

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Právnická fakulta**

**Katedra pracovního práva  
a práva sociálního zabezpečení**

**Nemocenské pojištění,  
jeho vývoj a koncepce**

Vedoucí diplomové práce:

**JUDr. Jana Zemanová**

Vypracovala:

**Hana Koubková**

Náměstí Na Farkáně 3/228  
Praha 5 – Radlice  
150 00

## Čestné prohlášení

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

V Praze dne 29.1. 2007.



Hana Koubková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce JUDr. Janě Zemanové, za její vstřícný přístup, užitečné podněty a rady, které mi laskavě poskytovala po celou dobu zpracovávání této diplomové práce.

V Praze dne 29.1. 2007.

## Obsah

Obsah .....	1
Seznam zkratek .....	3
Úvod .....	4
1 Charakteristika systému sociálního zabezpečení v ČR.....	6
1.1 Obecně k pojmu sociálního zabezpečení.....	6
1.2 Postavení práva sociálního zabezpečení v českém systému práva.....	6
2 Historický vývoj nemocenského pojištění .....	7
2.1 Kořeny sociálního zabezpečení .....	7
2.2 Zabezpečení v nemoci do roku 1918 .....	9
2.2.1 Zákonná úprava svépomocných pokladen.....	9
2.2.2 Povinné nemocenské pojištění zákon č. 33/1888 ř. z. ....	10
2.3 Vývoj nemocenského pojištění v letech 1918 - 1938 .....	12
2.4 Zákon o národním pojištění č. 99/1948 Sb.....	13
2.5 Vývoj nemocenského pojištění po roce 1949.....	14
3 Vliv mezinárodních organizací.....	14
4 Současná úprava nemocenského pojištění .....	17
4.1 Obecně.....	17
4.2 Nemocenské pojištění zaměstnanců.....	18
4.2.1 Právní úprava .....	18
4.2.2 Okruh pojištěných osob, účast na nemocenském pojištění.....	18
4.2.3 Pojistný poměr .....	19
4.2.4 Vynětí z pojištění.....	20
4.2.5 Příležitostné zaměstnání .....	20
4.2.6 Výkon několika činností .....	21
4.3 Společná ustanovení o nárocích z pojištění zaměstnanců .....	21
4.3.1 Rodinní příslušníci .....	21
4.3.2 Vznik nároku a ochranná lhůta .....	22
4.3.3 Promlčení dávek .....	22
4.3.4 Přejedání nároku.....	23
4.3.5 Změna a vrácení dávek .....	23
4.4 Zvláštní úprava nemocenského pojištění pro některé skupiny zaměstnanců .....	24
4.4.1 Zaměstnanci ve vazbě a při výkonu trestu odnětí svobody .....	24
4.5 Zaměstnání v ozbrojených službách .....	25
4.6 Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných.....	25
4.6.1 Právní úprava .....	25
4.6.2 Účast na nemocenském pojištění OSVČ .....	25
5 Financování nemocenského pojištění .....	26
5.1 Pojistné.....	27
5.2 Poplatníci, plátcí .....	27
5.3 Výše pojistného, vyměřovací základ, rozhodné období.....	28
5.4 Sazby pojistného .....	29
6 Organizace a provádění nemocenského pojištění.....	29
6.1 Výplata dávek .....	31

7	Dávky poskytované z nemocenského pojištění.....	31
7.1	Obecně k dávkám.....	31
7.2	Dávky z důvodu nemoci.....	32
7.2.1	Nemocenské.....	32
7.2.2	Podpora při ošetřování člena rodiny.....	36
7.3	Dávky z důvodu těhotenství a mateřství.....	37
7.3.1	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	38
7.3.2	Peněžité pomoci v mateřství.....	38
8	Nemocenské pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie.....	42
8.1	Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii – obecně.....	42
8.2	Právní úprava sociálního zabezpečení v EU.....	43
8.3	Principy koordinace systémů sociálního zabezpečení.....	43
8.4	Rozsah koordinace.....	44
8.5	Evropské formuláře.....	45
9	Reforma nemocenského pojištění, nová právní úprava.....	46
9.1	Obecně, důvody reformy.....	46
9.2	Nová právní úprava dle zákona č. 187/2006 Sb. ....	47
9.3	Základní zásady nové právní úpravy.....	47
9.4	Základní změny v nové právní úpravě.....	49
9.4.1	Účast na nemocenském pojištění.....	49
9.4.2	Dávky nemocenského pojištění.....	51
9.4.3	Jednotlivé dávky z nemocenského pojištění.....	52
9.4.4	Pojistné.....	56
9.4.5	Možnost „připojištění“ zaměstnavatelů.....	56
9.4.6	Organizace a provádění pojištění.....	56
10	Změny v nemocenském pojištění v roce 2007.....	57
	Závěr.....	58
	Seznam použité literatury.....	60

#### Přílohy:

##### 1) Graf 1:

Počet ukončených případů pracovní neschopnosti za období 1993-2006

##### 2) Graf 2:

Průměrná délka trvání jednoho případu pracovní neschopnosti v období 1993-2006

##### 3) Graf 3:

Celkový počet OSVČ, v poměru k počtu OSVČ, které jsou účastné na nemocenském pojištění.

## **Seznam zkratek**

**ČSSZ** Česká správa sociálního zabezpečení

**EU** Evropská unie

**ES** Evropské společenství

**ESD** Evropský soudní dvůr

**k.s.** komanditní společnost

**LZPS** Listina základních práv a svobod č 1/1993 Sb

**MPSV** Ministerstvo práce a sociálních věcí

**MOP** Mezinárodní organizace práce

**NAŘÍZENÍ** nařízení Rady č. 1408/71/EEC, o aplikaci systémů sociálního zabezpečení na zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin, pohybujících se v rámci společenství

**OSN** Organizace spojených národů

**OSSZ** Okresní správa sociálního zabezpečení

**OSVČ** Osoba samostatně výdělečně činná

**s.r.o.** společnost s ručením omezeným

**ZDM** zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění

**ZNPZ** zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů

**ZOSZ** zákon ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

**ZP** zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce

**ZPSZ** zákon ČNR č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění zákona č. 10/1993 Sb

**ZSZ** zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

## Úvod

System nemocenského pojištění je v současné době velmi aktuálním a diskutovaným společenským tématem. Tato aktuálnost byla jedním z důvodů volby tématu mé diplomové práce

Toto téma mne zajímá také ve svém vývojovém kontextu. Společnost se vyvíjí a je nutné přizpůsobit i formy pomoci členům společnosti ve složitých životních situacích, současným potřebám a možnostem. Domnívám se, že úroveň společnosti se zrcadlí v tom, jak se dokáže postarat o své staré, nemocné nebo sociálně slabší členy.

Nemoc, mateřství a rodičovství patří k sociálním událostem, které negativně ovlivňují sociální postavení jednotlivců ve společnosti. Nemocenské pojištění je institut, který pomáhá tyto negativní dopady řešit a má u nás již velmi dlouhou tradici. Zajímalo mne, jakým způsobem je možné se z této tradice poučit a jak ovlivňuje tvorbu nové koncepce.

V této práci se zabývám hmotněprávní stránkou systému nemocenského pojištění.

Na úvod nejprve velmi stručně charakterizují celý systém sociálního zabezpečení, jehož je nemocenské pojištění součástí.

Druhá kapitola je věnována historickému vývoji nemocenského pojištění na našem území, od prvních počátků zabezpečení v nemoci, až po zákon o národním pojištění z roku 1948.

V následující kapitole uvádím nejvýznamnější mezinárodní organizace, které mají vliv na zabezpečení v nemoci. Zde zmiňuji také mezinárodní úmluvy, kterými je Česká republika vázána a jež mají vliv na naše zákonodárství, jelikož s nimi nesmí být v rozporu.

V další kapitole se pak podrobně věnuji současné právní úpravě nemocenského pojištění dle zákona č. 54/1956 Sb. Mimo jiné se také částečně zabývám právní úpravou všech třech současných soustav pojištění ( pojištění zaměstnanců, nemocenskou péči v ozbrojených silách a nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných). Zaměřila jsem se především na pojištění zaměstnanců, a pro úplnost uvádím hlavní odlišnosti u ostatních soustav

Další kapitola je pak věnována jednotlivým dávkám poskytovaným z nemocenského pojištění, jejich výši a podmínkám, které je nutné splnit k jejich získání.

Česká republika je od 1.5. 2004 členem Evropské Unie a proto je samostatná kapitola věnována i koordinaci systémů sociálního zabezpečení v Evropské unii a především zásadám, za jakých se tato koordinace provádí.

---

Pro úplnost této práce jsem se zmínila také o systému financování, organizaci a provádění nemocenského pojištění.

V posledních kapitolách se věnuji novému zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (jehož účinnost byla odložena), a to především z pohledu hlavních změn, které přináší oproti současné právní úpravě. Zároveň uvádím zásady a principy nové právní úpravy, a srovnávám je se současným právním stavem, včetně důvodů, které vedly ke změnám.

Současná komplikovaná politická jednání o podobě nové koncepce nemocenského pojištění jsou důkazem nejednotnosti názorů na podobu nové úpravy a zajímá mne, blíže rozebrat tuto novou úpravu.

Při zpracování této diplomové práce jsem vycházela z právního stavu platného ke dni 29.1. 2007.



# 1 Charakteristika systému sociálního zabezpečení v ČR

## 1.1 Obecně k pojmu sociálního zabezpečení

Pojem sociálního zabezpečení vznikl až ve dvacátém století a postupně se vyvíjel. V anglicky, francouzsky a španělsky mluvících zemích se používá pojem sociální bezpečnost.

Jak by se ale mohlo zdát, nejde jen o pouhý nepřesný překlad. Rozdíl mezi pojmy

„bezpečnost“ a „zabezpečení“ znamenají totiž rozdíl v pojetí sociální péče o občany.

Po druhé světové válce znamenal pojem „sociální bezpečnost“ v demokratických systémech zajištění lidských práv na přijatelné sociální úrovni. V komunistických systémech se používal termín „zabezpečení“. Šlo o převzetí péče o občany státem, jako výraz ideologie redistributivního pojetí socialismu, tedy skutečně o distribuci „blaha“ jako nástroj manipulace v rámci přidělového systému.<sup>1</sup>

Pojem sociální zabezpečení, tak jak ho používáme v našem právním řádu dnes, byl tedy pravděpodobně převzat z ruštiny. V roce 1964 byl takto označen zákon, který označoval důchodové zabezpečení a sociální péči, a takto úzce je u nás používán dodnes.

### **Sociální zabezpečení dnes zahrnuje:**

- Sociální pojištění     - zdravotní
- důchodové
- nemocenské

Státní sociální podporu

Sociální péči

## 1.2 Postavení práva sociálního zabezpečení v českém systému práva

Právo sociálního zabezpečení patří svou povahou do sféry veřejného práva, a to i přesto, že vykazuje i některé soukromoprávní rysy. Předpisy veřejného práva upravují oblast sociálního

---

<sup>1</sup> Tomeš Igor a kol., Právo sociálního zabezpečení, Všehrad 1998, s. 11

pojištění, státní sociální podporu a sociální péči. V oblasti doplňkových systémů, jako je například důchodové připojištění, dominují soukromoprávní předpisy.

Právní úprava sociálního zabezpečení v České republice není kodifikována a předpisy jsou obsaženy v mnoha předpisech rozdílné právní síly.

Právo sociálního zabezpečení je velmi dynamické odvětví práva, a tak jak prochází vývojem, mění se i názory na jeho postavení v systému práva. Ani dnes není tento názor jednotný. Nejčastěji bývalo zařazováno do oblasti pracovního práva, a společně s ním označováno za sociální právo (v objektivním smyslu). S rozvojem tohoto odvětví však převládají spíše názory, že právo sociálního zabezpečení je samostatným odvětvím práva.

## 2 Historický vývoj nemocenského pojištění

### 2.1 Kořeny sociálního zabezpečení

Pro správné pochopení současného systému sociálního zabezpečení, je třeba podívat se blíže na jeho vývoj v historickém kontextu. Současná právní úprava vychází totiž z dlouhé tradice vývoje na našem území. Jednotlivé právní úpravy na sebe navazují a je zajímavé uvědomit si některé dějinné souvislosti a společenské jevy, které podnítily změny v této sociální oblasti.

V prvobytně pospolných společenstvích fungovaly společenské vztahy v rámci širší rodiny (rodu), a ta také zajišťovala péči o nemocné a práce neschopné.

Existují zprávy z antického Řecka, že městské státy poskytovaly zdravotní pomoc chudým svobodným občanům. Určitá forma pomoci v nemoci byla poskytována dokonce již ve starověkém Římě. Otrok byl ale majetkem svého pána, a neměl žádná práva. Pokud tedy pán ochraňoval otroka, staral se tak vlastně o svůj majetek.<sup>2</sup> Existoval zde například institut zvaný *valetudinarium*, dle něhož byla poskytována péče nemocným otrokům.<sup>3</sup> Z doby starověkého Říma je známé také heslo "chléb a hry". Když totiž došlo k velkému rozšíření chudoby, musel stát přijímat opatření ke zlepšení tíživé situace chudých (například poskytoval chléb), která měla ochránit jeho vlastní státní zřízení.<sup>2</sup>

Na počátku středověku převládal názor, že starost o nemocné a práce neschopné, je věcí pouze soukromou a církevní.

---

<sup>2</sup> Tröster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3. vyd. 2005, s. 24

<sup>3</sup> Tomeš, I.: Studie Zdravotní, nemocenské a úrazové pojištění, 2002

Vznikaly svépomocné podpůrné spolky, jejichž úkolem bylo pomáhat práce neschopným a starým členům společnosti. Tyto spolky se organizovaly nejprve v hornictví a později vznikaly také u jednotlivých cechů.

Hornická bratrstva zakládala pokladny, do kterých přispívali jak těžaři, tak i horníci, a tyto pokladny spravovala rada starších horníků potvrzovaná těžaři.<sup>4</sup> V roce 1527 potvrdil císař Ferdinand I. statut pokladny.<sup>5</sup>

Postupným rozvojem měst a středního stavu, tím jak se vesnické obyvatelstvo začalo stěhovat do měst, přibývalo chudých a bylo nutné, aby stát začal upravovat i tuto oblast. V roce 1661 byl přijat „Patent o tulácích a žebrácích“, který umožnil obcím přiznávat právo žebrat jen práce neschopné chudině.

Péči o nemocné a chudé zajišťovala ale především také církev, která toto hradila z příspěvků na bohoslužbách. Církev měla rozhodující vliv v této oblasti.

Za vlády Marie Terezie se projevují snahy o omezení moci církve. V roce 1785 bylo vydáno „Nařízení pro království české“, které ukládalo povinnost vrchnosti starat se o své nemocné a chudé poddané.

I nadále však církev pečovala o chudé. U jednotlivých farností se zřizovaly chudinské ústavy, které byly vedeny „Otcem chudých“. Nařízení z roku 1883 pak prohlásilo tyto „Otce chudých“ za veřejné činitele.

V roce 1883 byla chudinská péče přenesena na obce. Zároveň byla zavedena zásada, že péče se poskytuje jen chudým s domovským právem.<sup>6</sup>

V druhé polovině 18. století došlo k rozsáhlé reformě státní správy. Narůstal státní aparát, a stát přijímal do úřadů nemajetné, ale profesionální úředníky. Na rozdíl od šlechticů, kteří v úřadech působili do této doby, nemajetné úředníky bylo třeba zajistit pro takový případ, že by úřad již nemohli vykonávat. Byly vydány dva penzijní normály:

r. 1771 normál pro vdovy a sirotky po zaměstnancích

r. 1781 normál pro zaměstnance, kteří se stali po deseti letech neschopnými práce.

Tyto penzijní normály jsou považovány za základ sociálního zaopatření na našem území.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Tröster, Petr: Právo sociálního zabezpečení, 2005, s. 24

<sup>5</sup> Kalenská, M. a kol. Československé právo sociálního zabezpečení, Panorama 1986, s. 40

<sup>6</sup> Tomeš, I. a kol.: Právo sociálního zabezpečení, Všehrad 1998, s. 20

<sup>7</sup> Tröster, Petr: Právo sociálního zabezpečení, 2005, s. 25

## 2.2 Zabezpečení v nemoci do roku 1918

V 19. stol. docházelo k velkým společenským změnám. Průmyslová revoluce měnila společnost od základů, a společně s technickým pokrokem docházelo i ke změnám upořádání vztahů ve společnosti.

Když bylo v roce 1781 zrušeno nevolnictví, které zároveň zrušilo administrativní připoutání poddaných k půdě, umožnilo to jejich odchod do měst za lepší obživou. To se ve velké míře projevilo ve velkém rozvoji průmyslu, kterému se tak nabízela volná pracovní síla. V roce 1848 bylo pak zrušeno poddanství a tím i robota.

Venkovské obyvatelstvo se tedy stěhovalo do měst, kde nabízelo svoji pracovní sílu za mzdu. Jakmile ale dělník ztratil schopnost vykonávat práci, ztratil tak i prostředky pro zabezpečení své existence a své rodiny. Nebyla tu již zemědělská půda, která dřív sloužila jako vyživovací základna pro jeho rodinu. Proto bylo nutné řešit tento nový společenský problém, tedy: zajistit práce neschopné a staré dělníky.

Nový společenský řád byl veden zásadami jako svoboda práce a podnikání, a zásadou smluvní svobody. Tyto zásady ale vedly k vykořisťování dělníků a jejich zbídačování.

Bylo nutno chránit dělníka před bídou a hladem, když se stal nezpůsobilým k práci a výdělku, z důvodu nemoci, úrazu nebo stáří. Vzniklo tak zákonodárství pojišťovací. To sice nebylo ničím zcela novým (viz výše zmíněné např. hornické a cechovní pokladny), novým bylo ale to, že stát nařídil povinné pojištění a jeho rozsah.<sup>8</sup>

### 2.2.1 Zákonná úprava svépomocných pokladen

Z počátku byly zásahy státu do této oblasti minimální. Právní předpisy, které upravovaly zajištění dělníků pro případ nemoci byly například tyto:

- **Dekret dvorské kanceláře z 18. 2. 1837**, který ukládal továrníkům, živnostníkům a obchodníkům platit za dělnictvo stravné v nemocnici po dobu čtyř týdnů.
- **Horní zákon č. 146/1854**, který nařizoval majitelům dolů, aby pro podporu svých dělníků zřídili u svého podniku samostatnou bratrskou pokladnu, nebo se za tímto účelem spojili s jiným zaměstnavatelem.

---

<sup>8</sup> Procházka František, Sociální pojišťování a jeho význam zdravotní, Fr. Topič, Praha 1920, s. 13

- **Živnostenský řád č. 227/1859**, který ukládal podobné povinnosti jako Horní zákon a to zaměstnavatelům, kteří ve svých dílnách měli více než 20 dělníků.<sup>9</sup>

Tato zákonná úprava pokladen nebyla ale dostatečná, a tedy nepříliš efektivní.

Její hlavní nedostatky byly tyto:

- Nebyla stanovena absolutní povinnost pokladnu zřídit.
- Výše a povaha dávek byla ponechána úpravě ve stanovách pokladen.
- Nebyl zajištěn vliv na správu a bezpečnost pokladny ze strany zaměstnanců.
- Pokladny měly příliš malý počet členů nebo malé finanční prostředky.

**Zákonem č. 39/1883** byla pak uložena podnikům bezpodmínečná povinnost pokladny zřizovat, nebo do jiných již existujících pokladen přispívat za své zaměstnance.

Problém dělnictva se stával pro stát stále více naléhavější ve chvíli, kdy se dělnictvo začalo organizovat. Vznikala dělnická hnutí, která umožňovala dělníkům vést organizovaný boj za prosazení svých práv. Bojovali za zlepšení mzdových a pracovních podmínek, ale i minimálního zabezpečení práce neschopných.<sup>10</sup>

Zavedení sociálního pojištění pro široké vrstvy zaměstnanců mělo na jedné straně pomoci řešit některé jejich složité životní situace, na druhé straně však šlo i o to, aby byly zestátněny fondy svépomocných pokladen, které kromě svého hlavního účelu sloužily často i k financování dělnického hnutí.<sup>11</sup>

## **2.2.2 Povinné nemocenské pojištění zákon č. 33/1888 ř. z.**

V roce 1883 bylo zavedeno povinné nemocenské pojištění v Německu. Zákon byl součástí reformy, kterou označujeme jako „Bismarckův model sociálního pojištění“, který velmi ovlivnil modely sociálního pojištění v mnoha zemích Evropy, a stal se základem moderního pojetí sociálního pojišťování.

Z tohoto modelu vycházelo i povinné sociální pojištění, zavedené v Rakousku-Uhersku zákonem z roku 1888, a to v rámci tzv. Taafeho reformy. Nemocenské pojištění upravovaly

<sup>9</sup> Kalenská Marie a kol., Československé právo sociálního zabezpečení, Panorama 1986, s.44

<sup>10</sup> Kalenská Marie a kol., Československé právo sociálního zabezpečení, Panorama 1986, s.41

<sup>11</sup> Tröster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3.vyd. 2005, s.27

dvě základní normy: **Zákon o nemocenském pojištění dělníků a Zákon o bratrských pokladnách.**

Pojištění z roku 1888 se zakládalo na těchto principech:

- všeobecnost pojištění** - účastny na něm byly všechny osoby, které vykonávaly práce a služby na základě poměru pracovního, služebního nebo učňovského<sup>12</sup>
- obligatornost pojištění** - pojištění mělo nucenou povahu, a ti, na něž se zákon vztahoval, byli pojištění nezávisle na své vůli, či na vůli svého zaměstnavatele
- **solidarita** – tedy solidarita zdravých s nemocnými, pojištěnců s vyššími příjmy vůči pojištěncům s příjmy nižšími
- **obligatornost nároků** – při splnění podmínek na dávku vznikal tento nárok přímo ze zákona

Z pojištění se poskytovala bezplatná lékařská pomoc, včetně bezplatného poskytování léků a léčebných prostředků, a zároveň peněžitá podpora (nemocenské) ve výši 60% denní mzdy obvyklé v okrese.

Nemocenské náleželo pojištěnci od prvního dne nemoci, pokud tato trvala alespoň 3 dny. Nároková doba činila 20 neděl. V případě úmrtí byl nárok na pohřebné ve výši 20-ti násobku průměrné denní mzdy. Pojištěné ženy měly nárok na bezplatnou pomoc při porodu a také na peněžitou podporu po dobu 4 týdnů od porodu.<sup>13</sup>

Na pojistné přispívali pojištěnci dvěma třetinami a zaměstnavatelé jednou třetinou.

Největší slabinou tohoto zákona byla organizační roztržitost a příliš vysoký počet pokladen (např. z 2897 pokladen v r. 1907 bylo 188 takových, které neměly ani 50 členů, 1138 nemělo ani 200 členů).<sup>14</sup> Dalším nedostatkem bylo, že se nevztahoval na zemědělské dělnictvo a čeledí.

Zákon z roku 1888 se pak dočkal ještě několika úprav. Nejdůležitější z nich byly tyto úpravy:

- Zákon z roku 1917 - zlepšil podporování šestinedělek (podpora byla prodloužena ze 4 týdnů na 6 týdnů), zavedl prémie za kojení a pojišťování rodin. Válka totiž způsobila velký úbytek obyvatelstva a nemocenské pojišťování zajišťující rodiny a matky s dětmi mělo tomuto úbytku zabránit. Dále pak byly zavedeny mzdové třídy (11).

<sup>12</sup> Procházka František, Sociální pojišťování a jeho význam zdravotní, Fr. Topič, Praha 1920, s.17

<sup>13</sup> 50 let Nemocenského pojištění, Svaz nemocenských pojišťoven, Praha 1938, s. 12

<sup>14</sup> Malý Karel a kol., Dějiny českého a československého práva do roku 1945, Linde 2003, 3. vydání, s.295

- V roce 1917 byl vydán zákaz zřizování nových pokladen na 3 roky.

- Zákon z roku 1919 - rozšířil okruh pojištěných osob (např. i na osoby pracující v zemědělství) a snížil počet nemocenských pokladen. Byly zrušeny malé pokladny do 400 členů a spolkové a pomocné pokladny, které neměly alespoň 1000 členů.

### 2.3 Vývoj nemocenského pojištění v letech 1918 - 1938

Po první světové válce převzala Československá republika právní předpisy ze sociální oblasti Rakouska-Uherska. Válka a následná hospodářská krize zhoršila sociální problémy ve společnosti. Československá vláda prováděla aktivní sociální politiku a jak se později ukázalo, přispěla tato politika k zachování demokracie v tehdejším Československu.

Na zákonodárství měla velký vliv i činnost Mezinárodní organizace práce (viz kapitola 3).

Nejdůležitější byly tyto zákony :

- zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců v případě nemoci, invalidity a stáří
- zákon č. 221/1925 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců

Velmi rozsáhlý zákon č. 221/1924 Sb. o pojištění zaměstnanců v případě nemoci, invalidity a stáří, byl přijat jako základní zákon. Upravoval pojištění všech zaměstnanců, pokud nebyli z pojištění výslovně vyloučeni. Vyloučení z tohoto pojištění byli především státní zaměstnanci a soukromí úředníci, kteří měli zabezpečení upravené výhodněji.<sup>15</sup> Tento zákon 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).<sup>16</sup>

V rámci nemocenského pojištění se poskytovala pomoc v nemoci (lékařská pomoc, léky, nemocenské ošetřování a nemocenské), pomoc v mateřství a pohřebné.

Oproti dřívější úpravě nastaly tyto změny:

- podpurná doba byla rozšířena na jeden rok,
- dobrovolné pojištění příslušníků rodin bylo přeměněno na povinné,
- byla zavedena absolutní karenční doba v délce tří dnů, a výplata tedy nastávala až čtvrtým dnem pracovní neschopnosti,

<sup>15</sup> Kalenská Marie a kol., Československé právo sociálního zabezpečení, Panorama 1986, s. 50

<sup>16</sup> Tomeš / Koldínská, Postavení nemocenského, zdravotního a úrazového pojištění v systému sociálního pojištění – Studie, Praha 2002

- nemocenské se vyplácelo po dobu maximálně jednoho roku a výše dávky byla závislá na mzdové třídě pojištěnce.

Na pojistné přispívali zaměstnanci jednou polovinou, a stejně tak zaměstnavatel.

Úprava nemocenského pojištění následně přinesla některá zlepšení. Provedla se reorganizace pokladen, snížil se jejich počet až na 517 a tyto pokladny byly přejmenovány na pojišťovny. Větší důraz byl kladen spíše na léčebnou péči než na vyplácení peněžitých podpor. Celkově byla ale pro tuto zákonnou úpravu typická roztržitost organizační a věcná, a preferování některých zaměstnaneckých skupin.

## **2.4 Zákon o národním pojištění č. 99/1948 Sb.**

Po válce bylo nutno řešit komplikovanou situaci v sociálním pojištění. Fondy sociálního pojištění byly buď zabaveny okupanty, anebo znehodnoceny válečným hospodářstvím. Koncepce nového uspořádání byla obsažena v Košickém vládním programu, který zahrnoval návrhy velkorysé sociální politiky. Těživá hospodářská situace ztěžovala sice její realizaci, na druhé straně však vedla ke zlepšení spolupráce jednotlivých politických stran.

Nakonec byl přijat zákon č. 99/1948 Sb., a přestože platil jen krátkou dobu, byl výrazným mezníkem ve vývoji sociálního zákonodárství v ČSR.

Byl to totiž na svou dobu velmi pokrokový předpis, jehož velikým přínosem bylo sjednocení dosud roztržitěné právní úpravy sociálního pojištění v jedné právní normě, což znamenalo výrazné posílení právní jistoty.<sup>17</sup>

Vycházel z koncepce národního pojištění sira Beveridge, zavedeného v Anglii roku 1942, se kterou se seznámila československá vláda v exilu. Vůdčí myšlenkou tohoto systému bylo, že každý člen společnosti má právní nárok na základní zabezpečení ve stáří a nemoci, a vzhledem k tomu, že základní potřeby všech lidí jsou přibližně stejné, byla pro tento model příznačná paušálně stanovená plnění a orientace na minimální standard.<sup>18</sup>

Všechna odvětví sociálního pojištění (nemocenské, úrazové i zdravotní) prováděl jednotný nositel pojištění - Ústřední národní pojišťovna. Zákon o národním pojištění zvýšil veškeré dávky, a zrovnoprávnil postavení dělníků a ostatních zaměstnanců.

<sup>17</sup> Tomeš / Koldinská, Postavení nemocenského, zdravotního a úrazového pojištění v systému sociálního pojištění – Studie, Praha 2002

<sup>18</sup> Štangelová, Věra, Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění č.10/2005, s.20



Poskytovaly se dávky věcné a peněžité. 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 se poskytovalo po dobu pracovní neschopnosti, nejdéle však 365 dní. Při delším trvání pracovní neschopnosti se nemocenské zvyšovalo. Z textu právní normy lze vyvodit, že pokud po zániku nároku na nemocenské nadále trvala neschopnost k práci, mohl vzniknout nárok na invalidní důchod, pokud u pojištěnce nastala „ztráta nebo podstatný pokles výdělku jako následek nepříznivého zdravotního stavu, je-li tento stav trvalý. Za trvalý se pokládal zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy pravděpodobně potrvá déle než rok.“<sup>19</sup>

## 2.5 Vývoj nemocenského pojištění po roce 1949

Změnou politické situace po roce 1948 se změnil i přístup k sociálním problémům. Přejímal se sovětský model a postupně se přecházelo z koncepce sociálního pojištění k systému sociálního zabezpečení.

Sovětský model se ale přejímal i přesto, že ani trochu nerespektoval československé tradice. Tento systém vycházel totiž ze zcela jiných podmínek, a to jak hospodářských, tak ekonomických. Vyvíjel se v situaci poznamenané stalinismem, násilnou kolektivizací zemědělství a složitým obdobím industrializace.<sup>20</sup>

Jak bylo již výše zmíněno, ovládal sociální zabezpečení především zabezpečovací princip, vyznačující se tím, že hmotněprávní podmínky nároku na dávky jsou stanoveny právní normou vyjadřující aktuální představu státní moci charakterizovanou určitými prioritami, zatímco chybí vzájemný vztah mezi finančními toky systému.<sup>21</sup> Teprve po roce 1989 se postupně přikračovalo k obnově pojistného principu, který se vyznačuje vyrovnaností mezi platbami na pojistné a vyplacenými částkami.

## 3 Vliv mezinárodních organizací

V roce 1919 byla založena **Mezinárodní organizace práce** (dále jen „MOP“) a to s cílem zlepšit pracovní podmínky a sociální zabezpečení na globální úrovni. Tato mezinárodní organizace má v oblasti sociálního zabezpečení velký vliv.

<sup>19</sup> Srov. § 36 a násl. zákona č. 99/1948 Sb.

<sup>20</sup> Tröster Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*, C.H. Beck, 3. vyd. 2005, s. 33

<sup>21</sup> Antošík, Ladislav, *Nemocenské pojištění, soc. zabezpečení a právní normy*, časopis *Národní pojištění*, jubilejní číslo 1999

Dokumenty (úmluvy, doporučení a jiné akty) přijaté touto organizací významně ovlivňují zákonodárství v zemích po celém světě. Úmluvy MOP obsahují závazná kritéria pro vnitrostátní zákonodárství v dané oblasti. Státy, které přijaté úmluvy ratifikují, jsou povinny zajistit, aby s nimi jejich zákonodárství nebylo v rozporu. Dochází tak k internacionalizaci a unifikaci práva sociálního zabezpečení po celém světě.<sup>22</sup>

**Z hlediska nemocenského pojištění mají význam především tyto dokumenty:**

**Úmluva o minimálních normách sociálního zabezpečení č. 102 (1952)**, která upravuje v devíti kapitolách minimální standardy sociálního zabezpečení, odpovídající jednotlivým sociálním událostem. Státy, které ji ratifikují, se zavazují, že přizpůsobí své zákonodárství alespoň ve třech oblastech, které si zvolí. Hlavním přínosem této úmluvy je prosazení principu stanovícího všeobecnou úroveň sociálního zabezpečení, která může být dosažena v každém státě bez ohledu na stupeň jeho ekonomického a sociálního rozvoje.<sup>23</sup>

Dalším významným dokumentem je **Úmluva o zdravotní péči a dávkách v nemoci č. 130 (1969)**.<sup>24</sup> Smluvní strany se v této konvenci zavazují zaručit zdravotní péči všem osobám za účelem zachování a zlepšení zdravotního stavu a jejich schopnosti k práci. Dle této úmluvy mají státy zaručit také nemocenské dávky, které nahrazují příjem v případě pracovní neschopnosti. Nemocenské dávky mají být alespoň ve výši 60% celkového dosavadního příjmu práce neschopného, a jeho rodiny. Stát odpovídá za správu nemocenských dávek, ale může tuto činnost svěřit nestátnímu subjektu, například pojišťovně.

Po vzniku Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) byla MOP začleněna do systému specializovaných organizací OSN.<sup>25</sup>

Právo na sociální zabezpečení bylo deklarováno celosvětově ve Všeobecné deklaraci lidských práv (1948). Tato deklarace, přes svojí vysokou prestiž, není právně závaznou mezinárodní smlouvou.

<sup>22</sup> Tröster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3. vyd. 2005, s. 45

<sup>23</sup> Tato úmluva byla ratifikována Československou republikou dne 11.1. 1990 vyhlášená sdělením FMZV č. 461/1991 Sb.

<sup>24</sup> V platnost vstoupila v roce 1972 a ČSR ji ratifikovala a vyhlásila sdělením FMZV č. 537/1990

<sup>25</sup> Organizace spojených národů byla založena v roce 1945 v San Francisku. Československá republika byla jednou z 51 zakládajících zemí OSN. Dnes tato mezinárodní organizace sdružuje 192 členských států. MOP se stala specializovanou organizací OSN v roce 1946.

Úsilí OSN o zakotvení sociálních práv vyvrcholilo přijetím **Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (1966)**. ČSR tuto úmluvu ratifikovala a vyhlásila ve Sbírce zákonů pod č. 120/1976 Sb.

Sociální práva se tak stala uznávanou součástí lidských práv. Články 9-13 této úmluvy stanoví, že každý má právo na sociální zabezpečení včetně práva na sociální pojištění. Rodině a matkám, a to nejen v průběhu těhotenství, ale i po narození dítěte, by měla být poskytována největší možná ochrana.

Významnou mezinárodní organizací ovlivňující sociální zákonodárství je **Rada Evropy**<sup>26</sup>, jejíž normy jsou těsně spjaty s úmluvami MOP. Její činnost v oblasti sociálního zabezpečení organizuje Výbor pro sociální zabezpečení.

Rada Evropy přijala významné mezinárodní dokumenty ohledně sociálního zabezpečení. K významným úmluvám patří **Evropské prozatímní dohody o sociálním zabezpečení č. 12 a č.13** přijaté v roce 1953. Tyto úmluvy se věnují především otázce stejného zacházení s příslušníky jednotlivých států při aplikaci národních předpisů. Byly přijaty téměř všemi členskými státy Rady Evropy, a přestože byly dnes již většinou nahrazeny novými, i dnes mají význam při úpravě vztahů mezi státy, mezi kterými neexistují jiné vzájemné dohody.<sup>27</sup>

Dále je to především **Evropská úmluva o sociálním zabezpečení č. 68 (1972)**, která komplexně upravuje celou oblast sociálního zabezpečení. Tato úmluva shrnuje principy z předchozích dvoustranných smluv uzavíraných mezi státy.

V roce 1950 byla přijata **Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**<sup>28</sup>, která je významným dokumentem zajišťujícím dodržování a kontrolu lidských práv v mezinárodním kontextu. Vymahatelnost těchto práv zajišťuje Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku.

Na výlučně sociální práva je zaměřena **Evropská sociální charta** z roku 1961<sup>29</sup>. Tato úmluva byla důležitým krokem ke sjednocování sociálního zákonodárství zemí sdružených v Radě Evropy. Celkem je rozdělena na pět částí. Druhá část uvádí povinnosti, které jsou

<sup>26</sup> Rada Evropy byla založena v roce 1949. Dnes sdružuje 46 zemí, včetně 21 států střední a východní Evropy. Byla zřízena k ochraně lidských práv, parlamentní demokracie a zákonitosti, k podpoře informovanosti o evropské identitě, jež je založena na společných hodnotách a zahrnuje rozdílné kultury, a rozvoji celoevropských dohod ke standardizaci sociálních a právních postupů členských zemí. Přijímá konvence, rezoluce a doporučení. Po ratifikaci konvence jsou státy povinny dodržovat závazky z nich plynoucí.

<sup>27</sup> Česká republika je vyhlásila v sbírce zákonů pod č. 114/2000 Sb.

<sup>28</sup> ČSFR se k této úmluvě připojila v roce 1992.

<sup>29</sup> Byla vyhlášena sdělením MZV č. 14/2000 Sb.m.s., Dodatekový protokol přijatý Radou Evropy v roce 1988 byl vyhlášen sdělením MZV č. 15/2000 Sb.m.s.

smluvní státy povinny plnit. Vzhledem k rozdílné úpravě sociálního zabezpečení v jednotlivých členských státech Rady Evropy nebyla v úmluvě stanovena povinnost ratifikovat ji jako celek, ale z této druhé části bylo vybráno sedm nejdůležitějších článků. Je stanovena povinnost ratifikovat alespoň pět z nich a kromě toho i další články. Celkem musí být ratifikováno alespoň deset celých článků nebo 45 číslovaných odstavců.<sup>30</sup>

V roce 1964 byl přijat ve Štrasburku **Evropský zákoník sociálního zabezpečení**<sup>31</sup>. Stejně jako úmluva MOP č. 102 ustanovuje základní minimální standardy sociální ochrany, které se ratifikující státy zavázaly poskytovat.

## **4 Současná úprava nemocenského pojištění**

### **4.1 Obecně**

Není cílem této diplomové práce podrobně popsat všechny novely, a proto se dále zaměřím na právní úpravu nemocenského pojištění v platném znění.

V říjnu roku 1956 došlo k reformě sociálního zabezpečení. Byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., **o nemocenském pojištění zaměstnanců**, který se stal na velmi dlouhou dobu zákonem upravujícím nemocenské pojištění. Přestože byl již nesčetněkrát novelizován, je stále v platnosti. Účinnost schváleného zákona č. 187/2006 Sb., **o nemocenském pojištění**, který měl začít platit již od 1.1. 2007, byla ale o rok posunuta (viz kap. 9.2 ).

Zákonem č.187/2006 Sb. dochází ke změně koncepce, a proto tyto dvě právní úpravy následně srovnám.

Podle platné právní úpravy existují tři okruhy nemocensky pojištěných osob. Je to nemocenské pojištění zaměstnanců, nemocenská péče v ozbrojených silách a nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. V následujících kapitolách se věnuji především nemocenskému pojištění zaměstnanců, a u ostatních soustav zmiňuji především jejich právní úpravu a hlavní odlišnosti od pojištění zaměstnanců.

<sup>30</sup> Tröster Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*, C.H. Beck, 3.vyd. 2005, str. 48

<sup>31</sup> Byl vyhlášený sdělením MZV č. 90/00 Sb.m.s.

## 4.2 Nemocenské pojištění zaměstnanců

### 4.2.1 Právní úprava

Hmotněprávní stránka nemocenského pojištění zaměstnanců je upravena těmito právními předpisy:

1. zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění,
2. zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění
3. vyhláškou č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech v platném znění,
4. vyhláškou č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, platném znění,
5. vyhláškou č. 141/1958 Ú.l., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených, v platném znění.

### 4.2.2 Okruh pojištěných osob, účast na nemocenském pojištění

Zaměstnanci se povinně účastní nemocenského pojištění.<sup>32</sup> Základní podmínkou nároku na dávky je účast na tomto pojištění. Ustanovení §2 ZNPZ taxativně vyjmenovává všechny osoby účastné na nemocenském pojištění. Základem je určitý výkon pracovní činnosti, a to nejenom v pracovním poměru založeném dle zákoníku práce, ale i v poměrech obdobných dle jiných zákonů, pokud tyto osoby nejsou pojištěny dle jiných právních předpisů (pro zjednodušení textu budu nadále tyto osoby uvádět jako „zaměstnanec“). Budu-li používat tento termín, ráda bych ještě upozornila na další rozdíl oproti ZP. ZP zahrnuje do pojmu zaměstnanec také osoby, jejichž pracovní vztah vznikl na základě dohody o pracovní činnosti a dohody o provedení práce. Dle ZNPZ ale nejsou zaměstnancem osoby činné na dohodu o vykonání práce. Zároveň ZNPZ zahrnuje také například společníky a jednatele s.r.o kteří pro tuto společnost vykonávají práci apod.

Pro účely nemocenského pojištění se za zaměstnanec v pracovním poměru považuje také osoba činná v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak tento nevznikl, protože nebyly splněny všechny podmínky pro jeho vznik (§2 odst. 2 ZNPZ).

<sup>32</sup> Jinak je to u osob samostatně výdělečně činných, jejichž účast na nemocenském pojištění je dobrovolná.

Podmínkou účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců není státní občanství České republiky. Nemocenského pojištění mohou být účastny jen osoby, které pracují v České republice pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky. Zaměstnanci, kteří jsou činní pro zaměstnavatele, kteří nemají na území ČR sídlo, jsou v ČR pojištěni, pokud má zaměstnavatel sídlo na území státu EU nebo na území státu, s nímž ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení. Vykonává-li však zaměstnanec přechodně práci mimo území ČR, nemá to vliv na jeho pojištění. Zaměstnanci zaměstnavatelů se sídlem na území ČR, kteří mají místo výkonu práce trvale v cizině, jsou pojištěni podle českých předpisů tehdy, pokud mají trvalý pobyt na území ČR.

#### 4.2.3 Pojistný poměr

Jedná se o právní vztah mezi „zaměstnancem“ a nemocenským pojištěním. Splněním podmínek nemocenského pojištění vzniká „zaměstnanci“ nárok na dávku.

Jestliže tedy účast na pojištění zakládá určitá forma pracovní činnosti, potom je logická velmi úzká spojitost mezi pracovněprávními předpisy a předpisy nemocenského pojištění. Jsou zde ale i některé odlišnosti, které mají následně velké praktické dopady. Tak právě je nutno rozlišovat mezi vznikem účasti na nemocenském pojištění a vznikem pracovněprávního vztahu. Jestliže pracovněprávní vztah vzniká sjednáním pracovního poměru, nemocenské pojištění vzniká až faktickým nástupem do práce.<sup>33</sup> Osobě, která nenastoupí ve sjednaný den do práce, vznikne sice pracovní poměr, nevznikne u ní však poměr pojistný. Je to dáno tím, že charakter systému nemocenského pojištění je určen pro ekonomicky aktivní občany.

Výjimkou jsou například případy, kdy „zaměstnanec“ sice do práce nastoupí, ale nezačne pracovat, protože mu zaměstnavatel neposkytl práci.

Okolnosti jako je čerpání neplaceného volna či rodičovské dovolené nemají vliv na pojistný poměr. Stejně tak pojistný poměr trvá i v případě, že zaměstnavatel neodváděl pojistné za svého zaměstnance.<sup>34</sup>

Obecně zaniká pojistný poměr dnem skončení zaměstnání. Výjimkou je pojištění člena družstva, které končí dnem, kdy tento přestal vykonávat práci, za kterou byl družstvem odměňován. To stejné platí pro společníka s.r.o. a komanditistu k.s.

<sup>33</sup> Zemanová Jana, Pojistný poměr v nemocenském pojištění, časopis Právo a zaměstnání č. 6/2002

<sup>34</sup> Zemanová Jana, Pojistný poměr v nemocenském pojištění, časopis Právo a zaměstnání č. 6/2002

Význam vzniku pojistného poměru který ovlivňuje nejen nárok na dávky, ale také placení pojistného na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti, bývá v praxi často podceňován. Například při opakovaně uzavíraných pracovních poměrech pro stejného zaměstnavatele, kdy mezi nimi zaměstnanec čerpá dovolenou. Stává se tak, že v takových případech není zaměstnanec pojištěn a doba, kdy čerpal dovolenou se mu nezahrnuje do dob pojištění. V nově přijatém zákoně 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění je toto již řešeno výjimkou pro tyto případy (viz bod 9.4.1)

#### **4.2.4 Vynětí z pojištění**

Ustanovení § 5 ZNPZ taxativně vyjmenovává osoby, které jsou z pojištění vyňati. Ty sice vykonávají určitou pracovní činnost, jsou ale pojištění podle jiných právních předpisů.

Jedná se například o příslušníky ozbrojených sborů, zaměstnance vykonávající pouze příležitostné zaměstnání, cizí státní příslušníky, příslušníky hasičských sborů a příslušníky celní správy. O některých těchto skupinách pojednávám v následujících kapitolách.

#### **4.2.5 Příležitostné zaměstnání**

Příležitostné zaměstnání nezakládá účast na nemocenském pojištění. Zda je zaměstnání příležitostné nebo ne, je stanoveno zákonem (§6 ZNPZ). Rozlišují se dvě hlediska, a to jeho nahodilost či malý rozsah.

**Nahodilé zaměstnání** (§6 odst. 1 ZNPZ) je takové které podle ujednání nemá trvat a ani netrvalo více než 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. ZNPZ ani prováděcí předpisy nestanoví bližší definici tohoto pojmu, dovozuje se však, že nahodilým zaměstnáním nemůže být zaměstnání, které se u téhož zaměstnavatele opakuje. Doba, která musí uplynout mezi takovými jednotlivými zaměstnáními pro jednoho zaměstnavatele musí činit alespoň 6 měsíců. Tato doba není stanovena nikde v zákoně, ale aby nedocházelo k různému posuzování těchto případů, bylo dohodnuto, že se bude postupovat ve smyslu budoucí právní úpravy (zákon 187/2006 Sb.), která tento problém již řeší (viz bod 9.4.1.). Jestliže je splněna podmínka, že zaměstnání trvalo méně než 8 dní, a zároveň i podmínka jeho nahodilosti a jednorázovosti, jde vždy o příležitostné zaměstnání bez ohledu na výši dosažených či sjednaných příjmů.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Kalinová Lidmila, *Příležitostné zaměstnání*, č.6/2005, Zemanová Jana, *Příležitostné zaměstnání z hlediska nemocenského pojištění*, č.7-8/2005

**Zaměstnání malého rozsahu** se stanoví dle §6 odst. 2 ZNPZ jako zaměstnání v němž započitatelný příjem (viz bod 6.2.1.2.) nedosahuje ani 400 Kč za kalendářní měsíc.

U některých skupin zaměstnanců se však účast na nemocenském pojištění určuje jinak, a to podle vyhlášky č. 165/1979 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dle § 18 této vyhlášky se jedná např. o zaměstnance v pracovním poměru, kteří vykonávají práce nepravidelně dle potřeb zaměstnavatele, zaměstnance na základě dohody o pracovní činnosti, dobrovolné pracovníky pečovatelské služby apod.

#### **4.2.6 Výkon několika činností**

Kdo vykonává několik činností zakládajících účast na pojištění, je vždy pojištěn ze všech těchto činností (§4 ZNPZ).

Takové dávky náležející ze stejného důvodu se pak posuzují samostatně (§43 ZNPZ).

Jedinou výjimkou je činnost jednatele společnosti s ručením omezeným, který je zároveň společníkem této společnosti. Takový zaměstnanec je pojištěn z těchto činností pouze jednou.

### **4.3 Společná ustanovení o nárocích z pojištění zaměstnanců**

#### **4.3.1 Rodinní příslušníci**

Na nárok na dávky může mít vliv i to, zda má oprávněný rodinné příslušníky. Pro účely nemocenského pojištění ZNPZ taxativně vyjmenovává osoby, které za rodinné příslušníky považuje (§41 ZNPZ). Jedná se například o manžela/manželku, nezaopatřené děti, druha/družku, který/á žije se zaměstnancem ve společné domácnosti minimálně 3 měsíce či další osoby, které jsou výživou odkázáni na zaměstnance.

Musí se ale jednat o takové osoby, které samy nejsou účastníky nemocenského pojištění, nebo nejsou zabezpečeni podle jiných právních předpisů (například dle zákona o důchodovém pojištění). Skutečnost, že zaměstnanec má či nemá rodinného příslušníka má zejména vliv na přiznávání dobrovolných dávek z nemocenského pojištění v případech, kdy je nárok vyloučen (§24 odst 1 ZNPZ), nebo tehdy, když se rozhoduje o odnětí či snížení dávky v toho důvodu, že pojištěnec nedodržel stanovený léčebný režim.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Tröster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3. vyd. 2005, str. 171



### 4.3.2 Vznik nároku a ochranná lhůta

Pro přiznání dávek z nemocenského pojištění je rozhodná doba, kdy se splní podmínky stanovené pro nárok. Takovou je doba pojištění dle ZNPZ. Je jí také období po skončení pojištění, ale v době, kdy pojištěnec ještě pobírá nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny nebo peněžitou pomoc v mateřství. Stejně tak dávky náleží, pokud se podmínky splní v ochranné lhůtě.

#### Ochranná lhůta

Smyslem ochranné lhůty je chránit zaměstnance i po určitou dobu po skončení zaměstnání, tedy po skončení účasti na nemocenském pojištění. Jestliže zaměstnanec vykonává více činností, ze kterých plyne účast na nemocenském pojištění, plyne pak ochranná lhůta z každé činnosti samostatně. Délka je 42 dní od skončení zaměstnání. Kratší je v případě, že zaměstnání trvalo kratší dobu. Délka ochranné lhůty je potom dobou trvání předchozího zaměstnání. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta vždy 6 měsíců.

V souvislosti s ochrannou lhůtou používá ZNPZ termín „stavení ochranné lhůty“. Tento pojem je třeba blíže vysvětlit. Jestliže totiž zaměstnanec po skončení jednoho zaměstnání nastoupí do nového ještě před uplynutím ochranné lhůty, stává se během této lhůty. Jestliže nové zaměstnání bude trvat kratší dobu než 42 dní, připočte se k nově běžící ochranné lhůtě zbývající nevyčerpaná ochranná lhůta z dřívějšího zaměstnání.

Ochrannou lhůtu blíže řeší také vyhláška 143/1965 Sb. o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ve vztahu k pobírání důchodu

(v §72). Ustanovení §73 odst. 2 citované vyhlášky, upravuje ochrannou lhůtu pro studenty vysokých škol a žáky středních škol, kteří nastoupili do zaměstnání po dobu letních prázdnin. Těm končí ochranná doba posledním dnem prázdnin.

### 4.3.3 Promlčení dávek

Nárok na dávku vznikne za splnění určitých podmínek. Ne však na neomezeně dlouhou dobu poté, co sociální událost nastala či skončila. Z § 44 ZNPZ vyplývají tři délky promlčecí doby a to tříletá, pětiletá a desetiletá. Promlčují se dílčí nároky za jednotlivé kalendářní dny. Ve třech letech se promlčí nárok na dávku z nemocenského pojištění, který vůbec nebyl uplatněn, nebo byl pouze přiznán, ale nevyplacen. Desetiletá promlčení lhůta platí pro dávky vyplacené

neprávem, v případech stanovených v § 48 odst. 2 a začíná běžet dnem, kdy tato částka byla vyplacena.

V souvislosti s náhradou škody, kterou způsobí zaměstnavatel nesprávným prováděním nemocenského pojištění, se rozlišuje subjektivní pětiletá promlčecí doba (počítaná ode dne, kdy orgán sociálního zabezpečení zjistil, že dávka byla poskytnuta neprávem) a objektivní desetiletá lhůta (běžící ode dne vzniku škody).

#### **4.3.4 Přejednost nároku**

Přejednost nároku na dávky v případě úmrtí oprávněné osoby není vázán na jeho dědice.

§45 ZNPZ postupně vyjmenovává osoby, které mají na dávku nárok, v případě, že se dávky staly splatnými do dne smrti. Jsou to manžel (manželka), děti, matka, druh (družka) nebo sourozenci, jestliže tyto osoby žily s oprávněným ve společné domácnosti v době jeho smrti.

Příslušný orgán nemocenského pojištění může určit, komu bude dávka vyplacena, zejména s přihlédnutím k zájmům dětí nebo jiných členů rodiny.

#### **4.3.5 Změna a vrácení dávek**

Při poskytování opakujících se dávek z nemocenského pojištění, může dojít k právní skutečnosti, která má vliv na trvání nároku, jeho výši nebo výplatu. V zásadě může dojít ke dvěma situacím.

V první řadě může dojít v průběhu poskytování dávek ke změně skutečností, které mohou znamenat odnětí zvýšení, zastavení či snížení dávek, které upravuje §48 odst. 1 ZNPZ. Snížení či odnětí dávek se zásadně provádí jen do budoucna, nikoliv zpětně. Vyplyvá-li však z dodatečně zjištěných skutečností, že dávka měla být vyšší, zvýší se již ode dne, kdy ke změně došlo, a to i zpětně. To samozřejmě jen potud, jestliže již nedošlo mezitím k promlčení dávky.

Druhý případ změny dávek nastane, jestliže zaměstnanec zavinil, že dávka byla vyplacena neprávem. Zejména v takových případech, kdy dávku vylákal, zamlčel některou rozhodnou skutečnost rozhodující pro přiznání dávky, nebo nesplnil jinou závažnou povinnost uloženou zákonem či prováděcími předpisy. Tyto případy demonstrativně vyjmenovává §48 odst. 2 ZNPZ. Jedná se o subjektivní odpovědnost zaměstnance za neprávem vyplacené dávky. Zaměstnanec nebo jiný příjemce je povinen tyto dávky vrátit, a platí na ně desetiletá promlčecí lhůta. Tato lhůta začíná běžet ode dne právní moci rozhodnutí okresní správy

sociálního zabezpečení. V takovém případě je zaměstnanec povinen nahradit zaměstnavateli škodu, která vznikla zaviněným jednáním zaměstnance vedoucím k přeplatku.

#### **4.4 Zvláštní úprava nemocenského pojištění pro některé skupiny zaměstnanců**

Účast na nemocenském pojištění, běh ochranné lhůty, výpočet a poskytování dávek nemocenského pojištění jsou s ohledem na charakter činnosti upraveny u určitého okruhu zaměstnanců odchylně od obecné právní úpravy, a to ve vyhlášce č. 165/1979 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Podle §1 citované vyhlášky platí pro tyto skupiny zaměstnanců jak zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců, tak zákon o dávkách v mateřství, s výjimkou těch ustanovení, která jsou ve vyhlášce řešena odchylně. Jedná se o takové zaměstnance, jejichž pracovní činnost je vykonávána buď nepravidelně dle potřeby, pracují doma, nebo na základě jiných pracovněprávních předpisů či v souladu s obchodním zákoníkem.

Co se týče okruhu dávek, některým skupinám zaměstnanců náleží zpravidla jen nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství.

Velmi početnou skupinu tvoří žáci středních škol, odborných učilišť nebo vysokých škol. Jedná se o studenty a žáky uvedené v § 46 zmíněné vyhlášky. Tato vyhláška upravuje v ustanoveních § 47 vznik, trvání a zánik pojištění studentů a žáků a § 48 poměr k jinému pojištění. Z nemocenského pojištění náleží peněžitá pomoc v mateřství. Ostatní dávky studentům a žákům nenáleží.

##### **4.4.1 Zaměstnanci ve vazbě a při výkonu trestu odnětí svobody**

Byl-li zaměstnanec vzat do vazby, neposkytují se mu za dobu, po kterou je ve vazbě, dávky, které by mu jinak z jeho nemocenského pojištění příslušely. Nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství mohou být vypláceny i za dobu vazby, jsou-li jinak pro to splněny podmínky, rodinným příslušníkům zaměstnance vzatého do vazby, a to až do výše tří čtvrtin. O přiznání těchto dávek rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení. Byl-li zaměstnanec propuštěn z vazby a v souvisejícím trestním řízení nebyl odsouzen, poskytne se mu zadržaná dávka nemocenského pojištění, popřípadě její zadržaná část, jsou-li jinak pro poskytnutí dávek splněny podmínky.

Nemocenské pojištění zaměstnance, který byl odsouzen k trestu odnětí svobody, zaniká po dobu výkonu tohoto trestu, i když po tuto dobu trvá pracovní poměr. Pokud tento trvá i po vykonání trestu, obnoví se i nemocenské pojištění dnem, kdy byl propuštěn na svobodu.

Nemocenské pojištění odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody, zařazených k výkonu práce, se řídí **vyhláškou č. 141/1958 Sb.** ve znění pozdějších předpisů **Zákon 54/1956 Sb.** se použije podpůrně.

## **4.5 Zaměstnání v ozbrojených službách**

Nemocenské pojištění osob pracujících v ozbrojených silách upravuje **zákon č. 32/1957 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů. Osobní rozsah tohoto zákona je uveden v ustanovení § 2. Jedná se zejména o pojištění vojáků, celníků, příslušníků hasičských záchranných sborů, příslušníků bezpečnostních sborů a žáky vojenských škol apod.

Práce v ozbrojených silách je spojena s vyšším rizikem, a proto je jejich nemocenské pojištění „odměněno“ výhodnější úpravou dávek.

Celníkovi, příslušníkovi hasičského záchranného sboru a příslušníkovi bezpečnostního sboru náleží při uznání pracovní neschopnosti služební příjem po dobu jednoho měsíce. Pokud však došlo k pracovní neschopnosti z důvodů, které přímo souvisí s výkonem služby, náleží jim služební příjem až po dobu 12 měsíců .

Z poskytovaných dávek náleží například také příspěvek na pohřeb vojáka.

## **4.6 Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných**

### **4.6.1 Právní úprava**

Nemocenské pojištění OSVČ je upraveno v části šesté zákona **100/1988 Sb.**, o **sociálním zabezpečení** ve znění pozdějších předpisů (ZSZ), s tím, že pokud nemá zákon zvláštní úpravu, platí ustanovení v zákoně o nemocenském pojištění zaměstnanců. Právní úprava v tomto předpise je velmi rámcová a odkazuje na velké množství jiných právních předpisů.

### **4.6.2 Účast na nemocenském pojištění OSVČ**

Narozdíl od nemocenského pojištění zaměstnanců je účast OSVČ na nemocenském pojištění dobrovolná. V případě, že by OSVČ vykonávala více činností, je vždy účastna tohoto pojištění pouze jednou. I to je rozdíl oproti úpravě nemocenského pojištění zaměstnanců, kteří

když vykonávají více činností, zakládajících účast na nemocenském pojištění, jsou pojištěni z každé takové činnosti. Pokud však osoba samostatně výdělečně činná bude účastna nemocenského pojištění OSVČ a zároveň bude zaměstnána, bude prakticky pojištěna dvakrát.

OSVČ může být dobrovolně účastna nemocenského pojištění jen tehdy, a v těch kalendářních měsících, kdy je povinna platit zálohy na důchodové pojištění a státní politiku zaměstnanosti. V měsících, za které není povinna platit pojistné na důchodové pojištění a státní politiku zaměstnanosti proto, že v nich měla po celý kalendářní měsíc nárok na dávky z nemocenského pojištění nebo vykonávala službu v ozbrojených silách, může být rovněž nemocenského pojištění účastna.<sup>37</sup>

Vznik a zánik účasti na pojištění je dle podmínek §145b ZSZ závislý zejména na přihlášení a odhlášení k tomuto pojištění. Může ale například zaniknout také automaticky, jestliže ve třech po sobě jdoucích kalendářních měsících nebylo placeno pojistné.

Ustanovení §145a ZSZ stanoví, která osoba samostatně výdělečně činná je účastna nemocenského pojištění, tedy osoba vykonávající tuto činnost na území České republiky, nebo mimo ní, ale na základě právních předpisů České republiky a zároveň splňující podmínky pojištění.

Definice osoby samostatně výdělečně činné ale tento zákon neobsahuje, odkazuje na zákon č. 55/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a to v §9 odst. 2. Zde se rozlišuje mezi osobou samostatně výdělečně činnou a osobou spolupracující. Pro účely nemocenského pojištění se samostatnou výdělečnou činností rozumí i spolupráce při výkonu této činnosti (§145a ZSZ). Dále pak se v §9 odst. 3 taxativně vyjmenovává, co se rozumí výkonem samostatné výdělečné činnosti.

## **5 Financování nemocenského pojištění**

Nemocenské pojištění je financováno ze státního rozpočtu. Příjem do státního rozpočtu na tyto výdaje je zajištěn pomocí pojistného na sociální zabezpečení.

Před rokem 1990 platilo pojistné, jen velmi málo občanů (jednalo se především o samostatně hospodařící rolníky). Zaměstnanci odváděli pojistné jako součást daně ze mzdy

(zavedené již v roce 1953) a zaměstnavatelé je odváděli jako součást svých odvodů.

<sup>37</sup> Janoušková Zdenka, Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, časopis Národní pojištění č.6/1999

Do konce roku 1992, kdy proběhla daňová reforma, platily pojistné na sociální zabezpečení jen OSVČ

V roce 1993 bylo zavedeno pojistné na sociální zabezpečení Součástí daně z příjmů již nebyly odvody na sociální zabezpečení, které se staly samostatnými odvody ve formě pojistného na sociální zabezpečení.<sup>38</sup>

## 5.1 Pojistné

Pojistné na sociální zabezpečení je zvláštní platbou, kterou jsou poplatníci pojistného povinni odvádět do státního rozpočtu. Je upraveno především v **zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti**, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPSZ“). Mnoho procesních a organizačních ustanovení je pro tuto oblast obsaženo v **zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení**, ve znění pozdějších předpisů.

Účelem pojistného na sociální zabezpečení je finančně zabezpečit výdaje, které se ze státního rozpočtu vydávají na dávky nemocenského pojištění a dávky důchodového pojištění.

Pojistné na sociální zabezpečení se skládá ze dvou složek, a to z pojistného na nemocenské pojištění a z pojistného na důchodové pojištění. Společně s tímto pojištěním se zároveň vybírá i příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Podíl jednotlivých pojištění a příspěvku z celkové výše určují jednotlivé procentní sazby.

## 5.2 Poplatníci, plátcí

Poplatník pojistného na sociální zabezpečení je fyzická nebo právnická osoba, která nese břemeno placení pojistného. Poplatníka je nutné odlišovat od plátce pojistného. V oblasti pojistného na sociální zabezpečení platí, že naprostá většina subjektů, kteří jsou poplatníky tohoto pojistného, jsou současně i plátcem. Jinak je tomu v případě zaměstnance, kdy za něj pojistné odvádí zaměstnavatel.

Poplatníky taxativně vyjmenovává ZPSZ v § 3. V rámci nemocenského pojištění lze rozlišit poplatníky do 3 skupin.

<sup>38</sup> Tröster Petr a kol., *Právo sociálního zabezpečení*, C.H. Beck, 3.vyd. 2005, str. 130

Jsou jimi

- zaměstnavatelé, kteří se pro tyto účely dále dělí na organizace a malé organizace  
(viz bod 6.1)
- zaměstnanci
- osoby samostatně výdělečně činné

OSVČ je poplatníkem jen v tom případě, že se dobrovolně účastní nemocenského pojištění (§145b ZSZ).

### **5.3 Výše pojistného, vyměřovací základ, rozhodné období**

Výše pojistného se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období.

Vyměřovací základ je v zákoně přesně definovaný okruh pracovních příjmů.

U zaměstnance je vyměřovacím základem úhrn příjmů zahrnující všechny jeho příjmy, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, nejsou-li od této daně osvobozeny, a které mu zaměstnavatel (organizace, malá organizace) zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním, zakládajícím účast na nemocenském nebo důchodovém pojištění (§ 5 odst. 1 ZPSZ). Zúčtovaným příjmem se rozumí plnění, jehož hodnota je na příslušném účtu organizace (malé organizace) účtována jako náklad nebo úbytek prostředků, a které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě poskytnuto zaměstnanci nebo předáno v jeho prospěch. Z těchto příjmů se některé do vyměřovacího základu nezahrnují, jedná se například o částky jako náhrada škody dle zákoníku práce, odstupné apod. dle § 5 odst. 2 písm. c) ZPSZ.

U organizace je vyměřovací základ částka, která odpovídá součtu vyměřovacích základů jejich zaměstnanců.

Pro OSVČ je zákonné vyjádření vyměřovacího základu velmi komplikované. Jedná se sice o částku, kterou si OSVČ sama určí, tato částka je ale ohraničena dvěma limity. Limitem maxima a minima a to relativním a absolutním podle pravidel v §14 odst. 2, 4 až 6 ZPSZ.<sup>39</sup>

Rozhodné období je období, za něž se zjišťuje vyměřovací základ pro placení pojistného. U OSVČ je to kalendářní rok a u ostatních skupin kalendářní měsíc (viz ustanovení §6 ZPSZ).

<sup>39</sup> Tröster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3.vyd. 2005, str.133

## 5.4 Sazby pojistného

Sazby pojistného se rozlišují podle toho, kteří poplatníci pojistného na sociální zabezpečení toto pojistné platí. Sazby pojistného na nemocenské pojištění činí v současné době z vyměřovacího základu :

3,3 % pro organizace a malé organizace

1,1 % pro zaměstnance

4,4 % pro OSVČ

## 6 Organizace a provádění nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění provádí okresní správy sociálního zabezpečení (v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení) jako orgány státní správy a organizace. Stanovené povinnosti uvedených subjektů jsou upraveny **zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení**, v platném znění (dále jen „ZOSZ“). Tento zákon upravuje organizační stránku celého systému nemocenského pojištění. Vlastní provádění pojištění je rozděleno mezi orgány státu a zaměstnavatele.

Na organizační stránku nemocenské péče v ozbrojených silách se ZOSZ nevztahuje. To je upraveno **zákonem č. 32/1957 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů tak, že toto nemocenské pojištění řídí a kontrolují jednotlivá resortní ministerstva. Dávky poskytují též např. Generální ředitelství cel pro celníky a zpravodajské služby pro své příslušníky.

Úkoly orgánů sociálního zabezpečení vymezuje hlava druhá ZOSZ.

Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) je správním úřadem s celostátní působností podřízený ministerstvu práce a sociálních věcí. §5 ZOSZ vymezuje její úkoly.

Organizace, malé organizace

Pro právnické a fyzické osoby, které zaměstnávají zaměstnance, se v nemocenském pojištění používají pojem organizace a malá organizace.



## **Organizace**

Organizace je právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců, anebo sice méně, avšak evidenci mezd pro ni vede jiná právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců. Tyto organizace se významně podílejí na provádění nemocenského pojištění. Tito zaměstnavatelé sami vypočítávají výši dávek a vyplácejí je v nesporných případech. Zároveň nesou administrativní náklady spojené s prováděním nemocenského pojištění, a jsou objektivně odpovědní za škodu způsobenou nesprávným postupem.

Organizace sama provádí nemocenské pojištění svých zaměstnanců tak že přijímá žádosti o dávky, posuzuje splnění podmínek pro nárok na dávky a vyplácí dávky zaměstnancům ve stanovených termínech. Náklady na vyplacené dávky jsou jí hrazeny ze státního rozpočtu formou zúčtování vyplacených dávek s odváděným pojistným na sociální zabezpečení.

## **Malá organizace**

Malá organizace je právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává aspoň jednoho zaměstnance, nejvíce však 25 zaměstnanců.

Nemocenské pojištění zaměstnanců malých organizací provádí příslušná okresní (městská) správa sociálního zabezpečení (v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení), která také těmto zaměstnancům vyplácí dávky nemocenského pojištění. Příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení k provádění nemocenského pojištění zaměstnanců malých organizací se řídí sídlem malé organizace.

Nemocenské pojištění zaměstnanců malých organizací, stejně tak jako nemocenské pojištění OSVČ, provádějí a rozhodují o něm vždy okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“). O přiznání dávek nemocenského pojištění zaměstnanců organizací rozhodují jen ve sporných případech.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Tróster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3.vyd. 2005, str.316

## 6.1 Výplata dávek

Dávky nemocenského pojištění vyplácí zaměstnancům ten, kdo provádí jejich nemocenské pojištění. Tedy organizace (zaměstnavatel), popřípadě okresní správa sociálního zabezpečení, jestliže jde o zaměstnance tzv. malých organizací a osoby samostatně výdělečně činné.

Výplata dávek nemocenského pojištění v organizacích, je upravena ve **vyhlášce č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění** a to v ustanoveních § 38, 40, 44, 55 a 78. Výplata těchto dávek do ciziny je upravena v §51 ZNPZ.

Úkoly organizací, OSSZ a ČSSZ při vyplácení dávek jsou stanoveny v **zákoně č. 583/1991, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení** (dále jen „ZOSZ“).

## 7 Dávky poskytované z nemocenského pojištění

### 7.1 Obecně k dávkám

Okruh dávek nemocenského pojištění se podstatně změnil zavedením státní sociální podpory zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Dávky vyplácené z nemocenského pojištění jsou v současné době pouze čtyři a jedná se pouze o peněžité dávky. Teorie rozděluje tyto dávky na dvě hlavní skupiny. Na dávky poskytované z důvodu nemoci a dávky poskytované z důvodu těhotenství a mateřství.

Jednotlivé dávky jsou stanoveny obecně procentní sazbou a pro stanovení výše dávky v konkrétním případě, se používá denní vyměřovací základ snížený dle redukčních hranic. Výjimkou je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Pro konkrétní stanovení výše dávky je nutné zjistit výši denního vyměřovacího základu stanoveného podle započitatelného příjmu v rozhodném období. Jedná se o komplikovaný systém výpočtů.

Pro výklad poskytování dávek je důležitá **vyhláška č. 143/1965 o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů, který souhrnně vykládá jednotlivé pojmy a podmínky, jako jsou započitatelný příjem, podpůrčí doba, apod.

## 7.2 Dávky z důvodu nemoci

Dávky z důvodu nemoci jsou upraveny v zákoně č. 54/1956 Sb. ve znění pozdějších předpisů (ZNPZ) pro zaměstnance, a v zákoně č. 100/1988 Sb. ve znění pozdějších předpisů (ZSZ) pro OSVČ. Vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, upravuje odlišně dávky pro některé skupiny zaměstnanců uvedených v ustanovení § 1 této vyhlášky. Dávky z důvodu nemoci jsou nemocenské a podpora při ošetřování člena rodiny. OSVČ má nárok pouze na nemocenské.

### 7.2.1 Nemocenské

Nemocenské je základní dávka z nemocenského pojištění. Jedná se o opakující se obligatorní dávku nahrazující mzdu. Dle názvu dávky by se mohlo zdát, že se poskytuje jen z důvodu nemoci, jelikož termín "nemocenská" je poněkud zavádějící.<sup>41</sup> Nemocenské je poskytováno zaměstnancům, uznaným dočasně práce neschopným, nebo kterým byla nařízena karanténa.

**Pracovní neschopnost** posuzuje ošetřující lékař, popřípadě lékař příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Řídí se vyhláškou č. 31/1993 Sb. o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení. Ustanovení §2 citované vyhlášky vyjmenovává důvody pracovní neschopnosti, mezi kterými není jen nemoc, ale například také úraz, pobyt v lázních hrazený ze zdravotního pojištění apod. Pracovní neschopnost začíná dnem, kdy ji lékař zjistil, eventuelně dnem následujícím, pokud zaměstnanec již směnu odpracoval.

V odůvodněných případech může lékař uznat pracovní neschopnost i k dřívějšímu datu, například nebyl-li k zastižení. Za delší období je toto možné učinit jen s předchozím písemným souhlasem OSSZ. Lékař potvrdí pracovní neschopnost na předepsaném tiskopisu, který je dokladem o pracovní neschopnosti.

**Karanténa** je dalším důvodem pro vznik nároku na nemocenské. Definice karantény je uvedena v §2 odst. 7 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Karanténou se rozumí oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy, od ostatních fyzických

<sup>41</sup> Vlasák František, Názvy dávek v nemocenském pojištění. Právo a zaměstnání č. 3/2005

osob a lékařské vyšetřování takové osoby, s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se mohlo šířit. Karanténu nařizuje krajský či okresní hygienik.

#### **7.2.1.1 Podmínky nároku**

Základní podmínkou je účast na nemocenském pojištění (viz bod 3.2.2). Další podmínkou je uznání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízená karanténa (viz bod 6.2.1), a nevyčerpaná podpůrčí doba.

Nemocenské náleží za kalendářní dny. Poskytuje se od prvního kalendářního dne uznání pracovní neschopnosti do skončení pracovní neschopnosti, nebo do uznání celkové či částečné invalidity, ale maximálně po dobu jednoho roku.

Maximální doba poskytování dávky se nazývá **podpůrčí doba**. Při nové pracovní neschopnosti se ale do podpůrčí doby započítávají také předchozí období pracovní neschopnosti, pokud spadají do období jednoho roku před vznikem nové pracovní neschopnosti (viz ustanovení § 15 odst 3 a 4 ZNPZ)

Za podmínek §15 odst. 4 se některé doby nezapočtou, například když byla pracovní neschopnost způsobena pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. V případech, kdy je možné předpokládat, na základě vyjádření příslušného orgánu, že zaměstnanec nabude v krátké době pracovní schopnosti, je možné poskytovat nemocenské i po uplynutí podpůrčí doby. Nejdéle však po dobu jednoho roku od jejího uplynutí ( §15 odst 5 ZNPZ).

K úplnosti je nutné ještě dodat, že do podpůrčí doby se zásadně nezapočítávají předchozí období karantény, podpory při ošetřování člena rodiny a peněžitá pomoc v mateřství

#### **7.2.1.2 Výše a výpočet nemocenského**

Základem pro stanovení výše dávky nemocenského je **denní vyměřovací základ**. Je průměrem započitatelných příjmů, připadajících na jeden kalendářní den v rozhodném období. Započitatelným příjmem jsou plat, mzda a další příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu pro výpočet pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (stanoveno v § 5 PSZ).

Do tohoto počtu dnů se však některé dny nezahrnují, aby neodůvodněně nedocházelo k snižování výše denního vyměřovacího základu (např. dny poskytování nemocenského, dny omluvené nepřítomnosti v práci).

Procentní sazba nemocenského činí 69% denního vyměřovacího základu. Za první tři dny nemoci se ale poskytuje pouze 25%. Opatření, kdy se za první tři dny poskytuje nižší sazba, bylo mimochodem zavedeno již v roce 1957 jako dočasné opatření vzhledem k nebezpečí zvýšeného výskytu krátkodobých pracovních neschopností.<sup>42</sup>

Podmínky výpočtu denního vyměřovacího základu najdeme upravené v § 18 ZNPZ pro zaměstnance a v § 145e ZSZ pro OSVČ.

**Rozhodné období** je zpravidla 12 kalendářních měsíců, předcházejících vznik pracovní neschopnosti. Délka tohoto období ale může být rozdílná. Například může být kratší, pokud zaměstnání trvalo kratší dobu, dle podmínek stanovených v § 18 odst. 2 až 6. ZNPZ. Může se stát, že zaměstnanec nemá v rozhodném období započitatelný příjem. Potom se toto období prodlužuje vždy o tři kalendářní měsíce, tak aby měl v tomto prodlouženém období zaměstnanec započitatelný příjem, dle podmínek v §18 odst. 6 ZNPZ.

U OSVČ je to zpravidla kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikla pracovní neschopnost ( § 145e odst. 3 ZSZ ).

**Redukční hranice** jsou částky pevně stanovené v zákoně o nemocenském pojištění, které vláda dle zákona č. 61/1999 Sb. vždy k 1. lednu zvyšuje podle vývoje mezd.

Částka denního vyměřovacího základu tak podléhá redukcí v případě, že přesahuje určitou stanovenou hodnotu. Denní vyměřovací základ se redukuje tak, že se v plné výši započte částka 550Kč, z částky nad 550 Kč do 790 Kč se započte 60 % a k částce nad 790 Kč se nepřihlédne.

Za dobu prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti (karantény, potřeby ošetřování člena rodiny) je redukce výraznější, jelikož z částky do 550 Kč se započte jen 90 % (viz. § 18 odst. 8 písm. a) a b)).

Systém redukčních hranic je předmětem kritiky. Principem nemocenského pojištění je sice solidarita mezi pojištěnci a i já se domnívám, že je to tak správné. Míra solidarity je ale při dnešním nastavení systému příliš vysoká a tak pojištěnci s vyšším příjmem dostávají pouze malé částky ve srovnání se svým příjmem, přestože neexistuje omezení při placení pojistného. To, jakou mírou znevýhodňuje konstrukce výpočtu dávek nemocenského zaměstnance s vyššími příjmy, ukazuje následující tabulka.

---

<sup>42</sup> Bělina Miroslav a kol., Československé právo sociálního zabezpečení, Praha 1989, s.88

Jedná se o výši dávek nemocenského (v %), kterou z výdělku obdrží zaměstnanec za dobu pracovní neschopnosti trvající 7, 15 nebo 30 kalendářních dnů.

Výdělek (vůči průměrné hrubé mzdě v NH)	7 dnů PN	15 dnů PN	30 dnů PN
70%	45%	55%	58%
100%	42%	51%	55%
150%	32%	38%	41%
200%	24%	29%	31%
250%	19%	23%	24%

Pozn Průměrná mzda v roce 2004, redukční hranice v roce 2005

Pramen: Modelový výpočet MPSV

### 7.2.1.3 Vyloučení nároku

Existují případy, kdy přestože jsou splněny všechny podmínky pro nárok na dávky z nemocenského pojištění, nárok na nemocenské nevznikne. Ustanovení §24 taxativně uvádí takové důvody. Jedná se o situace, kdy si pojištěnec přivodí pracovní neschopnost, v úmyslu vylákat nemocenské, zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužitím omamných prostředků, nebo při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž stanoví zákon trest odnětí svobody s horní hranicí přesahující jeden rok. I v takových případech by mohla být dávka přiznána, a to sice jako dávka dobrovolná.

U zaměstnanců, kteří mají rodinné příslušníky, to může být až ve výši 3/4 dávky. Zaměstnancům bez rodinných příslušníků až ve výši 1/2 dávky, ne však v případě úmyslného vylákání nemocenského. Dobrovolné přiznávání dávky dle úvahy orgánu nemocenského pojištění ale vede k nejednotnému posuzování při přiznávání dávek. Nová právní úprava zavádí jednotná pravidla v těchto případech (viz bod 9.4.3.2.2).

### 7.2.1.4 Povinnosti zaměstnanců a jiných oprávněných

Zaměstnanci nebo jiní příjemci dávky mají v nemocenském pojištění povinnosti. Jak stanoví §46 a násl. ZNPZ. Nejen že jsou například povinni nahlašovat skutečnosti rozhodné pro trvání nároku na dávku nebo pro její výši a výplatu, mají i jiné povinnosti.

Velmi důležitou povinností je především dodržování stanoveného léčebného režimu. Jestliže totiž zaměstnanec nesplní stanovené povinnosti, může mu být nemocenské dočasně sníženo nebo odňato.

## **7.2.2 Podpora při ošetřování člena rodiny**

Podpora při ošetřování člena rodiny je peněžitou obligatorní dávkou nahrazující mzdu. Jedná se o krátkodobě poskytovanou dávku.

Jak již název dávky napovídá, náleží při ošetřování nemocného člena rodiny. Ani v tomto případě není název dávky přesný. Podpora při ošetřování člena rodiny se totiž dle ustanovení § 25 odst. 1 ZNPZ poskytuje ze dvou důvodů. Jedním je důvod ošetřování a druhým je péče o dítě mladšího 10 let, nebo jiného člena domácnosti.<sup>43</sup>

Důvody potřeby starat se o jinou osobu mohou být různé, ať je to nemoc dítěte, nařízená karanténa, uzavření školy nebo jiný nepříznivý zdravotní stav vyžadující péči (§25 ZNPZ). Za podporu ošetřování nemocného člena rodiny se například považuje i potřeba ošetřování členky rodiny, která porodila.

Dle ustanovení §25 odst. 2 ZNPZ je podmínkou poskytování podpory, že nemocný žije v domácnosti. Pojem domácnost se vykládá dle ustanovení §115 občanského zákoníku

č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby. Pojem „člen rodiny“ je tedy poněkud zužující. Snad by bylo vhodnější nahradit ho termínem „člen domácnosti“.

Podmínka člena domácnosti se nevyžaduje při ošetřování dítěte mladšího 10 let, je-li takové dítě ošetřováno rodičem. V tomto případě se jedná hlavně o případy, kdy rodiče dítěte spolu nežijí a jeden z nich dítě ošetřuje.

V nové právní úpravě je nepřesnost terminologie řešena termínem „ošetřovné“.

### **7.2.2.1 Výše a poskytování dávky**

Dávka se stanoví stejným způsobem jako nemocenské. Odvíjí se tedy od denního vyměřovacího základů. Procentní sazba je 69% z tohoto denního vyměřovacího základu.

Co se podpůrčí doby týká, jedná se o krátkodobou dávku. Poskytuje se po dobu 9 dnů, pokud potřeba ošetřování trvá. Zvýhodnění jsou „osamělí“ zaměstnanci. Ti mohou pobírat podporu až po dobu 16 dnů. Pojem „osamělý“ se vykládá v souladu s § 41 vyhlášky č. 143/1965 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dle které je jím zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo nežije s družkou/druhem apod.

<sup>43</sup> Vlasák František, Názvy dávek v nemocenském pojištění, časopis Právo a zaměstnání č. 3/2005

Záměrem zákonodárce v tomto případě je, aby při déle trvající potřebě ošetřování zajistil pracovník ošetřování jinak (například ošetřováním jinou osobou, umístěním v nemocnici apod.). Poskytování dávky se však v mnoha případech nekryje se skutečnou potřebou ošetřování, zpravidla při ošetřování dětí, které trvá i více dní.

Je zřejmé, že tato dávka má nahradit ušlý výdělek. To se projevuje například i návazností na pracovně-právní předpisy. Například jestliže zaměstnanec převýší dobu čerpání dávky, a nadále zůstává z práce doma, jedná se dle § 127 zákoníku práce o omluvenou nepřítomnost v práci. Jestliže potřeba ošetřování vyvstane v době čerpání dovolené, přerušuje se tato dovolená. Dávka ale nenáleží, pokud potřeba ošetřování vznikne v době čerpání neplaceného volna

Počet případů čerpání podpory při ošetřování není sice omezen a v průběhu roku může být dávka při splnění podmínek čerpána i vícekrát, je ale stanoveno, že v průběhu jednoho případu ošetřování (péče) náleží dávka jen jednou a jen jednomu oprávněnému (§ 25 odst. 6 ZNPZ).

Domnívám se, že tato podmínka již neodpovídá skutečným potřebám. Je zřejmé, že pro zaměstnavatele je přijatelnější, když jeho zaměstnanec není práce neschopen příliš dlouho. Mnoho zaměstnavatelů a jistě i rodičů by uvítalo, kdyby se mohli například při ošetřování dítěte vystřídat, a to bez ztráty nároku na dávku. Tuto možnost zavádí nová právní úprava (viz bod 9.4.3.3).

### **7.3 Dávky z důvodu těhotenství a mateřství**

Zvláštní péče o těhotnou ženu a stejně tak právo na ochranu v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky jsou zaručeny v LZPS v čl. 32/2 jako důležitá součást sociálních práv.

Dávky, které jsou poskytovány ženám (v některých případech i mužům) z důvodu mateřství a těhotenství z nemocenského pojištění, jsou upraveny v zákoně č. 88/1968 Sb.,

**o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění (dále jen „ZDM“).** Zákon 54/1956 Sb. o nemocenském pojištění zaměstnanců platí jako obecný podpůrný předpis i pro tyto dávky.



### 7.3.1 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, je obligatorní opakující se peněžitá dávka, jejímž účelem je zabránit vzniku hmotné újmy ženě, která byla z důvodu svého těhotenství převedena dočasně na jinou práci, při níž dosahuje bez svého zavinění nižšího výdělku.

Jedná se o takové zaměstnání, jež je těhotné ženě zakázáno, nebo které ohrožuje dle lékařského posudku její těhotenství či mateřství. Podrobnější úpravu obsahuje **vyhláška č. 143/1965 Sb. o poskytování peněžitých dávek nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů**.

Povinnost zaměstnavatele převést zaměstnankyni na jinou práci stejně tak zákazy některých prací upravuje bližší zákoník práce (§ 150 odst. 1 a 2 ZP). Seznam zakázaných prací obsahuje vyhláška č. 288/2003 Sb.

Nepřihlíží se k poklesu započitatelného příjmu, který vznikl v důsledku kratšího pracovního úvazku po převedení na jinou práci.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměru jejich započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. Do průměru započitatelných příjmů se nezapočítávají některé dny, např. když zaměstnankyně ošetřovala nemocného člena rodiny apod. (viz § 5 odst. 4 ZDM). Tento vyměřovací základ se stanoví stejným způsobem jako při stanovení nemocenského od patnáctého dne pracovní neschopnosti. Dávka se poskytuje nejdéle do nástupu na mateřskou dovolenou a po jejím ukončení nejdéle do konce devátého měsíce po porodu.

Stejně jako u ostatních dávek, vyplácí se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství za kalendářní dny.

### 7.3.2 Peněžitá pomoc v mateřství

Peněžitá pomoc v mateřství náleží ženám v době mateřské dovolené. Poskytuje se těm, které nemohou pracovat pro pokročilé těhotenství, po porodu a z důvodu péče o narozené dítě.

Tato dávka a její podmínky jsou upraveny v ZDM a v zákoníku práce. Ten upravuje zejména povinnost zaměstnavatele poskytnout zaměstnankyni mateřskou a rodičovskou dovolenou v rozsahu, v jakém o ni požádá, maximálně však do tří let věku dítěte.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má zaměstnankyně, která současně splňuje podmínky stanovené v § 3 a 6 ZDM. Musí mít účast na nemocenském pojištění, která v době nástupu na mateřskou dovolenou trvá, nebo dosud neuplynula ochranná lhůta. Ochranná lhůta je v tomto případě 6 měsíců, pokud zaměstnání skončilo v době těhotenství.

Účast na nemocenském pojištění musí trvat v posledních dvou letech před porodem, alespoň 270 dní. Do této doby se započítávají i dny, kdy zaměstnankyně pobírala nemocenskou, byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání apod. dle §6 odst. 2 ZDM.

Těhotenství musí skončit porodem, nikoliv potratem. To znamená, že je do matriky zapsáno narození dítěte. V případě potratu uzná lékař ženu práce neschopnou a ta bude pobírat nemocenské. Další podmínkou je, že žena nemá započitatelný příjem ze zaměstnání, ze kterého je dávka poskytována.

Ve vztahu k dávce nemocenské má peněžitá pomoc v mateřství přednost. V případě, že ale nejsou splněny všechny podmínky k pobírání peněžité dávky v mateřství, náleží zaměstnankyni nárok na nemocenské, trvá-li pracovní neschopnost.

### **7.3.2.1 Délka poskytování peněžité pomoci v mateřství**

Délka poskytování peněžité pomoci v mateřství, je upravena shodně s úpravou mateřské dovolené dle zákoníku práce. Obecně je stanovena na 28 týdnů. Počátek poskytování této dávky se určuje dle předpokládaného dne porodu tak, jak jej určí lékař. Žena může nastoupit na mateřskou dovolenou 6 týdnů před očekávaným dnem porodu, ne však dříve než 8 týdnů. Může se ale stát, že porod nastal dříve, než určil lékař. V tomto případě se mateřská dovolená nezkracuje a čerpá se celých 28 týdnů. V případě, že porod nastal dříve z jiného důvodu, poskytuje se mateřská dovolená jen 22 týdnů ode dne porodu. Zpravidla se jedné o případy, že zaměstnankyně chce vyhovět zaměstnavateli, který za ní nemá náhradu a pracuje dál i v pokročilém stadiu těhotenství. Zákonodárce touto zákonnou úpravou chce „donutit“ zaměstnankyni, aby v zájmu svého zdraví a zdraví dítěte nastoupila na mateřskou dovolenou včas.

Z této obecně stanovené doby poskytování peněžité pomoci existují výjimky. Doba může být kratší či delší. V případě, že se dítě narodilo mrtvé, trvá 14 týdnů. Jestliže dítě zemřelo v době, kdy zaměstnankyni náleží pomoc v mateřství, poskytuje se jí tato pomoc ještě po dobu dvou týdnů, ode dne úmrtí dítěte. Ne však déle, než do vyčerpání celkového nároku. Celková doba poskytování pomoci v mateřství zaměstnankyni, která dítě porodila, nemůže být kratší než 14 týdnů a nemůže skončit dříve než šest týdnů po porodu.

Delší lhůta platí v případě vícečetného porodu. V takovém případě se jedná o délku 37 týdnů, za podmínky, že se žena stará alespoň o dvě děti. Tuto delší dobu poskytování pomoci, mají i zaměstnankyně osamělé z vážných důvodů, starají-li se i jen o jedno dítě. Za osamělou ženu se považuje žena neprovdaná, rozvedená, ovdovělá či z jiných vážných důvodů osamělá. Je však otázkou, zda toto zvýhodnění je opravdu namístě, a zda není spíše zneužíváno. V současné době, kdy mnoho párů bere institut manželství spíše jako formální záležitost, se často setkáváme s případy, kdy pár, očekávající potomka, se nenechá oddat, mimo jiné také z důvodu výhodnější právní úpravy peněžité pomoci v mateřství. Nová právní úprava toto řeší tak, že pomoc sociálně slabších matek se poskytuje jinou formou sociálního zabezpečení (viz bod 9.4.3.4.)

### **7.3.2.2 Výše dávky**

I v případě této dávky se vychází z denního vyměřovacího základu, stejného jako pro výpočet nemocenského od patnáctého kalendářního dne pracovní neschopnosti. Ten se zjišťuje ke dni nástupu na mateřskou dovolenou, event. ke dni převedení na jinou práci, pokud je to pro tuto ženu výhodnější. Výše je 69% denního vyměřovacího základu a poskytuje se za kalendářní dny.

### **7.3.2.3 Peněžité pomoci v mateřství v některých zvláštních případech**

Peněžité pomoci v mateřství se poskytuje i ženě, které bylo svěřeno dítě rozhodnutím příslušného orgánu nebo dítě, jehož matka zemřela, do trvalé péče, nahrazující péči mateřskou. Doba poskytování je pak kratší o 6 týdnů (tj. o dobu, která je čerpána matkou před porodem). Jedná se tedy o 22 týdnů v případě převzetí jednoho dítěte a 31 týdnů při převzetí dvou a více dětí do péče nebo jedná-li se o zaměstnankyni uvedenou v §10 odst. 2 ZDM<sup>44</sup>. Nejdéle do doby, než dítě (nejmladší dítě) dosáhne věku osmi měsíců a vždy za podmínky, že zaměstnankyně se o dítě/děti stará.

I uchazečkám o zaměstnání, evidovaným na úřadě práce, přestože nejsou účastny nemocenského pojištění, náleží při splnění stanovených podmínek peněžité pomoci v mateřství. Výše takové peněžité pomoci činí jednu třicetinu rodičovského příspěvku, která náleží za kalendářní měsíc.

Pokud by měla žena nárok na dávku, z titulu ochranné lhůty od bývalého zaměstnavatele, má tato peněžité pomoci přednost před poskytováním dávky z titulu uchazeče o zaměstnání.

<sup>44</sup> Zaměstnankyně, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená nebo z jiných vážných důvodů osamělá, nežije-li s druhem nebo v registrovaném partnerství.

#### **7.3.2.4 Poskytování peněžité pomoci zaměstnanci**

V některých případech se peněžítá pomoc v mateřství poskytuje i zaměstnanci. Jedná se o muže, svobodného, ovdovělého, nebo z jiných vážných důvodů osamělého, který nežije s družkou ani v registrovaném partnerství, jež pečuje o dítě, jehož matka zemřela, nebo mu bylo svěřeno do péče. Stejně tak se může jednat o případ, kdy manželka zaměstnance nemůže ze zdravotních důvodů o dítě pečovat.

Peněžítá pomoc se poskytuje ode dne převzetí, po dobu, po kterou se o dítě stará, ne ale déle než 31 týdnů. V případě manžela matky, která se o dítě nemůže starat, je maximální doba 22 týdnů, nejdéle do osmi měsíců věku dítěte.

Pro přiznání, výši a poskytování peněžité pomoci platí obdobné zásady jako pro poskytování dávek zaměstnankyním. To znamená, že se zkoumá doba účasti na nemocenském pojištění, trvání ochranné lhůty, a zjišťuje se denní vyměřovací základ ke dni převzetí dítěte.

#### **7.3.2.5 Peněžítá pomoc v mateřství pro osoby samostatně výdělečně činné**

Pro OSVČ mají podmínky na tuto dávku některé odlišnosti. Kromě obecných podmínek platných pro zaměstnance platí pro OSVČ navíc některé další podmínky, vyplývající ze specifického charakteru této činnosti.

Patří k nim, že OSVČ nesmí v době pobírání peněžité pomoci v mateřství vykonávat osobně samostatnou výdělečnou činnost a musí mít zapláceno pojistné na nemocenské pojištění. Další podmínkou je, že OSVČ se musí účastnit na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných, a to alespoň po dobu 180 dnů v období jednoho roku před porodem. Tato podmínka zabraňuje spekulativnímu vzniku účasti na nemocenském pojištění osobám samostatně výdělečně činným.

## **8 Nemocenské pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie**

Dnem vstupu do Evropské unie, tj. 1. května 2004, na sebe Česká republika převzala významné závazky plynoucí z komunitárního práva. Okamžikem přistoupení České republiky k Evropské unii nastoupil vedle českého právního řádu zcela nový systém práva Evropských společenství, který se stal nedílnou součástí právního řádu České republiky. Nařízení EHS se staly pro Českou republiku přímo závaznými prameny práva.

Do doby přistoupení k EU byla koordinace systému sociálního zabezpečení s jinými státy prováděna podle dvoustranných smluv s jednotlivými státy. Tyto smlouvy se aplikují nadále v případech neupravených komunitárním právem, zejména jde-li o nároky občanů států, které nejsou členy EU.

### **8.1 Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii – obecně**

K jedné ze základních svobod v Evropské unii patří volný pohyb osob. Tato svoboda je jedním z předpokladů fungování společného trhu. Původně byl tento princip vykládán především jako volný pohyb pracovníků, ale postupně byl rozšířen na všechny osoby ekonomicky činné, včetně jejich rodinných příslušníků.

K realizaci této základní svobody bylo třeba překonat teritoriální omezenost sociálního zabezpečení

Komunitární právo nejde v této oblasti cestou harmonizace právních předpisů, ale spíše cestou spolupráce členských států sbližováním a vzájemnou koordinací vnitrostátních právních řádů. V oblasti sociálního pojištění prosazuje Evropská unie princip subsidiarity, nevyžaduje žádné zvláštní normy, a rozhodnutí o podobě systému ponechává na jednotlivých státech. Tyto systémy však musí respektovat požadavky EU na vytvoření podmínek k zajištění volného pohybu zboží, osob, služeb a kapitálu. Koordinační pravidla tedy nahrazují pouze ta ustanovení národních předpisů, která jsou nevýhodná pro migrující osoby, například v těch případech, kdy nároky na jednotlivé dávky sociálního zabezpečení závisí na délce pobytu osoby v daném státě. Smyslem koordinace systémů sociálního zabezpečení je zajistit, aby

v důsledku změny místa pracovní činnosti v rámci společného trhu nedocházelo k tříštění, omezování nebo dokonce ke ztrátě nároků oprávněných osob.

Evropské sociální právo aplikují nejenom členské státy EU (od 1.1. 2007 i Bulharsko a Rumunsko), ale zároveň také Švýcarsko (nově od 1.4. 2006) a země Evropského společenství volného obchodu (Norsko, Island a Lichtenštejnsko). Mezi těmito zeměmi se postupuje dle koordinačních nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72 a pro výměnu informací potřebných k jejich provádění se používají evropské formuláře (tzv. E-formuláře).

## 8.2 Právní úprava sociálního zabezpečení v EU

Článek 42 SES<sup>45</sup> opravňuje Radu<sup>46</sup> přijímat opatření, která by zajistila svobodu volného pohybu pracovníků. Článek 42 SES je východiskem pro vytvoření evropského systému sociálního zabezpečení. Základem tohoto systému je dnes **nařízení Rady EHS 1408/71/EEC** o aplikaci systémů sociálního zabezpečení na zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybujících se v rámci Společenství a **nařízení Rady 574/72/EEC**, které stanoví postup při realizaci nařízení 1408/71.

Nařízení 1408/71 (dále jen „Nařízení“) upravuje oblast sociálního zabezpečení z hlediska hmotněprávního, a nařízení 574/72 z hlediska procesněprávního (dále jen „Prováděcí nařízení“).

## 8.3 Principy koordinace systémů sociálního zabezpečení

Z nařízení 1408/71 a prováděcího nařízení 574/72 vyplývají čtyři hlavní principy koordinace systémů sociálního zabezpečení v Evropské unii. Jsou jimi: aplikace právního řádu jednoho státu, rovnost zacházení, zachování nabytých práv (výplata dávek do ciziny) a sčítání dob pojištění

**Princip aplikace právního řádu jednoho státu** řeší negativní či pozitivní kolize národních zákonů. Znamená, že se uplatňuje zákonodárství země, kde je daná osoba zaměstnaná nebo kde osoba samostatně výdělečně činná pracuje a to bez ohledu na místo jejího trvalého pobytu (čl. 3 nařízení 1408/71). Toto pravidlo je označováno jako *lex loci laboris*. Na základě tohoto pravidla podléhají všichni zaměstnanci jednoho podniku stejným pravidlům sociálního zabezpečení. Zaměstnavatelé tak nejsou motivováni k tomu, aby najímali zahraniční pracovní

<sup>45</sup> Smlouva o založení Evropského společenství

<sup>46</sup> Evropská rada, vrcholný politický kolektivní orgán EU

sílu, se kterou by byly spojeny nižší náklady na sociální výdaje. Zároveň je určitou prevencí „dávkové“ turistiky. Aby totiž určitá osoba dávku získala, musí v daném státě i pracovat.<sup>47</sup>

Výjimky z tohoto pravidla platí například pro osoby vyslané dočasně na práci v zahraničí a dále pak pro státní úředníky, posádky námořních lodí a diplomaty.

**Princip rovnosti zacházení** – Jedním ze základních principů obsažených v základající smlouvě ES je zákaz jakékoliv diskriminace z důvodu státní příslušnosti k jinému členskému státu. Ve vztahu k nemocenskému pojištění znamená tento princip, že osoby zaměstnané nebo osoby samostatně výdělečně činné, které jsou občany jiného členského státu než ve kterém bydlí, jsou za předpokladu účasti na tomto pojištění zabezpečeni stejnými dávkami, jako občané tohoto státu.

**Princip zachování již nabytých práv (výplata dávek do ciziny)** znamená, že dávky nemocenského pojištění, na něž vznikl nárok osobám, majícím trvalý pobyt na území jiného členského státu, se vyplácejí i v případech, kdy v době trvání dávky pobývají na území jiného státu než je místo jejich stálého bydliště. Tato zásada má odstranit nevýhody, které by mohly nastat v důsledku přesídlení z jednoho členského státu do druhého.<sup>48</sup>

**Princip sčítání dob pojištění** - Vzhledem k tomu, že nárok na dávku z nemocenského pojištění je většinou spojen s podmínkou dosažení určité doby pojištění, docházelo by v případě migrujících pracovníků na území jiných států k neodůvodněným rozdílům v jejich právním postavení oproti jiným pracovníkům účastným na nemocenském pojištění podle právních předpisů tohoto státu. Proto byla zavedena tato zásada a znamená, že pro nabytí nároku na dávku je třeba tam, kde to je možné, započítat i pojistná období dosažená v jiných státech.

## **8.4 Rozsah koordinace**

Je třeba rozlišovat mezi osobním rozsahem koordinace, tedy okruhem osob, na které se Nařízení vztahuje a věcným rozsahem, tedy které dávky sociálního zabezpečení spadají do jeho režimu.

<sup>47</sup> Pikorová Gabriela, Princip jediného pojištění migrujících osob, Právo a zaměstnání, č. 2/2005

<sup>48</sup> Tröster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3. vyd. 2005, s. 60

Co se týče věcného rozsahu Nařízení, neobsahuje definici dávky sociálního zabezpečení, ale v čl. 4 stanoví, na které vnitrostátních předpisy se vztahuje. Uvádí se zde i předpisy o dávkách v nemoci a mateřství

Osobní rozsah koordinace je takový, že se nařízení uplatňuje na migrující osoby, přičemž důvod pohybu přes hranice není rozhodující. Doba studia je považována za přípravu na budoucí povolání.

Osobní působnost Nařízení je vymezena článkem 2, který stanoví, že předpis se vztahuje na:

1) osoby zaměstnané nebo samostatně výdělečně činné a na studenty, podléhající nebo kteří v minulosti podléhali právním předpisům jednoho nebo více členských států, jestliže.

- jsou státními příslušníky jednoho nebo více členských států, nebo

- jsou osobami bez státní příslušnosti, nebo

- jsou uprchlíky bydlícími na území jednoho z členských států,

2) rodinné příslušníky nebo pozůstalé těchto osob.

Zvláštní ustanovení se vztahují na některé další kategorie pracovníků, jakými jsou přeshraniční pracovníci, sezónní pracovníci, vyslané osoby, námořníci, osoby zaměstnané na diplomatických úřadech a konzulátech a pomocný personál Evropských společenství.

## 8.5 Evropské formuláře

Pro aplikaci nařízení 1408/71 a 574/72 pověřuje každý stát instituci, která vyplácí a provádí jednotlivé dávky. Za účelem provádění nařízení a zajištění rychlé a účinné komunikace mezi institucemi sociálního zabezpečení vypracovává Administrativní komise tzv. evropské formuláře (**E-formuláře**). Tyto formuláře nejsou volně k dispozici, ale vydává je na vyžádání vždy příslušná instituce.

Pro dávky poskytované v nemocenském pojištění existují tyto E-formuláře:

### **Potvrzující příslušnost k právním předpisům:**

Formulář E 101 – Potvrzení o příslušnosti k právním předpisům

Formulář E 102 – Prodloužení doby vyslání nebo samostatné činnosti



Formulář E 103 - Uplatnění práva volby

**Pro peněžité dávky v nemoci a mateřství:**

Formulář E 104 – Potvrzení týkající se sčítání dob pojištění, zaměstnání nebo bydlení

Formulář E 115 - Žádost o poskytnutí peněžitých dávek v případě pracovní neschopnosti

Formulář E 116 – Lékařská zpráva týkající se pracovní neschopnosti

Formulář E 117 – Poskytování peněžitých dávek v případě mateřství a pracovní neschopnosti

Formulář E 118 – Oznámení o neuznání nebo ukončení pracovní neschopnosti

## **9 Reforma nemocenského pojištění, nová právní úprava**

### **9.1 Obecně, důvody reformy**

Platný zákon 54/1956 Sb. byl za svého trvání nesčetněkrát novelizován. Přesto je již velice zastaralý a v podstatě neodpovídá sociálnímu a ekonomickému vývoji v České republice.

Vzhledem k mnohým novelizacím je současná právní úprava přespříliš roztříštěná a nepřehledná. Prováděcí předpisy jsou rozsáhlé, a mnohá problematika by si ze současného pohledu zasloužila spíše zákonnou úpravu. Je to dáno také tím, že v době vzniku této normy, obsahovaly zákony často jen rámcovou úpravu a další úprava se svěřovala podzákonným předpisům.<sup>49</sup>

Celková koncepce současného systému je již zastaralá. Především je mu vytýkána neodůvodněně vysoká míra solidarity osob s vyššími příjmy s pojištěnci s příjmem nižším.

Velkým negativem současné právní úpravy, jsou nedostatečné mechanismy proti zneužívání systému. Ze strany pojištěnců se jedná o četné zneužívání systému osobami, které čerpají nemocenské při neodůvodněné pracovní neschopnosti, dále ze strany zaměstnavatelů, kteří při nedostatku zakázek či finančních prostředků na mzdy motivují zaměstnance čerpat nemocenské, ale zároveň i ze strany zdravotnických zařízení, která prodlužují často neodůvodněně pracovní neschopnost ve snaze udržet si „spokojeného zákazníka“.

<sup>49</sup> Příb Jan, K návrhu o nemocenském pojištění, časopis Právo a zaměstnání č.11/2005

Statistiky o vývoji pracovní neschopnosti dokazují, že přes zlepšující se zdravotní stav obyvatelstva neklesá počet práce neschopných a prodlužuje se doba pracovní neschopnosti (viz grafy ukončených případů pracovní neschopnosti a průměrné délky pracovní neschopnosti v přílohách).

Současný systém je finančně nákladný, nemotivuje zaměstnance ani zaměstnavatele ke snižování pracovní neschopnosti. Umožňuje, aby se problémy na trhu práce přenášely do nemocenského pojištění, které je však určeno k řešení jiných sociálních situací. Významnými faktory ovlivňujícími výdaje systému je vývoj pracovní neschopnosti a výše dávek. K ovlivnění tohoto vývoje je vhodná motivace zaměstnavatelů i pojištěnců ke snížení čerpání dávek. Toho nový zákon dosahuje zapojením zaměstnavatelů do systému poskytování náhrady mzdy za počáteční dny pracovní neschopnosti a změnou konstrukce dávek.

## **9.2 Nová právní úprava dle zákona č. 187/2006 Sb.**

Usnesením vlády ze dne 4. února 2004 č.104 byl schválen věcný záměr zákona o nemocenském pojištění a usnesením vlády ze dne 16. června 2004 byl schválen jeho dodatek. Došlo k vypracování nového zákona, který byl schválen parlamentem a dne 12. 5. 2006 byla rozeslána Sbírka zákonů (částka 64), v níž byl uveřejněn pod č. 187 nový zákon o nemocenském pojištění. Tento zákon má nahradit současný zákon č. 54/1956 Sb. Původně měl nabýt účinnosti 1.1. 2007. Zároveň měl nabýt účinnosti **zákon č. 189/2006 Sb.** označovaný jako doprovodný.

Vzhledem ke značným finančním dopadům na státní rozpočet bylo nejprve rozhodnuto o postupném přechodu na novou právní úpravu postupným snižováním pojistného. Nakonec bylo rozhodnuto o odložení účinnosti tohoto zákona o jeden rok. **Nová právní úprava podle zákona 187/2006 Sb.** by měla začít platit od 1.1. 2008.

## **9.3 Základní zásady nové právní úpravy**

Nová právní úprava vychází z tradičních zásad veřejnoprávního sociálního pojištění. Tedy všeobecnosti pojištění, kdy jsou pojištěny všechny ekonomicky aktivní osoby. Další zásadou je obligatornost pojištění pro zaměstnance a dobrovolné pojištění pro OSVČ. Zásada solidarity, kdy jsou solidární pojištěnci nepostížení sociální událostí s pojištěnci, kteří jsou sociální událostí postiženi, stejně tak solidarita pojištěnců s vyššími příjmy vůči pojištěncům

s příjmy nižšími. Dále je to zásada obligatornosti nároků při splnění podmínek pro jednotlivé dávky.

Nový systém přebírá tradiční a osvědčené instituty nemocenského pojištění a naopak nepřebírá takové, jejichž existence je již zastaralá či nadbytečná.

### **Komplexní úprava**

Zákon č. 187/2006 Sb. obsahuje komplexní úpravu nemocenského pojištění, tzn. jak oblast dávkovou, tak organizační a procesní a to pro všechny pojištěnce. Nadále zůstane samostatně upraveno pojistné na sociální zabezpečení, v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.<sup>50</sup>

### **Jednotnost úpravy**

Systém nemocenského pojištění bude jednotný pro všechny pojištěnce. Jednotlivé soustavy nemocenského pojištění (nemocenské pojištění zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných a nemocenská péče v ozbrojených silách) jsou v nové právní úpravě upraveny v jednom právním předpise, což zajišťuje jednotnost systému se zachováním nutných odchylek. Pojištění těchto osob je tak upraveno v jednom zákoně, kde se rozlišuje na pojištění zaměstnanců a OSVČ. Nový zákon tedy kromě jiného zpřehlední právní úpravu.

### **Vzájemná solidarita**

Přestože i nadále je zachován princip solidarity mezi pojištěnci, zavádí nový zákon větší spravedlnost v otázce týkající se poměru zaplaceného pojistného a výše dávky. Do výše nemocenského se napříště více promítne výše příjmu.

### **Finanční neutralnost systému pojištění**

Systém nemocenského pojištění má být ve finanční rovnováze. Příjmy z vybraného pojistného mají odpovídat vyplaceným dávkám.

### **Posílení ochranných prvků proti zneužívání systému**

Vzhledem k tomu, že současný systém není dostatečně chráněn proti jeho zneužívání, zavádí se nová ochranná opatření. Jedná se například o novou úpravu posuzování pracovní neschopnosti, zavedení pokut za neplnění povinností, nebo například odejmutí oprávnění lékařům posuzovat pracovní neschopnost.

<sup>50</sup> Tento zákon se však podstatně novelizuje zákonem č. 189/2006 Sb..

## 9.4 Základní změny v nové právní úpravě

### 9.4.1 Účast na nemocenském pojištění

Účast na nemocenském pojištění je i nadále koncipována jako povinná pro zaměstnance a jako dobrovolná pro tzv. zahraniční zaměstnance a OSVČ

Do okruhu pojištěných osob již dále nebudou náležet studenti a žáci, kterým dosud náleží pouze jediná dávka a to peněžité pomoci v mateřství, která se jim vyplácí ve výši rodičovského příspěvku.<sup>51</sup>

Dále do okruhu povinně pojištěných osob již nespádají členové družstva, jestliže podmínkou členství není pracovní vztah k družstvu, společníci a jednatelé s.r.o. a komanditisté k.s.

Nově se účast na pojištění zakládá u osob, které byly dle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do veřejné funkce a osob vykonávajících veřejnou funkci mimo služební nebo pracovní poměr, jestliže se na ně vztahuje zákoník práce.

#### Podmínky účasti

Tři základní podmínky účasti na pojištění jsou: místo výkonu práce, rozsah zaměstnání určený minimálním počtem dní trvání zaměstnání a minimální výše sjednaného příjmu. Ve srovnání se současnou úpravou dochází k některým změnám.

Nyní je stanovena minimální délka trvání zaměstnání 8 kalendářních dnů, tato minimální délka trvání zaměstnání se zvýší na 15 kalendářních dní.

Výše minimálního příjmu zakládajícího účast na nemocenském pojištění bude 1500 Kč měsíčně. Tato částka bude vždy automaticky zvyšována nařízením vlády. Domnívám se, že současná minimální výše příjmu (400Kč) je příliš nízká a zvýšení této hranice přináší zlepšení.

Nově je stanoveno, že uzavře-li zaměstnanec po skončení pracovního poměru další pracovní poměr k témuž zaměstnavateli tak, že oba pracovní poměry na sebe bezprostředně navazují, nedojde k zániku pojištění z důvodu skončení pracovního poměru, pokud jsou v dalším pracovním poměru splněny podmínky účasti na nemocenském pojištění. V tomto případě se má za to, že pojištění trvá bez přerušení. Zákonodárce tak vyřešil problém, který se v praxi v dosud objevuje při opakovaně uzavíraných pracovních poměrech, například ve školství.

<sup>51</sup> Rodičovský příspěvek je dávkou státní sociální podpory, dle zákona č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

## **Zaměstnání malého rozsahu**

Nový zákon nezná již institut příležitostného zaměstnání a neupravuje ani odchylně účast na nemocenském pojištění zaměstnanců konajících práci nepravidelně na základě dohody o pracovní činnosti a dobrovolných pracovníků pečovatelské služby. Zavádí však nově institut zaměstnání malého rozsahu, tj. zaměstnání, ve kterém je sjednán započitatelný příjem nižší než rozhodný příjem, nebo není sjednán vůbec. Zaměstnanec bude účasten nemocenského pojištění jen v těch kalendářních měsících, kdy dosáhle rozhodného příjmu.

## **Přerušeni pojištění**

Nově se zavádí institut přerušeni pojištění, které se přerušuje po dobu, kdy zaměstnanec nevykonává práci z důvodu neplaceného volna, trvá-li takové volno déle než 30 dní a nejedná-li se o takové, na které má zaměstnanec nárok. Přerušuje se také v době rodičovské dovolené. Přerušeni pojištění nedochází ke zhoršení nároků pojištěnců z jejich nemocenského pojištění. Dopad této úpravy se projevuje i v dalších oblastech sociálního zabezpečení (zdravotní pojištění, dávky státní sociální podpory) v případě migrujících osob, na které se vztahuje Nařízení Rady EHS 1408/71. Takovým osobám, které pracují na území České republiky a jimž vznikla účast na nemocenském pojištění podle českých právních předpisů, se ve stanovených případech přerušuje za trvání zaměstnání účast na pojištění a podle koordinačních pravidel budou uvedené osoby po dobu přerušeni podléhat pojištění státu bydliště.

## **Souběžný výkon několika zaměstnání**

Každé zaměstnání je posuzováno samostatně pro vznik účasti na nemocenském pojištění. Tato zásada zůstává zachována. Zrušuje se ale zásada o samostatném stanovení výše dávek a jejich vypláčení z každého zaměstnání samostatně.

V případě souběžných nároků totiž příslušný orgán nemocenského pojištění stanoví dávky tak, že sečte denní vyměřovací základy z jednotlivých zaměstnání a tento jejich součet pak bude redukovat za účelem stanovení výše dávek.

Tím se odstraní současný stav, který je nevýhodný v případě 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), jelikož v případě dvou zaměstnání náleží

nemocenské z každého zaměstnání, tj. že se zvlášť v každém zaměstnání zjišťuje (a redukuje) denní vyměřovací základ.<sup>52</sup>

Náhrada mzdy v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti však bude náležet zvlášť z každého zaměstnání.

## **9.4.2 Dávky nemocenského pojištění**

### **9.4.2.1 Obecné podmínky na dávky**

Jednou z obecných podmínek pro vznik nároku na dávku je účast na pojištění a splnění podmínek v době účasti na pojištění nebo event. v době přerušení pojištění, či v ochranné lhůtě z něho plynoucí.

#### **Ochranná lhůta**

Ochranná lhůta pro nemocenské se zkracuje ze současných 42 kalendářních dní na

14 kalendářních dní. Je to dáno mj. tím, že se v současné době může občan zaevidovat jako uchazeč o zaměstnání nebo rekvalifikaci, pokud nemá možnost nastoupit ihned do jiné práce. Tato ochranná lhůta platí jen pro nemocenské, nikoliv již pro ošetřovné.<sup>53</sup>

#### **Rozhodné období**

Rozhodné období pro výpočet výše nemocenských dávek je zpravidla období 12 kalendářních dnů před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost, pokud zákon nestanoví jinak.<sup>54</sup>

V případě, že zaměstnanec nemá započítatelný příjem, a jsou-li v tomto období jen dny, které se při výpočtu denního vyměřovacího základu vylučují, bude rozhodným obdobím pro zaměstnance první předchozí kalendářní rok, v němž zaměstnanec dosáhne započítatelného příjmu a je v něm alespoň 30 dnů, kterými se dělí vyměřovací základ pro výpočet vyměřovacího základu. Nebude již tedy docházet k postupnému prodlužování rozhodného období vždy o tři měsíce.

Obdobně bude postupováno i u osob samostatně výdělečně činných s tím, že pokud OSVČ nemá v tomto rozhodném období žádný měsíční základ, je rozhodným obdobím kalendářní měsíc, v němž vznikla sociální událost.

<sup>52</sup> Příb Jan, K návrhu o nemocenském pojištění, časopis Právo a zaměstnání č.11/2005

<sup>53</sup> V současné době „podpora při ošetřování člena rodiny“

<sup>54</sup> Viz. §18 odst. 3,4,5 a 6 zákona č. 187/2006 Sb.

### **9.4.2.2 Výpočet dávek**

#### **Denní vyměřovací základ**

I nadále se dávky vypočítávají z denního vyměřovacího základu příslušnou procentní sazbou (výjimkou je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství).

Denní vyměřovací základ je definován jako součet příjmů za rozhodné období, které se vydělí počtem kalendářních dnů, z nichž je odváděno pojistné na sociální zabezpečení.

#### **Redukce**

Zjištěný denní vyměřovací základ bude i nadále podléhat redukcí, avšak podle nových principů.

Stanovují se tři redukční hranice (místo dosavadních dvou), které upravují výši denního vyměřovacího základu. Do první se počítá 100% denního vyměřovacího základu, z částky mezi první a druhou redukční hranicí 60%, z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí 30% a k částce nad třetí hranicí se nepřihlíží.

Redukční hranice nejsou již stanoveny pevnými částkami v zákoně o nemocenském pojištění, ale je zaveden princip výpočtu podle parametrů stanovených v důchodovém pojištění podle průměrné mzdy v národním hospodářství. Tyto částky bude vyhlašovat vždy k prvnímu lednu MPSV a pojištěnci a zaměstnavatelé tak nebudou muset provádět vlastní výpočty redukčních hranic

Redukční hranice se budou každý rok zvyšovat v souladu s růstem průměrných mezd. Výše dávek tak nebude zaostávat za mzdovým vývojem.

Systémem redukčních hranic je možné ovlivňovat míru solidarity osob s vyššími příjmy, vůči osobám s příjmy nižšími. Tato míra je v současné době neodůvodněně vysoká. Stanovení výše dávek z 25% na 30% a zavedením tří, místo dvou redukčních hranic tedy tuto solidaritu snižuje.

### **9.4.3 Jednotlivé dávky z nemocenského pojištění**

#### **9.4.3.1 Obecně**

Z pojištění se jako doposud budou poskytovat čtyři dávky. Nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a ošetřovné. Stejně jako v současné době nebudou mít nárok na některé dávky (ošetřovné a vyrovnávací příspěvek

v těhotenství a mateřství) osoby dobrovolně nemocensky pojištěné (OSVČ a zahraniční zaměstnanci).

Dávka „příspěvek na pohřeb“, poskytovaná doposud jako dávka nemocenské péče v ozbrojených silách, již nebude patřit do systému dávek nemocenského pojištění, jelikož se přesune do zákona upravujícího služební poměry vojáků z povolání a příslušníků bezpečnostních sborů, kam věcně náleží.

#### **9.4.3.2 Nemocenské**

Nemocenské bude náležet v případě, že pracovní neschopnost bude trvat déle než 14 dní, tedy od 15. dne uznané pracovní neschopnosti nebo karantény. Podpůrčí doba však bude trvat maximálně 380 dní uznané pracovní neschopnosti. Rozhodnutím příslušného orgánu nemocenského pojištění může být prodloužena až o dalších 350 dní.

##### **9.4.3.2.1 Náhrada mzdy**

Jednou z nejvýraznějších změn nové právní úpravy je zavedení institutu náhrady mzdy namísto nemocenského, a to po část doby pracovní neschopnosti. Toto opatření má zajistit větší efektivnost společenské kontroly. Podobný institut je běžnou praxí států Evropské unie. Zavedly ho také jiné postkomunistické země a jejich zkušenosti s tímto opatřením jsou pozitivní, neboť došlo ke snížení pracovní neschopnosti a tím i ke snížení výdajů na nemocenské pojištění.<sup>55</sup>

Princip je takový, že v prvních čtrnácti dnech pracovní neschopnosti obdrží zaměstnanec od zaměstnavatele náhradu mzdy. Výše této náhrady bude ve výši nemocenského. Náhrada mzdy náleží jen za dobu, v níž trvá pracovní vztah, který zakládá pojištění. Pro náhradu mzdy neplatí žádná ochranná lhůta. Zaměstnavatel kromě toho může kdykoliv v těchto čtrnácti dnech kontrolovat svého zaměstnance, anebo může dát podnět ke kontrole dodržování léčebného režimu příslušnému orgánu nemocenského pojištění.

Náhrada mzdy bude náležet ve výši 30% za první tři dny nemoci a dále pak 69% průměrného měsíčního výdělku upraveného dle redukčních hranic jako v nemocenském pojištění. Tato částka bude daňově uznatelným výdajem a nebude se z ní odvádět pojistné na sociální a zdravotní pojištění a ani příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Zaměstnavatel nebude moci ve zkušební době zrušit pracovní poměr v době prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti zaměstnance. Jedná se o ochranné opatření pro

<sup>55</sup> Přeb Jan, K návrhu o nemocenském pojištění, časopis Právo a zaměstnání, č.11/2005



zaměstnanec, aby se zaměstnavatel nemohl zrušením pracovního poměru zbavit své povinnosti poskytovat náhradu mzdy.<sup>56</sup>

V prvním roce účinnosti nového zákona (v roce 2008) bude polovina nákladů, které budou platit zaměstnavatelé za náhradu mzdy v prvních čtrnácti dnech pracovní neschopnosti, refundována ze státního rozpočtu. Důvodem je postupný přechod na novou právní úpravu, jelikož v prvním roce je pojistné sníženo jen o jeden procentní bod.

#### **9.4.3.2 Výše nemocenského**

Pro výši nemocenského se stanoví jednotná procentní sazba, a to 69% z denního vyměřovacího základu.

V případech, kdy podle současné právní úpravy může být nemocenské dobrovolně přiznáno (§24 ZNPZ), bude náležet nemocenské v poloviční výši. Tímto se odstraní stav, kdy docházelo k nejednotnému posuzování jednotlivých případů, a zároveň se sníží administrativa spojená s řízením o dobrovolném přiznání dávky.

#### **9.4.3.3 Ošetřovné**

Dosavadní název dávky „podpora při ošetřování člena rodiny“, se mění na „ošetřovné“.

Toto nové pojmenování má výhody ve stručnosti a jednoduchosti a neobsahuje již matoucí výraz „člen rodiny“. Konstrukce této dávky se ale v podstatě nemění.

Tato dávka se stejně jako doposud bude vyplácet od prvního dne vzniku potřeby ošetřování. Mění se ale její výše a to ze současných 69% a na 65% denního vyměřovacího základu. Důvodem bylo, aby ošetřovné nebylo vyšší než náhrada mzdy poskytovaná zaměstnanci z důvodu jeho pracovní neschopnosti.

Nově se zavádí možnost, aby ošetřování převzala jiná oprávněná osoba a pečující osoby se tak mohly vystřídat. Z administrativních důvodů je vystřídání možné pouze jednou u jednoho případu. Přesto je tato novinka pozitivní, jelikož umožní rozdělit si ošetřování, což zajisté ocení zaměstnanci i zaměstnavatelé.

Zavádí se také nově institut stavení podpůrní doby v době pobytu ošetřovaného v nemocnici. Zaměstnanec tak bude mít možnost dávku dočerpat, jestliže potřeba ošetřování trvá.

---

<sup>56</sup> Viz ustanovení v §57 ZP

#### **9.4.3.4 Peněžité pomoc v mateřství**

Základní podmínky nároků na dávku zůstávají zachovány. Tradiční podmínka stanovené délky účasti na pojištění (270 dní) se přebírá ze současné právní úpravy. Toto období je dostatečně dlouhé k tomu, aby bylo možné účast na pojištění splnit. Z tohoto důvodu se nebudou započítávat do doby účasti, která se dle současné právní úpravy klade naroveň účasti na nemocenském pojištění, např. doba vedení uchazečů o zaměstnání, pobírání nemocenského apod.

U OSVČ se ponechává zvláštní podmínka účasti na nemocenském pojištění. Tedy, že kromě obecné podmínky 270 dní účasti na nemocenském pojištění, musí být účastna na nemocenském pojištění alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce před počátkem podpůrčí doby, jako osoba samostatně výdělečně činná. Tato podmínka má i nadále zabránit spekulativním vstupům do pojištění za účelem získání dávky.

Nově se umožňuje, aby otec dítěte či manžel matky dítěte uzavřel s matkou dítěte písemnou dohodu o tom, že převezme péči o dítě, a v takovém případě bude mít možnost čerpat peněžitou pomoc v mateřství. Takovou péči může převzít od 7. týdne ode dne porodu a není omezena četnost takového střídání. V případě střídání v péči o dítě se zastaví výplata peněžité pomoci matce a začne se vyplácet muži z jeho nemocenského pojištění, pokud splňuje podmínky nároku na její výplatu, a naopak.

V nové úpravě dochází ke sjednocení podpůrčí doby u osob osamělých a vdaných (ženatých). Je to zajisté krok správným směrem, jelikož toto zvýhodnění je často zneužívané a mnoho žen se z důvodu lepších sociálních výhod neprovdává. Proto je toto zvýhodnění nutno odstranit a složité životní situace řešit pomocí jiných systémů, jako jsou státní sociální podpora, sociální péče a sociální pomoc.

Výše dávky se mění ze současných 69% na 70% denního vyměřovacího základu.

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

Nový zákon nepřináší u této dávky žádné výraznější změny. Rozšiřují se pouze podmínky nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

#### **9.4.4 Pojistné**

Jednou z velkých změn obsažených v nové právní úpravě je zavedení institutu náhrady mzdy. O důvodech zavedení tohoto institutu jsem pojednávala již výše (viz bod 9.4.3.2.1). Jako kompenzace za vyplácení náhrady mzdy zaměstnavatelům se sníží sazby pojistného.

Zaměstnavatelům se tak sníží sazba na 1,4% ze současných 3,3%. Zaměstnanec bude dál platit 1,1%. OSVČ se sníží sazba ze současných 4,4% na 2,5%.

Vzhledem ke značným finančním dopadům na státní rozpočet nebudou tyto pojistné sazby zavedeny už v prvním roce účinnosti zákona tj. v roce 2008, ale až v roce 2009.

V roce 2008 bude pojistná sazba pro zaměstnavatele 2,3% s tím, že stát bude navracet zaměstnavatelům polovinu vyplacené náhrady mzdy.

#### **9.4.5 Možnost „připojištění“ zaměstnavatelů**

Vzhledem k tomu, že pro zaměstnavatele s menším počtem zaměstnanců by mohly být náklady na náhradu mzdy za dobu pracovní neschopnosti zejména například v době chřipkové epidemie tak vysoké, že by se mohli dostat do finančních obtíží, umožňuje nová právní úprava, aby v případech, kdy se zaměstnavatel domnívá, že pojistné, které neodvede z důvodu snížené sazby, nepokrývá finanční výdaje, které vynaloží na náhradu mzdy a jedná se o zaměstnavatele s méně než 26 zaměstnanci, bude mít možnost zvolit si zvýšenou sazbu pojistného. V takovém případě pak bude mít možnost odečíst si z platby na pojistné polovinu nákladů, které vynaložil na náhradách mzdy za dobu dočasné pracovní neschopnosti svých zaměstnanců.

Toto opatření umožňuje zaměstnavatelům, aby si v rámci státního systému mohli vytvořit okruh pojištěnců, kteří budou vůči sobě solidární při podílení se na úhradě výdajů na náhradu mzdy za dobu pracovní neschopnosti.

#### **9.4.6 Organizace a provádění pojištění**

Organizace a provádění nemocenského pojištění je v nové právní úpravě obsažena přímo v zákoně o nemocenském pojištění (č. 187/2006 Sb.) a to v části páté. To přináší velké zpřehlednění právní úpravy.

Velikou změnou je, že nemocenské pojištění budou pro všechny zaměstnance (s výjimkou příslušníků, osob ve vazbě a odsouzených) provádět pouze OSSZ a nikoliv již

zaměstnavatelé. Tato změna povede ke zkvalitnění provádění celého nemocenského pojištění. Kromě toho se značně sníží administrativní zatížení zaměstnavatelů spojené s touto agendou. Zaměstnavatelé tak budou v nemocenském pojištění plnit již jen úkoly evidenční, oznamovací a při přijímání žádostí o dávky.

## **10 Změny v nemocenském pojištění v roce 2007**

Účinnost zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění byla tedy odložena o jeden rok (zákonem č. 585/2006 Sb.). Zákon se stane účinným od 1.1. 2008. Znamená to, že v roce 2007 nadále zůstává v účinnosti zákon 54/1956 Sb. a související zákony, které až doposud upravovaly nemocenské pojištění.

Přesto dochází k některým dílčím změnám. Jedná se o novou úpravu vyměřovacího základu pro odvod pojistného na sociální zabezpečení (zákon č. 264/2006 Sb., označovaný jako doprovodný zákon k zákoníku práce). Mění se také sazby penále a okruh dob, za které se penále neplatí.

## Závěr

V této diplomové práci se zabývám koncepcí nemocenského pojištění, a to v době, kdy byl již přijat zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. Tento zákon měl nabýt účinnosti

1. ledna 2007, zákonem číslo 585/2006 Sb. byla ale tato účinnost o rok posunuta. Nový zákon o nemocenském pojištění by měl nabýt účinnosti 1.1. 2008 a měl by nahradit současnou právní úpravu nemocenského pojištění.

Vzhledem k tomu, že současná právní úprava vychází z dlouhých tradic nemocenského pojištění na našem území, které patří k jedněm z nejstarších v Evropě, věnovala jsem se nejprve historickému vývoji tohoto institutu.

Zabezpečení v nemoci má u nás velmi dlouhou tradici a principy, ze kterých vycházel již zákon z roku 1888, lze nalézt i v platné právní úpravě.

V této práci jsem se dále zabývala některými mezinárodními úmluvami z oblasti sociálního zabezpečení, kterými je Česká republika vázána a také nařízením 1408/71/EEC a 574/72/EEC, upravujícími koordinaci systémů sociálního zabezpečení v Evropské unii a hlavními principy této koordinace.

Zhodnotila jsem nejen současný právní stav, ale zaměřila jsem se především na jeho nedostatky.

Rozborem právní úpravy, jsem dospěla k názoru, že systém nemocenského pojištění plní sice svou funkci, tedy zabezpečuje dočasně práce neschopné osoby, ale právní úprava je již velice zastaralá a obsahuje řadu problémů, na které jsem ve své práci upozornila.

Hlavním nedostatkem je již tolikrát zmiňovaná roztržitost současné právní úpravy a to nejenom v různých zákonech, ale také předpisech různé právní síly. Je velmi složité se v těchto předpisech orientovat, přestože by měly být přehledné a sloužit tak především širší laické veřejnosti, které jsou dávky určeny. Soudím, že zákon 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění zpřehlednil dosavadní právní úpravu a jejím sjednocením do jedné právní normy dojde k lepší orientaci a k posílení právní jistoty.

Systém nemocenského pojištění v současné době nemá také dostatečné mechanismy, které by více bránily jeho zneužívání. To je příčinou toho, že systém je příliš nákladný a zároveň nemotivuje zaměstnance ani zaměstnavatele ke snižování často neodůvodněně vysoké

pracovní neschopnosti. V nové právní úpravě se posilují ochranné prvky proti zneužívání systému

Také zavedení institutu náhrady mzdy přináší výraznou změnu v koncepci. V souvislosti s náhradou mzdy se zároveň nabízí zaměstnavatelům s nižším počtem zaměstnanců možnost zvolit si vyšší sazbu pojistného a nemuset se tak podílet na úhradě celé náhrady mzdy. Domnívám se, že je správné, že zákonodárce tak zachoval tradiční zásadu solidarity.

Z nové právní úpravy je patrná tendence ušetřit a snížit výdaje z nemocenského pojištění, aby v konečném důsledku byla příjmová a výdajová stránka systému vyrovnaná. Nový zákon také reaguje na fakt, že příjmová solidarita je v současné době příliš vysoká a tuto solidaritu snižuje novým stanovením redukčních hranic. Zkracuje se ochranná lhůta. Mění se také konstrukce dávek.

Ve své diplomové práci jsem se snažila uvést některé výše zmíněné změny a dospěla jsem k závěru, že právní úprava provedená v zákoně č. 187/2006 Sb. přináší určité pozitivní změny. Je ale otázkou, zda se tyto změny právní úpravy osvědčí v praxi.

Závěrem je třeba uvést, že v nyní jsou diskutovány další změny v nemocenském pojištění a nelze vyloučit, že již přijatý zákon č. 187/2006 Sb., nebude znovu otevřen a novelizován.

## Seznam použité literatury

Tröster Petr a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H. Beck, 3.vyd. 2005

Tomeš Igor a kol., Právo sociálního zabezpečení, Všehrad 1998

Kalenská Marie a kol., Československé právo sociálního zabezpečení, Panorama 1986

Bělina Miroslav a kol., Československé právo sociálního zabezpečení, Praha 1989

Malý Karel a kol., Dějiny českého a československého práva do roku 1945, Linde 2003,  
3. vydání

Procházka František, Sociální pojišťování a jeho význam zdravotní, Fr. Topič, Praha 1920

50 let Nemocenského pojištění, Svaz nemocenských pojišťoven, Praha 1938

Tomeš / Koldinská, Postavení nemocenského, zdravotního a úrazového pojištění v systému  
sociálního pojištění – Studie, Praha 2002

Tichý, Arnold, Svoboda, Zemánek, Král, Evropské právo, C. H. Beck 2006, 3. vyd.

Šváchová Magdalena, Odchytky v nemocenském pojištění pro některé skupiny pracovníků,  
Polygon 2003

### Časopis „Národní pojištění“ :

Kalinová Lidmila, Příležitostné zaměstnání, č. 6/2005

Štefan Miroslav, Evropská unie a oblast nemocenského pojištění v České republice,  
mimořádné číslo rok 2000

Antošík Ladislav, Nemocenské pojištění, soc. zabezpečení a právní normy, jubilejní  
číslo 1999

Zemanová Jana, Třicet let nemocenské, jubilejní číslo 1999

Janoušková Zdenka, Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných,  
č. 6/1999

**Časopis „Právo a zaměstnání“:**

Příb Jan, K návrhu o nemocenském pojištění, č. 11/2005

Štanglová Věra, Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění č. 10/2005

Zemanová Jana, Příležitostné zaměstnání z hlediska nemocenského pojištění, č. 7-8/2005

Vlasák František, Názvy dávek v nemocenském pojištění, č. 3/2005

Pikorová Gabriela, Princip jediného pojištění migrujících osob, č. 2/2005

Jarošová Marta, K přípravě nové právní úpravy nemocenského pojištění, č. 12/2004

Ryba Jan, Perspektivy vývoje nemocenského pojištění, č. 7-8 2004

Jarošová Marta, Nemocenské pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie, č. 6/2004

Zemanová Jana, Pojistný poměr v nemocenském pojištění, č. 6/2002

Webové stránky ČSSZ : [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)

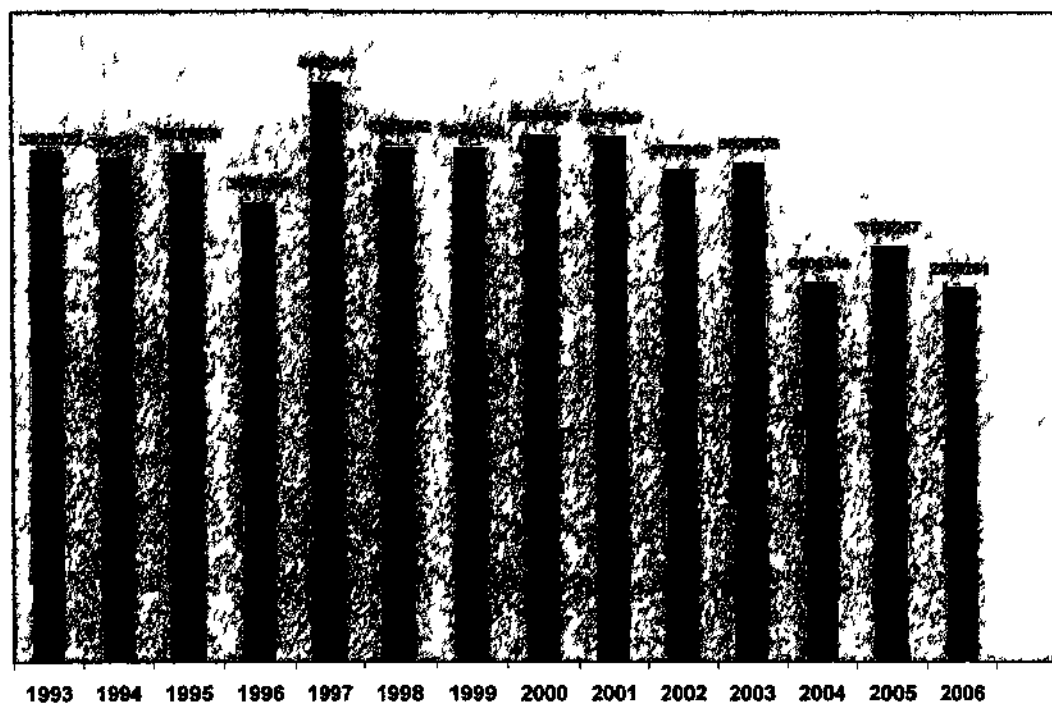
Webové stránky MPSV : [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[www.noviny-mpsv.cz](http://www.noviny-mpsv.cz)

Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb.



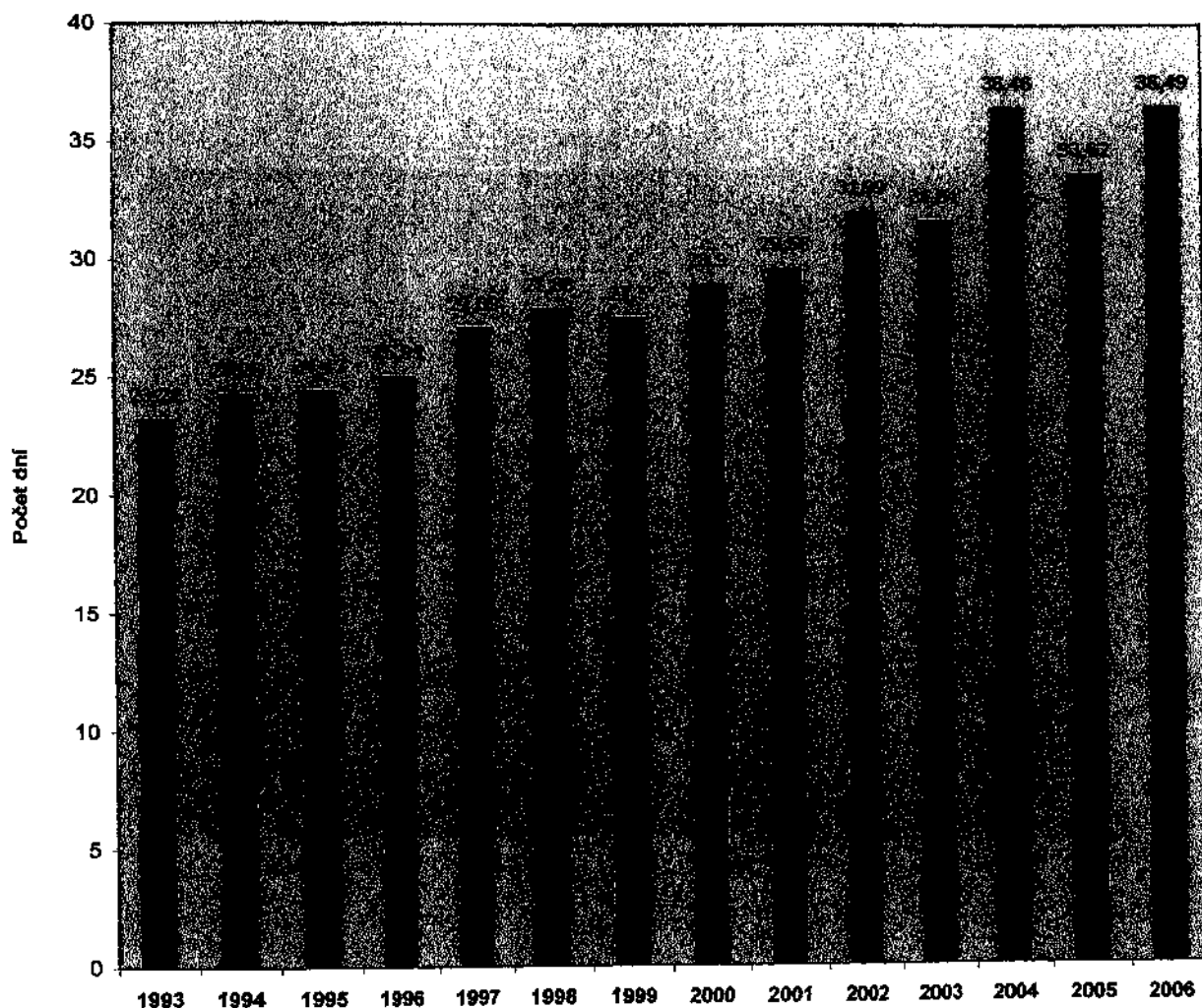
**Počet ukončených případů pracovní neschopnosti za období 1993 - 2006**



■ Počet ukončených případů pracovní neschopnosti za rok

Zdroj: ČSSZ

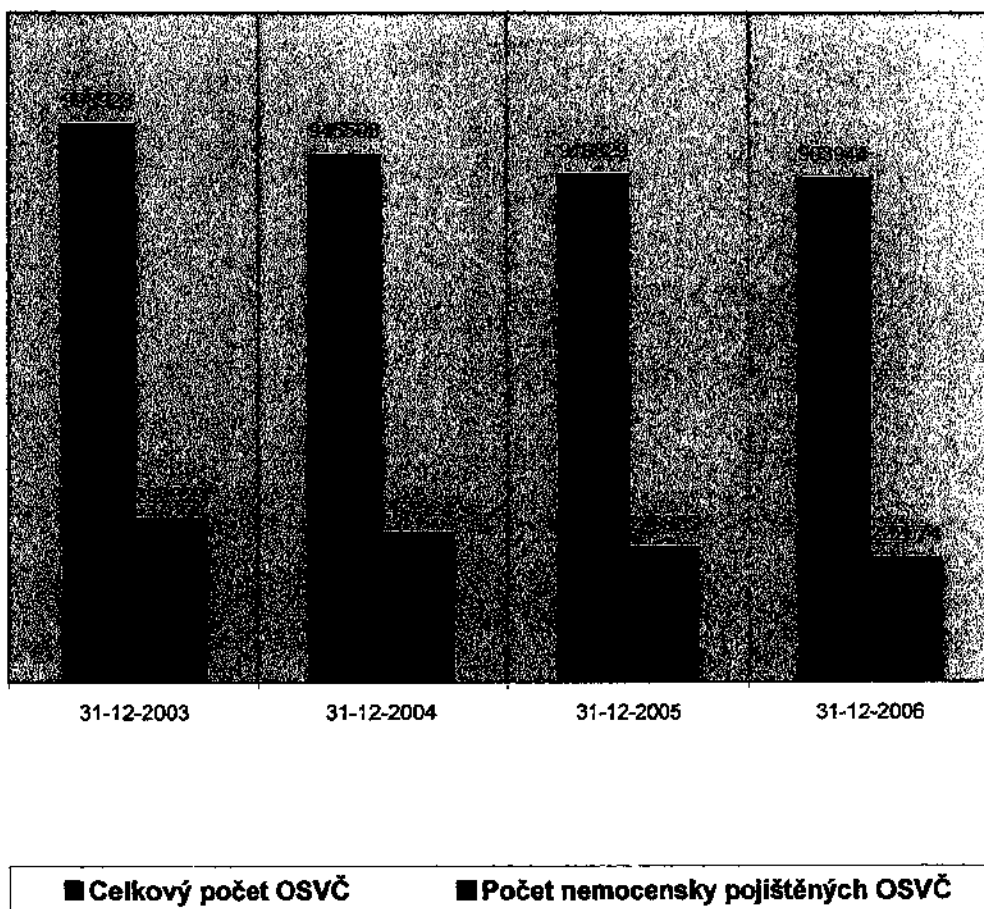
**Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti v období 1993-2006**



■ Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti

Zdroj ČSSZ

**Celkový počet OSVČ v poměru k počtu OSVČ, které jsou účastné na nemocenském pojištění**



Zdroj ČSSZ