocenského pojištění, prováděla jako jediný nositel pojištění Ústřední národní pojišťovna, která byla právnickou osobou a sídlila v Praze. Tato pojišťovna vykonávala svou činnost rovněž prostřednictvím svých územních organizačních složek, jimiž byly národní pojišťovny a okresní národní pojišťovny.

V oblasti financování bylo zavedeno oddělené hospodaření. Ústřední národní pojišťovna vedla své hospodářství a zjišťovala jeho výsledky odděleně pro pojištění nemocenské a pro pojištění důchodové. Rovněž se odděleně sledovaly a zjišťovaly hospodářské výsledky pojištění zaměstnanců a pojištění osob samostatně výdělečně činných včetně spolupracujících členů rodiny (srov. § 201 cit. zák.).

Hospodaření Ústřední národní pojišťovny podléhalo kontrole Nejvyššího účetního kontrolního úřadu.

### 2.3.5. Reformy nemocenského pojištění v 50. letech 20. století

Po roce 1948 v souvislosti se změnami ve společnosti, došlo i k zásadním změnám ve vývoji československého sociálního zákonodárství. Postupně byl opouštěn pojišťovací princip a byly přijímány nové předpisy, které vycházely ze sovětského vzoru. Šlo v podstatě o jakési převzetí péče o občany státem. Nově přijímané právní předpisy byly tedy silně ovlivněny sovětským vzorem, i když sovětské sociální zákonodárství vznikalo a vyvíjelo se ve zcela odlišných podmínkách jako československé sociální zákonodárství<sup>30</sup>.

V roce 1951 byl přijat zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění. Tímto zákonem bylo odděleno národní důchodové pojištění od nemocenského pojištění a provádění nemocenského pojištění bylo svěřeno Revolučnímu odborovému hnutí (zde zůstalo až do roku 1990) a jeho provádění převedeno do závodů. Stalo se to pod vlivem představ, že společenské organizace mají začít přebírat některé státní funkce. Rovněž se počítalo s tím, že pro nemocenské pojištění nebude třeba odborný ani věcný aparát, neboť pojištění budou moci obstarávat sami pracující a jejich funkcionářské orgány, tj. komise národního pojištění.

Na tento zákon navázal zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči. Vedle nároku na zdravotní péči pro osoby účastné na nemocenském pojištění, vznikal nárok na zdravotní péči i pro osoby, které nemocensky pojištěny nebyly. Zákon tak zavedl dvoukolejnost nároku na zdravotní péči, která byla ještě umocněna po nabytí účinnosti zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců dne 1. 1. 1957. Jedním z důsledků změn bylo rozdělení sociálního zabezpečení na nemocenské pojištění (bylo upraveno zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců) a sociální zabezpečení (upraveno zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení), které zahrnovalo důchodové zabezpečení a sociální péči<sup>31</sup>.

Současně bylo v témže roce zrušeno ministerstvo práce a sociálních věcí. Jako důvod bylo uváděno, že za socialismu nebudou existovat chudí a nezaměstnaní, a z toho důvodu

<sup>30</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 33.

<sup>31</sup> Tomeš I., Koldinská K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotní a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Praha 2002. Národní centrum sociálních studií, o.p.s., s. 20.

není sociální péče potřebná. Místo toho bylo zřízeno ministerstvo pracovních sil, které se mělo hlavně zabývat získáváním a rozmisťováním pracovních sil<sup>32</sup>.

### **Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců**

Významným momentem v nemocenském pojištění bylo přebudování dávkové soustavy nemocenského pojištění zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, účinným od 1. 1. 1957. Tento zákon upravil systém nemocenského pojištění zaměstnanců, který poté zůstal v platnosti v podstatě až do konce režimu v roce 1989. V ustanovení § 1 tohoto zákona byl zakotven účel nemocenského pojištění, který vystihuje socialistické pojetí nemocenského pojištění: „*posláním nemocenského pojištění zaměstnanců je zajistit pracujícím a jejich rodinám spolu s ochranou zdraví zabezpečení pro případ nemoci a mateřství, jakož i rodinnými přídatky přispívat ke zdravému vývoji nové generace. Rozvoj našeho národního hospodářství a jeho úspěchy umožňují nově upravit náplň nemocenského pojištění zaměstnanců tak, aby v souladu s rozvojem výrobních sil přispívalo k trvalému zvyšování hmotné i kulturní úrovně pracujících*“<sup>33</sup>.

### **Vznik a zánik nemocenského pojištění**

Jednou z nejdůležitějších podmínek nároku na dávky nemocenského pojištění byla účast na nemocenském pojištění. Pojištění vznikalo dnem vstupu do zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. Systém nemocenského pojištění byl tedy všeobecný a obligatorní.

Pojištění zanikalo dnem skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. Ústřední rada odborů mohla v dohodě se Státním úřadem sociálního zabezpečení vyhláškou v Úředním listě upravovat vznik a zánik pojištění pro některé skupiny pojištěných osob, pokud takovou zvláštní úpravu vyžadovala povaha jejich činnosti. Zejména tak mohlo být upraveno pojištění domácích dělníků, žáků učilišť státních pracovních záloh, učňů, studentů vysokých škol a vědeckých aspirantů, členů posádek lodí československé říční a námořní plavby, spisovatelů, hudebních skladatelů, výtvarných umělců, architektů, vědeckých badatelů, výkonných umělců a artistů, uznaných příslušnou vrcholnou organizací, pokud jde o činnost, kterou nevykonávají v zaměstnaneckém poměru a jiných pracovníků, o kterých to stanoví Úřední rada odborů a Státní úřad sociálního zabezpečení vyhláškou v Úředním listě.

<sup>32</sup> Černá J.: *Systém sociálního zabezpečení*. Dostupné z <http://www.nvf.cz>

<sup>33</sup> zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 1992.

### **Vznik nároku na dávky**

Preventivní a léčebná péče a dávky nemocenského pojištění náležely, jestliže se podmínky rozhodné pro jejich přiznání splnily v době pojištění nebo sice po skončení pojištění, avšak ještě během doby, po kterou zaměstnanec pobíral nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství, anebo jestliže se splnily v ochranné lhůtě.

Ochranná lhůta činila 42 dnů od skončení zaměstnání, jestliže však zaměstnanec naposledy pracoval po dobu kratší, činila ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik byl naposledy zaměstnán. V případě žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činila ochranná lhůta vždy šest měsíců. V případě, že pojištění znovu vzniklo v ochranné lhůtě, běh ochranné lhůty se stavil po dobu trvání tohoto pojištění. Ochranná lhůta získaná novým pojištěním se připočítává k nevyčerpanému zbytku dřívější ochranné lhůty až do nejvyšší výměry 42 dnů. Jestliže vzniklo pojištění, popřípadě zabezpečení podle jiných předpisů, ochranná lhůta zanikla.

V případě, že se skutečnosti rozhodné pro nárok na přiznané dávky, anebo pro jejich výši, změnilo nebo odpadly, anebo jestliže tyto dávky byly přiznány na podkladě omylu, bylo možno je odejmout, snížit nebo zastavit jejich výplatu jen pro budoucnost. Jestliže zaměstnanec zavinił, že peněžitá dávka byla vyplacena neprávem, byl povinen dávku vrátit.

Jestliže byla vyplacena dávka v menší výši, než ve skutečnosti měla být, provede se zvýšení se zpětnou platností, pokud nárok již nebyl promlčen.

### **Okruh pojištěných osob**

V zájmu politiky zatlačování soukromého sektoru, zejména v zemědělství, byla v padesátých letech také opuštěna zásada univerzality pro všechny pracovníky (přestalo se počítat se zavedením nemocenského pojištění pro samostatně hospodařící občany). Zákon taxativně vymezil okruh osob, které jsou účastny nemocenského pojištění, pokud jsou činní v Československé republice (srov. § 2 a 3 cit. zák.).

Základní podmínkou účasti na nemocenském pojištění tedy bylo, že činnost je vykonávána na území Československa, přechodný výkon práce mimo území Československé republiky neměl vliv na pojištění pracovníka.

Občané Československa, kteří pracovali trvale v cizině, byli pojištěni podle tohoto zákona, jestliže byli zaměstnanci československých zastupitelských úřadů, československých podniků zahraničního obchodu a podniků dopravních nebo zaměstnanci jiných československých orgánů nebo organizací, o kterých to stanoví Ústřední rada

odborů v dohodě se Státním úřadem sociálního zabezpečení nebo zaměstnanci osob výše uvedených.

Zákon upravoval také vynětí určitých pracovníků ze své působnosti. Nemocenského pojištění zaměstnanců nebyli účastni občané, kteří sice vykonávali určitou pracovní činnost, avšak tato činnost zakládá účast na nemocenském pojištění podle jiných právních předpisů než je nemocenské pojištění zaměstnanců. Jednalo se především o příslušníky ozbrojených sborů z povolání, cizí státní příslušníky, kteří jsou činní v Československé republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit, zaměstnance, kteří jsou činní v Československé republice pouze přechodně, a to pro zaměstnavatele, kteří nemají v tuzemsku trvalé bydliště nebo závod a pracovníci, kteří vykonávají pouze příležitostné zaměstnání<sup>34</sup>.

Některá práva plynoucí z nemocenského pojištění zaměstnanců mají také rodinní příslušníci pojištěných zaměstnanců. Paragraf 41 zákona o nemocenském pojištění přesně vymezoval, kdo je pro účely nemocenského pojištění považován za rodinného příslušníka. Aby tyto osoby byly považovány pro účely tohoto zákona jako rodinní příslušníci, musely splňovat podmínku, že nebyly sami účastni na nemocenském pojištění. Nárok na některé dávky nemocenského pojištění měli tedy v takovém případě z pojištění toho zaměstnance, ke kterému byly ve stanoveném rodinném vztahu. Tito příslušníci však neměli nárok na všechny dávky, nemohli mít nárok na ty dávky nemocenského pojištění, které měli charakter náhrady ušlého zisku<sup>35</sup>, stejně tak neměli nárok na přídavky na děti. Nárok na jednorázové dávky nemocenského pojištění<sup>36</sup> měli při splnění zákonem stanovených podmínek.

Hlavním účelem této úpravy bylo zabránit tíživé situaci, která by vznikla v případě, kdy pracovní neschopnost zaměstnance vznikla za okolností vylučujících nárok na nemocenské, nebo v případech, kdy zaměstnanec porušil léčebný režim. V těchto případech jsou tedy sankce vůči zaměstnanci s rodinným příslušníkem mírnější než u zaměstnance bez rodinného příslušníka.

---

<sup>34</sup> Podle § 6 cit. zák. bylo za příležitostné považováno pouze nahodilé jednorázové zaměstnání, které navíc nesmělo trvat déle než 6 pracovních dnů po sobě jdoucích. Dále to bylo takové zaměstnání, jehož obsahem byla pouze pracovní činnost malého rozsahu, zákon uvádí, že je to zejména zaměstnání, v němž výdělek nedosahuje ani 120 Kč za kalendářní měsíc. V případě, že bylo zaměstnání soustavnou přípravou na budoucí povolání nebo jej zaměstnanec konal vedle jiné činnosti zakládající pojištění podle tohoto zákona, a výdělek nedosahoval 120 Kč nebo byl ještě nižší, nepovažovalo se takovéto zaměstnání za příležitostné.

<sup>35</sup> Nemocenské, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, podpora při ošetřování člena rodiny a peněžité pomoci v mateřství.

<sup>36</sup> Podpora při narození dítěte a pohřbení.



## **Okruh dávek nemocenského pojištění**

V rámci nemocenského pojištění byly původně poskytovány:

### ➤ **dávky věcné**

- a) lázeňská péče,
- b) výběrová rekreace Revolučního odborového hnutí,
- c) dětská rekreace Revolučního odborového hnutí.

### ➤ **dávky peněžité**

- a) nemocenské,
- b) podpora při ošetřování člena rodiny,
- c) peněžitá pomoc v mateřství,
- d) podpora při narození dítěte,
- e) pohřebné.

### ➤ **rodinné přídatky**

Některé z těchto dávek byly v následujících letech postupně ze zákona vypuštěny a buď zcela zrušeny (např. rekreace ROH), nebo upraveny v rámci jiné právní úpravy (např. dávky v mateřství – zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění; později státní sociální podpora apod.).

## **Peněžité dávky**

### **a) Nemocenské**

#### **Podmínky nároku na nemocenské**

Zaměstnanci náleželo nemocenské místo mzdy nebo platu, jestliže byl pro nemoc, úraz nebo po dobu karantény nařízené podle předpisů o boji proti přenosným nemocem dočasně neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání. Za dočasně neschopného byl považován též zaměstnanec, který byl přijat do ústavní péče. V případě lázeňské péče náleželo nemocenské, jen pokud se tato péče poskytovala mimo dovolenou na zotavenou.

Nemocenské se poskytovalo od prvního dne dočasné neschopnosti k výkonu dosavadního zaměstnání pro nemoc nebo úraz (dále jen „pracovní neschopnost“) do

skončení pracovní neschopnosti nebo do uznání invalidity nebo částečné invalidity. Nemocenské nemohlo být přiznáno za dobu přede dnem, kdy byla předepsaným způsobem zjištěna pracovní neschopnost. Jestliže však tato pracovní neschopnost nastala dříve, než byla takto zjištěna, přiználo se nemocenské nazpět, nejdéle však za tři pracovní dny. Podmínkou bylo, že včasné zjištění pracovní neschopnosti bylo znemožněno z vážných důvodů.

Nemocenské se poskytovalo nejdéle po dobu jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti (dále jen „podpůrčí doba“). Nemocenské se výjimečně mohlo poskytnout i po uplynutí podpůrčí doby, jestliže bylo možno na základě vyjádření posudkové komise sociálního zabezpečení očekávat, že zaměstnanec v krátké době po uplynutí jednorozční podpůrčí doby nabude pracovní schopnost.

### **Výše nemocenského**

Nemocenské se stanovilo ze zaměstnancovy průměrné mzdy za pracovní den, nejvýše však z částky 100 Kčs (dále jen „čistá denní sazba“). Základem pro výpočet této sazby byl výdělek, jehož zaměstnanec dosáhl v posledních třech kalendářních měsících před vznikem pracovní neschopnosti nebo před nařízením karantény, a to po odečtení daně ze mzdy. Nemocenské náleželo za pracovní dny a dny pracovního klidu, za něž se poskytuje náhrada mzdy.

Minimální výše nemocenského činila 16 Kčs denně. V případě, že tato částka přesahovala 90 % zaměstnancovy čisté denní mzdy, činilo nemocenské 90 % této mzdy.

Výjimkou z těchto sazeb bylo nemocenské poskytované svobodnému, ovdovělému nebo rozvedenému zaměstnanci, který neplnil vůči nikomu vyživovací povinnost. Takovému zaměstnanci náleželo za pracovní dny, v nichž se nacházel v ústavním ošetřování nebo jemuž byla poskytnuta lázeňská péče mimo dovolenou na zotavenou, jen polovina nemocenského.

Další výjimkou bylo nemocenské při pracovní neschopnosti pro aktivní tuberkulózu. Jestliže pracovní neschopnost z tohoto důvodu trvala déle než měsíc, mohlo být nemocenské zvýšeno až do výše čisté denní mzdy.

### **Ztráta nároku**

Zákon upravoval také případy, kdy zaměstnanec nárok na nemocenské nemá. Podle tohoto zákona neměl nárok na nemocenské ten, kdo si přivodil pracovní neschopnost

- v úmyslu vylákat nemocenské, nebo

- zaviněnou účastí ve rvačce, nebo
- jako bezprostřední následek své opilosti, nebo
- při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok.

I v případě splnění výše stanovených podmínek, mohlo být nemocenské vyplaceno

- rodinným příslušníkům až do výše tří čtvrtin,
- zaměstnanci, který nemá rodinné příslušníky až do výše poloviny v případě
  - zaviněné účasti ve rvačce, nebo
  - jako bezprostřední následek své opilosti, nebo
  - při spáchání trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok.

#### **b) Podpora při ošetřování člena rodiny**

Tato dávka se poskytovala zaměstnanci, který nemohl pracovat v důsledku nutnosti ošetřovat nemocného člena rodiny, který s ním žije ve společné domácnosti. Podmínkou bylo, že nemocného člena rodiny nebylo možno umístit v nemocnici a že v rodině nebyl nikdo, kdo by mohl nemocného ošetřovat. Stanovení výše této podpory bylo stejné jako u nemocenského.

Podpora v téže výši náležela i zaměstnanci, který nemohl pracovat v důsledku nutnosti pečovat o dítě z důvodu toho, že jesle, mateřská škola nebo dětský, popřípadě zemědělský útulek, v jejichž péči dítě jinak bylo, byly uzavřeny z nařízení příslušných orgánů, nebo z toho důvodu, že takovému dítěti byla nařízena karanténa podle předpisů o boji proti přenosným nemocem. I v tomto případě bylo podmínkou, že v rodině není nikdo, kdo by mohl o dítě pečovat.

Podpora byla poskytována po dobu nejvýše tří pracovních dnů, výjimečně bylo možno tuto dobu prodloužit o další tři dny, jestliže nebylo možné během prvních tří pracovních dnů opatřit potřebnou pomoc.

V případě, že si v téže rodině nárokovalo podporu více osob v témž případě, náležela podpora jen jedné z nich, podle zákona byla preferována zaměstnaná matka.

### c) Peněžítá pomoc v mateřství

Tato dávka náležela v těhotenství nebo mateřství místo mzdy, popřípadě místo nemocenského pojištění zaměstnankyni, která byla v posledních dvou letech před porodem pojištěna podle daného zákona alespoň po dobu 270 dnů.

Peněžítá pomoc v mateřství se poskytovala po dobu 18 týdnů, z toho 4 týdny před porodem a 14 týdnů po porodu (dále jen „mateřská dovolená“). V případě, že zaměstnankyně vyčerpala z mateřské dovolené před porodem více než 4 týdny, poskytovala se jí peněžítá pomoc v mateřství bez přerušení až do uplynutí 18 týdnů od počátku mateřské dovolené. V případě, že porod nastal dříve, než určil lékař a v důsledku toho zaměstnankyně vyčerpala z mateřské dovolené před porodem méně než 4 týdny, poskytovala se jí peněžítá pomoc v mateřství rovněž bez přerušení až do uplynutí 18 týdnů od počátku mateřské dovolené. Vyčerpala-li však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 4 týdny z jiného důvodu, poskytovala se jí peněžítá pomoc v mateřství ode dne porodu jen po dobu 14 týdnů.

Peněžítá pomoc v mateřství se stanovila z čisté denní mzdy zaměstnankyně, zjištěné způsobem uvedeným pro nemocenské pojištění nebo, bylo-li to pro ni příznivější, za posledních šest kalendářních měsíců přede dnem, kdy přestala pracovat v důsledku těhotenství nebo mateřství. Nejvýše se však mohla činit čistá denní mzda 100 Kčs.

Peněžítá pomoc v mateřství náležela za pracovní dny, kterým se pro účely této pomoci kladly na roveň dny pracovního klidu, za něž se poskytovala náhrada mzdy.

Nejméně činila peněžítá pomoc v mateřství 16 Kčs denně, tato částka se však ještě snížila v případě, že přesahovala 90 % čisté denní mzdy zaměstnankyně, v tomto případě činila peněžítá pomoc v mateřství 90 % této mzdy.

### Organizační struktura nemocenského pojištění

Složitým vývojem procházela rovněž organizační struktura orgánů nemocenského pojištění. Nemocenské pojištění spravovaly pracující sdružení v Revolučním odborovém hnutí a sami v něm i rozhodovaly. Administrativní úkoly spojené s prováděním nemocenského pojištění v závodě obstarávaly závody.

Vrcholným orgánem nemocenského pojištění byla po celé období Ústřední rada odborů, která za jeho provádění odpovídala vládě.

### 2.3.6. Nemocenské pojištění po roce 1989

Po roce 1989 nastalo období velkých politických, hospodářských a společenských změn, které se nevyhnuly ani nemocenskému pojištění. Již v roce 1990 byl vytvořen „Scénář sociální reformy“, jehož cílem bylo transformovat sociální zabezpečení v moderní, pružný a dobře fungující sociální systém. Tento cíl nebylo možné dosáhnout pouhými dílčími úpravami dosavadní soustavy. Bylo nutné provést zcela zásadní koncepční změnu. Federální ministerstvo práce a sociálních věcí navrhlo v roce 1990 novou koncepci sociálního zabezpečení. Základem se měl stát jednotný systém pro všechny občany s možnostmi individuální či skupinové iniciativy prostřednictvím připojištění nebo dobrovolného pojištění. Ze soustavy sociálního pojištění se měly poskytovat jednak krátkodobé dávky (nemocenské pojištění), jednak dlouhodobé dávky (důchodové pojištění). Návrh předpokládal, že z této soustavy by již nebyly hrazeny dávky, které se neodvozovaly z ekonomické činnosti ani ji nenahrazovaly, to je např. mateřský (rodičovský) příspěvek, přídavky na děti, pohřebné, podpora při narození dítěte. Stejně tak by se nehradily z této soustavy dávky sociální péče a neposkytovaly by se sociální služby a lázeňská péče.

V oblasti nemocenského pojištění zůstal nadále v platnosti stávající zákon o nemocenském pojištění, ovšem tento byl mnohokrát novelizován. Právní rámec těchto změn po roce 1989 představuje zákon ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. V podstatě se jednalo o novelizaci dosavadního zákona ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení. Zákonem ČNR č. 210/1990 Sb., byla vytvořena nová soustava orgánů státní správy působících na úseku sociálního zabezpečení. S účinností od 1.0.1990 byla tímto zákonem zřízena Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení. Došlo k převedení správy nemocenského pojištění z odborů na nově zřízenou ČSSZ a její OSSZ. Další změnou bylo zavedeno od 1. 1. 1993 pojistné na nemocenské pojištění a od tohoto data se z nemocenského pojištění vyčlenila lázeňská péče. Současně došlo ke změně v poskytování nemocenského. Nově se poskytovalo za kalendářní dny a nikoli za dny pracovní. V roce 1995 byly z nemocenského pojištění převedeny do nově vzniklého systému státní sociální podpory přídavky na děti, porodné a pohřebné.

V průběhu 90. let 20. století procházela česká ekonomika transformací, která mimo jiné vedla ke vzniku významných rozdílů ve mzdách mezi jednotlivými pracujícími. Rozdíl mezi výší mzdy a výší nemocenského se u zaměstnanců s vyšší mzdou zvětšoval, zatímco

u zaměstnanců s nižší mzdou tomu tak nebylo. Následkem byl nadměrný nárůst solidarity osob s vyššími příjmy s osobami, jejichž příjmy byly relativně nízké. Proto nově došlo k zavedení redukčních hranic, které způsobily změnu způsobu stanovení maximálního denního vyměřovacího základu pro poskytování nemocenského. Nově zavedené redukční hranice měly vést k jistému ošetření výše zmíněné situace. Ani tato změna však v systému vyplácení dávek nemocenského pojištění vytýkanou přílišnou solidaritu nevyřešila dostatečně a i v současné době je to jeden z nejvýraznějších problémů systému nemocenského pojištění. Tento i další problémy by měl vyřešit již platný zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, jehož účinnost však byla podruhé odložena o jeden rok, tj. měl by nabýt účinnosti od 1. 1. 2009.

### 3. SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

#### 3.1. Mezinárodní prameny práva v oblasti nemocenského pojištění

Za specifický mezinárodní pramen práva v oblasti nemocenského pojištění lze považovat mezinárodní smlouvy. Tyto smlouvy jsou sjednávány buď jako bilaterální (mezi dvěma státy), multilaterální (mezi více státy) či jsou uzavírány na půdě mezinárodních organizací jako výsledek jejich činnosti. Tyto mezinárodní smlouvy jsou pak pramenem vnitrostátního práva v případě, že jsou do něj transformovány<sup>37</sup>. Česká republika v minulosti uzavřela bilaterální smlouvy o sociálním zabezpečení, které se týkají též nemocenského pojištění, s mnoha státy<sup>38</sup>. Nutno zmínit, že mezinárodní smlouvy, které ČR uzavřela s členskými státy EU, zůstávají sice po vstupu ČR do EU v platnosti, ovšem neaplikují se s ohledem na Nařízení č. 1408/71/EHS<sup>39</sup>.

Mezi nejdůležitější mezinárodní smlouvy, které je možno považovat za pramen práva nemocenského pojištění patří Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech<sup>40</sup>. Mezi další významné mezinárodní smlouvy pro oblast nemocenského pojištění patří Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 102 o minimálních normách sociálního zabezpečení<sup>41</sup>, Úmluva MOP č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci<sup>42</sup> a Úmluva MOP č. 103 o ochraně mateřství. Další důležité mezinárodní smlouvy v této oblasti vznikly na půdě Rady Evropy, především je nutno zmínit Evropskou sociální chartu<sup>43</sup> a Evropská sociální zákoník<sup>44</sup>.

Všechny tyto smlouvy mají společné to, že zavádí minimální standardy sociálního zabezpečení pro všechny občany smluvních států.

<sup>37</sup> Může se tak dít několika způsoby. U tzv. self-executing smluv se tak děje příslušným odkazem na mezinárodní smlouvu. Složitější formou je pak transformace či inkorporace do vnitrostátního právního řádu předepsanými ústavními postupy – čl. 10 Ústavy České republiky

<sup>38</sup> Seznam mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení uzavřených ČR je dostupný z [http://www.cssz.cz/mezinarodni\\_smlouvy/tabulka\\_mez\\_smluv.asp](http://www.cssz.cz/mezinarodni_smlouvy/tabulka_mez_smluv.asp)

<sup>39</sup> K tomu blíže část 4 – Zabezpečení v nemoci a mateřství z hlediska Koordinačních pravidel ES a národní úpravě ve vybraných státech EU.

<sup>40</sup> Publikován pod č. 120/1976 Sb.

<sup>41</sup> Publikována pod č. 461/1991 Sb. Upravuje mj. standardy dávek v nemoci či mateřství

<sup>42</sup> Publikována pod č. 537/1990 Sb. Upravuje mj. dávky v nemoci. Jejím hlavním cílem však je zlepšit úroveň zdravotního a nemocenského zabezpečení v členských státech.

<sup>43</sup> Publikována pod č. 14/200 Sb. m. s. a její dodatkový protokol pod č. 15/200 Sb. m. s.

<sup>44</sup> Publikován pod 90/2001 Sb. m. s.

### 3.2. Vnitrostátní prameny práva v oblasti nemocenského pojištění

Subjektivní právo na sociální zabezpečení patří mezi sociální práva, která jsou deklarována mezinárodními úmluvami, Ústavou ČR<sup>45</sup> či ústavními zákony. Významnou roli v této oblasti zastává i Listina základních práv a svobod<sup>46</sup>. Jak Ústava, tak i Listina základních práv a svobod jsou součástí ústavního pořádku ČR. Z toho plyne, že obsah i výklad ostatních zákonů musí být v souladu s tímto ústavním pořádkem. Listina základních práv a svobod poskytuje ústavně zaručenou ochranu základním lidským právům a svobodám, jakož i mnohým sociálním právům, které jsou konkretizovány v jednotlivých normativních právních aktech nižší právní síly. Z hlediska nemocenského pojištění je jedna z nejdůležitějších zásad obsažena v čl. 30 Listiny základních práv a svobod: „*Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele*“.

Toto ustanovení pak pro oblast nemocenského pojištění konkretizují tyto zákony:

- zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění,
- zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a přídavecích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění,
- zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči ozbrojených silách, v platném znění,
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění,
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění,
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění,
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění (účinnost od 1. 1. 2009).

Nemocenské pojištění je upraveno i řadou prováděcích předpisů, jedná se o:

- vyhlášku č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění,

<sup>45</sup> Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

<sup>46</sup> Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky



- vyhlášku č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, v platném znění,
- vyhlášku č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, v platném znění,
- vyhlášku č. 141/1958 Ú. 1 o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených, v platném znění<sup>47</sup>.

Nadále se tedy v roce 2008 postupuje podle stejných předpisů o nemocenském pojištění, podle kterých se postupovalo v roce 2007.

### 3.3. Systém nemocenského pojištění v České republice

Nemocenské pojištění je jednou z významných součástí systému sociálního zabezpečení, která zahrnuje vztahy vznikající při poskytování hmotného zabezpečení při krátkodobých sociálních událostech, jakými je např. nemoc, úraz, těhotenství nebo mateřství.

Nemocenské pojištění je určeno především pro ekonomicky aktivní občany a je pojištěním, které při splnění stanovených podmínek vzniká přímo ze zákona. Všechny dávky nemocenského pojištění jsou tedy obligatorní.

Určitou koncepční výjimku z výše uvedeného pak tvoří nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, které nevzniká přímo ze zákona, nýbrž je dobrovolné, přičemž osoba samostatně výdělečně činná může být účastna nemocenského pojištění za splnění zákonem stanovených podmínek.

V současné době plní nemocenské pojištění v rámci soustavy sociálního zabezpečení tyto hlavní úkoly:

- zabezpečuje ekonomicky činné občany, kteří jsou dočasně vyřazeni z práce pro nemoc nebo úraz,
- zabezpečuje ekonomicky činné občany, kteří jsou dočasně vyřazeni z práce z důvodu karantény,
- zabezpečuje ekonomicky činné občany, kteří jsou dočasně vyřazeni z práce proto, že ošetřují nemocného člena rodiny nebo v některých stanovených případech, že pečují o zdravé dítě ve věku do 10 let,

<sup>47</sup> Všechny tyto vyhlášky budou 1. 1. 2009 zrušeny zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

- zabezpečuje ekonomicky činné ženy, které musely být v době těhotenství nebo po určitou dobu po porodu převedeny ze zdravotních důvodů na jinou práci a mají bez svého zavinění nižší výdělek,
- zabezpečuje ekonomicky činné ženy, které nemohou pracovat pro těhotenství, po porodu a z důvodu péče o novorozené dítě. Z důvodu péče o novorozené dítě může být ve výjimečných případech zabezpečen i muž.

Tyto hlavní úkoly plní v současné době<sup>48</sup> v ČR tři systémy, které upravují oblast nemocenského pojištění:

1. systém nemocenského pojištění zaměstnanců, který je upraven
  - zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění.
2. systém nemocenského péče v ozbrojených silách, který je upraven
  - zákonem č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, v platném znění.
3. systém nemocenského pojištění OSVČ, který je upraven
  - zákonem č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění<sup>49</sup>.

I nadále je tedy oblast nemocenského pojištění v ČR upravena výše zmíněnými zákony a prováděcími vyhláškami. Je to tak i přesto, že je již přijat nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění<sup>50</sup>. Tento zákon byl schválen již 14. 3. 2006 a podle původních předpokladů měl nabýt účinnosti dne 1. 1. 2007. Jeho účinnost však byla odložena celkem o 2 roky. Nejdříve se tak stalo zákonem č. 585/2006 Sb., kdy došlo k odložení účinnosti na 1. 1. 2008. Posléze byla účinnost odložena na 1. 1. 2009. Stalo se tak zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který současně provedl mnoho změn v právních předpisech týkajících se nemocenského pojištění. Zákonem č. 261/2007 Sb. se odložila i účinnost souvisejících změn zákoníku práce i zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti<sup>51</sup>.

<sup>48</sup> Do 31. 12. 2008

<sup>49</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Dostupné z <http://www.mf-cr.cz>

<sup>50</sup> K tomu více viz část 5 – Nová právní úprava nemocenského pojištění

<sup>51</sup> Tzn., že mj. není ani letos zavedeno poskytování náhrady mzdy zaměstnavateli v době prvních dvou týdnů pracovní neschopnosti.

### 3.3.1. Nemocenské pojištění zaměstnanců

#### 3.3.1.1. Okruh pojištěných osob

Zákonodárce taxativně vymezuje okruh osob, které jsou účastny na nemocenském pojištění, musí však splnit podmínky stanovené zákonem pro účast na nemocenském pojištění. Zákon vymezuje okruh pojištěných osob jednak pozitivně, a to v § 2 a 3 cit. zák. a jednak negativně, kdy jsou podle § 5 cit. zák. někteří zaměstnanci z pojištění vyloučeni.

Základním vztahem, který zakládá účast na nemocenském pojištění je pracovní poměr zaměstnanců bez ohledu na to, zda se jedná o pracovní poměr hlavní či vedlejší. Za zaměstnance v pracovním poměru se pro účely nemocenského pojištění považuje též osoba činná v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny všechny podmínky stanovené pracovní právními předpisy pro jeho vznik

Účast na nemocenském pojištění dále zakládá činnost členů družstev, kteří nejsou v pracovním poměru k družstvu, ale vykonávají pro družstvo určitou práci, za kterou jsou jím odměňováni. Stejně postavení pak mají i společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti.

Další skupinu pojištěnců představují zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, soudci všech soudů včetně Ústavního soudu, členové zastupitelstev územních samosprávných celků, jestliže jsou jim vypláceny odměny jako členům zastupitelstev územních samosprávných celků, kteří tyto funkce vykonávají jako uvolnění, poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu a poslanci Evropského parlamentu, zvolení na území České republiky, členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, 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 (§ 40a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění), osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě, studenti a žáci, státní zaměstnanci podle služebního zákona (zákon č. 218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech, v platném znění), pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích

právních předpisů. Nově jsou do okruhu povinně nemocensky pojištěných osob zahrnutí členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů<sup>52</sup>.

V § 3 cit. zák. je dále upraveno nemocenské pojištění tzv. migrujících osob, přičemž vykonává-li zaměstnanec přechodně práci mimo území České republiky, nemá to vliv na jeho pojištění.

Základní podmínkou pro to, aby migrující zaměstnanci zaměstnavatelů se sídlem na území České republiky byli pojištěni podle tohoto zákona, je jejich trvalý pobyt na území České republiky<sup>53</sup>.

Kdo vykonává několik činností zakládajících účast na nemocenském pojištění podle tohoto zákona (např. souběžně pracuje v rámci více pracovních poměrů), je pojištěn z každé činnosti samostatně. Jedinou výjimkou je jednatel společnosti s ručením omezeným, který je současně společníkem této společnosti - takový zaměstnanec je pojištěn z těchto činností jen jednou.

### 3.3.1.2. Vynětí z pojištění

Paragraf 5 cit. zák. představuje negativní výčet osob účastných na systému nemocenského pojištění.

Dle tohoto ustanovení jsou z účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců vyňati vojáci z povolání, žáci vojenských škol, kteří nejsou vojáky z povolání, příslušníci bezpečnostních sborů, cizí státní příslušníci, kteří nemají trvalý pobyt na území České republiky a kteří jsou činní v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit, pokud mohou být účastní nemocenského pojištění v jiném státě, zaměstnanci, kteří jsou činní v České republice pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky; to však neplatí, jde-li o zaměstnance, kteří jsou činní v České republice pro zaměstnavatele, kteří mají sídlo na území státu, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, zaměstnanci, kteří vykonávají pouze příležitostné zaměstnání<sup>54</sup>.

<sup>52</sup> Jde o změnu, která souvisí se založením tohoto ústavu.

<sup>53</sup> Sociální pojištění (nemocenské a důchodové pojištění) osob pracujících v ČR upravují české předpisy, koordinační nařízení EU a mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení, které uzavřela ČR s jednotlivými státy. K této problematice více viz kap. 4.1. Zabezpečení v nemoci a mateřství z hlediska koordinačních pravidel ES a národní úprava v vybraných členských státech EU.

<sup>54</sup> Kalinová Lidmila: *Příležitostné zaměstnání*. Národní pojištění č. 6/2005. Měsíčník ČSSZ.

### 3.3.1.3. Dávky poskytované z nemocenského pojištění

Všechny dávky poskytované z nemocenského pojištění jsou dávkami obligatorními. Všechny tyto dávky jsou dávkami peněžitými a z hlediska doby poskytování je lze charakterizovat jako opakující se dávky. Podle sociálních událostí<sup>55</sup> se dávky nemocenského pojištění třídí na dávky poskytované:

1. z důvodu nemoci – nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny,
2. z důvodu mateřství – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství<sup>56</sup>.

#### a) Nemocenské

Nemocenské lze považovat za obecnou, základní dávku nemocenského pojištění.

Můžeme ho definovat jako obligatorní, opakující se peněžitou dávku, jehož účelem je alespoň zčásti nahradit zaměstnanci ušlý výdělek v souvislosti s jeho dočasnou nemožností pracovat a zajistit si příjem z této činnosti.

#### Podmínky nároku na dávku

Pro vznik nároku na nemocenské jsou relevantní sociální události, jakými jsou dočasná pracovní neschopnost ve formě nemoci, úrazu, ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, komplexní lázeňské péče na náklady zdravotní pojišťovny, přijetí průvodce s nezletilým dítětem do ústavní péče, poškození nebo ztráty ortopedické pomůcky po nezbytně nutnou dobu k její opravě či k poskytnutí nové pomůcky či karantény a dále těhotenství a porod u ženy, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství.

Dalšími podmínkami jsou účast na nemocenském pojištění (příp. ochranná lhůta), ztráta výdělku a příčinná souvislost mezi výše uvedenými sociálními událostmi a ztrátou výdělku. Všechny tyto podmínky musí být splněny kumulativně.

#### Dočasná pracovní neschopnost

Základní podmínkou nároku na nemocenské je skutečnost, že je zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným<sup>57</sup>. Nemocenské tedy náleží zaměstnanci, který je uznán

<sup>55</sup> Blíže viz Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 75.

<sup>56</sup> Blíže viz Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 156.

<sup>57</sup> Dočasnou pracovní neschopnost můžeme definovat jako krátkodobý stav poruchy zdraví. Tato porucha pak znemožňuje účast zaměstnanců na práci, čímž vyvolává ekonomickou újmu (ztrátu příjmu ze zaměstnání).

dočasně neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání. Za takového se považuje též zaměstnanec, který byl přijat do ústavní péče ve zdravotním zařízení.

Pracovní neschopnost je dočasná, jestliže lze při ní očekávat, že se zaměstnanci obnoví v dohledné době jeho pracovní schopnost. Za dočasnou se zpočátku považuje i pracovní neschopnost, která teprve začíná, a to i tehdy, dá-li se předpokládat, že bude mít dlouhodobou povahu. Je-li zřejmé, že se po určité době trvání pracovní neschopnosti, občanovi jeho pracovní neschopnost nevrátí, převádí se do invalidity, popř. částečné invalidity a do sféry důchodového pojištění.

Posuzování dočasné pracovní neschopnosti je blíže upraveno vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 31/1993 Sb., v platném znění. Dočasnou pracovní neschopnost posuzuje ošetřující lékař. Je to tedy záležitost ryze odborná – lékařská, nikoliv právní. V některých případech se dokonce vyžaduje rozhodnutí zvláštního orgánu – tzv. posudkového lékaře. Rozhodnutí je pak výsledkem pozorovací, zjišťovací a hodnotící činnosti lékaře, který srovnává zdravotní situaci občana, tj. jeho životní a pracovní funkce omezené a ovlivněné nemocí nebo pracovním úrazem a prací, kterou má občan konat, zejména požadavky pracovního prostředí. Podle toho stanoví, zda občan může, nemá nebo nesmí pracovat.

Lékař, který je oprávněn posuzovat dočasnou pracovní neschopnost, uzná práce neschopným občana, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav, způsobený nemocí nebo úrazem, nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání nebo samostatně výdělečnou činnost. Dále lékař uzná práce neschopným občana, který byl přijat do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, nebo kterému byla na náklady zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská péče a to na celou dobu pobytu, dále občana, který byl jako průvodce přijat s nezletilým dítětem mladším šesti let do ústavní péče.

Lékař uzná práce neschopným i uchazeče o zaměstnání, jestliže pro zdravotní stav není schopen plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání nebo není schopen výkonu práce v rámci vhodného zaměstnání, zprostředkovaného příslušným úřadem práce a občana, který nemůže vykonávat dosavadní zaměstnání, dosavadní samostatně výdělečnou činnost nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání pro poškození nebo ztrátu ortopedické pomůcky, a to po dobu nezbytně nutnou k její opravě nebo opatření pomůcky nové<sup>58</sup>.

Pracovní neschopnost ve smyslu právním vzniká teprve uznáním, tj. právní mocí rozhodnutí oprávněného lékaře. Lékař potvrzuje pracovní neschopnost na předepsaném

---

<sup>58</sup> Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO – S. s.r.o, s. 33-35.

tiskopise, který je zároveň úředním dokladem o pracovní neschopnosti<sup>59</sup>. Tento doklad má čtyři části:

- legitimace práce neschopného občana,
- hlášení zaměstnavateli, popř. příslušnému úřadu práce o počátku pracovní neschopnosti,
- hlášení zaměstnavateli, popř. příslušnému úřadu práce o ukončení pracovní neschopnosti,
- hlášení příslušné OSSZ.

Lékař přitom může uznat občana práce neschopným zpravidla teprve tím dnem, kdy pracovní neschopnost zjistil. Jen zcela výjimečně může uznat pracovní neschopnost až tři dny zpětně.

Občan se zabezpečuje nemocenskými dávkami, je-li neschopen k výkonu práce ve svém dosavadním zaměstnání nebo výkonu jiné pracovní činnosti, kterou dosud vykonával. Nevyžaduje se, aby byl neschopen výkonu jakékoliv práce vůbec. Není proto možné jej uznat neschopným k dosavadní práci, ale schopným k výkonu jiné, např. lehčí práce nebo na zkrácený úvazek apod.

Trvání pracovní neschopnosti se v určitých intervalech ověřuje a přezkoumává. Činí tak posudkový lékař, tj. lékař OSSZ. Trvání pracovní neschopnosti však není totožné s podpůrní dobou pro poskytování nemocenského. Pracovní neschopnost není nijak časově omezena a může trvat i po vyčerpání podpůrní doby, nezakládá však již nárok na nemocenské.

Pracovní neschopnost končí, když ošetřující lékař uzná občana opět práce schopným nebo tím, že občan byl uznán rozhodnutím OSSZ invalidním nebo částečně invalidním nebo může pracovní schopnost ukončit rozhodnutím OSSZ.

Jak jsem již uvedl výše, lékař potvrzuje pracovní neschopnost na předepsaném tiskopise. Uznání pracovní neschopnosti je sice odborná lékařská záležitost, zároveň je však třeba respektovat i subjektivní pocity pacienta, především to, že se občan může cítit subjektivně neschopen práce, zatímco lékař žádný důvod pracovní neschopnosti nezjistil. Trvá-li přesto občan na uznání pracovní neschopnosti, postupuje se celá záležitost vedoucímu zdravotnického zařízení (nemocnice). Nevyhoví-li vedoucí zdravotnického zařízení návrhu, předloží tento návrh odvolacímu orgánu. Tímto odvolacím orgánem je

---

<sup>59</sup> Viz příloha č. 1: Potvrzení o pracovní neschopnosti

v případě rozhodnutí zdravotnického zařízení řízeného Ministerstvem zdravotnictví ČR toto ministerstvo, v ostatních případech rozhoduje krajský úřad, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází. Lhůta k podání návrhu je velmi krátká, činí pouze tři dny.

Pracovní neschopnost uznaná lékařem je omluvou zaměstnancovy nepřítomnosti v práci. Zaměstnavatel má povinnost omluvit zaměstnancovu nepřítomnost v práci a nemůže z ní vyvozovat nepříznivé důsledky nebo ji dokonce využít ke skončení pracovního poměru.

### Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců

Druhou základní podmínkou nároku na nemocenské je účast na nemocenském pojištění, neboť dávky náleží jen osobám, které splňují tuto podmínku, a v některých případech také jejich rodinným příslušníkům. Účast na nemocenském pojištění je vázána na určitou formu pracovní činnosti, a je proto zpravidla velmi úzce spjata s pracovněprávními vztahy. Nejtypičtějším pracovněprávním vztahem, který zakládá účast na nemocenském pojištění zaměstnanců, je pracovní poměr, a to jak pracovní poměr založený pracovní smlouvou, tak jmenováním. Účastni nemocenského pojištění jsou také zaměstnanci činní v poměru, který má obsah pracovního poměru, ale není takto označen nebo nemá všechny náležitosti, které jsou pro vznik takového pracovního poměru předepsány<sup>60</sup>.

Nemocenské pojištění tedy vzniká dnem vstupu do zaměstnání. Nově se za den vstupu do zaměstnání pro tyto účely považuje i den před vstupem do zaměstnání, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí<sup>61</sup>. Tímto se tak sjednocuje vznik účasti na pojištění s principem započitatelnosti příjmů do vyměřovacího základu pro pojistné na sociální zabezpečení. Tato nová úprava se týká situací, kdy sjednaným dnem nástupu do práce v pracovní smlouvě je den, kdy zaměstnanec fakticky nenastoupí do práce z důvodu, že čerpá náhradu mzdy (jde např. o státní svátek), nebo dovolenou na zotavenou. Pojištění v těchto případech vzniká zaměstnanci již tímto dnem čerpání náhrady mzdy, i když ke skutečnému nástupu do práce ještě v tento den nedošlo. Obdobně se toto týká případů, kdy se zaměstnanci za den před vstupem do zaměstnání nekrátí plat z důvodu, že zaměstnanec práci nevykonával, neboť šlo o státní svátek. Pokud zaměstnanec skutečně nastoupí do práce později, než má sjednáno v pracovní smlouvě,

<sup>60</sup> Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO - S. s.r.o, s. 9.

<sup>61</sup> Podle § 135 odst. 1 zákoníku práce se zaměstnanci, který nepracoval proto, že svátek připadl na jeho obvyklý pracovní den, plat nekrátí.



avšak za žádný den před vstupem do zaměstnání mu nenáleží náhrada mzdy (ani nejde o situaci, že se jeho plat nekrátí z důvodu, že na jeho obvyklý pracovní den připadl státní svátek), vzniká pojištění tak jako dosud až dnem skutečného vstupu zaměstnance do zaměstnání.

Toto pojištění vzniká přímo ze zákona, a nejedná se tedy o vztah, který by bylo možno založit např. smlouvou nebo dohodou<sup>62</sup>. Účast na nemocenském pojištění nemůže vzniknout přede dnem, v němž zaměstnanec poprvé vstoupil do zaměstnání. Účast na nemocenském pojištění nemůže z uzavřeného vztahu vzniknout ani přede dnem, od něhož byl pracovní vztah sjednán. Tzn., že účast na nemocenském pojištění vzniká faktickým nástupem zaměstnance do zaměstnání, příp. dnem před faktickým nástupem do zaměstnání, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí. Den vzniku účasti na nemocenském pojištění nemusí být shodný se dnem vzniku pracovního poměru. Pracovní poměr může vzniknout např. 1. 3. 2008, což je sobota, ale účast na nemocenském pojištění vznikne dnem, kdy zaměstnanec do zaměstnání fakticky nastoupil, tj. v pondělí 3. 3. 2008 (jedná-li se o zaměstnance zaměstnaného podnikem v pětidenním pracovním režimu).

Pojistný poměr trvá po celou dobu trvání zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění, a to i tehdy, jestliže zaměstnanec v některém období nevykonával práci, např. proto, že čerpal mateřskou dovolenou, neplacenou dovolenou nebo měl neomluvenou absenci.

Pojištění zaniká dnem skončení zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění. Nemocenské pojištění proto vždy končí dnem, v němž končí i pracovní vztah, tj. až dnem ukončení pracovního poměru.

### **Ochranná lhůta**

Ochrannou lhůtu lze charakterizovat jako dobu po skončení zaměstnání (účasti na nemocenském pojištění), která má stejné právní důsledky v nemocenském pojištění, jako kdyby v ní trvala účast na nemocenském pojištění. Smyslem ochranné lhůty tedy je ochraňovat po určitou dobu zaměstnance, pokud jde o jeho nároky na dávky nemocenského pojištění.

Ochranná lhůta se počítá v kalendářních dnech od prvního dne následujícího po skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>62</sup> Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO – S. s.t.o, s. 21.

Jinými slovy, ochranná lhůta se počítá od prvního dne následujícího po zániku pojistného poměru.

Maximální délka ochranné lhůty nově činí 7 kalendářních dnů, a to v případě, že byl zaměstnanec zaměstnán alespoň po tuto dobu. V případě, že zaměstnanec byl naposledy zaměstnán po kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů byl naposledy zaměstnán. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta vždy šest měsíců, přičemž nezáleží na tom, kolik dní trvalo její předchozí zaměstnání.

Vznikne-li v ochranné lhůtě znovu pojištění podle zákona o nemocenském pojištění, staví se běh ochranné lhůty po dobu trvání tohoto pojištění. Ochranná lhůta, která je získaná novým pojištěním se připočítává k nevyčerpanému zbytku dřívější ochranné lhůty, maximálně však vždy do výměry 7 kalendářních dnů.

Vykonává-li zaměstnanec několik činností, které zakládají účast na nemocenském pojištění, plyne ochranná lhůta každé z těchto činností.

Podle § 73 vyhlášky č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, v platném znění, ochranná lhůta neplyne:

- ze zaměstnání poživatele starobního důchodu, při kterém se mu poskytuje důchod v nezměněné výši,
- ze zaměstnání, do kterého zaměstnanec nastoupil za trvání svého základního zaměstnání (pracovního poměru) a ve kterém práci nevykonává souběžně s prací v tomto základním zaměstnání, ale místo ní,
- z dočasného zaměstnání, do kterého zaměstnanec vstoupil na dobu své dovolené na zotavenou.

Ochranná lhůta obecně zaniká buďto již výše zmíněným uplynutím ochranné lhůty nebo vznikem nového zaměstnání, tedy vznikem účasti na nemocenském pojištění.

Tzn., že pokud zaměstnanec rozváže pracovní poměr s dosavadním zaměstnavatelem a uzavře nový pracovní poměr, během něhož se stane práce neschopným, má zaměstnanec nárok na nemocenské od nového zaměstnavatele z titulu nově vzniklého pojistného poměru.

Ochranná lhůta zaniká přiznáním starobního, plného nebo částečného invalidního důchodu. Zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož náleží výplata důchodu. V případě, že byl přiznán částečný invalidní důchod, nezaniká ochranná lhůta, pokud jde o nárok na peněžitou pomoc v mateřství.

## Ztráta výdělku

Třetí důležitou podmínkou pro nárok na nemocenské je ztráta na výdělku. Aby měl zaměstnanec nárok na nemocenské, nepřísluší mu za období pracovní neschopnosti příjem z činnosti, ze které je nemocenské poskytováno. Je podstatné, že zaměstnanec v době pracovní neschopnosti pro zaměstnavatele nepracoval. Z toho plyne, že pro vznik nároku na nemocenské musí být splněna podmínka ztráty započitatelného příjmu z činnosti, ze které je nemocenské poskytováno. V některých případech náleží zaměstnanci příjem i za dobu pracovní neschopnosti, např. odměny, odstupné, náhrada za nevyčerpanou dovolenou aj.

## Porušení léčebného režimu

Nezbytnou podmínkou nároku na nemocenské je povinnost zaměstnance dodržovat stanovený léčebný režim, který upravuje zákon o veřejném zdravotním pojištění a který stanoví, že pojištěnec je povinen poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole léčebného procesu a dodržet lékařem stanovený léčebný režim. Kontrolu dodržování léčebného režimu práce neschopnými občany provádějí pracovníci dozoru příslušné OSSZ, a to na základě výběru, který provádí lékař OSSZ. Podnět k provedení kontroly může dát i zaměstnavatel<sup>63</sup>.

V případě, že bylo zjištěno porušení léčebného režimu, sdělí se to plátcí dávky a nemocenské může být sníženo nebo odňato. Nově je možno nemocenské krátit či odejmout z důvodu porušení léčebného režimu vždy ode dne porušení tohoto režimu, tj. i v případech, kdy dávka již byla za tuto dobu vyplacena<sup>64</sup>. Pokud bude takto zkrácena či odejmuta již vyplacená dávka, bude považována za přeplatek, který je pojištěnec povinen uhradit. Má-li zaměstnanec rodinné příslušníky, může být nemocenské jen sníženo, a to nejvíce o čtvrtinu. O tomto snížení nebo odnětí rozhoduje OSSZ. Zaměstnavatel sníží nebo nevyplatí nemocenské z důvodů porušení léčebného režimu pouze na základě rozhodnutí OSSZ, v žádném případě tak nemůže činit z vlastního podnětu. Proti rozhodnutí o snížení nebo odnětí nemocenského se může zaměstnanec odvolat k ČSSZ. Rozhodnutí ČSSZ není přezkoumatelné soudem.

<sup>63</sup> Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO – S. s.r.o, s. 68.

<sup>64</sup> Dopusud bylo možné dočasně snížit či odejmout nemocenské rovněž ode dne porušení léčebného režimu, avšak jen pokud nebylo ještě vyplaceno. Pokud se z administrativních důvodů nepodařilo včas zastavit výplatu dávky (např. při porušení léčebného režimu ke konci měsíce), či bylo porušení léčebného režimu zjištěno zpětně až po ukončení pracovní neschopnosti, nebylo možné pojištěnce postihnout odejmutím či snížením nemocenského.

Pokus o sebevraždu se nepovažuje za úmysl vylákat nemocenské. Nemocenské v takovém případě náleží po celou dobu trvání pracovní neschopnosti až do vyčerpání podpůrní doby.

### **Poskytování nemocenského**

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny, tedy nejen za dny pracovní, ale i za sobotu, neděli a svátky. Nemocenské se poskytovalo od 1. 1. 2008 až od čtvrtého kalendářního dne pracovní neschopnosti<sup>65</sup>. Takováto změna měla zásadně reagovat na vysokou míru nemocnosti zaměstnanců. Skupina poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR však s takovýmto postupem nesouhlasila a navrhla svým návrhem podaným Ústavnímu soudu zrušení celého zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Ústavní soud o tomto návrhu rozhodl svým nálezem ze dne 23. 4. 2008 tak, že se dnem 30. 6. 2008 v ustanovení § 15 odst. 1 věta první zákona č. 54/1056 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců zrušují slova: „*trvá-li pracovní neschopnost déle než 3 kalendářní dny*“. V ustanovení § 15 odst. 3 větě první téhož zákona se zrušuje slovo „*čtvrtého*“. Rovněž se zrušuje i věta druhá § 16 téhož zákona, ve znění: „*Nemocenské podle věty první se poskytuje od čtvrtého kalendářního dne karantény*“.<sup>66</sup> Toto rozhodnutí Ústavního soudu tak znamená, že od 30. 6. 2008 se znovu zavedlo placení nemocenského již od prvního dne pracovní neschopnosti či karantény. V případě karantény však za předpokladu, že trvala déle než 3 dny. Ústavní soud své rozhodnutí zdůvodnil tak, že nevyplácení nemocenského v prvních třech dnech pracovní neschopnosti je v rozporu s Listinou základních práv a svobod<sup>67</sup>. Zavedení neplacení prvních tří dnů pracovní neschopnosti či karantény znamenalo dle názoru Ústavního soudu svévolný postup ze strany státu, který kvůli neurčitému počtu zneuživatelů nemocenských dávek, plošně postihuje všechny kategorie zaměstnanců. Výsledkem je tedy stav, kdy převážná většina zaměstnanců zůstává, po dobu prvních tří dnů pracovní neschopnosti, bez jakýchkoliv prostředků. Současně s tímto zrušením vyvstala pro vládu otázka, v jaké výši bude nemocenské od 30. 6. 2008 v prvních třech dnech pracovní neschopnosti poskytováno. Bylo zřejmé, že zákonodárci nestihnou do 29. 6. 2008 upravit potřebná ustanovení zákona č. 54/1056 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Ministr práce a sociálních věcí ČR

<sup>65</sup> Změna § 15 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

<sup>66</sup> K tomu více viz Nález Ústavního soudu ČR Pl. ÚS 2/08 dostupný z <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=58497&pos=1&cnt=63&typ=result>

<sup>67</sup> Konkrétně s čl. 30 odst. 1 LZPS, který garantuje právo na přiměřené hmotné zabezpečení občanů při nezpůsobilosti k práci.

Petr Nečas sdělil, že do doby výše uvedené změny, budou zaměstnanci v prvních třech dnech pracovní neschopnosti či karantény dostávat nemocenské ve výši 60 % denního vyměřovacího základu. Následně Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracovalo novelu zákona č. 187/2006 Sb.<sup>68</sup>, která zavedla od 1. 9. 2008 poskytování dávek nemocenského pojištění ve výši 25 % denního vyměřovacího základu. Současně stanovila, že nemocenské bude náležet i při karanténě kratší než 4 dny.

Pojištěnec má nárok na tzv. podpůrčí dobu. Podpůrčí doba v oblasti nemocenského pojištění je časový úsek, po který lze poskytovat nemocenské<sup>69</sup>. Počíná běžet od prvního kalendářního dne pracovní neschopnosti, přičemž není rozhodující, zda náleželo nemocenské či nikoliv, např. v případě neplaceného volna nebo v době vazby.

Obecně trvá jeden rok od vzniku pracovní neschopnosti, avšak existují zde výjimky. V případě podpůrčí doby pro poskytování nemocenského u pracujících poživatelů starobního důchodu při vzniku pracovní neschopnosti pro nemoc a nepracovní úraz se nemocenské poskytuje nejdéle po dobu 81 kalendářních dnů při téže pracovní neschopnosti a nejdéle po dobu 81 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce<sup>70</sup>. Zmíněná omezení neplatí, jestliže pracovní neschopnost vznikla pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Nemocenské se poživatelům starobních důchodu poskytuje nově nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání. Vychází se zde přitom z principu, že tito poživatelé jsou zabezpečeni dávkami důchodového pojištění, a není proto důvodné poskytovat jim dávky v době po skončení zaměstnání, kdy jim již fakticky neuchází žádný příjem z výdělečné činnosti. Obdobně tato úprava platí i poživatele plného invalidního důchodu.

Od podpůrčí doby je nutno odlišovat trvání pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost není časově omezena a může trvat i po vyčerpání podpůrčí doby, nezakládá však již nárok na výplatu nemocenského. V takovém případě může být požádáno o prodloužení podpůrčí doby, a to v případě, že lze očekávat, že se zaměstnanec v krátké době stane znovu práce schopným. O prodloužení poskytování nemocenského po vyčerpání jednorocní podpůrčí doby rozhoduje OSSZ na žádost zaměstnance. K posouzení

<sup>68</sup> Zákon č. 305/2008 Sb.

<sup>69</sup> Slivková Zuzana: *Podpůrčí doba pro poskytování nemocenského*. Národní pojištění č. 11/2004. Měsíčník ČSSZ.

<sup>70</sup> Tato změna navazuje na zavedení třídní kareční doby, a proto se dosavadní podpůrčí doba těchto poživatelů důchodů zkracuje o tři kalendářní dny.

zdravotního stavu zaměstnance je místně příslušná OSSZ podle jeho trvalého bydliště<sup>71</sup>. Zaměstnanec nebo OSVČ může příslušnou OSSZ požádat o prodloužení podpůrní doby až o jeden rok, maximální doba podpůrní doby je tedy 2 roky. OSSZ prodlužuje podpůrní dobu zpravidla nejvýše o tři měsíce. Poté je třeba znovu žádat o prodloužení. OSSZ znovu posoudí, jestli jsou splněny podmínky pro poskytování nemocenského a rozhodne o prodloužení poskytování nemocenského.

Jestliže zaměstnanec vykonává u téhož zaměstnavatele souběžně dvě nebo více zaměstnání, zaměstnavatel si sám sleduje dobu předchozích pracovních neschopností a stanovuje dobu, po kterou může poskytnout nemocenské až do vyčerpání podpůrní doby. Zaměstnanec, který vykonává u různých zaměstnavatelů dvě nebo více zaměstnání a je uznán práce neschopným jen některým zaměstnáním, je povinen oznámit zaměstnavatelům, u nichž je zaměstnán a nebyl uznán práce neschopným, trvání všech pracovních neschopností v období jednoho roku před vznikem nové pracovní neschopnosti. Tato povinnost vyplývá pro zaměstnance ze zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Do podpůrní doby se započítávají i dny některých pracovních neschopností v období jednoho roku před vznikem poslední pracovní neschopnosti, přičemž pro zápočet je rozhodná doba trvání zaměstnání v uplynulých 6 měsících a předchozí pracovní neschopnosti.

V případě, že tedy zaměstnání trvalo nepřetržitě alespoň 6 měsíců od skončení poslední pracovní neschopnosti, nebo byla nová pracovní neschopnost způsobena pracovním úrazem či nemocí z povolání, zápočet předchozí podpůrní doby neproběhne. Pokud však zaměstnání netrvá nepřetržitě od skončení poslední pracovní neschopnosti do vzniku nové pracovní neschopnosti po dobu 6 měsíců (180 kalendářních dnů), ani není nová pracovní neschopnost způsobena pracovním úrazem či nemocí z povolání, pak je nutno započíst do podpůrní doby i předchozí pracovní neschopnosti, a to pokud spadají do období jednoho roku zpět od data vzniku poslední pracovní neschopnosti.

Do podpůrní doby se také nezapočítává doba, za kterou bylo poskytováno nemocenské pojištění z důvodu karantény.

---

<sup>71</sup> Slivková Zuzana: *Podpůrní doba pro poskytování nemocenského*. Národní pojištění č. 11/2004. Měsíčník ČSSZ.

## Výpočet výše nemocenského

Účelem nemocenského pojištění je alespoň částečně nahradit zaměstnanci příjem, který mu v důsledku dočasné pracovní neschopnosti uchází.

Pro výpočet nemocenského je třeba vycházet ze tří základních ukazatelů:

- z procentní sazby,
- z denního vyměřovacího základu,
- z rozhodného období.

## Procentní sazba

Procentní sazba je stanovena zákonem o nemocenském pojištění zaměstnanců. Nemocenské náleží od 1. do 3. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény ve výši 25 % denního vyměřovacího základu<sup>72</sup>, od 4. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény ve výši 60 % denního vyměřovacího základu. Od 31. do 60. kalendářního dne náleží nemocenské ve výši 66 % denního vyměřovacího základu. Od 61. kalendářního dne náleží nemocenské ve výši 72 % denního vyměřovacího základu

Takto stanovená procentní sazba platí i pro pracovní neschopnost způsobenou pracovním úrazem či nemocí z povolání a rovněž se použije pro OSVČ.

## Denní vyměřovací základ

Dávky nemocenského pojištění se stanoví z vyměřovacího základu, kterým je v nemocenském pojištění zaměstnanců a OSVČ<sup>73</sup> denní vyměřovací základ a v nemocenské péči v ozbrojených silách průměrná částka z měsíčního platu připadající na kalendářní den<sup>74</sup>.

Při výpočtu nemocenského je třeba vycházet ze započítatelného příjmu zaměstnance, zúčtovaného v rozhodném období. Teprve z něj se vypočte denní vyměřovací základ. Denní vyměřovací základ se zjistí tak, že započítatelný příjem (tj. veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti) zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období, kterým je zpravidla 12 kalendářních měsíců, bezprostředně předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém došlo

<sup>72</sup> V období od 1. 1. 2008 do 29. 6. 2008 nebylo za toto období poskytováno nemocenské. Od 30. 6. 2008 do 31. 8. 2008 bylo nemocenské za tyto dny poskytováno ve výši 60 % DVZ.

<sup>73</sup> viz kapitola 3.3.4. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

<sup>74</sup> Slivková Zuzana: Částky pro stanovení výpočtových základů pro účely nemocenského pojištění. Národní pojištění č. 12/2005. Měsíčník ČSSZ.

ke vzniku pracovní neschopnosti (karantény), potřeby péče o člena rodiny, či nástupu na mateřskou dovolenou, se dělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období.

Vypočtený denní vyměřovací základ podléhá redukcí v případě, že jeho výše přesáhne stanovenou hranici. Pro redukcí jsou stanoveny dvě hranice.

Tabulka č. 1: Přehled redukčních hranic (zdroj: vlastní)

Redukce DVZ	Plně započitatelný příjem do	Redukovaný příjem na 60% z částky nad-do
Do 30.9.1999	270 Kč	-----
Od 30.9.1999 do 31.12.1999	360 Kč	540 Kč
Od 1.1.2000 do 31.12.2000	400 Kč	590 Kč
Od 1.1.2001 do 31.12.2001	430 Kč	630 Kč
Od 1.1.2002 do 31.12.2005	480 Kč	690 Kč
Od 1.1.2006 do 31.12.2006	510 Kč	730 Kč
Od 1.1.2007 do 31.12.2008	550 Kč	790 Kč

Výše redukčních hranic se od 1. ledna 2000 stanovuje nařízením vlády podle § 40 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Jsou stanoveny dvě hranice. Do první hranice se započítává částka denního vyměřovacího základu celá při výpočtu peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a 90 % její výše při výpočtu nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny, z částky mezi první a druhou hranicí se započítává jen 60 % a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží.

Denní vyměřovací základ se nemění po celou dobu trvání pracovní neschopnosti.

Dávky jsou tedy relativně vysoké pro zaměstnance s nízkým příjmem a na druhou stranu relativně nízké pro zaměstnance s vysokým příjmem. Přitom tito zaměstnanci s vysokým příjmem hradí pojistné z neomezeného příjmu.

U OSVČ se denní vyměřovací základ zjišťuje obdobným způsobem s tím, že rozhodným obdobím je zpravidla kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikla pracovní neschopnost či karanténa. Započitatelným příjmem se rozumí úhrn měsíčních vyměřovacích základů pro stanovení záloh na pojistné na důchodové pojištění. Nemocenské těchto osob se také stanoví z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období se dělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Do tohoto počtu dnů se nezahrnují kalendářní dny



případající na kalendářní měsíce, za které se podle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, neplatí zálohy na pojistné na důchodové pojištění.

### **Rozhodné období**

Rozhodné období je posledním ukazatelem nezbytným pro výpočet výše nemocenského. Je to období před vznikem pracovní neschopnosti, ze kterého se zjišťuje započitatelný příjem pro stanovení nemocenského. Od 1. 1. 2004 došlo ke změnám ve výpočtu dávek nemocenského pojištění. Došlo ke snížení procentní sazby nemocenského na 25 % za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti či karantény a ke změně v redukcí denního vyměřovacího základu, ale také došlo k zásadní změně ve stanovení rozhodného období, ze kterého se zjišťuje denní vyměřovací základ pro stanovení dávek nemocenského pojištění. Rozhodné období se prodloužilo z kalendářního čtvrtletí na dvanáct kalendářních měsíců. V tomto delším rozhodném období se tak vždy promítnou složky příjmů poskytované zaměstnanci za delší časové období. Tím se odstranily neodůvodněné rozdíly ve výši dávek nemocenského pojištění způsobené zúčtováním příjmů náležejících za období delší, než je kalendářní čtvrtletí<sup>75</sup>.

Rozhodným obdobím, z něhož se zjišťuje denní vyměřovací základ, je zpravidla předchozích dvanáct kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost. Tzn., byl-li zaměstnanec uznán práce neschopným 5. března 2006, je rozhodným obdobím doba od 1. března 2005 do 28. února 2006.

Do tohoto počtu se však některé dny nezahrnují, aby neodůvodněně nedocházelo k rozmělnění výše denního vyměřovacího základu.

Do rozhodného období se tak nezahrnují tyto kalendářní dny<sup>76</sup>:

- omluvená nepřítomnost zaměstnance v práci, za kterou mu nenáleží náhrada mzdy (omluvené neplacené volno),
- poskytování nemocenského, podpory při ošetřování člena rodiny nebo peněžité pomoci v mateřství,
- výkon služby v ozbrojených silách a civilní služby,
- kalendářní dny po skončení zaměstnání,

<sup>75</sup> Kalinová Lidmila: *Rozhodné období pro stanovení dávek nemocenského pojištění*. Národní pojištění č. 2/2004. Měsíčník ČSSZ.

<sup>76</sup> Hejkal T., Šváchová M.: *Nemocenské pojištění včetně pojistného na sociální zabezpečení podnikatelů, OSVČ a zaměstnanců malé organizace od roku 1996*. 1. vydání - Praha 1996: PRAGOEDUCA. ISBN: 80-85856-33-6, s. 95.

- dny pracovního volna, za něž náležel započitatelný příjem, tj. sobota, neděle, pokud počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období činí méně než 6 kalendářních dnů.

Při stanovení denního vyměřovacího základu se tedy za dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci, za které nenáleží náhrada mzdy, nepovažují kalendářní dny, v nichž zaměstnanci náležel započitatelný příjem za část dne. Tyto dny tedy z dělitele vyloučíme. A naopak, pokud zaměstnanci po část dne bude náležet započitatelný příjem a po zbývajících část dne nemocenské, nezahrne se tento den do počtu kalendářních dnů, připadajících na rozhodné období a bude z dělitele vyloučen.

Nastoupil-li zaměstnanec v průběhu předchozích dvanácti měsíců před vznikem pracovní neschopnosti do zaměstnání, je rozhodným obdobím doba od vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce, který předchází vzniku pracovní neschopnosti. Byl-li zaměstnanec uznán práce neschopným v květnu 2005, avšak do zaměstnání nastoupil 3. září 2004, je rozhodným obdobím doba od 3. září 2004 do 30. dubna 2005.

Jestliže byl zaměstnanec uznán práce neschopným v měsíci, v němž nastoupil do zaměstnání, je rozhodným obdobím tento měsíc. Jestliže bude zaměstnanec uznán práce neschopným od toho dne, ve kterém nastoupil do zaměstnání, stanoví se denní vyměřovací základ ze započitatelného příjmu, kterého by pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v tom měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost. Stanovení nemocenského z pravděpodobného příjmu přichází v úvahu u zaměstnance, kterému vznikl nárok na dávku nemocenského pojištění v tom dnu, ve kterém nastoupil do zaměstnání, a do konce měsíce již nepracoval.

Není-li v rozhodném období započitatelný příjem a ani jeden započitatelný den, prodlužuje se rozhodné období vždy o 3 kalendářní měsíce. Rozhodné období bude po prodloužení činit 15, 18, 21, 24, 27 atd. měsíců. Prodlužuje se tak dlouho, až v takto prodlouženém rozhodném období bude započitatelný příjem i započitatelný alespoň jeden den.

Na příkladu zaměstnance s průměrným měsíčním příjmem uvádím výši nemocenského při 20 kalendářních dnech pracovní neschopnosti.

Tabulka č. 2: Výpočet výše nemocenského – stav od 1. 9. 2008 (zdroj: ČSSZ)

Počet dnů pracovní neschopnosti (kalendářních)		31	
Denní vyměřovací základ (DVZ)		660 Kč	
orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu		20 075 Kč	
<b>Redukce DVZ</b>			
do	550 Kč	redukce na	90% tj. na 495 Kč
nad	550 Kč do 790 Kč	redukce na	60% tj. na 66 Kč
nad	790 Kč	nezohledňuje se	
Redukovaný DVZ		561 Kč	
Nemocenské za	1.-3. den	25% z 561	tj. 141x3 423 Kč
	4.-30. den	60% z 561	tj. 337x27 9 099 Kč
	31.-60. den	66% z 561	tj. 371x1 371 Kč
	od 61. dne	72% z 561	tj. 404x0 0 Kč
<b>NEMOCENSKÉ celkem</b>		<b>9 893 Kč</b>	

### Vyloučení nároku na nemocenské

Tento institut upravuje taxativním výčtem § 24 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění a jedná se o situace, kdy jsou formálně splněny všechny podmínky pro vznik nároku na nemocenské, avšak pracovní neschopnost vznikla takovým způsobem, že by nebylo spravedlivé v těchto případech dávku vyplácet.

Jde o případy, kdy si zaměstnanec přivodil pracovní neschopnost

- v úmyslu vylákat nemocenské, nebo
- zaviněnou účastí ve rvačce, nebo
- 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<sup>77</sup>. V tomto případě rozhoduje trestní sazba stanovená trestním zákonem, nikoliv výše konkrétního soudem uloženého trestu<sup>78</sup>.

Jedná se tedy o případy, kdy si zaměstnanec dočasnou pracovní neschopnost způsobil úmyslně, např. v úmyslu nepracovat a parazitovat na nemocenských dávkách, nebo o případy, kdy se zaměstnanec objektivně mohl vyhnout vzniku pracovní neschopnosti, ale neučinil tak. Vzhledem k tomu, že v ČR je vysoká míra zneužívání nemocenských dávek, si myslím, že tato úprava je zcela na místě a měla by být důsledněji uplatňována a kontrolována.

Ve všech těchto případech může OSSZ nemocenskou přiznat jako dávku fakultativní<sup>79</sup>, a to na základě žádosti zaměstnance nebo jeho rodinných příslušníků. Nemocenské ani ve snížené částce nemůže být přiznáno zaměstnanci, který nemá rodinné příslušníky a pracovní neschopnost si způsobil úmyslně. Zaměstnanec má povinnost oznámit, že u něj vznikla pracovní neschopnost z některého výše uvedeného důvodu. V případě, že tuto skutečnost zamlčí a nemocenské mu bude vyplaceno, má povinnost je vrátit. Může tak učinit dobrovolně. V případě, že tak neučiní, rozhodce OSSZ o povinnosti toto nemocenské vrátit.

### **Nemocenské pracujících důchodců**

V současné době se v praxi často vyskytují případy, kdy poživatelé důchodu jsou ještě zaměstnáni. Pro stanovení nemocenského a výpočet není rozhodné, zda jde o důchodce či nikoliv. Rozhodující je, zda výkon práce zakládá účast na nemocenském pojištění zaměstnanců. Protože však důchodci jsou zabezpečeni důchodem, obsahuje právní úprava určité výjimky, které platí pro některé pracující poživatele důchodu. Jedná se o odchylky od obecné úpravy, a to u poživatelů starobních a invalidních důchodů<sup>80</sup>.

Poživatelé těchto důchodu mají taktéž nárok na nemocenské jako ostatní zaměstnanci, nemocenské se jim však poskytuje maximálně po dobu 81 kalendářních dnů při téže

<sup>77</sup> Hejkal T., Šváchová M.: *Nemocenské pojištění včetně pojistného na sociální zabezpečení podnikatelů, OSVČ a zaměstnanců malé organizace od roku 1996*. 1. vydání - Praha 1996: PRAGOEDUCA. ISBN: 80-85856-33-6, s. 106.

<sup>78</sup> srov. Gregorová Z., Galvas M.: *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání - Brno 2005: Nakladatelství DOPLNĚK. ISBN: 80-7239-176-3, s. 208.

<sup>79</sup> Gregorová Z., Galvas M.: *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání - Brno 2005: Nakladatelství DOPLNĚK. ISBN: 80-7239-176-3, s. 208.

<sup>80</sup> Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO - S. s.r.o., s. 61.

pracovní neschopnosti a při více pracovních neschopnostech nejdéle po dobu 81 kalendářních dnů v témže kalendářním roce.

Toto omezení podpůrčí doby neplatí při vzniku pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Hlavním rozdílem mezi nemocenským u starobních a plných invalidních důchodců je ten, že ze zaměstnání poživatelů starobních důchodů neplyne ochranná lhůta, kdežto u poživatelů invalidních důchodů ano.

Ze současné právní úpravy vyplývá, že stát nemá zájem na tom, aby poživatelé starobních a plných invalidních důchodů, kteří jsou ekonomicky zajištěni právě důchodem, pobírali navíc i nemocenské. Toto opatření je však ve svém důsledku značně diskriminační, neboť vytváří nerovné postavení mezi důchodci a ostatním ekonomicky aktivním obyvatelstvem.

V případě, že poživatelé důchodů vykonávají výdělečnou činnost za stejných podmínek jako ostatní skupiny pracovníků, není zde žádný důvod pro takové krácení podpůrčí doby.

Současná právní úprava tak připouští přímou diskriminaci, kdy s poživateli důchodů je zacházeno ve srovnatelné situaci méně výhodným způsobem než s ostatním pracujícím obyvatelstvem.

#### **b) Podpora při ošetřování člena rodiny**

Podpora při ošetřování člena rodiny je peněžitou dávkou nemocenského pojištění nahrazující příjem a náleží při splnění zákonem stanovených podmínek zaměstnanci, který je účasten nemocenského pojištění.

Tato dávka však nenáleží všem zaměstnancům účastným nemocenského pojištění, ale jen těm, kteří vykonávají pracovní činnost v takovém vztahu, který předpokládá pravidelný výkon práce.

#### **Podmínky nároku na podporu při ošetřování člena rodiny**

Tato dávka náleží, pokud zaměstnanec ošetřuje nemocné dítě mladší 10 let, neboť se má za to, že dítě v tomto věku nemůže být v nemoci bez trvalé péče. Tato skutečnost je prokázána potvrzením dětského lékaře. Nárok na dávku může uplatnit i zaměstnanec, který není rodičem dítěte v případě, že prokáže, že žije s dítětem ve společné domácnosti.

Dále dávka náleží, pokud zaměstnanec pečuje o zdravé dítě mladší 10 let z důvodu, že dětské výchovné zařízení nebo škola, do které dítě dochází, je uzavřeno z nařízení příslušných orgánů nebo pokud dítě pro nařízenou karanténu nemůže docházet do školy,

popř. dětského výchovného zařízení a dále taktéž jestliže osoba, která za normálních okolností o dítě pečuje, onemocněla nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

Jako třetí situace, za níž je poskytována podpora při ošetřování člena rodiny, je uváděno ošetřování jiného nemocného člena rodiny, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou.

Podmínkou nároku je, že ošetřující a ošetřovaný žijí spolu v domácnosti. Není rozhodující příbuzenský vztah. Žití v domácnosti znamená, že osoby společně uhrazují výdaje na domácnost, anebo se na jejich čerpání podílejí, a že toto soužití má být trvalé. O člena rodiny tak nejde např. v případě, když někdo pobývá se zaměstnancem v jeho domácnosti jen přechodně, např. u zaměstnance je na několik dnů, popř. i delší dobu, na návštěvě jeho matka, která má jiné trvalé bydliště a nesdílí jinak společnou domácnost se zaměstnancem.

### **Poskytování podpory při ošetřování člena rodiny**

Podpora při ošetřování člena rodiny se poskytuje za kalendářní dny po určitou, zákonem stanovenou dobu. Podpora náleží nejvýše po dobu prvních devíti kalendářních dnů, pokud v nich potřeba ošetřování trvá<sup>81</sup>. U osamělých zaměstnanců<sup>82</sup> náleží tato dávka až po dobu prvních šestnácti kalendářních dnů potřeby ošetřování, pokud mají v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky.

Poživatelům starobního či plného invalidního důchodu, kteří pracují, se podpora při ošetřování člena rodiny poskytuje nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání.

Výše podpory za kalendářní den činí 60 % z DVZ, který se vypočítává stejně jako u nemocenského. Rozhodným obdobím je zpravidla 12 kalendářních měsíců předcházejících vzniku potřeby ošetřování. DVZ se redukuje stejně jako pro výpočet nemocenského.

### **Výpočet výše podpory při ošetřování člena rodiny**

Výše podpory při ošetřování člena rodiny se stanoví obdobným způsobem jako nemocenské. Jediným rozdílem je, že výše podpory za kalendářní den činí 60 % denního vyměřovacího základu již od prvního dne potřeby.

<sup>81</sup> Gregorová Z., Galvas M.: *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání – Brno 2005: Nakladatelství DOPLNĚK. ISBN: 80-7239-176-3, s. 210.

<sup>82</sup> Podle § 41 odst. 3 vyhlášky č. 143/1965 Sb., v platném znění, se za osamělého zaměstnance považuje zaměstnanec (zaměstnankyně) svobodný, ovdovělý, rozvedený nebo z jiných vážných důvodů osamělý, který nežije s družkou (druhem).

Na příkladu zaměstnance s průměrným měsíčním příjmem uvádím výši podpory při ošetřování člena rodiny při 10 kalendářních dnech.

Tabulka č. 3: Výpočet výše podpory při ošetřování člena rodiny v roce 2008 (zdroj: ČSSZ)

Počet dnů pracovní neschopnosti (kalendářních)	10
Denní vyměřovací základ (DVZ)	660 Kč
orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu	20 075 Kč
Redukce DVZ	
do 550 Kč	redukce na 90% tj. na 495 Kč
nad 550 Kč do 790 Kč	redukce na 60% tj. na 66 Kč
nad 790 Kč	nezhledňuje se
Redukovaný DVZ	561 Kč
Podpora při ošetřování za	
1.-10. den	60 % z 561 tj. 337x10 3 370 Kč
<b>PODPORA PŘI OŠETŘOVÁNÍ ČLENA RODINY</b>	<b>3 370 Kč</b>

### c) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství je dávkou nemocenského pojištění, jejímž účelem je vyrovnat rozdíl mezi mzdou, kterou těhotná žena nebo matka do konce devátého měsíce po porodu, nebo kojící matka měla před převedením na jinou práci z důvodu těhotenství, a mzdou, kterou mají po tomto převedení, pokud po převedení dosahují nižšího výdělku<sup>83</sup>.

Právní úprava vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je obsažena v zákoně č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění, ve vyhlášce č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, v platném znění, ve vyhlášce č. 165/1979 Sb., o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění.

### Podmínky nároku pro přiznání vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

Tato dávka náleží, pokud těhotná zaměstnankyně dosud koná práci, která je těhotným ženám zakázána nebo práci, kterou těhotná zaměstnankyně dosud konala a která podle

<sup>83</sup> Gregorová Z., Galvas M.: *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání – Brno 2005: Nakladatelství DOPLNĚK. ISBN: 80-7239-176-3, s. 210.

lékařského posudku ohrožuje její těhotenství ze zdravotních důvodů, a proto musí být těhotná zaměstnankyně dočasně převedena na jinou práci<sup>84</sup>, při níž dosahuje bez svého zavinění nižšího započitatelného příjmu.

### **Práce, která je ženám zakázána**

Podle ustanovení § 238 zákoníku práce nesmějí být ženy zaměstnány pracemi pod zemí při těžbě nerostů nebo při ražení tunelů, štol, s výjimkou žen, které vykonávají řídicí funkce a nekonají přitom manuální práci, žen vykonávajících zdravotnické a sociální služby, provozní praxi při studiu nebo práci nikoliv manuální, které je nutno občas konat pod zemí, zejména práce spojené s dozorčí, kontrolní nebo studijní činností. Dále nesmějí být ženy zaměstnány pracemi, které ohrožují mateřství. Tyto práce jsou zakázány všem ženám bez rozdílu.

Kromě toho jsou však ještě zakázány těhotným ženám, matkám do konce 9. měsíce po porodu a kojícím matkám práce, které podle lékařského posudku nemohou vykonávat, jelikož jsou pro jejich výkon zdravotně nezpůsobilé. Zaměstnavatel má povinnost převést takovouto zaměstnankyni na jinou vhodnou práci, při níž může dosahovat stejného výdělku jako na dosavadní práci. Za takovou se považuje taková práce, která odpovídá nejen zdravotnímu stavu těhotné ženy, ale pokud možno i její kvalifikaci. Je to z toho důvodu, že jsou vystaveny daleko většímu nebezpečí újmy na zdraví než ostatní ženy. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám a matkám do konce 9. měsíce po porodu. Tato úprava je nezbytná a vede jednak k ochraně samotné zaměstnankyně, jednak k ochraně dosud nenarozeného dítěte<sup>85</sup>.

### **Doba poskytování vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství**

Stejně jako ostatní dávky nemocenského pojištění, i vyrovnávací příspěvek těhotenství a mateřství se poskytuje za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení zaměstnankyně na jinou práci. Dávka se poskytuje nejdéle do nástupu mateřské dovolené a po ukončení mateřské dovolené nejdéle do konce devátého měsíce po porodu.

<sup>84</sup> K tomu více viz Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO - S. s.r.o., s. 81-84.

<sup>85</sup> K tomu viz § 238 a následující zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění



## **Stanovení a výpočet vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství**

Vyrovňovací příspěvek se stanoví jako rozdíl DVZ zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a průměru jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. V podstatě se tak porovnává dřívější započitatelný příjem, který je po celou dobu poskytování vyrovnávacího příspěvku stejný, s běžným započitatelným příjmem, který je zpravidla v každém jednotlivém měsíci, ve kterém trvalo převedení na jinou práci, jiný.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení zaměstnankyně na jinou práci, s výjimkou dnů, po které trvala její pracovní neschopnost, zaměstnankyně pečovala o člena rodiny, měla omluvenou nepřítomnost v práci, za kterou ji nenáležela náhrada příjmů, nebo měla neomluvenou nepřítomnost v práci, a to i po část dne.

### **d) Peněžítá pomoc v mateřství**

Účelem této pomoci je zabezpečit ženy v době, kdy nemohou vykonávat práci v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě. Právní úprava je obsažena v ustanovení zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění, vyhlášky č. 143/1965 Sb., o poskytování dávek v nemocenském pojištění, v platném znění, vyhlášky č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění.

### **Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství**

Peněžítá pomoc v mateřství náleží zaměstnankyni v souvislosti s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě po porodu. Náleží při splnění těchto podmínek:

- zaměstnankyně porodila nebo převzala dítě do trvale péče nahrazující mateřskou péčí,
- je účastna nemocenského pojištění, nebo jí trvá ochranná lhůta z dřívějšího zaměstnání ještě počátkem šestého týdne před očekávaným nebo skutečným dnem porodu, anebo pobírá nemocenské z dřívějšího zaměstnání,
- v posledních dvou letech před porodem byla účastna nemocenského pojištění alespoň po dobu 270 dnů,
- nevykonává činnost v tom zaměstnání, z něhož pobírá peněžitou pomoc v mateřství. Za kalendářní den, v němž žena pracovala i po část dne,

peněžitá pomoc nenáleží.

## **Porod**

Pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství je předpokladem, že zaměstnankyně porodila. Za porod se považuje takové ukončení těhotenství, při kterém je do matriky narozených zapsáno narozené dítě. Při potratu není nárok na peněžitou pomoc v mateřství. Jestliže žena v takovém případě nesplňuje podmínky pro peněžitou pomoc v mateřství, uzná jí lékař v souvislosti s těhotenstvím práce neschopnou, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. V takovém případě jí náleží při splnění stanovených podmínek nemocenské<sup>86</sup>.

## **Převzetí dítěte do trvalé péče nahrazující mateřskou péči**

Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje také zaměstnankyni, která dítě neprodila, ale bylo jí svěřeno rozhodnutím soudu, orgánu péče o děti, anebo začala pečovat o dítě, jehož matka zemřela. Peněžitá pomoc náleží i v případě svěřená dítěte do preadopční péče, nebo umístění dítěte do výchovy na základě předběžného opatření nařízeného soudem<sup>87</sup>.

## **Doba poskytování peněžitě pomoci v mateřství**

### **Obvyklá délka poskytování**

Doba poskytování peněžitě pomoci v mateřství je upravena shodně s délkou mateřské dovolené. Počátek poskytování peněžitě pomoci v mateřství je vázán na nástup na mateřskou dovolenou a určuje se podle očekávaného dne porodu, jak jej určil ošetřující lékař zaměstnankyně. Zaměstnankyně si nástup mateřské dovolené určuje sama. Může ji nastoupit nejdříve počátkem osmého týdne, nejpozději počátkem šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje po dobu 28 týdnů, a to šest týdnů před očekávaným dnem porodu a 22 týdnů po porodu nebo po dobu 37 týdnů, jestliže zaměstnankyně porodila zároveň dvě a více dětí<sup>88</sup>.

<sup>86</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 169.

<sup>87</sup> K tomu blíže viz Vajdlová Monika: *Peněžitá pomoc při převzetí dítěte do trvalé péče*. Národní pojištění č. 8-9/2005. Měsíčník ČSSZ.

<sup>88</sup> srov. Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO – S. s.r.o., s. 91.

### **Omezení délky poskytování peněžité pomoci v mateřství**

Vyčerpá-li zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než šest týdnů, protože porod nastal dříve, než určit lékař, nemá to vliv na dobu poskytování peněžité pomoci v mateřství. Jestliže však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem vyčerpá méně než šest týdnů z jiného důvodu, poskytuje se jí peněžítá pomoc v mateřství jen do uplynutí 22 týdnů ode dne porodu, resp. 31 týdnu ode dne porodu.

### **Délka peněžité pomoci v mateřství při převzetí dítěte do trvalé péče nahrazující mateřskou péči**

Doba poskytování peněžité pomoci je kratší o šest týdnů než u matky dítěte, neboť ženě, která dítě neporodila, nenáleží peněžítá pomoc před porodem (šest týdnů). Proto může být poskytována nejvýše po dobu 22 týdnů, popř. 31 týdnů při převzetí dvou nebo více dětí.

### **Kratší doba poskytování peněžité pomoci v mateřství**

Poskytování peněžité pomoci v mateřství po kratší dobu přichází v úvahu v případech, kdy se zaměstnankyně přestala o narozené dítě starat, nebo jestliže se dítě narodilo mrtvé nebo zemřelo v době poskytování peněžité pomoci v mateřství.

Zaměstnankyni, která se přestala starat o narozené dítě a toto dítě tak bylo svěřeno do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů, a zaměstnankyni, jejíž dítě je v ústavní péči z jiných než zdravotních důvodů, nenáleží peněžítá pomoc v mateřství za dobu, po kterou o dítě nepečuje. Tato doba se však započítává do celkové doby, po kterou by peněžítá pomoc v mateřství zaměstnankyni jinak náležela.

V praxi jde nejčastěji o případy, kdy matka po porodu přímo prohlásí, že se o dítě nebude starat.

Zaměstnankyni, které se narodilo mrtvé dítě, se peněžítá pomoc v mateřství poskytuje po dobu 14 týdnů, nemůže však skončit před uplynutím 6 týdnů od porodu. Jestliže dítě zemřelo v době, kdy zaměstnankyni náleží peněžítá pomoc v mateřství, poskytuje se jí tato pomoc ještě po dobu 3 týdnů ode dne úmrtí dítěte, ne však déle než do vyčerpání celkové doby.

### **Výpočet výše peněžité pomoci v mateřství**

Peněžítá pomoc v mateřství se stanoví podle zákona o nemocenském pojištění, s tím, že DVZ se zjišťuje ke dni nástupu na mateřskou dovolenou; u zaměstnankyně převedené

na jinou práci z důvodu těhotenství nebo mateřství se zjišťuje ke dni jejího převedení na jinou práci, pokud je to pro ni výhodnější. Výše peněžité pomoci činí 69 % denního vyměřovacího základu a poskytuje se za kalendářní dny<sup>89</sup>. DVZ se zjišťuje obdobně jako pro nemocenské, pouze částka DVZ do první redukční hranice se započítává pro peněžitou pomoc v mateřství plně, zatímco pro nemocenské jen ve výši 90 %. Studentkám a žákyním náleží peněžítá pomoc v mateřství ve výši 254 Kč za kalendářní den.

Jestliže je výše peněžité podpory nižší než výše rodičovského příspěvku, náleží rodičovský příspěvek ode dne narození dítěte ve výši rozdílu mezi tímto příspěvkem a peněžitou pomocí.

Tabulka č. 4: Výpočet výše peněžité pomoci v mateřství v roce 2008 (zdroj: ČSSZ)

Počet dnů pracovní neschopnosti (kalendářních)				200
Denní vyměřovací základ (DVZ)				660 Kč
				20 075
orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu				Kč
<b>Redukce DVZ</b>				
do 550 Kč	redukce na	100%	tj. na	550 Kč
nad 550 Kč do 790 Kč	redukce na	60%	tj. na	66 Kč
nad 790 Kč	nezohledňuje se			
Redukovaný DVZ				616 Kč
<b>Peněžítá pomoc za</b>				
1.-200. den	69 % z 616	tj. 426x200	85 200 Kč	
<b>PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ</b>				<b>85 200 Kč</b>

### Peněžítá pomoc zaměstnanci

Peněžítá pomoc v mateřství může být poskytnuta i muži za podmínek, že je svobodný, ovdovělý, rozvedený nebo z jiných vážných důvodů osamělý a nežije s družkou, jestliže pečuje o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela nebo nemůže o dítě pečovat ze zdravotních důvodů, anebo jí bylo odňato a svěřeno do péče otci.

Z biologického hlediska musí mít matka dítěte přednost v péči o dítě krátce po jeho narození. Osamělému muži náleží peněžítá pomoc pouze v případě, že mu bylo dítě

<sup>89</sup> K tomu blíže viz Svobodová Eva: *Výpočet výše peněžité pomoci v mateřství*. Národní pojištění č. 10/2003. Měsíčník ČSSZ.

svěřeno do péče příslušným orgánem, anebo pečuje o dítě, jehož matka zemřela. Ženatému muži náleží peněžitá pomoc pouze v případě, že manželka nesmí nebo nemůže ze zdravotních důvodů o dítě pečovat, a proto se jí neposkytuje peněžitá pomoc v mateřství.

Je-li muž osamělý, náleží peněžitá pomoc po dobu až 31 týdnů, je-li ženatý, náleží až 22 týdnů, tj. o 6 týdnů méně než ženě, protože žena těchto 6 týdnů zpravidla vyčerpá před porodem, což muž nemůže. Peněžitou pomoc v mateřství lze poskytovat jen do osmého měsíce věku dítěte.

#### **3.3.1.4. Společná ustanovení o nárocích z nemocenského pojištění zaměstnanců**

##### **Promlčení nároku na dávky**

Účelem dávek nemocenského pojištění je hmotně zabezpečit zaměstnance, příp. jejich rodinné příslušníky při určitých sociálních událostech. Došlo-li k sociální události, při které zaměstnanci náleží dávky nemocenského pojištění, může uplatnit svůj nárok i zpětně, ale pouze v omezené zákonem stanovené době. Po uplynutí této doby se dávky promlčují (promlčecí doba) a oprávněný se už nemůže dávky domoci.

Nárok na nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nebo peněžitá pomoc v mateřství za jednotlivé dny se promlčuje, nebyl-li uplatněn do tří let ode dne, za který náleží. Jak jsem již uvedl, v nemocenském pojištění se promlčuje nárok na výplatu dávky za jednotlivé kalendářní dny, proto se může stát, že za část doby trvání nároku na dávku je již nárok na výplatu promlčen a za část ještě promlčen není.

##### **Neprávem vyplacené dávky**

Zákon také upravuje nárok na vrácení jednotlivých výplat dávek, které byly vyplaceny neprávem v případě, kdy zaměstnanec vylákal dávku zamlčením některé z rozhodných skutečností, které jsou podstatné pro uplatnění dávky. Nárok na vrácení těchto částek se promlčuje za deset let od její výplaty. Tato promlčecí lhůta neběží, jsou-li na úhradu dávky vyplacené neprávem prováděny srážky z dávky nebo započítatelného příjmu.

Jestliže vznikne škoda způsobená zaměstnavatelem nesprávným postupem při provádění nemocenského pojištění, nárok na náhradu škody se promlčuje za pět let ode dne, kdy ČSSZ zjistila, že dávka byla poskytnuta neprávem, nejpozději však za 10 let ode dne vzniku škody.

### **Přechod nároku na výplatu dávky**

Při úmrtí zaměstnance nebo jiného oprávněného, který uplatnil nárok na dávku nemocenského pojištění, ale z důvodu úmrtí mu nemohla být vyplacena, musí být dávka vyplacena v pořadí manželovi (manželce), dětem, otci, matce, druhovi (družce) nebo sourozenci, jestliže tyto osoby žily se zemřelým v době jeho smrti v domácnosti. Není-li takové osoby, stává se dávka součástí dědictví.

Nárok na peněžité dávky nemocenského pojištění nelze platně postoupit ani dát do zástavy. Zabavení nároku na tyto dávky se řídí předpisy o exekuci na plat<sup>90</sup>. Z dávek nemocenského pojištění lze provádět srážky pouze na základě vykonatelného rozhodnutí (např. soudu, OSSZ), avšak zaměstnanci musí po provedení srážky zůstat nezabavitelná část, tj. částka, kterou již nelze srazit výkonem rozhodnutí.

Jestliže by výplatou dávky oprávněnému byly poškozeny zájmy jeho dětí nebo jiných členů rodiny, může OSSZ určit, že dávka nemocenského pojištění nebude vyplácena zaměstnanci. Může určit jiného příjemce dávek, jestliže by zaměstnanec nepoužíval dávky k zajištění povinné výživy dětí nebo jiných členů domácnosti. V praxi se však toho nevyužívá. Je totiž třeba zajistit tuto výživu i v případě, kdy zaměstnanec pracuje a má mzdu. O výplatě mzdy a jiných plnění jiné osobě rozhoduje soud. Toto ustanovení se využívalo v době, kdy z nemocenského pojištění náležely i přídavky na děti.

### **Povinnosti zaměstnanců a jiných oprávněných**

Tyto osoby mají povinnost hlásit důvod zániku nároku na dávku, jakož i jiné skutečnosti rozhodné pro trvání nároku na dávky nebo pro její výši a výplatu. Na tyto povinnosti mají lhůtu osmi dnů ode dne, kdy se o skutečnosti doví. Bez zbytečného odkladu však musí hlásit vznik a ukončení pracovní neschopnosti. Jestliže z důvodu nesplnění ohlašovací povinnosti zaměstnancem mu byla dávka vyplacena neprávem, je zaměstnanec povinen přeplatek na dávce vrátit.

### **Změna a vrácení dávek**

Změní-li se nebo odpadnou-li skutečnosti rozhodné pro nárok na přiznané nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nebo peněžitou pomoc v mateřství, anebo pro jejich výši, nebo jestliže tyto dávky byly přiznány na podkladě omylu, je možno je odejmout, snížit nebo zastavit jejich výplatu.

<sup>90</sup> Zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti a o změně dalších zákonů, v platném znění.

V nemocenském pojištění je třeba u přeplateků na dávce rozlišovat, zda přeplatek zavinił zaměstnanec, či nikoliv. Jestliže zaměstnanec zavinił, že dávka byla přiznána, aniž náležela nebo byla poskytnuta po delší dobu, než náležela, popř. byla poskytnuta ve vyšší částce, než náležela, je povinen přeplatek vrátit. S účinností od 1. 1. 2008 je zaměstnanec povinen vrátit i přeplatek na nemocenském, který zavinił nepřímo, aniž by porušil zákon. Jedná se o přeplatek z důvodu, že požádal o přiznání starobního nebo plného invalidního důchodu zpětně a v období zpětného přiznání důchodu bylo vypláceno nemocenské za dobu delší, než činí podpůrná doba nebo za dobu po skončení zaměstnání, pokud pracovní neschopnost vznikla v době trvání zaměstnání. Nevrátí-li přeplatek dobrovolně, vydá OSSZ zaměstnanci rozhodnutí o povinnosti přeplatek na dávce vrátit. Zaměstnanec se může proti takovému rozhodnutí odvolat k ČSSZ, jejíž rozhodnutí je přezkoumatelné soudem. V případě, že zaměstnanec nezavinił přeplatek na nemocenském, není povinen jej vracet a zaměstnavatel není oprávněn takový přeplatek srazit.

### **Způsob uplatnění nároku**

Nárok na nemocenské při pracovní neschopnosti se uplatňuje předložením předepsaného tiskopisu, který vystavuje příslušný lékař zaměstnavateli. Při karanténě se předloží potvrzení o nařízení karantény vydané rovněž na předepsaném tiskopisu příslušným lékařem nebo příslušným orgánem hygienické služby. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit, že pracovní neschopnost stále trvá.

### **Výplata dávek nemocenského pojištění**

Peněžité dávky nemocenského pojištění se vyplácí ve dnech, které jsou určeny organizací pro výplatu mzdy. U malých organizací, které zaměstnávají nejvíce 25 zaměstnanců, nemocenské vyplácí příslušná OSSZ ve stanovených dnech pro výplatu dávek.

### **Nároky zaměstnanců ve vazbě**

Zaměstnanci, který byl vzat do vazby<sup>91</sup>, se neposkytují za dobu, po kterou je ve vazbě, dávky nemocenského pojištění, které by mu jinak příslušely. Právní úprava však připouští dobrovolné poskytování nemocenského a peněžité pomoci v mateřství i za dobu vazby, jsou-li jinak pro tyto dávky splněny podmínky. Tyto dávky se pak vyplácejí rodinným

<sup>91</sup> Upravuje § 64 vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění

příslušníkům zaměstnance vzatého do vazby, ale nejvýše do tří čtvrtin nároku. O vyplacení dávky rodinným příslušníkům rozhoduje OSSZ. Zaměstnavatel tak vyplatí dávku rodinným příslušníkům jen na základě rozhodnutí OSSZ.

Jestliže byl zaměstnanec propuštěn z vazby a v souvislosti s trestním řízením nebyl odsouzen, poskytne se mu zadržaná dávka nebo její zadržaná část, jsou-li jinak pro poskytnutí dávky splněny podmínky<sup>92</sup>.

### **Nároky zaměstnanců ve výkonu trestu odnětí svobody**

U zaměstnance, který byl odsouzen k trestu odnětí svobody, zaniká po dobu tohoto trestu jeho nemocenské pojištění, i kdyby po celou dobu trval jeho pracovní poměr.

Po dobu výkonu trestu odnětí svobody odsouzenému nenáleží dávky z jeho dřívějšího nemocenského pojištění před jeho nástupem trestu. Jestliže ale nastoupil odsouzený trest odnětí svobody v době, kdy byl práce neschopen a pobíral nemocenské, může být, pokud jsou splněny ostatní podmínky, toto nemocenské vypláceno jeho rodinným příslušníkům, a to nejvýše do tří čtvrtin. Předpokladem toho je, že u odsouzeného zaměstnance nemohlo pro pracovní neschopnost vzniknout pojištění podle zvláštní úpravy nemocenského pojištění odsouzených<sup>93</sup>.

Jestliže pracovní vztah odsouzeného zaměstnance trvá i po dobu výkonu trestu a odsouzený není pojištěn podle zvláštní právní úpravy nemocenského pojištění odsouzených, zachovávají se nároky jeho rodinných příslušníků, které by jim jinak plynuly z jeho zaniklého pojištění.

Trvá-li dřívější pracovní vztah odsouzeného zaměstnance i po jeho propuštění na svobodu, obnovuje se nemocenské pojištění z důvodů tohoto zaměstnání hned po propuštění na svobodu. Jestliže ale nastal důvod k poskytnutí některé dávky ještě před propuštěním na svobodu nebo sice po propuštění, ale dříve než zaměstnanec znovu nastoupil do zaměstnání, posuzuje se nárok na takovou dávku podle zvláštní úpravy pojištění odsouzených<sup>94</sup>.

<sup>92</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 177-178.

<sup>93</sup> Vyhláška č. 141/1958 Ú. l., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených, v platném znění.

<sup>94</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 178.



### **3.3.2. Odchylná úprava nemocenského pojištění pro některé skupiny pracovníků**

Pro některé skupiny pracovníků jsou pro jejich nemocenské pojištění stanoveny odchylky od obecné úpravy nemocenského pojištění, které vyplývají ze zvláštní povahy jejich činnosti. Nemocenské pojištění těchto osob upravuje vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění.

Jde o domácí zaměstnance, studenty a žáky, zaměstnance na nepravdělnou výpomoc, členy zastupitelstev územních samosprávních celků, zaměstnance zaměstnané na základě dohody o pracovní činnosti, dobrovolné pracovníky pečovatelské služby, pěstouny, 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, poslance Poslanecké sněmovny a senátory Senátu Parlamentu a poslance Evropského parlamentu, kteří byli zvoleni na území České republiky

Dále se jedná o členy družstev, společníky či jednatele společností s ručením omezeným, komanditisty komanditních společností, pokud tito nejsou v pracovněprávním vztahu k družstvu či společnosti, ale vykonávají pro družstvo či společnost práci, za kterou jsou odměňováni.

Pro tyto skupiny zaměstnanců platí obecné předpisy o nemocenském pojištění zaměstnanců, tedy zákon č. 54/1956 Sb., pokud z dalších ustanovení vyhlášky č. 165/1979 Sb. nevyplývá odchylná úprava.

#### **3.3.2.1. Domáctí zaměstnanci**

Za domácího zaměstnance se považuje zaměstnanec, který nepracuje na pracovišti zaměstnavatele, ale podle podmínek sjednaných v pracovní smlouvě pro něho vykonává sjednané práce doma v pracovní době, kterou si sám rozvrhuje, s výjimkou toho zaměstnance, který takto pracuje jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele.

U domácích zaměstnanců není možné ověřit, zda zaměstnanec nevykonává práci v době své nemoci, proto je omezen nárok na nemocenské u těch domácích zaměstnanců, kteří za odváděcí období, v němž byli po jeho část v pracovní neschopnosti, odvedli práci a měli z tohoto důvodu příjem a také nemocenské. Jestliže domácí zaměstnanec odvedl práci za odváděcí období, ve kterém byl uznán dočasně práce neschopným, nebo mu byla nařízena karanténa, omezí se výše jeho nemocenského za dny, které z doby jeho pracovní

neschopnosti či karantény připadají na toto období tak, aby nemocenské a započitatelný příjem za toto období nepřevýšily dohromady částku rovnající se DVZ vynásobenému počtem kalendářních dnů připadajících na toto období.

Nemocenské i DVZ se stanoví podle obecně platných předpisů a nejsou pro ně stanoveny žádné odchylky.

Podpora při ošetřování člena rodiny se neposkytuje s ohledem na charakter pracovní činnosti, tj. že tito pracovníci pracují převážně doma.

U vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství nastává odlišná právní úprava z toho důvodu, že u domácké zaměstnankyně nelze zjistit, v jakém rozsahu mělo vliv na nižší příjem, po jejím převedení na jinou práci, její vlastní zavinění. Právní úprava tak stanoví, že pokud průměrný započitatelný příjem za jeden kalendářní den je nižší než mzda stanovená pro domáckou práci, kterou vykonává zaměstnankyně po převedení, považuje se za průměrný započitatelný příjem za kalendářní den v kalendářním měsíci, ve kterém se převádí na jinou práci, tato mzda<sup>95</sup>.

### 3.3.2.2. Studenti a žáci

Studenti jsou účastní nemocenského pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění. Myslí se tím studenti vysokých škol, žáci středních škol a vyšších odborných škol a konzervatoří, studenti a žáci jiných škol nebo kurzů, jestliže studium nebo výuka na nich se pro účely důchodového pojištění považuje z důvodu svého rozsahu a úrovně za studium na středních nebo vysokých školách. Dále jde o občany České republiky, kteří studují v cizině na vysokých nebo středních školách, pokud byli ke studiu vysláni Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, vysokou školou, fakultou či střední školou anebo pokud se takové studium pro účely důchodového pojištění považuje za studium na vysokých či středních školách v České republice.

Na pojištění studentů se použijí ustanovení zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění spolu s jeho prováděcími předpisy, pokud není jinak stanoveno v oddílu sedmém vyhlášky č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění. Studenti nejsou z tohoto nemocenského pojištění

<sup>95</sup> Kaňoun Vilém, Vurm Vladimír: *Nemocenské pojištění*. 2. opravené vydání – České Budějovice 2000: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN: 80-7040-412-4, s. 89.

poplatníky pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti<sup>96</sup>.

Účast na nemocenském pojištění studenta střední školy a odborného učiliště vzniká počátkem školního roku prvního ročníku školy, u studenta vysoké školy vzniká dnem zápisu na vysokou školu. Pojištění může vzniknout i před tímto dnem, jestliže student začal plnit studijní povinnosti dříve, než počátkem školního roku prvního ročníku nebo přede dnem zápisu na vysokou školu. Pojištění však může vzniknout nejdříve po ukončení povinné školní docházky. Účast na nemocenském pojištění trvá po celou dobu studia bez ohledu na věk studenta. Pojištění studentů vysoké školy trvá až do konce posledního ročníku nebo do doby stanovené statutem vysoké školy pro skončení studia, jestliže v něm student vykonal stanovenou závěrečnou zkoušku a pokud po jejím vykonání nevstoupil do zaměstnání, nezačal vykonávat jinou trvalou pracovní činnost ani nezačal pobírat hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání<sup>97</sup>.

Z okruhu dávek nemocenského pojištění náleží studentům pouze peněžité pomoci v mateřství<sup>98</sup>, jsou tedy vyloučeny jak dávky nemocenského, tak i podpora při ošetřování člena rodiny.

Jiná situace nastává, vykonává-li student po dobu školních prázdnin činnost zakládající účast na nemocenském pojištění. Pokud student po dobu prázdnin nebo po jejich část vykonává činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění, pak z této činnosti studentu náleží nemocenské, které se poskytuje nejdéle do konce školních prázdnin, po jejich skončení se poskytuje, jen pokud pracovní neschopnost či karanténa brání studentu ve studiu nebo v nástupu do zaměstnání po skončení studia.

Závěrem nutno podotknout, že student může být z titulu zaměstnání účasten nemocenského pojištění i v průběhu studia nejen během školních prázdnin. I tehdy vzniká nárok na výplatu dávek nemocenského.

Peněžité pomoci v mateřství náleží studentce, která přerušila nebo skončila studium a splňuje přitom i ostatní stanovené podmínky pro přiznání této dávky, které platí pro zaměstnankyně. Vedle obecných podmínek se pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství studentek vyžaduje přerušlení nebo skončení studia<sup>99</sup>. Jestliže studentka nebo žákyně

<sup>96</sup> Vajdlová Monika: *Pracovněprávní vztahy studentů v době prázdnin a poskytování dávek nemocenského pojištění*. Národní pojištění č. 6/2006. Měsíčník ČSSZ.

<sup>97</sup> Svobodová Eva: *Účast studentů a žáků na nemocenském pojištění*. Národní pojištění č. 7/2004. Měsíčník ČSSZ.

<sup>98</sup> Šváchová, M.: *Odchytky v nemocenském pojištění pro některé skupiny pracovníků*, 2. aktualizované vydání – Praha 2003: Nakladatelství POLYGON. ISBN: 80-7273-083-5, s. 34.

<sup>99</sup> Přerušlení nebo skončení studia upravuje školský zákon, zákon o VŠ, příp. statuty VŠ nebo fakult.

nepřeruší studium, nelze ji poskytnout peněžitou pomoc v mateřství, i kdyby splňovala ostatní předepsané podmínky. V takovém případě ji při splnění stanovených podmínek náleží rodičovský příspěvek, ale až ode dne porodu.

Peněžítá pomoc v mateřství se poskytuje po dobu stanovenou obecnými předpisy. Odchylná úprava je v tom, že se poskytuje až ode dne přerušení nebo skončení studia, nejdříve však od počátku 6 týdne před očekávaným dnem porodu, tak jak jej určil lékař.

Podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství studentům nenáleží.

### **3.3.2.3. Členové zastupitelstev územních samosprávných celků**

Účastni na nemocenském pojištění jsou členové zastupitelstev územních samosprávných celků, jestliže jsou jim vypláceny odměny jako členům zastupitelstev územních samosprávných celků a tyto funkce vykonávají jako uvolnění (např. z pracovního poměru)<sup>100</sup>.

Jejich účast na nemocenském pojištění vzniká dnem zvolení za člena a zaniká dnem uplynutí volebního období, popř. dnem zániku mandátu.

Za započitatelný příjem člena zastupitelstva územního samosprávného celku se považuje odměna náležející za výkon funkce. Jinak pro členy zastupitelstev územních samosprávných celků platí obecné předpisy

### **3.3.2.4. Zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti**

Dohodu o pracovní činnosti lze podle § 76 zákoníku práce uzavřít, jde-li o práci, u které by bylo neúčelné a nevhodné její řízení, sledování jejího provádění a kontrola dodržování pracovní doby v rámci předem stanoveného rozvrhu pracovní doby a pracovních směn, nebo o práci, jejíž výkon v pracovním poměru by byl z hlediska zájmů společnosti pro zaměstnavatele neúčelný nebo nevhodný z jiných důvodů. Na základě dohody o pracovní činnosti nelze vykonávat práci v rozsahu překračujícím v průměru polovinu stanovené týdenní pracovní doby. Dodržování nejvýše přípustného rozsahu pracovní doby se přitom posuzuje za celou dobu, na kterou byla dohoda uzavřena, nejdéle za období 52 týdnů.

<sup>100</sup> Postavení členů zastupitelstev obcí a jejich odměňování upravuje zákon č. 128/2000 Sb., o obcích; zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze a postavení členů zastupitelstev krajů a jejich odměňování upravuje zákon č. 129/2000 Sb., o krajích. Zmíněné předpisy jsou ve znění pozdějších novel.

Nemocenské pojištění vzniká dnem, kdy zaměstnanec poprvé po uzavření dohody o pracovní činnosti začal vykonávat sjednané práce, pokud splní podmínku dosažení stanoveného započitatelného příjmu v příslušném měsíci. Pokud tuto podmínku nesplní, vznikne pojištění až prvním dnem toho kalendářního měsíce, v němž stanovené výše příjmu dosáhne. Zaměstnanec na dohodu o pracovní činnosti je nemocensky pojištěn jen v kalendářních měsících, v nichž dosáhl započitatelného příjmu alespoň 400 Kč. Tato částka se úměrně snižuje v kalendářním měsíci, v jehož průběhu zaměstnanec poprvé podle uzavřené dohody o pracovní činnosti začal vykonávat sjednané práce, a v kalendářním měsíci, v jehož průběhu uplynula doba, na kterou byla dohoda o pracovní činnosti sjednána. Zaměstnanec je pojištěn i v těch kalendářních měsících, ve kterých nedosáhl stanoveného započitatelného příjmu, protože nemohl vykonávat práci z tzv. kvalifikovaných důvodů. Těmito důvody jsou pracovní neschopnost, karanténa, výkon veřejné funkce, občanské povinnosti nebo jiného úkonu v obecném zájmu, pokud nenáležela náhrada mzdy, výkon služby v ozbrojených silách s výjimkou služby vojáků z povolání, mateřská nebo rodičovská dovolená. Zaměstnanec na dohodu o pracovní činnosti se považuje za pojištěného v kalendářním měsíci, ve kterém utrpěl pracovní úraz, a to bez ohledu na dosaženou výši započitatelného příjmu.

Účast na nemocenském pojištění se posuzuje v každém kalendářním měsíci zvlášť a nemusí trvat po celou dobu, na kterou byla dohoda o pracovní činnosti sjednána. Pokud v určitém měsíci není dosaženo stanovené výše započitatelného příjmu, nemocenské pojištění zanikne posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém zaměstnanec podmínku započitatelného příjmu naposledy splnil, a vznikne znovu prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém zaměstnanec opět tuto podmínku splní. Nemocenské pojištění zaniká vždy nejpozději dnem, jímž uplynula doba, na kterou byla dohoda o pracovní činnosti sjednána.

Jestliže by zaměstnanec na dohodu o pracovní činnosti vykonával podle sjednané dohody doma a nikoli na pracovišti, platí pro něj stejné omezení nároku na nemocenské jako u domáckých zaměstnanců.

Z nemocenského pojištění zaměstnanců na dohodu o pracovní činnosti podle § 75 vyhlášky č. 165/1979 Sb., v platném znění, nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

### 3.3.2.5. Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby

Účastní na nemocenském pojištění jsou takový dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, 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. Pro dávky nemocenského pojištění platí pro tyto pracovníky stejné podmínky jako u zaměstnanců na nepravděpodobnou výpomoc<sup>101</sup>.

### 3.3.2.6. Pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních nebo kterým náleží odměna ve zvláštních případech

Do 30. dubna 2005 byli nemocensky a tedy i důchodově pojištěni pouze ti pěstouni, kteří vykonávali péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče (např. SOS vesničky). Od 1. května 2005 jsou nemocensky a důchodově pojištěni i pěstouni, kteří pečují o dítě doma za předpokladu, že jim je vyplácena odměna pěstouna ve zvláštních případech<sup>102</sup>.

Pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon takové péče, jsou nemocensky pojištěni za stejných podmínek jako zaměstnanci v pracovním poměru, platí pro ně tedy obecná právní úprava. Započitatelným příjmem pěstouna je pouze odměna za výkon pěstounské péče.

Pěstounům, kteří vykonávají činnost doma, a poskytují se jim odměna ve zvláštním případě, se stanoví DVZ odlišně. DVZ je jedna třicetina odměny naposledy náležející ve zvláštním případě.

Dávky nemocenského pojištění se poskytují až od měsíce, od něhož již nenáleží odměna za výkon pěstounské péče<sup>103</sup>.

### 3.3.2.7. Členové družstva

Pro účely nemocenského pojištění se za člena družstva považuje jen takový člen družstva, který pro družstvo vykonává práci, je za ni odměňován a vykonává ji mimo pracovněprávní vztah. Účast na nemocenském pojištění, ochranná lhůta, výpočet dávek nemocenského pojištění se u tohoto člena družstva posuzuje stejně jako u zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti.

<sup>101</sup> K tomu více viz Kahoun Vilém, Vurm Vladimír: *Nemocenské pojištění*. 2. opravené vydání – České Budějovice 2000: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN: 80-7040-412-4, s. 23-25.

<sup>102</sup> Podle § 40a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění, náleží tato odměna pěstounovi, který pečuje alespoň o 3 děti v pěstounské péči nebo alespoň o 1 dítě v pěstounské péči, které je dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžaduje tak mimořádnou péči.

<sup>103</sup> Ženíšková Marta: *Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2008*. 7. aktualizované vydání – Olomouc 2008: Nakladatelství ANAG. ISBN 978-7263-436-1, s. 142

V případě, že člen družstva vykonává pro družstvo práci nepravidelně podle potřeb družstva, nemá nárok na podporu při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství<sup>104</sup>.

### **3.3.2.8. Společníci a jednatelé společnosti s ručením omezením**

Předně je nutno podotknout, že společník s.r.o. nemusí ve společnosti pracovat. Pokud však ve společnosti pracuje, může se tak díť:

- na základě pracovněprávního vztahu, tj. na základě pracovního poměru, dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce, nebo
- z titulu společníka.

V prvním případě, tj. pracuje-li na základě pracovněprávního vztahu, není pro účely nemocenského pojištění považován za společníka. Jeho účast na nemocenském pojištění se posuzuje podle druhu uzavřeného vztahu stejně jako u ostatních zaměstnanců.

Pokud společník pracuje ve společnosti z titulu společníka, může být za tuto práci odměňován či nikoli. Teprve v případě, že je za tuto práci odměňován, bude považován za společníka s.r.o., který je dle § 2 zákona č. 54/1956 Sb. nemocensky pojištěn.

V případě jednatele, je situace obdobná. Tento je zařazen do okruhu pojištěných osob za předpokladu, že je za práci jednatele odměňován.

### **3.3.3. Nemocenská péče při službě v ozbrojených silách**

Problematiku nemocenské péče při službě v ozbrojených silách upravuje zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, v platném znění. Tento zákon se vztahuje na příslušníky ozbrojených sil v činné službě, příslušníky Policie České republiky a příslušníky ostatních ozbrojených bezpečnostních sborů a bezpečnostních služeb, příslušníky Celní správy České republiky, příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky a žáky vojenských škol, kteří nejsou vojáky.

Nemocenská péče se vztahuje také na rodinné příslušníky uvedených osob, jestliže nejsou sami pojištěni nebo zabezpečeni podle jiných právních předpisů.

<sup>104</sup> K tomu více viz Ženišková Marta: *Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2008*, 7. aktualizované vydání – Olomouc 2008: Nakladatelství ANAG. ISBN 978-7263-436-1, s. 132

Účast osob pojištěných podle tohoto zákona vzniká dnem nastoupení činné služby v ozbrojených silách a zaniká dne propuštění z této služby. U žáků vojenských škol vzniká účast na nemocenské péči dnem nástupu do vojenské školy a zaniká dnem propuštění z ní.

### **3.3.4. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných**

#### **3.3.4.1. Podmínky účasti na nemocenském pojištění**

Účast na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných<sup>105</sup> je v naší republice založena na dobrovolné účasti. Nemocenské pojištění OSVČ upravuje část šestá zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění<sup>106</sup>. Obecná úprava nemocenského pojištění je k právní úpravě nemocenského pojištění OSVČ ve vztahu lex generalis. Nestanoví-li tedy právní úprava nemocenského pojištění OSVČ odchylnou právní úpravu, použije se pro nemocenské pojištění OSVČ právní úprava nemocenského pojištění zaměstnanců.

Podmínkou pro vznik účasti OSVČ na nemocenském pojištění je kromě podmínky přihlášení se k nemocenskému pojištění také povinnost OSVČ platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti<sup>107</sup>. OSVČ tak může být nemocensky pojištěna jen v těch měsících, ve kterých je povinna platit tyto zálohy. Z tohoto platí výjimka stanovená v ust. § 14 odst. 8 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění, kdy OSVČ není povinna platit za podmínek stanovených v tomto ustanovení v měsících, kdy měla nárok na nemocenské, vykonávala službu v ozbrojených silách nebo pobírala peněžitou pomoc v mateřství.

#### **3.3.4.2. Vznik a zánik účasti na nemocenském pojištění**

Účast OSVČ tedy vzniká po splnění výše uvedených podmínek a to nejdříve dnem, kdy se OSVČ přihlásila k účasti na nemocenském pojištění. Stane se tak dnem, kdy doručila místně příslušné OSSZ přihlášku k nemocenskému pojištění OSVČ na předepsaném

<sup>105</sup> OSVČ definuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění ve svém § 9 odst. 1, 2 jako osobu, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území ČR či spolupracuje při výkonu samostatné výdělečné činnosti, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na ni rozdělovat příjmy dosažené výkonem této činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení.

<sup>106</sup> Podle nového zákona o nemocenském pojištění bude tato problematika upravena právě v něm.

<sup>107</sup> Tato povinnost je stanovena v ust. § 13a zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění.



tiskopise<sup>108</sup>. Z logiky věci tedy vyplývá, že účast OSVČ na nemocenském pojištění může vzniknout i později, než dnem přihlášení k účasti. Rozhodným okamžikem pro vznik účasti je datum uvedené a přihlášece k pojištění. OSVČ se může rozhodnout, že bude nemocensky pojištěna např. od následujícího měsíce. Účast na nemocenském pojištění však nemůže vzniknout dříve, než se OSVČ přihlásila k nemocenskému pojištění. Z tohoto je však možná výjimka v případě, že se OSVČ přihlásila k nemocenskému pojištění nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy zahájila nebo znovu zahájila samostatnou výdělečnou činnost a přihlásila se v této lhůtě též k účasti na důchodovém pojištění OSVČ. Nemocenské pojištění tak vznikne ode dne faktického zahájení činnosti, a to ještě před podáním přihlášky k nemocenskému pojištění (toto však musí učinit ve lhůtě 8 dnů).

Rozdíl oproti právní úpravě nemocenského pojištění zaměstnanců je v tom, že OSVČ je nemocensky pojištěna vždy pouze jednou. I v případě, že vykonává několik činností, ať už se jedná o hlavní či vedlejší výdělečné činnosti nebo pouze spolupracuje při výkonu několika činností. Jestliže je však OSVČ pojištěna nemocenského pojištění zaměstnanců a zároveň vykonává samostatnou výdělečnou činnost a dobrovolně se přihlásila k nemocenskému pojištění OSVČ, je pojištěna jak z nemocenského pojištění zaměstnanců, tak i z nemocenského pojištění OSVČ.

Nemocenské pojištění OSVČ zaniká dle zákona:

- písemným právním úkonem, a to dnem, od kterého se OSVČ dobrovolně odhlásila z nemocenského pojištění,
- na základě právní skutečnosti, a to posledním dnem kalendářního měsíce, na který bezprostředně navazují tři kalendářní měsíce po sobě jdoucí, za které nebylo zapláceno již splatné pojistné na nemocenské pojištění,
- na základě právních skutečností uvedených v ust. § 10 odst. 6 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Jedná se o nejrůznější důvody zániku účasti OSVČ na sociálním pojištění<sup>109</sup>.

### 3.3.4.3. Dávky z nemocenského pojištění OSVČ

Z nemocenského pojištění OSVČ se na rozdíl od obecné právní úpravy nemocenského pojištění zaměstnanců poskytují pouze nemocenské a peněžité pomoci v mateřství.

<sup>108</sup> Viz příloha č. 2: Přihláška OSVČ k nemocenskému pojištění

<sup>109</sup> Jedná se např. o to, že OSVČ ukončila výkon činnosti, OSVČ zaniklo oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, osoba se stala OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost zakládající pouze dobrovolnou účast na důchodovém pojištění a k pojištění se OSVČ nepřihlásila aj.

### a) Nemocenské

Nemocenské náleží OSVČ, jestliže byla uznána dočasně neschopnou k výkonu své samostatné výdělečné činnosti, případně pokud jí byla nařízena karanténa, navíc pak nemocenské náleží pokud:

- OSVČ nevykonává osobně po dobu pracovní neschopnosti nebo karantény výdělečnou činnost,
- OSVČ zaplatila pojistné na nemocenské pojištění a to včetně měsíce, který bezprostředně předchází kalendářnímu měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa,
- účast na nemocenském pojištění OSVČ trvala alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku pracovní neschopnosti nebo karantény. Splnění této tříměsíční čekací doby se nevyžaduje v případě, že účast na nemocenském pojištění vznikla od zahájení nebo znovuzahájení činnosti.

Nemocenské se stanoví z DVZ, který je limitován<sup>110</sup> a zjistí se tak, že se vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období dělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. U OSVČ je rozhodným obdobím zpravidla kalendářní rok předcházející kalendářnímu roku, ve kterém vznikla pracovní neschopnost či karanténa. Jestliže v rozhodném období není ani jeden kalendářní měsíc, na který se platí zálohy na důchodové pojištění, je rozhodným obdobím doba od 1. ledna kalendářního roku, v němž vznikla pracovní neschopnost, do konce kalendářního měsíce bezprostředně předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost. Jestliže v rozhodném období není ani jeden kalendářní měsíc, na který se platí zálohy na důchodovém pojištění, je rozhodným obdobím kalendářní měsíc, v němž vznikla pracovní neschopnost.

### b) Peněžité pomoci v mateřství

Peněžité pomoci v mateřství z nemocenského pojištění OSVČ náleží, jestliže OSVČ splňuje tyto podmínky:

- nevykonává osobně samostatnou výdělečnou činnost právě z důvodu těhotenství, mateřství či výkonem nahrazující mateřské péče,

<sup>110</sup> viz kap. 3.3.1. Nemocenské pojištění zaměstnanců – výpočet výše nemocenského, s. 55

- OSVČ zaplatila pojistné na nemocenské pojištění a to včetně měsíce, který bezprostředně předchází kalendářnímu měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa,
- účast na nemocenském pojištění OSVČ trvala alespoň po dobu 270 dnů v období dvou let před porodem, popř. převzetím dítěte do trvalé péče nahrazující mateřskou péči.
- účast na nemocenském pojištění OSVČ trvala alespoň po dobu 180 dnů v období jednoho roku před porodem, popř. převzetím dítěte do trvalé péče nahrazující mateřskou péči.

Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje za kalendářní dny a její výše činí za kalendářní den 69 % DVZ. Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem.

### 3.4. Orgány nemocenského pojištění

Na úseku nemocenského pojištění působí zvláštní orgány státní správy, jimiž jsou:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Ministerstvo vnitra ČR,
- Ministerstvo obrany ČR,
- Ministerstvo spravedlnosti ČR.<sup>111</sup>

#### Ministerstvo práce a sociálních věcí

Je ústředním orgánem státní správy a jako takový řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálního zabezpečení a zajišťuje úkoly související s dalším rozvojem sociálního zabezpečení. Mezi jeho další úkoly patří:

- navrhuje nové právní úpravy v nemocenském pojištění,
- dbá o účelné vynakládání státních prostředků určených pro nemocenské pojištění,

<sup>111</sup> Gregorová Z., Galvas M.: *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání – Brno 2005: Nakladatelství DOPLNĚK. ISBN: 80-7239-176-3, s. 142.

- koordinuje jednotné provádění nemocenského pojištění,
- připravuje návrhy mezinárodních smluv a zabezpečuje úkoly vyplývající z těchto smluv,
- spolupracuje s ostatními orgány nemocenského pojištění.

Tomuto ministerstvu je také svěřena významná pravomoc odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při provádění nemocenského pojištění. Ministerstvo může pověřit správy sociálního zabezpečení, aby odstraňovaly tvrdosti v jednotlivých případech. V praxi však bývá tato pravomoc ze strany občanů nepochopena nebo přeceňována, neboť se domnívají, že tímto způsobem může ministr práce a sociálních věcí měnit zákonem přesně stanovené podmínky a upravovat je v jednotlivých případech tak, aby je občan splňoval. Touto tvrdostí se však rozumí především takové případy, kdy důsledná aplikace právního předpisu vede s ohledem na individuální a specifické podmínky daného občana, na které právní předpis ani nemohl pamatovat, k důsledkům zcela opačným, než které měl zákonodárce na mysli a zároveň tím dojde k nezamýšlenému poškození občana.

### **Česká správa sociálního zabezpečení**

Česká správa sociálního zabezpečení je samostatnou rozpočtovou organizací podřízenou ministerstvu práce a sociálních věcí, která byla ustavena zákonem ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterým byl novelizován zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení s účinností od 1. září 1990. Česká správa sociálního zabezpečení je v souladu s ustanovením § 3 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích organizační složkou státu, není tedy samostatnou právnickou osobou. Tím však není dotčena její působnost podle zvláštních právních předpisů (zejména z oblasti sociálního zabezpečení) a její jednání v těchto případech je jednáním státu.

Česká správa sociálního zabezpečení fakticky vznikla sloučením Úřadu důchodového zabezpečení v Praze, České správy nemocenského pojištění a Správy nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev.

Česká správa sociálního zabezpečení jako orgán státní správy vykonává působnost v oblasti sociálního zabezpečení (důchodového pojištění a nemocenského pojištění) a lékařské posudkové služby. Kompetence ČSSZ jsou upraveny zákonem ČNR č. 582/1991

Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Podle ustanovení § 5 odst. 1 tohoto zákona plní ČSSZ tyto úkoly:

- rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, pokud není v uvedeném zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení a zařizuje výplaty těchto dávek,
- rozhoduje o povinnosti občana vrátit dávku důchodového pojištění poskytnutou neprávem nebo v nesprávné výši, pokud je o této dávce oprávněna rozhodovat,
- rozhoduje o povinnosti organizace nahradit neprávem vyplácené částky na dávce důchodového pojištění, pokud je o této dávce oprávněna rozhodovat,
- rozhoduje o odvoláních ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení,
- rozhoduje o odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění sociálního zabezpečení, pokud jí bylo v jednotlivých případech svěřeno,
- vybírá pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti podle zvláštního zákona,
- jedná před soudem v řízení o přezkoumání rozhodnutí ve věcech sociálního zabezpečení,
- plní úkoly při výplatě dávek sociálního zabezpečení do ciziny,
- řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení,
- dává souhlas ke změně pobytu práce neschopného občana při jeho odjezdu do ciziny,
- zajišťuje vydávání tiskopisů předepsaných podle zákona.

Kromě úkolů uložených v § 5 odst. 1 cit. zákona ČSSZ kontroluje plnění povinností subjektů sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely sociálního zabezpečení, vede evidenci práce neschopných občanů a v určených případech provádí nemocenské pojištění<sup>112</sup>.

V čele tohoto úřadu je ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr práce a sociálních věcí.

<sup>112</sup> Základní informace o ČSSZ, dostupné z <http://www.cssz.cz>

## Okresní správa sociálního zabezpečení

Představuje základní stupeň orgánů nemocenského pojištění. OSSZ se zřizují pro obvody, které jsou shodné s územními obvody okresů. Na území hlavního města Prahy vykonává působnost OSSZ Pražská správa sociálního zabezpečení. V čele OSSZ, tak i PSSZ stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává ředitel ČSSZ.

Na úseku nemocenského pojištění jsou OSSZ rozhodujícím orgánem. Těmto orgánům přísluší rozhodovat o dávkách nemocenského pojištění a provádět nemocenské pojištění OSVČ a zaměstnanců tzv. malých organizací. Dále provádějí kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti ve stanovených případech a kontrolují dodržování léčebného režimu práce neschopnými občany<sup>113</sup>.

### 3.5. Statistické údaje

Tabulka č. 5: Příjmy a výdaje nemocenského pojištění v letech 1997–2007 v mld. Kč (zdroj: MPSV, ČSSZ)

Rok	Příjmy	Výdaje	Příjmy – výdaje
1997	23,7	19,8	3,9
1998	25,2	18,5	6,7
1999	25,8	19,3	6,5
2000	27,3	27,2	0,1
2001	29,7	29,6	0,1
2002	31,6	32,6	- 1,0
2003	33,3	34,3	- 1,0
2004	35,7	29,6	6,1
2005	37,7	31,7	6,0
2006	40,5	32,8	7,7
2007	44,4	34,7	9,7

Pozn.: Příjmy a výdaje v mld. Kč (příjmy včetně pokut, penále, přirážek k pojistnému i ostatních závazků a pohledávek)

Jak je z uvedené tabulky patrné, až do roku 1999 byl rozdíl mezi příjmy a výdaji nemocenského pojištění v plusových číslech. V roce 2000 došlo k výraznému zvýšení výdajů na nemocenské pojištění. Toto měla za následek novela zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců, která nabyla účinnosti 1. 10. 1999 a která výrazným způsobem změnila způsob výpočtu dávek poskytovaných z nemocenského pojištění. Z tabulky lze

<sup>113</sup> Gregorová Z., Galvas M.: *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání – Brno 2005: Nakladatelství DOPLNĚK. ISBN: 80-7239-176-3, s. 143.

dále vyčíst, že v letech 2002 a 2003 příjmy z nemocenského pojištění ani nebyly schopné pokrýt náklady na výplatu dávek. Na toto bylo nutné zareagovat a tak došlo ke snížení úrovně nemocenských dávek, což se promítlo v následujících letech, kdy, jak můžeme vidět, došlo opět k převýšení příjmů nad výdaji.

Tabulka č. 6: Výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 1997–2007 (zdroj: MPSV, ČSSZ)

Rok	Nemocenské	Podpora při ošetřování člena rodiny	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	Peněžitá pomoc v mateřství	Celkem
1997	16,959	0,864	0,008	1,963	19,784
1998	15,733	0,765	0,007	2,028	18,533
1999	16,434	0,969	0,006	2,151	19,287
2000	23,653	0,785	0,008	2,760	27,205
2001	25,574	0,957	0,007	3,047	29,585
2002	28,222	0,893	0,007	3,487	32,609
2003	29,523	1,004	0,006	3,774	34,307
2004	24,704	0,730	0,005	4,123	29,562
2005	26,258	0,819	0,004	4,579	31,660
2006	26,963	0,825	0,004	4,579	32,773
2007	27,881	0,893	0,004	5,892	34,67

*Pozn.: Příjmy a výdaje v mld. Kč (příjmy včetně pokut, penále, přírůžek k pojistnému i ostatních závazků a pohledávek)*

Z tabulky je patrné, že největší podíl na výdajích má nemocenské. V roce 2007 se procentuálně jednalo o zhruba 81 % celkových výdajů. V pořadí druhou dávkou je peněžitá pomoc v mateřství, která se každoročně zvyšuje. Skokový nárůst mezi lety 2006 a 2007 je zcela jistě zapříčiněn tím, že velká většina maminek narozených v 70. letech 20. století se rozhodla mít dítě a došlo tak ke zvýšení porodnosti oproti předcházejícím letem.

Tabulka č. 7: Vývoj základních ukazatelů nemocenského pojištění v letech 1999 – 2005 (zdroj:

Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, Praha 2006: MPSV)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Průměrné procento pracovní neschopnosti	5,95	6,46	6,75	6,77	6,81	5,86	6,13
Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti (ve dnech)	26,1	28,0	28,6	30,8	30,5	34,8	32,8
Počet případů pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných osob	83,3	84,4	86,2	80,4	81,7	61,6	68,2

Tato tabulka nám ukazuje základní ukazatele, jež charakterizují vývoj pracovní neschopnosti. Prudké snížení procenta pracovní neschopnosti v roce 2004 je důsledkem snížení úrovně dávek od 1. 1. 2004.



## 4. ZABEZPEČENÍ V NEMOCI A MATEŘSTVÍ Z HLEDISKA KOORDINAČNÍCH PRAVIDEL ES A NÁRODNÍ ÚPRAVA VE VYBRANÝCH ČLENSKÝCH STÁTECH EU

### 4.1. Koordinace práva sociálního zabezpečení

Česká republika se dne 1. května 2004 stala členským státem Evropské unie. Toto členství s sebou přináší i řadu změn v zajištění nároků českých občanů v oblasti sociálního zabezpečení. Jedním ze základních principů Evropské unie je svoboda pohybu osob, zboží, služeb a kapitálu. Svoboda pohybu osob v sobě zahrnuje odstranění všech překážek pro vstup na trh práce jiného členského státu, jakož i možnost přemístění se do jiného členského státu EU. Pro oblast sociálního zabezpečení z toho vyplývá povinnost členských států zacházet s migrujícími občany EU a Evropského společenství volného obchodu stejně jako s vlastními státními příslušníky tak, aby nebyla omezena jejich možnost pracovat v jednotlivých členských zemích. Sociálnímu zabezpečení se věnuje právo Evropských společenství jak na úrovni práva primárního, tak práva sekundárního. V oblasti sociálního zabezpečení nedochází k harmonizaci národních sociálních systémů členských států, ale pouze k jejich koordinaci<sup>114</sup>. Důvodem je různorodost sociálních systémů těchto zemí, které jsou založeny na odlišných principech a mají i různá institucionální uspořádání. Koordinace ponechává národní předpisy beze změn, to znamená, že rozdíly mezi národními systémy zůstávají. Koordinace nahrazuje pouze ta národní pravidla, která jsou pro migrující občany nevýhodná a pro tyto případy vytváří EU pravidla vlastní - koordinační<sup>115</sup>.

Přesto je třeba poznamenat, že i harmonizace právních řádů hraje v komunitárním právu sociálního zabezpečení určitou roli, i když se týká pouze malé části sociálního zabezpečení. Zejména jde o oblast rovného zacházení mezi muži a ženami, nediskriminace či vymezená určitých typů dávek a vymezení okruhu pojištěných osob<sup>116</sup>.

<sup>114</sup> Původně se členské státy Evropských společenství snažily o harmonizaci svých právních úprav, ale vzhledem k často propastným rozdílům mezi jednotlivými právními úpravami členských států však bylo třeba „zmírnit“ metodu sblížení právních úprav členských států. Metoda koordinace se jevila jako poměrně dobře použitelná.

<sup>115</sup> Černá Jana, Vacík Antonín: *Právo sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie*. 1. vydání – Plzeň 2005: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN: 80-86898-14-8, s. 23.

<sup>116</sup> Gregorová Z., Píchová I.: *Základy pracovního práva a sociálního zabezpečení v Evropských společenství*. 1. vydání - Brno 2001: Masarykova univerzita. ISBN: 80-210-2729-0, s. 99

Koordinace sociálního zabezpečení je realizována na úrovni Evropských společenství formou dvou základních nařízení:

- Nařízení č. 1408/71/EHS o aplikaci systémů sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství.
- Nařízení č. 574/72/EHS upravující postup při provádění nařízení č. 1408/71/EHS<sup>117</sup>.

Tato nařízení jsou závazná jak pro členské státy EU, tak i pro státy Evropského hospodářského prostoru<sup>118</sup>. Nařízení Rady se aplikují přímo a nevyžadují inkorporaci do práva národního, jsou nadřazena nejen právu vnitrostátnímu, ale i mezistátním smlouvám o sociálním zabezpečení. Stávající platné mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení uzavřené mezi členskými státy sice nepozbudou platnosti, ale aplikovat se budou pouze v omezeném rozsahu (např. ta ustanovení, která jsou nad rámec Koordinačních nařízení). Na zaměstnance, kteří jsou migrujícími osobami v rámci EU nebo mezi ČR a státem, s nímž uzavřela ČR smlouvu o sociálním zabezpečení, která upravuje i účast na nemocenském a důchodovém pojištění, se přednostně použije úprava obsažená v Nařízení č. 1408/71/EHS a Nařízení č. 574/72/EHS nebo ve smlouvách o sociálním zabezpečení, přitom úprava obsažená v uvedených Nařízeních Rady má přednost i před úpravou obsaženou v mezinárodních smlouvách.

Tato nařízení ponechávají členským státům na vůli, aby si národní systémy sociálního zabezpečení samy stanovily a vypracovaly podle svého<sup>119</sup>.

### **Osobní rozsah nařízení**

Osobní rozsah nařízení je zásadní pro určení, zda se na konkrétní osobu vztahují právní předpisy Společenství. Původně se nařízení vztahovala pouze na zaměstnance a členy jejich rodin. V roce 1981 byla vtažena i na OSVČ<sup>120</sup>. Později došlo k dalšímu rozšíření osobního rozsahu, až na dnešní platnou úpravu, podle které se nařízení vztahují na:

- zaměstnance,
- OSVČ,

<sup>117</sup> Chvátalová Iva: *Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii*. 1. vydání – Praha 2003: LINDE. ISBN: 80-86131-45-9, s. 46.

<sup>118</sup> Lichtenštejnsko, Norsko, Island. Nařízení jsou závazná i pro Švýcarsko ač není členem EU ani EHP.

<sup>119</sup> Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání - Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8, s. 63.

<sup>120</sup> Na základě Nařízení č. 1390/81/EHS.

- státní úředníky pojištěné ve zvláštní soustavě pro tyto osoby,
- studenty

za předpokladu, že jsou státními příslušníky některé členské země EU nebo EHP, příp. bezdomovcem nebo uprchlíkem za předpokladu, že mají pobyt v některém členském státě. Do osobního rozsahu dále spadají rodinní příslušníci a pozůstalí výše uvedených osob<sup>121</sup>.

### Věcný rozsah nařízení

Věcný rozsah určuje okruh dávek sociálního zabezpečení, která upravuje toto nařízení.

Nařízení se tedy vztahuje na všechny právní předpis týkající se:

- dávek v nemoci a mateřství (včetně zdravotní péče)<sup>122</sup>,
- dávek při pracovních úrazech a nemocích z povolání,
- invalidních dávek,
- starobních dávek,
- pozůstalostních dávek,
- dávek pro případ úmrtí,
- dávek v nezaměstnanosti,
- rodinných dávek<sup>123</sup>.

### Principy koordinace

Koordinace sociálního zabezpečení je založena na čtyřech základních principech, které pro migrující pracovníky znamenají následující.

**Princip rovného zacházení** v oblasti nemocenského pojištění spočívá v tom, že zaměstnanci nebo OSVČ, kteří jsou občany jiného členského státu (jakož i osoby bez státní příslušnosti a uprchlíci), kteří bydlí na území členského státu, jsou za předpokladu jejich účasti na nemocenském pojištění zabezpečení peněžitými dávkami nemocenského pojištění ve stejném rozsahu a za shodných podmínek jako občané členského státu. Tyto osoby tak podléhají stejným povinnostem a mají prospěch ze stejných dávek poskytovaných podle

<sup>121</sup> Podle Nařízení č. 859/2003/ES, které rozšiřuje osobní rozsah Nařízení č. 1408/71/EHS, se koordinace uplatňuje i vůči příslušníkům třetích států, a to za podmínky, že se pohybují a bydlí na území členských států EU. Na tyto osoby se nařízení dosud nevztahovalo pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

<sup>122</sup> Ustanovení týkající se peněžitých dávek v nemoci a mateřství jsou uvedena v části III. Nařízení č. 1408/71/EHS a v části IV. Nařízení č. 574/72/EHS

<sup>123</sup> Chvátalová Iva: *Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii*. 1. vydání – Praha 2003: LINDE. ISBN: 80-86131-45-9, s. 47.

právních předpisů členského státu jako státní příslušníci tohoto státu. Zdůrazňuje se tedy zákaz jakékoliv diskriminace<sup>124</sup>.

Na základě **principu aplikace právního řádu jediného státu** by nemělo dojít k situaci, že by migrující osoba podléhala právním předpisům více států nebo naopak nebyla pojištěna vůbec. Základním pravidlem je, že zaměstnanec podléhá předpisům toho státu, na jehož území pracuje, bez ohledu na místo jeho bydliště<sup>125</sup>. Z této zásady jsou stanoveny výjimky při tzv. vyslání. Za vyslaného se považuje zaměstnanec, který má místo výkonu práce v jednom státě a je v něm také z toho důvodu pojištěn, je-li svým zaměstnavatelem vyslán, aby dočasně pro něho pracoval na území druhého státu. Pojem „dočasně“ je v předpisech EU stanoven na dobu nepřesahující 12 měsíců. Dobu stanovenou pro dobu vyslání lze po dohodě mezi kompetentními institucemi příslušných států prodloužit. Dobu vyslání lze stanovit dohodou na dobu maximálně 5 roků, což je nepsaným pravidlem v rámci EU.

**Princip sčítání dob pojištění** se využívá v případech, kdy člověk stráví část svého pracovního života v jednom a část v jiném členském státě a přitom nesplní předepsanou dobu pro nárok na dávku v některém z nich. Koordinační nařízení zakotvují ustanovení, která umožňují pro získání nároku na dávky tam, kde to připadá v úvahu, přihlídnout i k dobám pojištění získaným v jiných členských státech. Tímto se tak předchází tomu, aby pracovníci pohybující se na území jednotlivých členských států nebyli znevýhodněni oproti osobám pracovně činným na území tohoto státu, které splňují podmínky účasti na nemocenském pojištění podle právních předpisů tohoto členského státu.

**Princip zachování nabytých práv** zajišťuje, že dávky nemocenského pojištění, na něž vznikl nárok zaměstnaným nebo OSVČ, které mají trvalý pobyt na území jiného členského státu, se těmto osobám vyplácejí i v případech, kdy v době trvání nároku na dávky pobývají na území členského státu místa jejich trvalého bydliště<sup>126</sup>. Princip zachování nabytých práv tedy zajišťuje migrujícím osobám výplatu dávek nejenom ve státě, kde získaly na dávky nárok, ale do kteréhokoli jiného členského státu.

Koordinační nařízení EU neupravují úroveň sociálního pojištění, neupravují například, jaké dávky mají být ze systému nemocenského pojištění poskytovány, neupravují

<sup>124</sup> Štefan Miroslav: *Evropská unie a oblast nemocenského pojištění v České republice*. Národní pojištění 2000 – mimořádné číslo: připravujeme se ke vstupu do EU. Měsíčník ČSSZ.

<sup>125</sup> Princip *lex loci laboris*.

<sup>126</sup> Štefan Miroslav: *Evropská unie a oblast nemocenského pojištění v České republice*. Národní pojištění 2000 – mimořádné číslo: připravujeme se ke vstupu do EU. Měsíčník ČSSZ.

podmínky nároku na dávky a jejich výši. Jejich účelem je hlavně zajistit volný pohyb pracovních sil, to znamená, aby zaměstnanci bydlící v jednom státě nebyli ve státě, v němž vykonávají zaměstnání, diskriminováni podle občanství nebo bydliště oproti občanům tohoto státu. Při pracovní migraci z jednoho do druhého státu musí být proto zajištěna i přenositelnost práv, migrující osoby nesmějí být diskriminovány například v tom, že by se jim nepřičítala doba účasti na pojištění v jiných státech, je-li v národním předpise tato doba podmínkou nároku na dávku nebo její výši. Je-li v ČR podmínkou nároku na např. peněžitou pomoc v mateřství doba účasti na nemocenském pojištění po dobu alespoň 270 dnů v posledních dvou letech před porodem, musí být zaměstnankyni, která v ČR byla zaměstnána po dobu kratší než 270 dnů, započtena i doba účasti na nemocenském pojištění v kterémkoliv státě EU, v němž byla zaměstnána (účastna nemocenského pojištění) před vstupem do zaměstnání v ČR v posledních dvou letech před porodem.

Předpokladem bezchybného zajištění koordinace nemocenského pojištění v rámci EU je existence řídicích a poradenských orgánů EU, z důvodu zajištění fungování celého systému a taktéž existence soudní instance, která zajistí jednotnou interpretaci příslušných právních předpisů. Tuto interpretační úlohu plní zejména Evropský soudní dvůr, který zajišťuje jednotný výklad právních předpisů Evropských společenství, tak aby docházelo k jednotné aplikaci ve všech členských státech. Mezi orgány Evropských společenství, které se podílejí na koordinaci sociálního zabezpečení v EU, patří především Administrativní komise sociálního zabezpečení migrujících pracovníků<sup>127</sup>. Tato komise se skládá z delegátů vlád členských států a pro řešení specifických otázek dále ustavuje speciální pracovní skupiny. Jejím úkolem je řešení administrativních, technických a výkladových otázek, které se vznikají v souvislosti s aplikací Nařízení č. 1408/71 EHS, předkládání návrhů Evropské komisi a dále v podpoře spolupráce mezi členskými státy ve všech oblastech sociálního zabezpečení v rámci EU<sup>128</sup>.

Mezi další poradenské orgány EU v oblasti sociálního zabezpečení patří Poradní výbor pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků<sup>129</sup>, Výbor pro audit při Administrativní komisi pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků a Technickou komisi pro

<sup>127</sup> Tato instituce je zakotvena v části IV., čl. 80 a násled. Nařízení č. 1408/71/EHS

<sup>128</sup> Bauer J. Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské Unie. 2. vydání. Praha: MPSV, 2002, s. 30

<sup>129</sup> Tento výbor je složen ze zástupců vlád, odborových organizací a organizací zaměstnavatelů a je tudíž založen na principu tripartity.

zpracování dat, která působí v oblasti elektronického zpracování dat v nemocenském pojištění v rámci EU.

### **Souběžný výkon práce ve dvou nebo více členských státech**

Koordinační nařízení EU připouštějí v rámci EU jen jednu účast na pojištění. Nemůže nastat případ, aby byl někdo v rámci EU pojištěn v některém státě jen např. zdravotně a v jiném důchodově. To není možné ani na základě dohody mezi kompetentními institucemi, taková dohoda by byla nepřipustná. Výjimka z jednoho pojištění se vztahuje na případy, kdy fyzická osoba vykonává v jednom státě EU samostatnou výdělečnou činnost a v druhém státě EU je zaměstnána v pracovním nebo jiném obdobném poměru. V některých případech bude pojištěna v obou státech z té činnosti, kterou v nich koná. Pro ČR platí, je-li v ČR vykonávána samostatná výdělečná činnost a v jiném státě je tato OSVČ zaměstnána, že taková osoba je v ČR pojištěna jako OSVČ a v druhém státě jako zaměstnanec.

Je-li zaměstnanec zaměstnán na území státu, v němž má bydliště, a zároveň je zaměstnán na území jiného státu EU, je pojištěn ve státě, v němž má bydliště. Bydlí-li v jednom státě, v němž nepracuje, ale pracuje na území dvou nebo více států EU pro různé zaměstnavatele, je pojištěn ve státě, v němž má bydliště. Pracuje-li na území více států pro stejného zaměstnavatele, ale nebydlí v žádném z nich, je pojištěn ve státě, v němž má sídlo zaměstnavatel.

### **E-formuláře v oblasti vysílání pracovníků**

Aby bylo možno posoudit v rámci států EU, který stát je příslušný k pojištění zaměstnance, vydává příslušná instituce formulář E 101 – *Potvrzení o příslušnosti k právním předpisům*<sup>130</sup>. Tímto formulářem sděluje zahraničnímu zaměstnavateli a zahraničnímu nositeli pojištění, že zaměstnanec je pojištěn v příslušném státě. V ČR je příslušnou institucí k potvrzování příslušnosti k českým předpisům ČSSZ<sup>131</sup>.

Zaměstnavatelé, kteří mají sídlo ve státě, jehož předpisy nejsou pro jejich zaměstnance příslušné, musí postupovat podle předpisů státu, ve kterém je jejich zaměstnanec pojištěn. Např. bude-li zaměstnanec s bydlištěm v Karviné zaměstnán v Německu u zaměstnavatele se sídlem v Německu, bude podléhat českým předpisům. Zaměstnavatel v Německu se musí řídit českými předpisy. Zaměstnavatel v Německu se proto musí přihlásit u OSSZ do

<sup>130</sup> Viz příloha č. 3: Žádost zaměstnavatele o vystavení formuláře E 101 za účelem vyslání zaměstnance

<sup>131</sup> K tomu více viz Sociální zabezpečení v Evropské unii. Dostupné z <http://www.cssz.cz>

rejstříku organizací nebo malých podniků, musí přihlásit tohoto zaměstnance do rejstříku zaměstnanců a po skončení pracovního vztahu jej odhlásit. Dále musí tento zaměstnavatel podle českých předpisů platit na účet OSSZ pojistné, musí předkládat každý měsíc na českém předepsaném tiskopise přehledy pro stanovení výše pojistného. To samozřejmě platí i opačně pro zaměstnavatele se sídlem v ČR, který zaměstnává zaměstnance, pro kterého jsou příslušné předpisy jiného státu. Takový zaměstnavatel nebude přihlašovat tohoto zaměstnance OSSZ, nebude za něho odvádět na účet OSSZ pojistné. Musí si však zjistit, jaké povinnosti musí plnit podle předpisů platných ve státě, v němž je jeho zaměstnanec pojištěn.

#### 4.2. Harmonizace práva sociálního zabezpečení

Jak již bylo naznačeno výše, vedle koordinace se v právu EU uplatňuje taktéž harmonizace práva Evropských společenství v oblasti nemocenského pojištění. Vzhledem k tomu, že v téměř všech státech EU se v současné době vyskytují stejné problémy v oblasti sociálního zabezpečení (především stárnutí populace a zvyšování výdajů na dávky), budou se dle mého názoru členské státy snažit řešit tyto problémy obdobně. Postupně by tak mohla harmonizace práva sociálního zabezpečení hrát větší roli. Hlavní roli při harmonizaci předpisů Evropských společenství hrají směrnice<sup>132</sup>. Směrnice jako pramen práva v nemocenském pojištění v právu EU směřují zejména k úpravě osobního rozsahu a zakotvení zákazu jakékoliv diskriminace v nemocenském pojištění v členských státech.

Mezi směrnice, které lze považovat za prameny práva nemocenského pojištění patří tyto směrnice:

#### **Směrnice č. 79/7/EHS o postupném zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti sociálního zabezpečení.**

Tato směrnice zakazuje jakékoliv formy přímé<sup>133</sup> či nepřímé diskriminace<sup>134</sup>. To vyplývá již z názvu této směrnice, když princip rovného zacházení znamená, že nesmí dojít

<sup>132</sup> Směrnice jsou pramenem sekundárního práva. Směrnice členskými státy předepisuje dosažení určitého předepsaného výsledku v určité stanovené lhůtě. Nebude-li tato ve stanovené lhůtě či dostatečně implementována do práva členského státu, lze se jí dovolat přímo.

<sup>133</sup> O přímou diskriminaci se jedná tehdy, jestliže národní právní předpisy sociálního zabezpečení činí rozdíly podle těch kritérií, která jsou směrnicí zakázána.

<sup>134</sup> O nepřímou diskriminaci se jedná v případě, že dané národní ustanovení právního předpisu neobsahuje bezprostředně kritéria, která by přímo způsobovala odlišnosti s ohledem na pohlaví. Nicméně výsledkem aplikace daného právního předpisu je odlišný přístup právě z tohoto hlediska.

k žádné diskriminaci na základě pohlaví, ať už přímo nebo nepřímo, a to ve vazbě na manželské nebo rodinné postavení, pokud jde o rozsah systému sociálního zabezpečení a podmínky přístupu k nim, povinnost platit příspěvky a výpočet příspěvků, jakož i výpočet dávek. Směrnice však stanoví, že princip rovného zacházení není v rozporu s těmi ustanoveními právních předpisů, které se týkají ochrany žen z důvodu mateřství. Směrnice ukládá členským státům přijmout opatření nutná k zajištění toho, aby veškeré právní předpisy, které se příčí zásadě rovného zacházení, byly zrušeny.

**Směrnice č. 86/378/EHS o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy v systémech sociálního zabezpečení pracovníků ve znění směrnice č. 96/97/ES, kterou se mění směrnice č. 86/378/EHS.**

Cílem této směrnice, která je důležitým doplňkem směrnice č. 79/7/EHS, je zavést do zaměstnaneckých sociálních systémů princip rovného zacházení. Podstata principu rovného zacházení je zakotvena v čl. 5 směrnice. V systémech sociálního zabezpečení pracovníků je zakázána diskriminace na základě pohlaví, ať už přímá nebo nepřímá, zvláště pokud by byla činěna s poukazem na rodinné nebo manželské postavení osob. Zákaz diskriminace se týká rozsahu použití sociálních systémů a podmínek přístupu k nim, závazku platit příspěvky a výpočtu příspěvku, výpočtu dávek a podmínek trvání a zachování nároku na dávky. Článek 6 této směrnice obsahuje výčet ustanovení národních právních předpisů, která jsou považována za diskriminační. Jedná se například o rozdílné stanovení osob, které se mohou účastnit zaměstnaneckých systémů, o rozlišení povinné nebo dobrovolné účasti v zaměstnaneckých systémech v závislosti na pohlaví, určení odlišných pravidel, pokud jde o věk pro vstup do sociálního systému nebo minimální dobu trvání zaměstnání nebo členství v systému, která se vyžaduje pro získání dávek aj. V článku 7 směrnice zakotvuje povinnost členských států přijmout veškerá nezbytná opatření, aby ta ustanovení, která jsou v rozporu s principem rovného zacházení a nacházejí se v právně závazných kolektivních smlouvách, pracovních řádech podniků nebo v dalších ustanoveních týkajících se zaměstnaneckých schémat, byla od počátku neplatná nebo mohla být za taková prohlášena, příp. aby došlo ke změně příslušných ustanovení. Ve vztahu k OSVČ se princip rovného zacházení prolamuje a členské státy se mohou přechodně od aplikace tohoto principu odchýlit, ale pouze v případech v stanovených v článku 9 této směrnice.



## **Směrnice č. 86/613/EHS o provádění zásady rovného zacházení pro muže a ženy samostatně výdělečně činné včetně oblasti zemědělství, a o ochraně v mateřství.**

Tato směrnice směřuje k zabezpečení principu rovného postavení mužů a žen ve vnitrostátním zákonodárství především ve vztahu k samostatně výdělečně činným osobám. Směrnice směřuje k ochraně spolupracujících manželek nebo manželů v sociálním zabezpečení a ochraně samostatně výdělečně činných žen a manželek podnikatelů, které přeruší z důvodu těhotenství nebo mateřství svou výdělečnou činnost. Směrnice stanoví, že pokud je v členském státě zaveden systém sociálního zabezpečení spojený s placením příspěvků, vzniká členskému státu povinnost umožnit spolupracujícím osobám, které nejsou pojištěny v rámci systému sociálního zabezpečení pro OSVČ, aby se mohli k tomuto systému připojit na základě dobrovolnosti<sup>135</sup>.

Nemalou roli v právu Evropských společenství hraje judikatura Evropského soudního dvora, která především zajišťuje jednotný výklad práva Společenství a jeho jednotnou aplikaci v členských státech.

### **4.3. Nemocenské pojištění v některých členských státech Evropské unie**

Jak již bylo uvedeno výše, v právu EU nedochází ke sjednocování jednotlivých právních úprav nemocenského pojištění v členských státech, nýbrž k především k jejich koordinaci. Jednotlivé právní předpisy upravující tuto oblast zůstávají zachovány. Nahrazována jsou pouze pravidla, která by mohla občany jiných členských států diskriminovat a byla by pro ně nevýhodná a jako taková by mohla být překážkou volného pohybu osob. Vzhledem k tomu, že v jednotlivých členských státech EU<sup>136</sup> existují určité odlišnosti, je třeba se krátce zmínit též o základních aspektech právních úprav nemocenského pojištění. Smyslem této kapituly není podrobná komparativní analýza jednotlivých systémů, ale spíše jde o získání základních informací o nemocenském pojištění v rámci vybraných států EU<sup>137</sup>.

Nemocenské pojištění v členských státech tvoří buď zcela samostatný systém, nebo je nemocenské pojištění spojeno se systémem zdravotního pojištění a tvoří tak jeden společný

<sup>135</sup> Chvátalová Iva: *Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii*. 1. vydání – Praha 2003: LINDE. ISBN: 80-86131-45-9, s. 52-56.

<sup>136</sup> viz příloha č. – tabulka přehledu konstrukce nemocenského ve státech EU

<sup>137</sup> K tomu blíže Chvátalová Iva: *Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii*. 1. vydání – Praha 2003: LINDE. ISBN: 80-86131-45-9

system. Dávky z nemocenského pojištění vyplácejí v členských státech EU sociální pojišťovny, zdravotní pojišťovny, případně zaměstnavatelé<sup>138</sup>.

#### 4.3.1. Dávky nemocenského pojištění

##### Nemocenské

Základní podmínkou nároku na dávku v nemoci ve všech státech EU je předložení lékařské zprávy o pracovní neschopnosti. Některé státy požadují toto potvrzení až od určitého dne nemoci. Ve většině států EU je další podmínkou pro nárok na dávku splnění čekací doby, tj. určitou relevantní dobu pojištění, která předchází nemoci. Může být požadováno odpracování určitého počtu dní, hodin nebo placení pojistného v určeném období. Takto je to stanoveno např. v Řecku (100 dní) či ve Španělsku nebo Francii (po zaplacení určité částky pojištění). Ve většině nově přistoupivších členských státech EU se čekací doby pro dávky spojené s existencí dočasné pracovní neschopnosti, alespoň u zaměstnanců, nevyžadují<sup>139</sup>. Dále je nárok na dávku podmíněn zákazem pobírání sociálních dávek z jiného systému, minimální věkovou hranicí, nepřekročením důchodového věku, dosažením minimálních požadovaných příjmů apod.

Ve většině členských států je pro nemocenské pojištění zakotvena tzv. karenční doba, tj. určitý počet dní od vzniku nemoci, kdy zaměstnanci nemají nárok na výplatu dávky. Tímto se má zamezit tzv. krátkodobým pracovním neschopnostem. Tato doba trvá obvykle 3 dny (např. Malta, Kypr, Francie, Itálie, Řecko, Velká Británie). Delší karenční dobu, a to 10 dní, má Finsko, kratší dobu, a to 1 den, má stanovenou Belgie a Švédsko, Nizozemí (2 dny), některé státy ji nemají stanovenou vůbec (Dánsko, Lucembursko). Z nových členských států EU tuto karenční dobu nalezneme v Estonsku a Litvě (1 den).

Maximální základní délka pobírání nemocenského se pohybuje od 156 dnů (Malta) do 1095 dnů (Portugalsko). Ve většině zemí ale převažuje doba 1 roku (Maďarsko, Dánsko, Francie, Slovensko, Slovinsko, Lucembursko a Irsko). Výjimečně se můžeme setkat s výplatou dávky po neomezenou dobu<sup>140</sup>. Nad základní limit je prodloužení nemocenského možné, pokud se očekává zlepšení zdravotního stavu a brzký návrat do zaměstnání nebo pokud se jedná o chronické onemocnění (Francie) nebo jde o pracovní úraz (Dánsko).

<sup>138</sup> Zaměstnavatelé se výrazně podílejí na nemocenském pojištění např. v Německu, Itálii a Belgii.

<sup>139</sup> Stejně je to řešeno např. v Německu, Nizozemí či Rakousku.

<sup>140</sup> Např. v Portugalsku při onemocnění tuberkulózou či Švédsku, kde není výplata dávek omezena vůbec.

Výše nemocenského se stanovuje buď procentní sazbou z vyměřovacího základu, který je závislý na výši příjmu (např. Belgie, Francie, Německo, Polsko) nebo se stanoví paušální částkou (např. Irsko, Velká Británie). V Rakousku je dávka paušální v případě, že osoby pobírají nižší než požadovaný příjem. Finsko kombinuje paušální platbu s procentní. Procentní sazba nemocenského ve většině členských států závisí na délce pracovní neschopnosti, ale také na jiných faktorech (např. ve Francii, pokud osoba pečuje alespoň o 3 děti). Základní procentní sazba se pohybuje ve většině států kolem 50-60 %. V některých státech je ale vyšší, např. v Lucembursku 100 %, v Německu a Nizozemí 70 %, ve Švédsku 80 %. Procentní sazba se dále zvyšuje s délkou trvání nemoci. Ke zvýšení nemocenského může dojít v případě, že zaměstnanec onemocněl tuberkulózou (např. Itálie a Portugalsko) nebo pokud má nezaopatřené děti (např. Irsko a Francie).

### **Peněžité dávka v mateřství**

Ve všech členských státech EU právní předpisy zakotvují zajištění žen (zaměstnankyň) před porodem a po porodu (mateřská dovolená). Zaměstnankyně je povinna nastoupit na mateřskou dovolenou ve stanovenou dobu před porodem.

Doba, po kterou se peněžité dávky v mateřství vyplácí, je v členských státech různá. Pohybuje se v rozmezí od 14 týdnů v Německu do 24 týdnů v Maďarsku<sup>141</sup>. Průměrná délka základní mateřské dovolené se pohybuje kolem 17,5 týdne. Většina států stanoví i výhodnější délku při vícečetných porodech či při narození dalšího dítěte, v závislosti na narození dvojčat nebo více dětí apod.

Výše dávky se stanovuje procentní sazbou z příjmů v rozhodném období. Výjimkou je Velká Británie, kde se dávka vyplácí paušální částkou, pokud dávku nevyplácí zaměstnavatel. Procentní sazba se obvykle poskytuje ve stejné výši po celou dobu mateřské dovolené. Výjimku tvoří Belgie a Velká Británie. U mnoha států tato sazba dosahuje 100 % (Francie, Německo, Lucembursko, Španělsko aj.).

Některé státy EU mají v rámci nemocenského pojištění upravenu i tzv. otcovskou dovolenou (např. Dánsko, Francie, Lotyšsko, Portugalsko, Slovinsko aj.). Výše dávky je obvykle stejná jako výše dávky v mateřství.

<sup>141</sup> 15 týdnů ve Finsku a na Maltě, 16 týdnů ve Francii, Litvě, Lucembursku či Rakousku, 18 týdnů ve Velké Británii.

Některé státy dávají manželům (příp. partnerům) vybrat, který z nich půjde na mateřskou či otcovskou dovolenou. Jiné naopak stanoví specifické podmínky, aby tato dávka mohla být mužům přiznána (např. úmrtí matky dítěte)<sup>142</sup>.

### **Peněžitá dávka při ošetřování člena rodiny**

Tato dávka náleží v systémech sociálního zabezpečení jednotlivých členských států do systému nemocenského pojištění či do systému zdravotního pojištění nebo do systému rodinných dávek. Tato dávka je zakotvena v právních předpisech např. Dánska, Finska, Francie, Lucemburska, Německa, Portugalska a Švédska.

Hlavní podmínkou nároku na dávku je vymezení událostí, ve kterých dávka náleží. Jde především o nemoc dítěte do určitého věku. Tento věk je v každé zemi odlišný, pohybuje se v rozmezí od 10 do 16 let<sup>143</sup>. Dále jsou ve členských státech povoleny různé odchylky, a to především je-li dítě zdravotně postižené. V tomto případě se v některých členských státech prodlužuje věk dítěte, do kterého může být dávka při ošetřování člena rodiny poskytována. Další podmínkou je např. přerušení zaměstnání z důvodu ošetřování dítěte (Německo, Dánsko, Francie) nebo společná domácnost rodiče a dítěte (Portugalsko).

Doba pobírání dávky se v jednotlivých státech značně liší. Např. ve Finsku je to 60 dní v roce, v Lucembursku pouze 2 dny, v Německu 10 dní, v Litvě 14 dní.

Výše podpory se stanoví příslušnou procentní sazbou z předchozího příjmu. Většinou se její výše shoduje s výší hlavní dávky příslušného systému (obvykle se jedná o nemocenskou). Nižší sazba je např. v Portugalsku, ve Francii závisí sazba na rozsahu zbývajících výdělečných činností rodiče a zvyšuje se, pokud je rodič osamělý.

### **4.3.2. Nemocenské pojištění ve Slovenské republice**

V následující části kapitoly bych chtěl alespoň ve stručnosti nastínit systém nemocenského pojištění ve Slovenské republice.

Nemocenské pojištění ve Slovenské republice zahrnuje pojištění pro případ ztráty nebo snížení příjmu z výdělečné činnosti a dále jde o zabezpečení příjmu v důsledku dočasné pracovní neschopnosti, těhotenství nebo mateřství.

<sup>142</sup> K tomu blíže Gola P.: *Peněžitá pomoc v mateřství v členských státech EU*. Národní pojištění č. 7/2005, ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ, str. 21

<sup>143</sup> Např. Německo požaduje, aby ošetřované dítě bylo mladší než 12 let, v Portugalsku mladší než 10 let.

Ve Slovenské republice je systém nemocenského pojištění součástí systému sociálního pojištění a je v kompetenci Sociální poisťovny<sup>144</sup>, která vznikla 1. listopadu 1994 a byla pověřena výkonem nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení. Základním právním předpisem upravujícím tuto oblast je zákon č. 461/2003 Zb., o sociálnom poistení, v platném znění<sup>145</sup>.

Pro účely nemocenského pojištění je pojištěncem fyzická osoba, která je nemocensky pojištěna. Pojištění může být povinné nebo dobrovolné. Povinně jsou pojištěni zaměstnanci, kteří vykonávají práci buď na území SR, nebo mimo území SR v období, které je určené zaměstnavatelem. Povinné pojištění vzniká zaměstnanci dnem vzniku pracovního poměru. Dále jsou povinně pojištěny OSVČ, jejichž příjem z podnikání nebo z jiné samostatně výdělečné činnosti byl v předcházejícím kalendářním roce vyšší než dvanáctinásobek platné minimální mzdy. Dobrovolně nemocensky pojištěná může být fyzická osoba starší 16 let, která má trvalý pobyt na území SR nebo má povolení k trvalému pobytu a přihlásila se k dobrovolnému nemocenskému pojištění.

Ze systému nemocenského pojištění se poskytují čtyři dávky, a to nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací dávka a mateřské.

### Nemocenské

Jde o dávku, která se poskytuje zaměstnanci, který je pro nemoc nebo úraz uznán dočasně neschopným vykonávat pracovní činnost nebo pokud mu bylo nařízeno karanténní opatření. Zaměstnanci vzniká nárok na nemocenské v období trvání nemocenského pojištění či po jeho zániku po dobu trvání nároku na výplatu nemocenské nebo v ochranné lhůtě, která činí 42 dnů. Pokud je osoba nemocensky pojištěna kratší dobu než 42 dnů, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik trvalo pojištění.

Nárok na nemocenské vzniká zaměstnanci od 11. dne pracovní neschopnosti. Prvních 10 dnů dočasné pracovní neschopnosti mu poskytuje zaměstnavatel náhradu příjmu. OSVČ a osobě dobrovolně nemocensky pojištěné vzniká nárok na nemocenské již od prvního dne dočasné pracovní neschopnosti. Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny a určí se z denního vyměřovacího základu. DVZ se určí jako podíl součtu vyměřovacích základů, ze kterých pojištěnec zaplatil pojistné na nemocenské pojištění v rozhodném období<sup>146</sup> a

<sup>144</sup> Sociálna poisťovňa.

<sup>145</sup> Tento zákon se nevztahuje na příslušníky ozbrojených sil, kteří patří do zvláštního pojistného systému, který je upraven zákonem č. 328/2002 Zb.

<sup>146</sup> Rozhodným obdobím je zpravidla kalendářní rok předcházející roku, ve kterém vznikl důvod na poskytnutí nemocenské dávky.

počtu dní rozhodného období. Od 11. dne dočasné pracovní neschopnosti činí výše dávky 55 % denního vyměřovacího základu.

Nárok na výplatu dávky nemá osoba, která porušuje léčebný režim určený ošetřujícím lékařem, a to od prvního dne porušení léčebného režimu do skončení dočasné pracovní neschopnosti, nejdéle však 30 dní a dále pojištěnec za dny, po které má nárok na výplatu mateřské. Nárok na dávku zaniká dnem následujícím po skončení dočasné pracovní neschopnosti, uplynutím 52 týdnů od vzniku dočasné pracovní neschopnosti, dnem přiznání starobního důchodu, předčasného starobního důchodu nebo invalidního důchodu, dnem rozhodnutí soudu, podle kterého byl pojištěnec odsouzený za spáchání úmyslného trestného činu nebo dnem smrti pojištěnce.

### **Ošetřovné**

Jedná se o dávku poskytovanou z důvodu ošetřování nemocného dítěte, manžela, manželky, rodiče nebo rodiče manžela (manželky) nebo z důvodu péče o dítě mladší 10 let. Nárok na ošetřovné vzniká v době trvání nemocenského pojištění nebo po jeho zániku po dobu trvání nároku na výplatu této dávky nebo v ochranné lhůtě. Nárok vzniká prvním dnem, kdy je potřeba ošetřování nebo péče o dítě a zaniká dnem skončení této potřeby, nejpozději však uplynutím desátého dne.

Ošetřovné se stanoví z denního vyměřovacího základu, který se vypočítá stejně jako v případě nemocenského. Výše dávky činí 55 % DVZ od 1. dne potřeby ošetřování nebo péče o dítě. Poskytuje se za kalendářní dny jednomu pojištěnci a jen jednou za to samé období. Pojištěnec nemá nárok na výplatu ošetřovného za dny, kdy je mu vyplácena náhrada příjmu při dočasné pracovní neschopnosti nebo pokud má nárok na výplatu nemocenského či na výplatu mateřské.

Nárok na dávku zaniká dnem skončení potřeby ošetřování nebo péče o dítě (nejpozději uplynutím desátého dne), dnem přiznání starobního, předčasného starobního nebo invalidního důchodu nebo dnem smrti pojištěnce.

### **Vyrovňovací dávka**

Tato dávka je poskytovaná zaměstnankyni, která je z důvodu těhotenství nebo mateřství přeřazena na jinou práci, ve které dosahuje bez svého zavinění nižšího výdělku než v práci, kterou vykonávala před tímto přeřazením.

Nárok na tuto dávku vzniká zaměstnankyni v den převedení na jinou práci z důvodu těhotenství nebo při převedení na jinou práci v době mateřství, a to dokonce devátého měsíce po porodu. Výše dávky se poskytuje za kalendářní měsíc a určí se z měsíčního vyměřovacího základu. Vyrovnávací dávka činí 55 % rozdílu mezi měsíčním vyměřovacím základem a vyměřovacím základem, ze kterého zaměstnankyně platí nemocenské pojištění v jednotlivých kalendářních měsících po převedení na jinou práci. Nárok na výplatu dávky může být přerušen v kalendářním měsíci, ve kterém zaměstnankyně nemá příjem, který se považuje za vyměřovací základ.

Nárok na dávku zaniká dnem skončení přezazení, dnem přiznání invalidního důchodu z důvodu poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost o víc než 70 % nebo dnem smrti zaměstnankyně.

### **Mateřské**

Podmínkami nároku na dávku je těhotenství nebo péče o narozené dítě. Další podmínkou je, že nemocenské pojištění musí trvat v době vzniku důvodu na poskytnutí mateřské nebo v době trvání nároku na výplatu nemocenské dávky nebo v ochranné lhůtě. Zaměstnankyně nebo zaměstnanec musí být účastni nemocenského pojištění alespoň 270 dnů v posledních dvou letech před porodem. Do období 270 dnů se započítává i období přerušení nemocenského pojištění z důvodu čerpání rodičovské dovolené a období přerušení povinného nemocenského pojištění samostatně výdělečně činné osoby, která má nárok na rodičovský příspěvek a která nevykonává činnost povinně nemocensky pojištěné samostatně výdělečně činné osoby a povinně důchodově pojištěné samostatně výdělečně činné osoby.

Nárok na mateřské vzniká zaměstnankyni od začátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od začátku osmého týdne před ním. Mateřské se určí z denního vyměřovacího základu. Vyplácí se za kalendářní dny a činí od 1. dne 55 % denního vyměřovacího základu. Mateřské náleží zpravidla po dobu 28 týdnů od vzniku nároku, nejdéle však 37 týdnů, pokud žena porodila dvě nebo více dětí a minimálně o dvě z nich se stará nebo pokud je osamělá.

Pokud se pojištěnec podle lékařského posudku nemůže nebo nesmí starat o dítě kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu, nárok na mateřské zaniká dnem převzetí dítěte do péče jiné fyzické osoby nebo právnické osoby. Nárok na dávku také zaniká dnem skončení péče o dítě v případě, kdy se pojištěnec přestane starat o dítě z jiného důvodu, než je jeho nepříznivý zdravotní stav. Opětovně vzniká nárok dnem pokračování v péči o dítě.

Pojištěnec ztrácí nárok na dávku uplynutím 28 týdnů, popř. 37 týdnů od vzniku nároku, uplynutím 22 týdnů v případě jiného pojištěnce<sup>147</sup>, dále v období, kdy dítě převzala do péče jiná fyzická nebo právnická osoba, dnem přiznání starobního, předčasného starobního nebo invalidního důchodu z důvodu poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost o víc jak 70 % nebo dnem smrti pojištěnce.

---

<sup>147</sup> Jiným pojištěncem může být otec dítěte, pokud matka zemřela nebo se o dítě nemůže starat pro svůj nepříznivý zdravotní stav nebo po dohodě s matkou, manžel matky dítěte, manželka otce dítěte nebo jiná fyzická osoba, která se stará o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu.



## 5. NOVÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

### 5.1. Důvody přijetí nové právní úpravy nemocenského pojištění

Od 1. 1. 2009 nabude účinnosti nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Přijetí tohoto zákona si vynutilo množství různorodých faktorů, zejména je nutno zmínit rozsáhlou reformu veřejných rozpočtů směřující k jejich vyrovnanosti a k zajištění jejich stability. Dle důvodové zprávy k tomuto zákonu je hlavním cílem systém nemocenského pojištění zeštíhlit a především vyrovnat příjmovou a výdajovou stránku.

Jak již bylo předestřeno v úvodních kapitolách, nemocenské pojištění patří mezi oblasti, jejíž téměř celá právní úprava pochází z období před rokem 1990, přičemž základní předpisy byly přijaty dokonce před téměř padesáti léty. Je sice pravdou, že zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění, byl v době svého vzniku moderní a progresivní, ale v současných podmínkách tržního hospodářství i přes četné dílčí novely neobstojí. Tato zastaralost právní úpravy nemocenského pojištění je jedním z důvodů jejich četných novelizací. Také prováděcí předpisy prošly četnými novelizacemi. Pro oblast nemocenského pojištění je charakteristické, že prováděcí předpisy jsou nejen rozsáhlé, ale obsahují i úpravy, které by ze současného pohledu patřily do zákona. Toto je dáno 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 předpisům (přičemž se nejednalo jen o drobnější úpravu, ale o úpravu, která v zákoně nebyla upravena vůbec nebo jen částečně). Celý systém nemocenského pojištění je dle důvodové zprávy k novému zákonu o nemocenském pojištění zastaralý a značně nevyhovující potřebám a podmínkám současného světa, kde je nutné, aby nový systém pružně reagoval na nové trendy (např. migrace za prací, zahraniční zaměstnanci a zaměstnavatelé atd.).

Jednou ze základních nevýhod dosavadní právní úpravy nemocenského pojištění je její složitost. Právní úprava je značně roztržena do několika právních předpisů, včetně norem podzákonných. Zatímco hmotně právní stránka je upravena jedním právním předpisem, procesní stránka je řešena jinde. Z hlediska systémového je právní úprava nemocenského pojištění nejenom nejednotná a nepřehledná, ale je i systémově rozčleněna na tři subsystémy (nemocenské pojištění zaměstnanců, OSVČ, osob ve služebním poměru), kdy navíc každý z těchto subsystémů je upraven jinou právní úpravou. Dojde k zpřehlednění

celého systému, když nový zákon bude řešit komplexně problematiku nemocenského pojištění, včetně organizace a provádění nemocenského pojištění, řízení v nemocenském pojištění a posuzování zdravotního stavu pojištěnců pro účely nemocenského pojištění. Navrhovaným zákonem se má zrušit řada právních předpisů. Dosavadní zastaralá úprava je nevyhovující zejména pro neodůvodněnou míru solidarity, kdy dávky jsou relativně vysoké pro pojištěnce nízkými příjmy a relativně nízké pro pojištěnce vyššími příjmy, a pro nedostatečné mechanismy k zamezení zneužívání systému. Například přes stále se zlepšující zdravotní stav obyvatelstva se ve srovnání se stavem v roce 1990 prodloužila průměrná délka pracovní neschopnosti pro nemoc na dvojnásobek a rovněž míra pracovní neschopnosti v tomto období významně vrostla, a to téměř o polovinu<sup>148</sup>.

Určité významné změny byly přijaty již od 1. 1. 2004 a to především z důvodu narůstajícího deficitu mezi vybraným pojistným a vyplacenými dávkami. Mezi tyto změny patřilo např. prodloužení rozhodného období, z něhož se vypočítávají dávky z původních 3 kalendářních měsíců na dnešních 12 kalendářních měsíců. Dále se změnila procentní sazba pro výpočet nemocenského, která poklesla v prvních třech dnech trvání pracovní neschopnosti z 50 % na 25 % a dále byla významným zásahem redukce příjmů na 90 % do první redukční hranice v období prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti a potřeby pro ošetřování člena rodiny<sup>149</sup>. Tyto úpravy sice vedly k určitému posílení stability nemocenského pojištění, ale i přesto bylo zřejmé, že současný systém nemocenského pojištění je nevyhovující, protože je nákladný, vysoce zatěžuje státní rozpočet a nijak nemotivuje zaměstnance ani zaměstnavatele ke snižování pracovní neschopnosti. Systém umožňuje, aby se problémy na trhu práce přenášely do nemocenského pojištění, které je však určeno k řešení jiných sociálních situací. V nemocenském pojištění nejsou tedy zabudovány dostatečné mechanismy, které by bránily v jeho zneužívání pojištěncům, u nichž dochází k čerpání dávek při neodůvodněné pracovní neschopnosti, a které by bránily i zaměstnavatelům, kteří mají často zájem na uznání pracovní neschopnosti svých zaměstnanců při nedostatku zakázek nebo prostředků na mzdy.

<sup>148</sup> Přeb J.: *K návrhu zákona o nemocenském pojištění*. Právo a zaměstnání č. 11/2005. Odborný časopis pro pracovní právo, sociální zabezpečení a personalistiku.

<sup>149</sup> srov. Lisá H.: *Aktuální informace k zákonu o nemocenském pojištění*. Tisková zpráva MPSV ze dne 7. 12. 2006. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>

## 5.2. Základní principy nové právní úpravy nemocenského pojištění

Nová úprava samozřejmě zachovává tradiční principy veřejnoprávního sociálního pojištění obsažené již v první úpravě nemocenského pojištění v českých zemích z roku 1888<sup>150</sup>. Jsou to všeobecnost a obligatornost pojištění, solidarita systému a obligatornost nároku<sup>151</sup>.

Dále je nová právní úprava založena na těchto principech:

### Jednotnost systému

Nový systém je konstruován jako v zásadě jednotný systém s určitými odchylkami, které jsou nezbytné pro některé skupiny pojištěnců v rozsahu odůvodněném charakterem jejich činnosti (např. se jedná o příslušníky ve služebním poměru, domácí pracovníky). Nový systém zahrnuje do jednotné úpravy tři současné systémy, tj. nemocenské pojištění zaměstnanců, nemocenské pojištění OSVČ a nemocenské pojištění osob ve služebním poměru a zároveň posiluje ty prvky, které jsou pro ně společné. Je to jeden z hlavních principů, na kterých je nová úprava vybudována.

### Zvýšení spravedlnosti a posílení ochranných prvků proti zneužívání systému

Do výše nemocenského by se měla více promítnout výše příjmů, což by mělo vést ke zvýšení spravedlnosti. Nová právní úprava obsahuje také některé nové ochranné prvky, jimiž jsou například nová konstrukce výpočtu výše dávek, zavedení vysokých pokut za nesplnění povinnosti a možnost odejmout lékařům oprávnění k uznávání pracovní neschopnosti, kterými by se mělo účinněji zabránit zneužívání dávek.

---

<sup>150</sup> viz kapitola 2.3.1. Taafeho reformy

<sup>151</sup> Nemocenského pojištění byli od počátku účastní dělníci a provozní úředníci zaměstnaní prakticky ve všech hospodářských odvětvích.

Nemocenské pojištění zaměstnanců mělo nucenou povahu. Občané, na které se zákon vztahoval, byli pojištěni nezávisle na své vůli nebo na vůli svého zaměstnavatele.

V rámci systému byli pojištěnci, které nepostihla sociální událost (např. neonemocněli), solidární s pojištěnci, které sociální událost postihla; pojištěnci s vyššími příjmy byli solidární s pojištěnci s příjmy nižšími, případně s pojištěnci bez příjmů.

Nárok na dávky byl od počátku konstruován typicky jako obligatorní - při splnění stanovených podmínek vznikl přímo ze zákona bez ohledu na vůli nositele pojištění.

### **Účast zaměstnavatele na finančním zabezpečení**

Po dobu trvání pracovní neschopnosti a karantény se budou na finančním zabezpečení zaměstnance nově podílet i zaměstnavatelé, kteří budou v prvních dvou týdnech pracovní neschopnosti a karantény hradit výdaje ze svých nákladů. Podobný systém funguje v řadě zemí EU již mnoho let.

### **Snížení sazby pojistného pro zaměstnavatele**

V souladu s přenesením části odpovědnosti za finanční stav systému na zaměstnavatele se snižuje sazba pojistného na nemocenské pojištění tak, aby vybrané pojistné postačovalo na úhradu dávek nemocenského pojištění a současně, aby úspora ze sníženého pojistného umožnila i zaměstnavatelům s nadprůměrnou nemocností uhradit výdaje spojené s výplatou náhrady mzdy za první dva týdny pracovní neschopnosti.

### **Provádění nemocenského pojištění**

Navrhuje se přenesení provádění pojištění ze zaměstnavatelů přímo na orgány nemocenského pojištění. Zaměstnavatelé budou nadále plnit v systému nemocenského pojištění pouze úkoly v oblasti evidenční a oznamovací.

### **Podmínky pro posuzování pracovní neschopnosti**

Návrh nové právní úpravy zařazuje do úpravy současně některé nové prvky směřující k posílení stability systému a k ovlivnění nežádoucích trendů v nemocenském pojištění. Upravují práva a povinnosti všech subjektů zúčastněných v procesu posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely nemocenského pojištění, zejména lékařů, zdravotnických zařízení, ošetřujících, pojištěnců i zaměstnavatelů.

### **Motivace občanů k práci, princip rovného zacházení**

V neposlední řadě má nová úprava i motivovat občany k práci, kdy nový systém poskytování nemocenských dávek má být nastaven tak, aby se nevyplácelo zaměstnancům zůstat neodůvodněně doma a pobírat tyto dávky.

Mělo by dojít k posílení vazby mezi zaplaceným pojistným a výší dávek, dále k zavedení maximálního vyměřovacího základu pro stanovení výše pojistného. Tento krok sice povede ke snížení příjmů státního rozpočtu, avšak bez dopadu na nemocenské pojištění.

Konečně navrhovaná úprava vychází důsledně z principů rovného zacházení s muži a ženami v oblasti nemocenského pojištění a ze zákazu diskriminace.

K odstranění určité diskriminace tak dochází u peněžité pomoci v mateřství tím, že se umožní, aby se žena, která porodila dítě, vystřídala v nároku na tuto dávku se svým manželem nebo otcem dítěte.

Tento krok vede k další harmonizaci naší právní úpravy s úpravou na komunitární úrovni, kdy problém diskriminace upravuje Směrnice č. 79/7/EHS o postupném zavedení zásady rovného zacházení s muži a ženami v oblasti sociálního zabezpečení<sup>152</sup>.

### **Finanční neutrálnost systému**

System nemocenského pojištění by neměl zatěžovat státní rozpočet. Vybere se tedy tolik, kolik se vyplatí na nemocenských dávkách a kolik činí správní výdaje potřebné k provádění nemocenského pojištění<sup>153</sup>.

## **5.3. Přehled hlavních změn v nemocenském pojištění**

### **5.3.1. Náhrada mzdy za prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti**

Poskytování náhrady mzdy ve snížené výši za prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti či karantény patří mezi klíčové změny nového zákona. Zaměstnanec za prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti nedostane nemocenské, ale náhradu mzdy. V § 192 zákoníku práce se zavádí povinnost zaměstnavatele vyplácet zaměstnancům náhradu mzdy v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Náhrada náleží za pracovní dny, tj. za dny, v nichž měl zaměstnanec pracovat, a za svátky, za které by mu náležela náhrada mzdy nebo za které by se plat nekrátil, pokud jsou v těchto dnech splněny podmínky nároku na výplatu nemocenského. Pro zaměstnance, na které se zákoník práce nevztahuje, ale pro účely nemocenského pojištění se považují za zaměstnance (např. soudci, poslanci), platí úprava, která byla zapracována do příslušného předpisu, který upravuje odměňování takové skupiny zaměstnanců. Těmto zaměstnancům náleží za prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti snížený plat.

Náhrada mzdy za prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti je osvobozena od daně z příjmů, neplatí se z ní ani pojistné na sociální a na zdravotní pojištění.

<sup>152</sup> viz kapitola 4.2. Harmonizace práva sociálního zabezpečení

<sup>153</sup> Beránková K.: *Poslanci schválili nový zákon o nemocenském pojištění*. Tisková zpráva MPSV ze dne 25. 4. 2006. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>

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<sup>154</sup>. Tato praxe je běžná ve většině států Evropské unie.

Tato změna má řešit vysokou nemocnost zaměstnanců v České republice, která již dlouho patří mezi nejvyšší v Evropě. Tuto vysokou nemocnost do jisté míry podporuje i dosavadní zákonná úprava nemocenského pojištění. Dávky nemocenského z hlediska své konstrukce přitom motivují ke zneužívání poměrně značně, i když pouze určitou část osob, a to těch, které svými příjmy nedosahují průměru. Těmto osobám se „vyplatí“ pobírat nemocenské, naopak lidem s průměrnými a vyššími příjmy se v případě jejich pracovní neschopnosti dramaticky jejich příjem sníží<sup>155</sup>. Výskyt pracovní neschopnosti u těchto skupin osob je tedy mnohem nižší, než je tomu v případě nízkopříjmových kategorií. Důvodem je zde skutečnost, že osoby s vyššími příjmy buď lehké nemoci přecházejí, nebo si k jejich léčení vybírají dovolenou na zotavenou či tzv. „neplacené volno“. Systém nemocenského pojištění tedy nejvíce využívají právě lidé s nižšími až průměrnými příjmy.

Uvedené skutečnosti potvrzují také tabulky uveřejněné MPSV z konce 90. let, které mapovaly míru využívání nemocenského, tedy závislost průměrného procenta pracovní neschopnosti, jejího trvání a počtů případů pracovní neschopnosti na výši příjmu.

Tabulka č. 8: Závislost výše mzdy na pracovní neschopnosti (zdroj: MPSV)

Pásma hrubé mzdy v Kč měsíčně	Průměrné procento práce neschopných v daných letech (%)			
	1994	1995	1996	1997
0-4000	5,5	6,3	5,3	4,7
4001-8000	6,3	8,2	8,1	7,9
8001-12 000	4,1	5,8	6,3	6,8
12 001-16 000	2,3	3,3	3,8	4,4
16 001-20 000	2,1	2,8	3,0	3,4
20 000 a více	1,1	2,0	1,4	1,7
<b>Celkem</b>	<b>5,4</b>	<b>6,6</b>	<b>6,1</b>	<b>6,0</b>

<sup>154</sup> Objem vyplacených peněžitých dávek v roce 2005 byl 31,7 mld. Kč

<sup>155</sup> Např. manažer, který by pobíral 50 000 Kč hrubé měsíční mzdy, by v případě pracovní neschopnosti dosahoval necelou čtvrtinu svého dosavadního příjmu.

## Nárok na náhradu mzdy

Náhrada mzdy náleží za dobu pracovní neschopnosti, která vznikla dne 1. ledna 2009 a později. Jestliže byl zaměstnanec uznán práce neschopným od 28. prosince 2008 a pracovní neschopnost trvala až do 30. ledna 2009, bude mu nadále náležet od 1. ledna 2009 nemocenské podle předpisů platných ke dni vzniku pracovní neschopnosti, od 1. ledna 2009 nebude poskytována náhrada mzdy.

Náhrada mzdy náleží jen zaměstnanci, který je účasten nemocenského pojištění a splňuje i podmínky nároku na nemocenské od 15. dne trvání pracovní neschopnosti, pokud by pracovní neschopnost trvala déle než 14 kalendářních dnů. Náhrada mzdy náleží jen za dobu, v níž trvá pracovní vztah.

Náhrada mzdy nenáleží zaměstnanci:

- který si způsobil pracovní neschopnost úmyslně,
- jehož zaměstnání je považováno za zaměstnání malého rozsahu, jestliže pracovní neschopnost vznikla v kalendářním měsíci, v němž není účasten nemocenského pojištění,
- který byl uznán práce neschopným pro nemoc nebo úraz a v době této pracovní neschopnosti mu byla nařízena karanténa.

Náhradu mzdy lze z jednoho zaměstnání poskytnout jen jednou, i když by byl zaměstnanec uznán práce neschopným pro nemoc nebo úraz a zároveň by u něho trvala karanténa. Přednost má poskytování náhrady mzdy z toho důvodu pracovní neschopnosti, který vznikl dříve.

Náhrada mzdy nenáleží v období prvních 14 dnů pracovní neschopnosti:

- za dobu po skončení zaměstnání. Pro poskytování náhrady mzdy proto neplatí ochranná lhůta,
- je-li vyčerpána podpůrní doba. Tato podpůrní doba činí 380 dnů, včetně zápočtů předchozích období pracovní neschopnosti. Tato podpůrní doba platí i pro poživatele starobních a plných invalidních důchodů. Na poskytování náhrady mzdy se nevztahuje podpůrní doba 70 kalendářních dnů, která platí pro poskytování nemocenského poživatelům těchto důchodů,
- za první den pracovní neschopnosti, v němž zaměstnanec odpracoval celou směnu. V tomto případě je prvním dne pracovní neschopnosti pro poskytování náhrady mzdy a pro podpůrní dobu následující kalendářní

den<sup>156</sup>.

### Výše náhrady mzdy

Náhrada mzdy náleží až od čtvrtého pracovního dne. Z příjmu do první redukční hranice se započítává 90 %, z příjmu mezi první a druhou redukční hranicí 60 % a z příjmu mezi druhou a třetí redukční hranicí 30 %. K příjmu nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží. V případě vzniku pracovní neschopnosti z důvodu nařízení karantény se náhrada mzdy poskytuje již od prvního dne trvání pracovní neschopnosti ve výši 25 %.

Podle nového zákoníku práce se průměrný výdělek zjišťuje na hodinu, redukční hranice jsou stanoveny na odpracovaný den (směnu).

Zaměstnavatel může poskytnout náhradu mzdy až do výše 100 % průměrného čistého denního výdělku zaměstnance, pokud zvýšené plnění bylo dohodnuto v kolektivní smlouvě nebo bylo stanoveno ve vnitřním předpise zaměstnavatele.

Náhrada mzdy jen ve výši 50 % náleží zaměstnanci, jestliže se prokáže, že si přivodil pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných a psychotropních látek, nebo při spáchání úmyslného trestného činu či úmyslně zaviněného přestupku.

V následující tabulce uvádím výši náhrady mzdy při pracovní neschopnosti trvající 11 pracovních dnů. Při této simulaci vycházím z 8 hodinové pracovní doby a z průměrného pracovního výdělku ve výši 150 Kč.

Tabulka č. 9: Výše náhrady mzdy (zdroj: MPSV)

Počet hodin pracovní neschopnosti (nemoci)					64
Průměrný hodinový výdělek (PHV)					150 Kč
Redukce PHV					
do	138 Kč	redukce na	90%	tj. na	123,795 Kč
nad	138 Kč do 206 Kč	redukce na	60%	tj. na	7,47 Kč
nad	206 Kč do 412 Kč	redukce na	30%	tj. na	0 Kč
nad	412 Kč	Nezohledňuje se			
Redukovaný PHV					131,265 Kč
Náhrada mzdy	80 hodin	60%	z 131,265	tj. 78,759x64	5 040,576 Kč
<b>NÁHRADA MZDY celkem</b>					<b>5 041 Kč</b>

<sup>156</sup> Ženíšková Marta: *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2007 s komentářem a příklady*. 1. vydání – Olomouc 2006: ANAG. ISBN: 80-7263-349-X, s. 168.



### 5.3.2. Povinnosti a oprávnění zaměstnavatelů a zaměstnanců

Zaměstnavatel má možnost přímé kontroly zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti během prvních 14 dnů pracovní neschopnosti. Kromě toho zaměstnavatel může požádat OSSZ, aby zkontrolovala dodržování léčebného režimu u práce neschopného zaměstnance a konečně požádat OSSZ, aby zkontrolovala u ošetřujícího lékaře oprávněnost uznání pracovní neschopnosti. Zaměstnavatel rovněž může požadovat od ošetřujícího lékaře informace o místě pobytu zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti a o rozsahu a době povolených vycházek<sup>157</sup>.

Zaměstnavatel má i povinnosti, zejména je to povinnost vyhotovit písemný záznam o kontrole práce neschopného zaměstnance, nebyl-li zastižen doma, dále doručit stejnopis záznamu o kontrole zaměstnanci OSSZ a ošetřujícímu lékaři a konečně vyhlásit, do kdy mu musí zaměstnanec předat potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, aby mu mohl vyplatit náhradu mzdy ve výplatním termínu

Zaměstnavatel dále nesmí zrušit pracovní poměr ve zkušební době v prvních 14 kalendářních dnech trvání pracovní neschopnosti.

Co se týká zaměstnanců, ti jsou povinni umožnit kontrolu zaměstnavatelem, zda se zdržují v místě, které sdělili ošetřujícímu lékaři jako místo pobytu v době pracovní neschopnosti. Zaměstnanci, který v době trvání pracovní neschopnosti nebyl doma v době, v níž neměl vycházky, může zaměstnavatel náhradu mzdy snížit nebo neposkytnout za celou dobu trvání pracovní neschopnosti a to bez ohledu na to, v kterém dni zaměstnanec nebyl doma. Zaměstnavatel musí přihlídnout k závažnosti porušení, to znamená, že musí zjistit i důvod, pro který zaměstnanec nebyl doma.

Porušením či nesplněním taxativně v zákoně stanovených povinností se fyzické osoby (pojištěnci nebo příjemci dávek, OSVČ, zaměstnanci, zaměstnavatelé) dopouštějí přestupků, za které lze ukládat pokuty. Právnícké osoby (zaměstnavatelé, zdravotnická zařízení atd.) se dopouštějí porušením či nesplněním zákonem stanovených povinností správních deliktů, za které jsou stanoveny pokuty<sup>158</sup>.

<sup>157</sup> srov. Štangová V.: *Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění*. Právo a zaměstnání č. 10/2005. Odborný časopis pro pracovní právo, sociální zabezpečení a personalistiku.

<sup>158</sup> Štangová V.: *Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění*. Právo a zaměstnání č. 10/2005. Odborný časopis pro pracovní právo, sociální zabezpečení a personalistiku.

### 5.3.3. Výše pojistného

Část pojistného, kterou na nemocenské pojištění odvádí za zaměstnance zaměstnavatel, bude snížena ze současných 3,3 % na 1,4 % vyměřovacího základu, toto však nastane až od roku 2010. V roce 2009 budou zaměstnavatelé platit na nemocenské pojištění 2,3 % ze svého vyměřovacího základu. Současně se bude zaměstnavatelům v roce 2009 refundovat formou odpočtu od odváděného pojistného polovina z náhrady mzdy, kterou zaměstnavatel vyplatil zaměstnancům za prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti. Celkové úspory ze snížení pojistného představují téměř dvojnásobek očekávaných výdajů zaměstnavatelů na poskytování náhrady mzdy, takže u většiny zaměstnavatelů dojde ke snížení výdajů na pracovní sílu. Zaměstnavatelé, kteří nezaměstnávají více než 50 zaměstnanců, se budou moci od roku 2010 přihlásit do systému, založeném na refundaci poloviny náhrady mzdy. Současně však budou platit vyšší sazbu pro odvod pojistného na nemocenské pojištění než 1,4 %. V praxi by to znamenalo, že budou-li odvádět pojistné za zaměstnance ve výši 3,3 % (současné pojistné), pak jim polovinu vyplacené náhrady mzdy bude refundovat ČSSZ. Tento dobrovolný typ pojištění přitom nebude založen na principu zisku, a proto bude levnější než komerční systém připojištění. V příštích letech se sazba tohoto pojistného bude měnit podle toho, zda pojistné vybrané ze sazby vyšší než 1,4 % bude vyšší nebo nižší než refundovaná polovina náhrada mzdy<sup>159</sup>.

Současně dochází od 1. 1. 2009 ke snížení pojistného na nemocenské pojištění o 0,1 %. U zaměstnance se proto celková výše sazby pro odvod pojistného na sociální zabezpečení a příspěvky na státní politiku nezaměstnanosti snižuje z 8 % na 7,9 %.

### 5.3.4. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

OSVČ může být pouze osoba, která dosáhla věku alespoň 15 let a ukončila povinnou školní docházku.

Nemocenské pojištění je pro OSVČ nadále dobrovolné. Vzniká na základě přihlášky a zaplacení pojistného na nemocenské pojištění. K nemocenskému pojištění se lze přihlásit nejdříve ode dne, v němž je přihláška podána. Jestliže OSVČ podá přihlášku k nemocenskému pojištění do 8 dnů od zahájení činnosti, může se přihlásit zpětně ode dne zahájení činnosti. Z nemocenského pojištění OSVČ se poskytuje nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství. Nemocenské náleží od 15. dne trvání pracovní neschopnosti.

<sup>159</sup> Návrh nového zákona o nemocenském pojištění. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>

Vyměřovací základ si OSVČ určuje, minimální výše vyměřovacího základu činí dvojnásobek rozhodného příjmu, tj. příjmu rozhodného pro účast na nemocenském pojištění zaměstnanců.

Sazba pojistného na nemocenské pojištění činí 2,4 % z určeného vyměřovacího základu. Rozhodným obdobím je vždy 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události. Do rozhodného období se nezahrnují kalendářní měsíce, za které nebyla OSVČ povinna platit pojistné na nemocenské pojištění. DVZ se vypočte tak, že souhrn měsíčních základů se dělí počtem kalendářních dnů připadajících na kalendářní měsíce, z nichž se měsíční základy započítaly od vyměřovacího základu. Pouze v případě, že v posledních 12 měsících není žádný vyměřovací základ, je rozhodným obdobím kalendářní měsíc, v němž vznikla sociální událost.

Pojistné na nemocenské pojištění platí OSVČ od prvního do posledního dne kalendářního měsíce, za které se pojistné platí, tj. pojistné za únor musí být zapláceno v únoru.

OSVČ, která nezaplatí včas a alespoň v minimální výši pojistné na nemocenské pojištění, nemocenské pojištění končí posledním dnem předchozího kalendářního měsíce, jestliže v něm byla účastna nemocenského pojištění. Nemůže proto u OSVČ vzniknout dluh na pojistném na nemocenské pojištění a tedy ani dluh na penále z pojistného. Chce-li být tato OSVČ opět pojištěna, musí podat přihlášku k nemocenskému pojištění. Čekací doba pro nemocenské je tak dosud tři měsíce, v nichž musí být účastna nemocenského pojištění jako OSVČ<sup>160</sup>.

### 5.3.5. Okruh pojištěných osob

V okruhu nemocensky pojištěných osob se udály jen dílčí změny. Z dosavadního okruhu pojištěných osob se vypouštějí studenti a žáci, neboť nejde o osoby výdělečně činné, dále společníci společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti. Společníci a komanditisté mohou konat práci pro společnost na základě pracovněprávního vztahu a tak být nadále účastni nemocenského pojištění jako zaměstnanci. Od 1. ledna 2009 nejsou tedy tyto osoby nemocensky pojištěny. Posuzují se, jako kdyby dne 31. prosince 2008 ukončily studium nebo výdělečnou činnost.

<sup>160</sup> Ženíšková Marta: *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2007 s komentářem a příklady*. 1. vydání – Olomouc 2006: ANAG. ISBN: 80-7263-349-X, s. 163-164.

Nově se účast na nemocenském pojištění zakládá u osob, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, je-li tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a u osob, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce.

Mezi dobrovolně nemocensky pojištěné osoby byli zahrnuti zahraniční zaměstnanci, jimiž se rozumí zaměstnanci zahraničního zaměstnavatele, jsou-li činní v ČR ve prospěch zahraničního zaměstnavatele.

Nově jsou do okruhu nemocensky pojištěných osob zahrnuti členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů.

#### **5.3.6. Krátkodobé zaměstnání**

Současná právní úprava stanoví, že účast na nemocenském pojištění nezakládá krátkodobé zaměstnání, tj. zaměstnání kratší než 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích, pokud je jednorázovým nahodilým zaměstnáním. Nová právní úprava vymezuje krátkodobé zaměstnání dobou 14 dnů.

#### **5.3.7. Ochranná lhůta**

Ochranná lhůta se pro nemocenské zkracuje ze současných 42 dnů na 7 kalendářních dnů. Toto zkrácení je odůvodněno tím, že v současné době se může občan (pokud nemá možnost bezprostředně po skončení zaměstnání nastoupit do zaměstnání jiného) zaevidovat jako uchazeč o zaměstnání a z tohoto titulu pobírat podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci. Již neplatí, že nevyčerpaný zbytek ochranné lhůty se připočítává k nové ochranné lhůtě. U žen, jimiž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro peněžitou pomoc v mateřství i nadále prakticky stejnou dobu. V současnosti činí 6 měsíců, podle nové úpravy je to 180 dnů.

Ochranná lhůta se nevztahuje na ošetřovné, nelze ho tak vyplácet z titulu ochranné lhůty.

Nově neplyne ochranná lhůta u poživatelé plného invalidního důchodu, ze zaměstnání malého rozsahu a ze zaměstnání studenta a žáka, které bylo se studentem nebo žákem uzavřeno jen na dobu školních prázdnin<sup>161</sup>.

### 5.3.8. Souběh dávek

Dosud bylo vyloučeno, aby za jeden den náležel jak příjem z pracovní činnosti, tak i dávka nemocenského pojištění, vyjma nemocenského v prvním dnu trvání pracovní neschopnosti. Od 1. ledna 2009 bude možný tento souběh u všech dávek.

### 5.3.9. Denní vyměřovací základ

Dávky se vyměřují z DVZ příslušnou procentní sazbou. Rozhodné období se stanoví jako dosud s jedinou výjimkou. Nemá-li zaměstnanec v rozhodném období 12 měsíců započítatelný příjem nebo ani jeden započítatelný den, tak se již rozhodné období neprodlužuje postupně vždy o 3 měsíce. Rozhodným obdobím je v tomto případě první kalendářní rok, v němž jsou započítatelné příjmy a alespoň 30 započítatelných dnů.

Nová úprava stanovení DVZ bude platit i v případě výkonu souběžných pojištěných činností. Nároky na dávky se budou nadále posuzovat samostatně v každé pojištěné činnosti, avšak jejich výpočet se bude provádět z úhrnného DVZ, který se zjistí jako součet DVZ z jednotlivých pojištěných činností, a redukci bude podléhat tento úhrnný DVZ. Tím se odstraní dosavadní stav, který je nevhodný v případě výkonu jednoho zaměstnání, i když příjem z tohoto zaměstnání (např. 40 000 Kč měsíčně) je stejný jako v případě výkonu dvou zaměstnání (např. dvakrát 20 000 Kč měsíčně), neboť v případě výkonu dvou zaměstnání náleželo nemocenské z každého zaměstnání, tj. v každém zaměstnání se zvlášť zjišťoval a redukoval DVZ.

### 5.3.10. Nemocenské

Nemocenské bude náležet, když dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa budou trvat déle než 14 kalendářních dnů. Za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti obdrží zaměstnanec náhradu mzdy, OSVČ za tuto dobu žádnou náhradu.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnce, který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost nebo kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem,

<sup>161</sup> Ženíšková Marta: *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2007 s komentářem a příklady*. 1. vydání – Olomouc 2006: ANAG. ISBN: 80-7263-349-X, s. 29.

od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu; nárok na nemocenské v tomto případě zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu a konečně 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. V uvedených případech nelze přiznat nemocenské a ani náhradu mzdy dobrovolně.

### **Podpůrčí doba u nemocenského**

Podpůrčí doba se prodlužuje z jednoho roku na 380 dnů. Do podpůrčí doby se započítávají předchozí období pracovní neschopnosti bez ohledu na to, zda byly za dny pracovní neschopnosti poskytovány náhrada mzdy a nemocenské anebo náhrada mzdy a nemocenské nenáležely například proto, že si zaměstnanec způsobil pracovní neschopnost úmyslně. Skutečnost, že pracovní neschopnost vznikla následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, nemá již žádný vliv na její zápočet do podpůrčí doby.

Po vyčerpání podpůrčí doby může OSSZ na žádost zaměstnance nebo OSVČ prodloužit poskytování nemocenského, pokud lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů po uplynutí podpůrčí doby, nabude pracovní schopnost. Takto lze podpůrčí dobu prodlužovat opakovaně. Podpůrčí doba však nemůže být delší než 2 roky.

### **Výše nemocenského**

Výše nemocenského za kalendářní den činí do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény 60 % DVZ, který se redukuje<sup>162</sup> tak, že do částky první redukční hranice se počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší MPSV ve Sbírce zákonů sdělením<sup>163</sup>. Od 31. do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény činí výše nemocenského 66 % DVZ a konečně od 61. kalendářního dne

<sup>162</sup> Výjimku z redukce stanoví § 29 písm. d) zákona č. 187/2006 Sb., který stanoví vyplácení 100% DVZ po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény v případech, kdy byl pojištěnec uznán práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že se prokazatelně podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, ekologické nebo průmyslové havárii, při povodni, vichřici nebo vyšším stupni větrné pohromy nebo při jiných mimořádných událostech jako člen jednotky Sboru dobrovolných hasičů obce povelané operačním střediskem Hasičského záchranného sboru ČR.

<sup>163</sup> Změny v nemocenském pojištění a pojistném od 1. 1. 2007. Dostupné z <http://www.cssz>

trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény činí výše nemocenského 72 % DVZ. V roce 2009 budou činit první redukční hranice částku 786 Kč, druhá redukční hranice 1178 Kč a třetí redukční hranice 2356 Kč.

Nově se stanoví, že nemocenské v případě, že si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku náleží jen v poloviční výši, bez ohledu na to, zda má rodinné příslušníky.

V tabulce na následující straně uvádím simulaci výše nemocenského u zaměstnance s průměrným měsíčním příjmem 20 075 Kč, který byl v pracovní neschopnosti po dobu 70 dnů.

Tabulka č. 10: Výše nemocenského v roce 2009 (zdroj: MPSV)

Počet dnů pracovní neschopnosti (kalendářních)						70
Denní vyměřovací základ (DVZ)						660 Kč
orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu						20 075 Kč
Počet kalendářních dnů pro náhradu mzdy						14
Počet kalendářních dnů nemocenského od 15. dne prac. neschopnosti						56
Redukce DVZ						
do	786 Kč	redukce na	90%	tj. na	594 Kč	
nad	786 Kč do 1178 Kč	redukce na	60%	tj. na	0 Kč	
nad	1178 Kč do 2356 Kč	redukce na	30%	tj. na	0 Kč	
nad	2356 Kč	nezohledňuje se				
Redukovaný DVZ					594 Kč	
Nemocenské za	15.-30. den	60%	z 594	tj. 357x16	5 712 Kč	
	31.-60. den	66%	z 594	tj. 393x30	11 790 Kč	
	od 61. dne	72%	z 594	tj. 428x10	4 280 Kč	
<b>NEMOCENSKÉ celkem</b>					<b>21 782 Kč</b>	

### 5.3.11. Peněžité pomoc v mateřství

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství bude mít nově též pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila. Po uplynutí 6 týdnů po porodu může matka dítěte dát písemný souhlas k tomu, aby otec dítěte či její manžel nadále o dítě pečoval. Tímto se tak vzdává nároku na poskytování peněžité pomoci v mateřství a tato dávka bude poskytována muži na základě jeho žádosti. Podpis matky musí být úředně ověřen. Dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte. Dohodu lze také podepsat na OSSZ bez další potřeby ověřování. Dohodu lze zrušit i jednostranně, musí být ale ověřen podpis.

Podmínkou nároku na PPM je účast pojištěnky, příp. pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM. Do doby účasti na nemocenském pojištění pro nárok na PPM se započítává také doba:

- studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže počátek šestého týdne před očekávaným dnem porodu případně do období 270 kalendářních dnů ode dne úspěšného ukončení studia nebo k převzetí dítěte do péče došlo v období 270 dnů ode dne úspěšného ukončení studia,
- pobírání plného invalidního důchodu, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popř. dále trvala pojištěná činnost a doba přerušení pojištění.

Doba poskytování peněžité pomoci v mateřství není již závislá na tom, jde-li o ženu osamělou, či nikoliv. Osamělým pojištěncům náleží peněžité pomoc jen po dobu 28 týdnů. Tato změna byla provedena z důvodu toho, že osamělá žena nemusí být vždy nutně sociálně slabší, a také tím, že v současné době se zvyšuje počet nesezdaných partnerských dvojic, které mají děti a žijí ve společně domácnosti. Nově se stanoví výše peněžité pomoci v mateřství a to na 70% DVZ za kalendářní den<sup>164</sup>. Změnou oproti výpočtu nemocenského je, že u peněžité pomoci v mateřství a ošetřovného se DVZ redukuje tak, že do částky první redukční hranice se počítá 100 % DVZ.

<sup>164</sup> Štangová V.: *Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění*. Právo a zaměstnání č. 10/2005. Odborný časopis pro pracovní právo, sociální zabezpečení a personalistiku.



## Výše peněžité pomoci v mateřství

Tabulka č. 11: Výpočet výše peněžité pomoci v mateřství v roce 2008 (zdroj: ČSSZ)

Počet dnů pracovní neschopnosti (kalendářních)				196
Denní vyměřovací základ (DVZ)				660 Kč
orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu				20 075 Kč
<b>Redukce DVZ</b>				
do 786 Kč	redukce na	100%	tj. na	660 Kč
nad 768 Kč do 1178 Kč	redukce na	60%	tj. na	0 Kč
nad 1178 Kč do 2356 Kč	redukce na	30%	tj. na	0 Kč
nad 2356 Kč	nezohledňuje se			
Redukovaný DVZ				660 Kč
<b>Peněžité pomoci v za</b>				
1.-200. den	70 % z 660	tj. 462x196		90 552 Kč
<b>PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ</b>				<b>90 552 Kč</b>

### 5.3.12. Ošetřovné

Zavádí se nové pojmenování dosavadní dávky, která se v současné době nazývá „Podpora při ošetřování člena rodiny“. Podle nové právní úpravy se tato dávka bude jmenovat ošetřovné. Nově se umožňuje osobám žijícím v domácnosti jednou se vystřídat v tomtéž případě ošetřování. Budou-li žít rodiče s dítětem v domácnosti a dítě onemocní, může např. matka dítě ošetřovat 1. až 4. den potřeby ošetřování, 5. a další dny potřeby ošetřování může obstarávat otec.

Podpůrčí doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů. Jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrčí doba nejdéle 16 kalendářních dnů. Běh podpůrčí doby se u ošetřovného staví po dobu ústavní péče ošetřované osoby ve zdravotnickém zařízení.

Výše ošetřovného za kalendářní den činí 60 % DVZ.

Tabulka č. 12: Výpočet výše ošetřovného v roce 2009 (zdroj: ČSSZ)

Počet dnů pracovní neschopnosti (kalendářních)				10
Denní vyměřovací základ (DVZ)				660 Kč
orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu				20 075 Kč
Redukce DVZ				
do 786 Kč	redukce na	90%	tj. na	594 Kč
nad 786 Kč do 1178 Kč	redukce na	60%	tj. na	0 Kč
nad 1178 Kč do 2356 Kč	redukce na	30%	tj. na	0 Kč
nad 2356 Kč	nezohledňuje se			
Redukovaný DVZ				594 Kč
Ošetřovné za				
1.-10. den	60 % z 594	tj. 357x10	3 570 Kč	
<b>OŠETŘOVNÉ</b>				<b>3 570 Kč</b>

### 5.3.13. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Nový zákona nepřináší u této dávky žádné podstatné změny. Rozšiřují se pouze podmínky nároku na tento příspěvek, kdy má tento nárok i zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím vykonávala, je podle zvláštních předpisů zakázána kojícím ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo schopnost kojení.

Tento příspěvek se vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci. V době těhotenství nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Nárok na tuto dávku nemají OSVČ.

### 5.3.14. Vzdání se nároku na výplatu dávek

Nově se zavádí institut vzdání se nároku na výplatu dávky. Dávka by neměla být nikomu vnučována, proto se může pojištěnec, na základě písemného prohlášení podaného plátcí dávky, vzdát nároku na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství a ošetřovného. Pojištěnka, která porodila dítě, se může vzdát nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství nejdříve po uplynutí 14 týdnů podpůrní doby, ne však dříve, než uplyne 6 týdnů ode dne porodu. Vzdáním se nároku zaniká nárok na výplatu dávky až do konce podpůrní doby.

### **5.3.15. Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění**

Zákon stanoví komplex povinností ošetřujícího lékaře a zařízení závodní preventivní péče v oblasti nemocenského pojištění a zrcadlově stanoví jejich práva.

V zákoně je přesněji definován léčebný režim dočasně práce neschopného pojištěnce a jsou zpřísněny sankce za jeho porušování práce neschopným pojištěncem. Za porušení tohoto režimu může být zaměstnanci, stejně jako u náhrady mzdy za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti, nemocenské 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. Nemocenské může být kráceno nebo odejmuto i za dobu, za kterou bylo vyplaceno. Za závažné porušení režimu práceneschopného může pojištěnec dostat také pokutu až do výše 20 000 Kč.

Neukončí-li lékař na pokyn lékaře správy sociálního zabezpečení opakovaně neodůvodněnou neschopnost či potřebu ošetřování, může mu být stanoven zákaz rozhodovat o těchto věcech.

### **5.3.16. Organizace a provádění nemocenského pojištění**

Zákon upravuje organizační uspořádání nemocenského pojištění. Orgány nemocenského pojištění jsou:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR,
- Služební orgány, těmi jsou Ministerstvo obrany ČR, Ministerstvo vnitra ČR, Vězeňská služba ČR, Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- okresní správy sociálního zabezpečení.

Základní změnou v systému provádění nemocenského pojištění je, že nemocenské pojištění pro všechny pojištěnce budou, s výjimkou příslušníků, osob se vazbě a odsouzených, provádět pouze OSSZ, nikoliv již zaměstnavatelé. Podle dosavadní právní úpravy provádí pojištění OSSZ pouze u OSVČ a u zaměstnanců malých organizací, tj. těch které mají méně než 26 zaměstnanců.

Zřizují se informační systémy nemocenského pojištění, a to registr pojištěnců a registr zaměstnavatelů. Správcem registrů, jde-li o zaměstnané osoby, OSVČ a zaměstnavatele zaměstnaných osob, je ČSSZ. Jde-li o příslušníky a odsouzené osoby je správcem registrů služební orgán v oborech své působnosti. K hlášení údajů do registrů zaměstnavatelů a zaměstnanců je nutné použít předepsaných tiskopisů, které budou od 1. 1. 2009 nové.

Dávky nemocenského pojištění bude zaměstnancům vyplácet příslušná OSSZ, a to ve lhůtě jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byla žádost o dávku této správě doručena, pokud byly osvědčeny všechny rozhodné skutečnosti a doloženy všechny podklady od zaměstnavatele.

Nově se zavádí institut tzv. zvláštního příjemce. Účelem tohoto institutu je řešit situaci, kdy pojištěnec ani jeho zákonný zástupce nemohou dávku přijímat. Tímto zvláštním příjemcem může být fyzická i právnická osoba, pokud s tímto ustanovením souhlasí.

O nárocích na dávky, které vznikly před 1. 1. 2009 se bude rozhodovat podle předpisů účinných před 1. 1. 2009. Dávky, na které vznikl nárok před 1. 1. 2009 a tento nárok trvá po 31. 12. 2008, vyplácí po 31. 12. 2008 po dobu nejvýše jednoho roku ten, který byl příslušný k výplatě těchto dávek ke dni 31. 12. 2008. Znamená to tedy, že zaměstnancům organizací tyto dávky vyplatí ještě zaměstnavatel, a to i v případě, že by nárok na dávku, na kterou vznikl nárok před 1. 1. 2009, uplatnil zaměstnanec až po tomto datu.

#### 5.4. Srovnání výše dávek nemocenského pojištění v roce 2008 a 2009

Tabulka č. 13: Srovnání výše peněžité pomoci v mateřství (zdroj: MPSV)

měsíční hrubá mzda (v Kč)	denní vyměřovací základ (před redukcí)	2008		2009	
		PPM v Kč	podíl k hrubé mzdě	PPM v Kč	podíl k hrubé mzdě
10 000	328,77	6 480	68%	6 930	69%
20 000	657,15	12 750	64%	13 830	69%
40 000	1 315,07	14 370	36%	22 350	56%
60 000	1 972,60	14 370	24%	26 460	44%
80 000	2 630,14	14 370	18%	28 890	36%

Tabulka č. 14: Srovnání výše nemocenského (po 1. 1. 2008) a výše náhrady mzdy a nemocenského v r. 2009 (zdroj: MPSV)

měsíční hruba mzda (v Kč)	denní vyměřovací základ (před redukcí)	průměrný hodinový výdělek (před redukcí)	2008	2009		
			Nemocenské (v Kč)	Náhrada mzdy (vše v Kč)	nemocenské	celkem
10 000	328,77	56,60	5 028	1 712	2 848	4 560
20 000	657,53	113,21	9 492	3 424	5 696	9 120
40 000	1 313,07	226,42	10 848	5 748	9 456	15 204
60 000	1 972,60	339,62	10 848	6 888	11 344	18 232
80 000	2 630,14	452,83	10 848	7 621	12 448	20 069

Tabulka č. 15: Srovnání výše podpory při ošetřování člena rodiny a výše ošetřovného (zdroj: MPSV)

měsíční hruba mzda (v Kč)	denní vyměřovací základ (před redukcí)	2008		2009	
		POČR v Kč	podíl k hrubé mzdě	ošetřovné v Kč	podíl k hrubé mzdě
10 000	328,77	2 848	28%	2 848	28%
20 000	657,15	5 376	27%	5 696	28%
40 000	1 315,07	6 144	15%	9 456	24%
60 000	1 972,60	6 144	10%	11 344	19%
80 000	2 630,14	6 144	8%	12 448	16%

Z výše uvedených tabulek je patrné, že u všech dávek nemocenského pojištění dojde od 1. 1. 2009 k navýšení jejich výše. Nejmarkantnější vzrůst bude u pojištěnců se mzdou od 40 000 Kč měsíčně a výše.

## ZÁVĚR

Nemocenské pojištění jakožto součást sociálního zabezpečení má na území České republiky dlouhou historii. Systém nemocenského pojištění byl pro území dnešní České republiky založen již v roce 1888. Úprava řady otázek věcné stránky systému nemocenského pojištění byla již tehdy obdobná s úpravou dnešní. Již tehdy byl systém nemocenského pojištění ovládnán stejnými zásadami jako dnes. Dodnes je nemocenské pojištění založeno na principu všeobecnosti a obligatornosti, na solidaritě zdravých s nemocnými a v neposlední řadě na obligatornosti nároku na dávky. Tedy již od raných počátků sociálního zabezpečení bylo hlavním účelem nemocenského pojištění finančně zabezpečit pracující občany pro případ ztráty výdělku z důvodu vybraných sociálních událostí podmíněných změnou zdravotního stavu.

Tento systém se postupně vyvíjel až do současně podoby, kdy v České republice existují tři systémy, které upravují oblast nemocenské pojištění. Je to systém nemocenského pojištění zaměstnanců, jehož hmotněprávní stránka je upravena zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenské pojištění zaměstnanců, v platném znění a zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění. Druhým je systém nemocenské péče v ozbrojených silách, jehož hmotněprávní stránka je upravena zákonem č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, v platném znění a zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění, který se vztahuje i na osoby účastné nemocenské péče v ozbrojených silách. Konečně posledním systémem, je systém nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, jehož hmotněprávní stránka je upravena zákonem č. 100/1088 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění.

Od 1. září 1990, kdy nabyl účinnost zákon č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 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 a okresních správ sociálního zabezpečení. Platná právní úprava je obsažena v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Na organizační stránku systému nemocenské péče v ozbrojených silách se zákon č. 582/1991 Sb. nevztahuje, ale řídí se zákonem č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči

v ozbrojených silách, v platném znění. Podle tohoto zákona nemocenskou péči v ozbrojených silách řídí a kontrolují ministerstvo financí, ministerstvo obrany, ministerstvo vnitra a ministerstvo spravedlnosti.

Ačkoliv tyto tři systémy nemocenské pojištění v současné době stále plní svou základní sociální funkci, objevuje se řada více či méně závažných problémů. Především je to velká roztržitost nemocenského pojištění do několika právních předpisů. Základní předpisy upravující tuto oblast jsou staré již téměř 50 let. Velká roztržitost také způsobuje nepřehlednost nemocenského pojištění. Problémem současné právní úpravy je i nedůvodně vysoká míra solidarity v systému, kdy dávky jsou relativně vysoké pro pojištěnce s nízkým příjmem a naopak relativně nízké pro pojištěnce s vysokým příjmem, a to i za situace, že se tyto pojištěnci podílí na platbě pojistného z neomezených příjmů<sup>165</sup>.

Problémem je i velké procento zneužívání dávek, které je způsobeno nedostatečnými ochrannými prvky.

Tyto problémy by měla vyřešit nová právní úprava nemocenského pojištění. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, jehož účinnost byla opětovně odložena o jeden rok, tj. bude účinný od 1. ledna 2009, řeší komplexně problematiku nemocenského pojištění včetně organizace a provádění nemocenského pojištění, řízení v nemocenském pojištění a posuzování zdravotního stavu pojištěnců pro účely nemocenského pojištění. Toto zpřehlednění oblasti nemocenského pojištění je dle mého názoru jednou z hlavních výhod nové právní úpravy. Nová právní úprava si klade za cíl vyřešit i vysokou míru nemocnosti v České republice, zabránit zneužívání dávek a omezit státní výdaje na dávky nemocenského pojištění. Zabránit zneužívání dávek a omezit případy neodůvodněné nemoci by měl pomoci institut náhrady mzdy, kterou bude po dobu 14 dní nemoci poskytovat zaměstnavatel a s tím související možnost kontroly ze strany zaměstnavatele.

Jako plus se dle mého názoru jeví možnost pobírání peněžité pomoci v mateřství obou rodičů. Je možné se domnívat, že by tato změna mohla mít vliv i na rozhodování partnerů o rodičovství. V současné společenské situaci je v mnoha rodinách ekonomický dopad mateřství (tj. omezený příjem rodiny po dobu péče o dítě) na jednom z prvních míst při rozhodování o době založení rodiny. Navrženou úpravou bude dána možnost zvolit pro ošetřování dítěte toho partnera, u kterého ztráta výdělků po dobu výplaty peněžité pomoci v mateřství nebude tolik citlivá.

<sup>165</sup> Nová úprava bohužel tento závažný problém neodstraňuje, přestože důvodová zpráva k novému zákonu tento problém zmiňuje jako jeden z důvodů pro novou právní úpravu. Zůstává tak absolutní redukční hranice při zachování plateb na pojistné z neomezeného příjmu občana.

Dále velmi pozitivně hodnotím to, že se na finančním zabezpečení zaměstnance v době trvání dočasné pracovní neschopnosti či karantény budou podílet zaměstnavatelé. Zavedení tohoto velmi diskutovaného prvku do právní úpravy nemocenského pojištění bylo dle mého názoru nezbytné, neboť míra zneužívání dávek nemocenského pojištění ze strany zaměstnanců je v současné době vysoká. Přenesením části odpovědnosti za finanční stav systému na zaměstnavatele se decentralizuje a výrazně zvýší i efektivnost veřejné kontroly proti zneužívání systému. Změny přispějí ke snížení výdajů na dávky nemocenského pojištění a podle mého názoru větší motivaci zaměstnanců k práci. Ekonomické dopady na mzdové náklady u zaměstnavatelů, kteří se budou od účinnosti tohoto zákona finančně podílet na podpoře zaměstnance v době nemoci, však nebudou tak výrazné a omezující. Účast zaměstnavatele bude při průměrné pracovní neschopnosti z větší části či zcela kryta snížením povinného odvodu pojistného. Tento způsob je z mého pohledu výhodnější a zaručuje alespoň částečně, že systém nebude zneužíván především zaměstnavateli, kteří sezónní výpadky ve výrobě v některých případech řeší, např. doporučením svým zaměstnancům k čerpání nemocenského či nadměrné a svévolné čerpání dávek nemocenského pojištění přehlížejí. Sami se tak vědomě podílejí na zneužívání systému a zvláště závažné je to u těch, kteří na nově vzniklé pracovní místo pro uchazeče o zaměstnání získali od státu dotaci. Tu by pak v případě propuštění zaměstnance z výše uvedených důvodů byli nuceni vrátit. Dalším pozitivním prvkem, který souvisí s náhradou mzdy zaměstnavatelem, je snížení odvodů pojistného zaměstnavatelů za zaměstnance na nemocenské pojištění. Jedná se o jakousi kompenzaci zaměstnavatelům právě za zavedení institutu náhrady mzdy zaměstnanci z důvodu pracovní neschopnosti.

Nový zákon samozřejmě přináší i některá negativa. Negativním prvkem je dle mého nepříliš vhodné zvolení sankčních mechanismů. Např. v případě porušení léčebného režimu dochází k jakémusi dvojímu trestání, jednak se sníží dávky a zároveň je možno takovéto osobě uložit pokutu za přestupek. Je otázka, zda není takovéto řešení příliš tvrdé. Stejně tak se mi jeví jako příliš tvrdé řešení nového zákona v otázce postihu ošetřujících lékařů. Nový zákon dává možnost v rámci postihu lékařů při posuzování dočasné pracovní neschopnosti stanovit ošetřujícímu lékaři zákaz rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti až na dobu 2 let. Toto může prakticky znamenat výrazné omezení, dalo by se říct až likvidaci lékařské praxe. Nebude-li totiž moci takto potrestaný lékař svým pacientů, vystavovat potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti, bude to nepochybně znamenat odliv jeho pacientů k jiným lékařům. Daleko vhodnější sankcí za nesplnění povinnosti



lékaře v nemocenském pojištění by bylo uložení pokuty. Rozporuplná je dle mého názoru rovněž možnost kontroly léčebného režimu zaměstnavatel. V nové právní úpravě nejsou nikterak nastaveny kritéria kontroly, např. v jakých hodinách budou mít zaměstnavatelé možnost kontrolovat svého zaměstnance, kdo konkrétně bude zaměstnance kontrolovat atd. Současně s možností odejmout či snížit náhradu mzdy zaměstnanci v případě, že léčebný režim poruší, se do rukou zaměstnavatelů dostává možnost tohoto institutu zneužít v neprospěch zaměstnance tak, aby se zaměstnavatel vyhnul placení náhrady mzdy zaměstnanci. Následné soudní spory v těchto věcech mohou být značně problematické. Lepší řešení by bylo, kdyby i nadále zůstávala tato kontrola v kompetenci zaměstnanců orgánů sociálního zabezpečení s tím, že by tento orgán prováděl kontrolu i na podnět ze strany zaměstnavatele a byl povinen provést kontrolu do určité doby po podnětu ze strany zaměstnavatele. Dalším negativem nového zákona je i nadále poměrně složitý výpočet výše dávek přes redukční hranice.

Pravděpodobně nejzávažnějším problémem nové právní úpravy je to, že jeho příprava schválení neprobíhala napříč politickým spektrem, kdy zákon byl schválen prakticky pouze hlasy levicových politických stran. Toto má dle mého přesvědčení za následek opakované odkládání účinnosti tohoto zákona. V poslední době jsou patrné i další snahy, zejména pravicových politických stran o změny, stále ještě neúčinného zákona. Stalo se tak například přijetím zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. To, že Ústavní soud ČR některá ustanovení tohoto zákona zrušil, dává tušit situaci, že v oblasti nemocenského pojištění budou i nadále probíhat boje napříč spektra politických stran.

I přes toto všechno, dám-li na pomyslné misky vah pozitiva a negativa nové právní úpravy nemocenského pojištění, jsem jednoznačně toho názoru, že nová právní úprava celý systém nemocenského pojištění zpřehlední a zlepší. Je nepochybné, že se celý systém nemocenského pojištění zpružní a zkvalitní. Současně zůstanou zachovány již fungující dostatečné ochranné – sociální prvky zákonné úpravy. Nové instituty, které zavádí, jsou již řadu let s úspěchem používány v řadě Evropských zemí a lze předpokládat, že budou fungovat i v České republice. Přínos těchto nových institutů nemocenského pojištění v aplikační praxi budeme moci pozorovat od 1. ledna 2009, kdy tento zákon nabude účinnosti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURA

### a) monografie

1. Bauer J.: *Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské Unie*. 2. vydání-Praha 2002: MPSV. ISBN:
2. Černá Jana, Vacík Antonín: *Právo sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie*. 1. vydání – Plzeň 2005: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN: 80-86898-14-8.
3. Gregorová Z., Galvas M.: *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání -Brno 2005: Nakladatelství DOPLNĚK. ISBN: 80-7239-176-3.
4. Gregorová Z., Píchová I.: *Základy pracovního práva a sociálního zabezpečení v Evropských společenstvích*. 1. vydání - Brno 2001: Masarykova univerzita. ISBN: 80-210-2729-0.
5. Hejkal T., Šváchová M.: *Nemocenské pojištění včetně pojistného na sociální zabezpečení podnikatelů, OSVČ a zaměstnanců malé organizace od roku 1996*. 1. vydání - Praha 1996: PRAGOEDUCA. ISBN: 80-85856-33-6.
6. Hejkal T., Pelikánová H., Váchová M., Trnková L.: *Nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění s komentářem a příklady*. 4. doplněné a aktualizované vydání – Praha 2004: Bova Polygon. ISBN: 80-7273-093-2.
7. Chvátalová Iva: *Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii*. 1. vydání – Praha 2003: LINDE. ISBN: 80-86131-45-9.
8. Kahoun Vilém, Vurm Vladimír: *Nemocenské pojištění*. 2. opravené vydání – České Budějovice 2000: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN: 80-7040-412-4.
9. Šváchová, M.: *Odchytky v nemocenském pojištění pro některé skupiny pracovníků*. 2. aktualizované vydání – Praha 2003: Nakladatelství POLYGON. ISBN: 80-7273-083-5.
10. Tröster P. a kol.: *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání -Praha 2005: C. H. BECK. ISBN: 80-7179-856-8.
11. Zemanová Jana: *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vydání - Praha 1993: KASO – S. s.r.o.

12. Ženíšková Marta: *Nemocenské pojištění od 1. 1. 2005*. 4. aktualizované vydání - Olomouc 2004: ANAG. ISBN: 80-7263-245-0.
13. Ženíšková Marta: *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2007 s komentářem a příklady*. 1. vydání - Olomouc 2006: ANAG. ISBN: 80-7263-349-X.
14. Ženíšková Marta: *Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2008*. 7. aktualizované vydání - Olomouc 2008: ANAG. ISBN: 978-7263-436-1.

#### **b) články publikované v odborných časopisech**

1. Bolcková Eva: *Nemocenské pojištění zaměstnanců na dohodu o pracovní činnosti*. Národní pojištění č. 11/2005. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
2. Gola P.: *Peněžité pomoci v mateřství v členských státech EU*. Národní pojištění č. 7/2005. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
3. Hamplová Eva: *Podpůrčí doba pro poskytování nemocenského u pracujících starobních důchodců*. Národní pojištění č. 2/2006. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
4. Kalinová Lidmila: *Příležitostné zaměstnání*. Národní pojištění č. 6/2005. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
5. Kalinová Lidmila: *Rozhodné období pro stanovení dávek nemocenského pojištění*. Národní pojištění č. 2/2004. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
6. Přib J.: *K návrhu zákona o nemocenském pojištění*. Právo a zaměstnání č. 11/2005. ISSN: 1211-1139. Odborný časopis pro pracovní právo, sociální zabezpečení a personalistiku.
7. Slivková Zuzana: *Částky pro stanovení výpočtových základů pro účely nemocenského pojištění*. Národní pojištění č. 12/2005. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
8. Slivková Zuzana: *Podpůrčí doba pro poskytování nemocenského*. Národní pojištění č. 11/2004. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
9. Svobodová Eva: *Výpočet výše peněžité pomoci v mateřství*. Národní pojištění č. 10/2003. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
10. Svobodová Eva: *Účast studentů a žáků na nemocenském pojištění*. Národní pojištění č. 7/2004. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.

11. Štangová V.: *Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění*. Právo a zaměstnání č. 10/2005. ISSN: 1211-1139. Odborný časopis pro pracovní právo, sociální zabezpečení a personalistiku.
12. Štefan Miroslav: *Evropská unie a oblast nemocenského pojištění v České republice*. Národní pojištění 2000 – mimořádné číslo: připravujeme se ke vstupu do EU. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
13. Vajdlová Monika: *Peněžitá pomoc při převzetí dítěte do trvalé péče*. Národní pojištění č. 8-9/2005. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.
14. Vajdlová Monika: *Pracovněprávní vztahy studentů v době prázdnin a poskytování dávek nemocenského pojištění*. Národní pojištění č. 6/2006. ISSN: 0323-2395. Měsíčník ČSSZ.

**c) další zdroje**

1. Beránková K.: *Poslanci schválili nový zákon o nemocenském pojištění*. Tisková zpráva MPSV ze dne 25. 4. 2006. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>
2. Černá J.: *Systém sociálního zabezpečení*. Dostupné z <http://www.nvf.cz>
3. Důvodová zpráva k návrhu zákona č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, dostupné z <http://www.mf-cr.cz>
4. Lisá H.: *Aktuální informace k zákonu o nemocenském pojištění*. Tisková zpráva MPSV ze dne 7. 12. 2006. Dostupné z <http://www.mpsv.cz>
5. Niklíček L.: *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888 – 1938*. Praha 1993. Dostupné z <http://www.sasp.cz>
6. Publikace k výročí 80 let sociálního pojištění, Praha 2005: ČSSZ
7. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, Praha 2006: MPSV
8. Tomeš I., Koldinská K.: *Iniciace legislativních změn v systému zdravotní a sociální péče, ve smyslu zamezení zvyšování pobírání nemocenských dávek a dávek sociálního zabezpečení*. Praha 2002. Národní centrum sociálních studií, o.p.s.
9. Nález Ústavního soudu ČR Pl. ÚS 2/08 ze dne 23. 4. 2008
10. <http://www.cssz.cz>
11. <http://www.mpsv.cz>
12. <http://www.mf-cr.cz>

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1:** Potvrzení o pracovní neschopnosti

**Příloha č. 2:** Přihlášky OSVČ k nemocenskému pojištění

**Příloha č. 3:** Žádost zaměstnavatele o vystavení formuláře E 101 za účelem vyslání  
zaměstnance



**Příloha č. 2::**

Okresní (Pražská) správa sociálního zabezpečení v .....

## PŘIHLÁŠKA

k nemocenskému pojištění osoby samostatně výdělečně činné \*)

1. Rodné číslo
2. Jméno
3. Příjmení
4. Trvalý pobyt\*\*),  
u osoby s trvalým pobytem mimo  
území ČR též adresa pobytu na  
území ČR
5. Přihlášen od
6. Předchozí doba účasti na  
nemocenském pojištění v cizině
7. Název a adresa nositele  
předchozího pojištění v cizině
8. Číslo cizozemského pojištění

den	měsíc	rok
od:		do:

<b>9. Požaduji, aby mi byly dávky nemocenského pojištění poukazovány na můj účet:</b> (Vyplní pouze OSVČ, která nežádá zaslání dávek nemocenského pojištění na adresu pobytu)	
Peněžní ústav, adresa	
Číslo účtu a identifikační kód banky/IBAN	
Variabilní symbol	
Specifický symbol	

Datum .....

.....

činné

podpis osoby samostatně výdělečně

\*) za osoby samostatně výdělečně činné se považují i osoby, které spolupracují při výkonu

\*\*) u cizího státního příslušníka bydliště nebo místo pobytu

## Žádost zaměstnavatele o vystavení formuláře E 101 za účelem vyslání zaměstnance

Žádost se vyplňuje za účelem vyslání zaměstnance v souladu s článkem 14(1)(a) Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 do členských států EU/ EHP nebo Švýcarska.

### A. Údaje o zaměstnavateli, který zaměstnance vysílá:

1. **Název zaměstnavatele:**  
(V PŘÍPADĚ FYZICKÉ OSOBY UVEĎTE JMÉNO A PŘÍJMENÍ, V PŘÍPADĚ PRÁVNICKÉ OSOBY UVEĎTE  
NÁZEV ORGANIZACE PŘÍP. ORGANIZAČNÍ SLOŽKY)
2. **Sídlo (adresa) zaměstnavatele:**  
ulice, číslo  
obec  
PSČ  
stát  
telefon  
e-mail  
fax
3. **Identifikační číslo zaměstnavatele:**
4. **Je zaměstnavatel náborovou nebo personální agenturou?:**  ano  ne
5. **Je zaměstnavatel ekonomicky činný v ČR?:**  ano  ne
6. **Variabilní symbol zaměstnavatele (přidělený OSSZ):**
7. **Celkový počet zaměstnanců:**
8. **Název a adresa útvaru organizace, který vede evidenci mezd (pokud se liší od bodu 2):**  
název  
ulice, číslo  
obec  
PSČ  
stát  
telefon  
e-mail  
fax
9. **Kontaktní osoba zaměstnavatele:**  
jméno a příjmení  
telefon  
e-mail

### B. Údaje o vysílaném zaměstnanci:

10. **Jméno:**
11. **Příjmení:**
12. **Rodné příjmení (pokud je odlišné od současného příjmení):**
13. **Rodné číslo (pokud zaměstnanec nemá přiděleno RČ uveďte evidenční číslo pojištění):**
14. **Datum narození:**



- 15. Adresa bydliště:**  
 ulice, číslo  
 obec  
 stát  
 PSČ  
 telefon  
 e-mail
- 16. Státní příslušnost:**
- 17. U výše uvedeného zaměstnavatele zaměstnán od:**
- 18. Druh pracovněprávního vztahu:**
- 19. Bude pracovněprávní vztah trvat po celou dobu vyslání:**  ano  ne
- 20. Pracovněprávní vztah byl uzavřen na dobu:**  určitou  neurčitou
- 21. Zaměstnanec je vysílán proto, aby nahradil jinou osobu, která dovršila dobu svého vyslání:**  ano  Ne
- 22. Zdravotní pojišťovna v ČR (název):**

**C. Údaje o místě a trvání vyslání:**

- 23. Místo vyslání:**  
 název podniku (jméno lodi)  
 identifikační číslo  
 ulice, číslo  
 obec  
 PSČ  
 stát  
 telefon  
 e-mail  
 fax
- 24. Doba trvání vyslání od:** \_\_\_\_\_ **do:** \_\_\_\_\_
- 25. Uzavře vysílaný zaměstnanec pracovněprávní vztah s podnikem, do kterého je vyslán?**  ano  ne
- 26. Bude zaměstnanec během doby vyslání souběžně vykonávat práci také na území ČR nebo jiného členského státu EU/EHP či Švýcarska než ve státě, do kterého je vyslán?**  ano  ne
- 27. Kdo bude zaměstnance během vyslání odměňovat (uved'te přesný název a adresu):**

\* Uved'te pracovní poměr, dohoda o pracovní činnosti, apod.

**D. Údaje o předchozím vyslání:**

28. Vyslán jako:  zaměstnanec (*uved'te název a adresu vysílajícího zaměstnavatele*):

OSVČ

29. Místo vyslání:

název podniku (jméno lodi)

identifikační číslo

ulice, číslo

obec

PSČ

stát

e-mail

30. Doba trvání vyslání od:

do:

**Prohlašuji, že informace uvedené na tomto formuláři včetně všech příloh jsou pravdivé a že oznámím ČSSZ všechny změny.**

V

dne

.....  
(*razítko zaměstnavatele a podpis oprávněné osoby*)

.....  
(*podpis vysílaného zaměstnance*)

OSSZ/PSSZ v ..... ověřila údaje v žádosti dne .....

.....  
(*razítko OSSZ/PSSZ a podpis oprávněné osoby*)

**Přílohy:**

- 1. Originál nebo ověřená kopie pracovní smlouvy (dohody o pracovní činnosti, popř. jiné smlouvy)**

*Všechny doklady (smlouvy) může podle originálu zdarma ověřit OSSZ/PSSZ.*