

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Markéta Jarošová

**NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ
JEHO KONCEPCE V ČR A VE VYBRANÝCH
STÁTECH**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Jana Zemanová

Katedra: Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): říjen 2009

Čestné prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.“

V Kámeně dne 31. 10. 2009

.....

podpis diplomantky

Poděkování:

Chtěla bych na tomto místě poděkovat vedoucí své diplomové práce paní JUDr. Janě Zemanové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi v průběhu vypracování diplomové práce poskytovala.

OBSAH

ÚVOD.....	1
I. HISTORIE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	3
1.1. Historické kořeny sociálního zabezpečení.....	3
1.2. Vznik moderních forem sociálního zabezpečení.....	4
1.3. Vývoj v českých zemích.....	6
1.3.1. Vývoj do roku 1918.....	6
1.3.2. Vývoj v období let 1918 – 1938	7
1.3.3. Vývoj v době okupace	8
1.3.4. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.....	9
1.3.5. Vývoj v období let 1949 – 1989.....	9
1.3.6. Nemocenské pojištění po roce 1989	10
2. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ DO 31. 12. 2008.....	12
2.1. Nemocenské pojištění obecně a prameny právní úpravy	12
2.2. Nemocenské pojištění zaměstnanců.....	13
2.2.1. Účast na nemocenském pojištění.....	13
2.2.2. Dávky poskytované z nemocenského pojištění.....	15
2.2.3. Nemocenské.....	16
2.2.3.1. Podmínky nároku	16
2.2.3.2. Poskytování nemocenského.....	17
2.2.3.3. Výpočet nemocenského	19
2.2.4. Podpora při ošetřování člena rodiny.....	20
2.2.4.1. Podmínky nároku na podporu při ošetřování člena rodiny	20
2.2.4.2. Poskytování a výše podpory při ošetřování člena rodiny	21
2.2.5. Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	22
2.2.5.1. Podmínky nároku na vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	22
2.2.5.2. Poskytování a výše vyrovňovacího příspěvku v těhotenství a mateřství	23

2.2.6. Peněžité pomoc v mateřství	24
2.2.6.1. Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství	24
2.2.6.2. Poskytování a výše peněžité pomoci v mateřství	25
2.2.7. Společná ustanovení o nárocích z nemocenského pojištění zaměstnanců...26	
2.2.7.1. Rodinní příslušníci	26
2.2.7.2. Vznik nároku a ochranná lhůta.....27	
2.2.7.3. Promlčení dávek..... 29	
2.2.7.4. Výplata dávek a přechod nároku na výplatu dávek.....29	
2.2.7.5. Povinnosti zaměstnanců a jiných oprávněných	30
2.2.7.6. Změna a vrácení dávek	31
2.2.8. Nároky zaměstnanců ve vazbě a v souvislosti s výkonem trestu odnětí svobody	31
2.2.9. Odchylné úpravy pro některé skupiny zaměstnanců	32
2.3. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných.....37	
2.4. Nemocenské pojištění osob v ozbrojených silách.....40	
3. PLATNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	43
3.1. Cesta zákona zákonodárným procesem	43
3.2. Principy právní úpravy.....44	
3.3. Změny oproti právní úpravě do 31. 12. 2008.....45	
3.3.1. Účast na nemocenském pojištění	45
3.3.2. Dávky nemocenského pojištění.....46	
3.3.3. Pojistné na nemocenské pojištění.....53	
3.3.4. Posuzování zdravotního stavu.....54	
3.3.5. Organizace a provádění nemocenské pojištění.....54	
4. NEMOCESKÉ POJIŠTĚNÍ V KONTEXTU EVROPSKÉ UNIE	57
4.1. Obecně o sociálním zabezpečení v Evropské Unii	57
4.2. Koordinace sociálního zabezpečení	58
4.2.1. Osobní a věcný rozsah	58
4.2.2. Principy koordinace.....60	
4.3. Koordinace dávek v nemoci a mateřství	62

5. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH STÁTECH.....	64
5.1. Velká Británie	64
5.1.1. Historie a koncepce nemocenského pojištění.....	64
5.1.2. Dávky nemocenského pojištění	64
5.2. Německo	66
5.2.1. Historie a koncepce nemocenského pojištění	66
5.2.2. Dávky nemocenského pojištění	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM ZKRATEK	72
SEZNAM LITERATURY	73
SEZNAM PŘÍLOH	76
PŘÍLOHY	
SUMMARY	
VYBRANÁ SLOVA	

ÚVOD

Nemocenské pojištění tvoří součást soustavy sociálního zabezpečení. Cílem tohoto systému je přenést část odpovědnosti za svou budoucnost na jedince. Má povahu povinného, popř. dobrovolného pojištění. Sociálními událostmi, které jsou kryty z nemocenského pojištění, jsou nemoc a mateřství.

Každý stát problematiku sociálního zabezpečení, včetně nemocenského pojištění, upravuje podle své tradice a ekonomických možností. Cílem této práce je podat obraz nemocenského pojištění v České republice a nastínit úpravu nemocenského pojištění ve vybraných státech Evropské unie.

V první kapitole jsem se zaměřila na historii sociálního zabezpečení, ve kterém se během vývoje vyvinulo nemocenské pojištění. Historie sahá až do středověku a končí zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2009. Zdůraznila jsem důležité okamžiky vývoje nemocenského pojištění nejen na území dnešní České republiky, ale na celém evropském kontinentu.

Druhou kapitolu věnuji úpravě nemocenského pojištění, která byla účinná do konce roku 2008. Popisuji účast na pojištění, uvádím dávky, které byly z nemocenského pojištění poskytovány a nároky pro jejich poskytování. Kapitola poskytuje náhled i na nemocenské pojištění zvláštních skupin osob. Zabývám se též úpravou nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných a osob v ozbrojených silách. Účelem není přinést výčet všech změn, které zákony upravující nemocenské pojištění během svého vývoje prodělaly, ale kapitola je věnována poslednímu právnímu stavu se zdůrazněním významnějších změn, které se v úpravě nemocenského pojištění objevily v roce 2008.

Ve třetí kapitole se soustředím na zákon o nemocenském pojištění, kterým je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnost dne 1. ledna 2009. Vysvětluji důvody, které vedly k přijetí tohoto zákona, a cestu, kterou musel zákon zákonodárným procesem prodělat, než se stal účinným. Uvádím principy, na kterých je zákon o nemocenském pojištění postaven. Cílem této kapitoly není provést výklad nemocenského pojištění podle stávající právní úpravy, ale poukázat na zásadní změny oproti úpravě dosavadní.

Čtvrtá kapitola obsahuje pohled na nemocenské pojištění v kontextu Evropské unie. Vzhledem ke skutečnosti, že Česká republika vstoupila do EU dnem 1. 5. 2004, týká se právní úprava Evropských společenství vztahující se k dané problematice také

občanů ČR. Přináším informace o přístupu práva Evropských společenství na problematiku sociálního zabezpečení, prostředky úpravy a jejich promítnutí do právního řádu členských států. Vysvětluji důvody úpravy této problematiky v evropském právu.

Pátá kapitola přináší základní informace o nemocenském pojištění v evropských státech - Velké Británii a Německu. Tyto státy jsem si vybrala proto, že každý z nich upravuje nemocenské pojištění jiným způsobem. Kapitola nastiňuje historii nemocenského pojištění v jednotlivých státech a jeho systém a dávky, které jsou z něho poskytovány, v současnosti.

V závěru se zabývám shrnutím mé diplomové práce.

Při zpracování této diplomové práce jsem vycházela ze stavu předpisů k 30. 9. 2009.

1. HISTORIE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

1.1. Historické kořeny sociálního zabezpečení

Zabezpečení občanů v nepříznivých životních situacích způsobených např. nemocí, úrazem, mateřstvím, invaliditou, stářím nebo ztrátou živitele, je problémem každé společnosti. Každá společnost se tímto problémem musí zabývat a řešit jej. Forma a úroveň jeho řešení jsou značně rozdílné, závisí na stupni rozvoje dané společnosti. Formy ekonomické činnosti podmiňují způsob a úroveň života pracujících členů společnosti, ale i těch, kteří z různých důvodů pracovat nemohou.¹

Na volbu formy a na úroveň řešení sociálních problémů neměla vliv pouze ekonomická nutnost a možnost, ale celá řada dalších činitelů, jako zejména demografická struktura obyvatelstva, zájmy lidí na řešení jejich potřeb, intenzita, s jakou byly tyto zájmy prosazovány, sociální tradice a etické a morální názory převládající ve společnosti. Také nelze podceňovat vliv tak významných skutečností, jako jsou úroveň lékařských věd a hygienické kultury obyvatelstva.²

V prvobytně pospolné společnosti se rodové (kmenové) společenství staralo o své přestárlé a nemocné příslušníky tím, že je ponechalo ve své pospolitosti. Chránily se ženy a děti, muž byl především lovec. S postupem doby byli pro své krále nejdůležitější vojáci, kteří dostávali podíl z kořisti a další výhody.³ V otrokářské společnosti neměl otrok žádná práva, byl majetkem svého pána. Pokud tedy pán chránil otroka, poskytoval zraněnému či nemocnému otrokovi pomoc, pečoval tak vlastně o svůj majetek. V závěrečném období otrokářské společnosti si svobodné obyvatelstvo začalo vytvářet spolky za účelem podpory v nemoci a při úmrtí.⁴

Teprve když pauperizace začala ohrožovat stabilitu společnosti a státu, začaly být organizovány různé akce podpůrného charakteru směřující k částečnému či dočasnému zlepšení tíživé situace chudých. Zrodilo se heslo „chléb a hry“ ve starém Římě a rozvíjela se charita. Převládá názor, že péče o práce neschopné je záležitostí soukromou a církevní. Typické pro období liberalismu bylo ponechávat řešení sociálních problémů zainteresovaným stranám. Stát se omezil jen na chudinskou péči nepatrného rozsahu,

¹ Tomeš, I. a kol. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Všehrad, 1998, s. 17 (autor kap. I. Tomeš).

² Tamtéž.

³ Černá, J., Trinnerová, D., Vacík, A. Právo sociálního zabezpečení. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, s. 20 (autor kap. A. Vacík).

⁴ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 26 (autorka kap. V. Štangová).

aniž zasahoval do sociálních problémů skupin obyvatelstva. Ve středověku byla chudoba z hlediska státu pouze okrajovým problémem, který řešila církev, místní vrchnost, obec a cech.⁵ Za vlády Karla Velikého byly zřizovány při kláštorech „domy pro hosty“ a šlechta se starala o práce neschopné na svých panstvích.⁶

Ve středověku začaly být vytvářeny svépomocné podpůrné spolky. Jejich úkolem bylo pomáhat práce neschopným a starým členům a podporovat i pozůstalé členy rodin. Nejprve vznikaly takovéto podpůrné spolky mezi horníky, začala se vytvářet hornická bratrstva. První doklad o jejich existenci pochází z 15. století. Bratrstva zakládala podpůrné pokladny, do nichž přispívali především horníci, kterým se příspěvky strhávaly z mezd, a těžaři. Postupně byly obdobné podpůrné spolky zřizovány i pro některé řemeslné cechy a tovaryšská bratrstva. Z tradic cechovních svépomocných podpůrných spolků vycházely v 19. století podpůrné spolky zakládané v průmyslových závodech, které postupně začaly plnit i funkci odborových a politických organizací zaměstnanců.

Historicky nejstarší zákonná úprava sociální péče o chudé vydala královna Alžběta I. Alžbětinská Anglie musela v souvislosti s násilnou tvorbou velkostatků řešit problém narůstající pauperizace, která zvyšovala sociální napětí ve společnosti, bylo nutné zmírnit tíživou situaci vyháněných rolníků. Proto Alžběta I. v roce 1601 nařídila, aby obce následovaly příkladu Londýna (1534) a vybíraly daně na chudé. Zrodily se instituce práva chudých, tj. práva na žebrotu a státem nařízené a obcemi organizované chudinské péče.⁷

1.2. Vznik moderních forem sociálního zabezpečení

Vznik a rozvoj moderních forem sociálního zabezpečení nastává až v kapitalistických podmínkách 19. století. V 18. století stát zasahoval do tíživých sociálních situací občanů minimálně, panovala zásada „laissez faire – laissez passer“.⁸ Historicky se v 17. až 19. století vyvíjely čtyři typy řešení sociálních problémů:⁹

⁵ Např. za vlády merovejců ve Francké říši vyslovil církevní koncil zásadu, že každý biskup má čtvrtinu svých příjmů věnovat péči o chudé a nemocné.

⁶ Černá, J., Trinnerová, D., Vacík, A. Právo sociálního zabezpečení. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, s. 20 (autor kap. A. Vacík).

⁷ Tomeš, I. a kol. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Všehrd, 1998, s. 18 (autor kap. I. Tomeš).

⁸ Volně přeloženo: Nechme věci jít svou cestou a lidi starat se sami o sebe.

⁹ Tomeš, I. a kol. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Všehrd, 1998, s. 18 (autor kap. I. Tomeš).

- Stát zabezpečoval vojenské veterány, jejich vdovy a sirotky a státní zaměstnance.

- Církev poskytovaly almužnu a přístřeší chudině.

- Vznikaly dělnické podpůrné spolky, resp. spolky vzájemné pomoci, jež navazovaly na myšlenky hornických bratrstev a cechovních spolků.

- V některých zemích (zejména ve Francii a Anglii) se rozvíjely různé formy soukromého pojištění, kterých dělníci využívali ke svému sociálnímu zajištění.

Podpůrné spolky vznikaly jako bratrské pokladny v hornictví a jako cechovní svépomocné orgány v organizacích řemeslnické výroby. Dělnické svépomocné podpůrné spolky se v Anglii nazývaly „friendly societies“ a ve Francii „mutualités“. Podmínky pro řešení sociálního zaopatření se vyvíjely postupně, všeobecnému řešení předcházelo řešení na užším základě, kolem jednoho závodu nebo v rámci průmyslového odvětví. S koncentrací průmyslu a rozvoji velkých podniků se izolované dělnické spolky vyvíjely v silné odborové organizace a někde i v politické strany, které bojovaly za úpravu pracovních a životních podmínek v celostátním měřítku. Státy se začaly hlouběji zabývat otázkou sociálního pojištění. Zavedení sociálního pojištění pro široké vrstvy obyvatelstva mělo řešit svízelné sociální situace zaměstnanců, ale šlo i o zestátnění fondů svépomocných nemocenských pokladen, které mimo jiné sloužily i k financování akcí dělnických hnutí.

Hlavní soudobé formy sociálního zabezpečení se vyvinuly v podstatě z chudinské péče, dělnických svépomocných spolků a ze soukromého pojištění. Chudinská péče byla základem vývoje v Anglii a ve skandinávských zemích. Dělnické svépomocné spolky jsou typické pro střední Evropu. Postátněním dělnického svépomocného hnutí

vznikly první soustavy sociálního pojištění. První rozsáhlou reformu provedl kancléř Otto von Bismarck v Německu. Povinné nemocenské pojištění bylo uzákoněno v Německu v roce 1883, úrazové pojištění v roce 1884 a starobní a invalidní pojištění v roce 1889. Tyto zákony položily základ tzv. Bismarckovu modelu sociálního pojištění, který ovlivnil pojišťovací systémy v řadě zemí Evropy, zejména v Rakousko - Uhersku. Soukromé pojištění má své kořeny v Anglii, kde John Hartley, James Dodson a Lloyd John Julius Angerstein položili základy životního pojištění.

V komunistických režimech došlo k prohloubení závislosti zaměstnanců na výsledcích jejich práce, čímž se také zvýraznila závislost práce neschopných na pomoci od státu. Rozvíjel se systém rozdělování nezávisle na práci, a to prostřednictvím sociálního zabezpečení. Sociální zabezpečení bylo zespolečňováno a sjednoceno, stalo se příliš nákladným.¹⁰

1.3. Vývoj v českých zemích

1.3.1. Vývoj do roku 1918

V českých zemích, jako součásti Rakousko – Uherské monarchie, se společnost začala zabývat péčí o nemocné a staré občany, stejně jako v ostatních zemích, v době, kdy se počet pauperů rozmohl. Obce přiznávaly právo žebrot jen práce neschopné chudině.¹¹ Rozhodující slovo v péči o chudé měla církev. Josef II. budoval v letech 1782 - 1787 chudinské ústavy podle jednotlivých farností. V jejich čele stáli otcové chudých, kteří byli zprvu pouze pomocníky faráře, později byli po dobu výkonu svého úřadu prohlášeni za veřejné činitele. Povinnost zabezpečovat chudé byla později přenesena na obce. Zákonem z roku 1868 byla provedena zásada, že se péče poskytuje jen chudým s domovským právem. Tak byla chudinská správa prohlášena za část veřejné obecní správy.¹²

Pracovníci v dolech se organizovali v bratrstvech. První doklady o nich pocházejí z 15. století. Bratrstva zakládala pokladny, do nichž přispívali horníci i podnikatelé. Pokladny spravovala rada starších horníků, kterou potvrzovali těžaři. Tak vznikly první fondy závodních institucí sociálního pojištění. Na tradici hornických bratrstev

¹⁰ Tomeš, I. a kol. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Věšhrd, 1998, s. 20 (autor kap. I. Tomeš).

¹¹ Toto právo obcím přiznal patent o tulácích a žebrácích z roku 1661.

¹² Tomeš, I. a kol. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Věšhrd, 1998, s 20-21 (autor kap. I. Tomeš).

navazovaly dělnické podpůrné spolky. Na území Rakousko – Uherska začaly být na základě spolkových zákonů zřizovány spolkové nemocenské pokladny. Nahrazovaly opatření, která byla ukládána podnikatelům a která směřovala k zajištění dělníků pro případ nemoci. Novela živnostenského zákona 39/1883 ř. z. uložila všem majitelům živnostenských podniků, aby zřídili závodní pokladnu nebo své dělníky k jiné pokladně přihlásili.

Rakousko – Uherská monarchie spolupracovala v 80. letech 19. století s Bismarckovým Německem na zavedení sociálního pojištění.¹³ Po vzoru Bismarckových zákonů v Německu bylo zavedeno povinné sociální pojištění Taafeho reformou¹⁴ také v předlitavské části Rakousko – Uherska. První byly odhlasovány zákony o úrazovém a nemocenském pojištění dělníků. Úrazové pojištění se týkalo penzí a především peněžitých i věcných dávek z důvodu nemoci z povolání a pracovních úrazů. Nemocenské pojištění bylo obligatorní, u zákonem stanoveného okruhu pojištěnců bylo vázáno na vstup do příslušného zaměstnání. Vznikalo tak nezávisle na vůli jednotlivce. Nárok na dávky zakládalo pouze samotným dělníkům, nikoliv jejich rodinným příslušníkům. Poskytovány byly dávky jak peněžité (nárok na peněžitou podporu ve výši nemocenského po dobu čtyř týdnů od porodu pro pojištěné ženy), tak i nepeněžité (např. bezplatná pomoc při porodu od porodní asistentky, popř. lékaře).¹⁵ V roce 1889 přibyl ještě zákon o bratrských pokladnách. Pojistné platili pojištěnci i zaměstnavatelé. Na zákon o starobním a invalidním pojištění zaměstnanců v soukromém sektoru se muselo čekat až do roku 1907. Starobní a invalidní pojištění dělníků nebylo do roku 1918 zavedeno.

1.3.2. Vývoj v období let 1918 – 1938

Československá republika, která vznikla 28. října 1918, recipovala do svého právního řádu předpisy Rakousko – Uherska, z nichž nejdůležitější pro oblast nemocenského pojištění byl zákon č. 33/1888, který byl několikrát změněn. Postupně byly přijímány nové zákony, např. zákon o organizaci péče o válečné poškozence z roku

¹³ Rys, V. Česká sociální reforma. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003, s. 15.

¹⁴ Reforma byla nazvána podle předsedy vlády hraběte Taafeho.

¹⁵ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s.28 (autorka kap. V. Štangová).

1919, novelizace zákona o penzijním pojištění soukromých zaměstnanců z roku 1920 nebo penzijní pojištění železničních zaměstnanců z roku 1921.

Bezpochyby nejvýznamnějším byl zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří a prováděcí vládní nařízení č. 200/1925 Sb. z. a n. Zákon byl formulován jako zákon základní, ale v podstatě se vztahoval pouze na dělníky. Z jeho působnosti byli vyloučeni zejména státní zaměstnanci, soukromí úředníci a zaměstnanci, kteří nastoupili do zaměstnání až po 60. roce věku. Z nemocenského pojištění se poskytovala pomoc v nemoci¹⁶, pomoc v mateřství a pohřebné. Pojištěnci byli rozřazeni do deseti mzdových tříd, od nichž se odvíjela výše nemocenského. Nemocenské se poskytovalo po dobu jednoho roku. Dávky v mateřství byly poskytovány ve výši nemocenského šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu. Pojištěné ženy a manželky pojištěnců měly nárok na bezplatnou pomoc porodní asistentky, popř. lékaře při porodu.¹⁷ Nemocenské pojištění podle toho zákona prováděly nemocenské pojišťovny, nad nimiž vykonávala dozor Ústřední sociální pojišťovna.¹⁸

V roce 1925 byl přijat zákon č. 221/1925 Sb. z a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, který se vztahoval zejména na civilní zaměstnance ve službě státu, veřejných podniků a veřejných fondů spravovaných státem, na příslušníky četnictva a učitele obecných a občanských škol. Pojištění prováděl Léčebný fond veřejných zaměstnanců.

Sociální pojištění v době první republiky bylo značně organizačně roztříštěné. Patrná je diferenciacce podle stavovské příslušnosti, zvýhodňování byli především státní zaměstnanci.

1.3.3. Vývoj v době okupace

Historické prameny pro toto období hovoří o zabavování fondů sociálního pojištění a jejich zničení v důsledku válečného hospodářství.¹⁹ Došlo k některým změnám v platném zákonodárství, jejichž cílem bylo přizpůsobit naše sociální pojištění

¹⁶ Lékařská pomoc, léčiva, nemocenské ošetřování a nemocenské.

¹⁷ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 31 (autorka kap. V. Štangová).

¹⁸ Malý, K. a kol. Dějiny českého a československého práva do roku 1945. 3. Přepracované vydání. Praha: Linde, 2005, s. 407- 408 (autorka kap. K. Adamová).

¹⁹ Rys, V. Česká sociální reforma. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003, s. 16.

tehdejšími politickými, hospodářskými, sociálními a měnovými podmínkami. Byly vydány např. předpisy, které rozšiřovaly počet mzdových tříd nebo měnily hornické pojištění. Nepřinesly však pojištěncům významná zlepšení.

1.3.4. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Po druhé světové válce bylo převzato sociální zákonodárství z doby první republiky, předpisy z doby okupace nebyly uznány za součást právního řádu. Základní zásady pro sociální zákonodárství byly formulovány v Košickém vládním programu. Byla ustanovena komise Národní fronty, která měla za úkol vypracovat návrh zákona o národním pojištění.

Zákon byl přijat v roce 1948. Byl dílem ovlivněným myšlenkami Sira Beveridge, jehož model národního pojištění byl publikován v Anglii v roce 1942, kde se s ním seznámila česká exulantská vláda. Zákon byl na svou dobu velmi pokrokový a moderní. Tento model je charakteristický paušálně poskytovaným plněním a orientací na minimální standard.²⁰ Došlo k vytvoření jednotné soustavy národního pojištění²¹, zákon pokrýval všechny kategorie pracujících, včetně osob samostatně výdělečně činných, zemědělců a veřejných zaměstnanců. Zahrnuty byly téměř všechny sociální události, kromě nezaměstnanosti. Systém řídila jediná centrální správa.

1.3.5. Vývoj v období let 1949 – 1989

Po roce 1948 došlo spolu se změnami společenskými k zásadním změnám v sociálním zákonodárství. Přecházelo se od pojišťovacího principu k systému sociálního zabezpečení, kdy stát přebíral péči o občany. Byly přijímány předpisy po sovětském vzoru. Opouštěli jsme pokrokovou úpravu a nahrazovali jsme ji jiným uspořádáním.

V letech 1951-1956 došlo k tzv. přebudování národního pojištění.²² Došlo ke znárodnění zdravotnictví a správa nemocenského pojištění byla převedena na Revoluční odborové hnutí. Samostatnou organizací byl Svaz českých a moravských výrobních družstev. V roce 1956 byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském

²⁰ Štangová, V. Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění, Právo a zaměstnání č. 10/2005.

²¹ Nemocenského, důchodového a úrazového pojištění.

²² Ryba, J. Perspektivy vývoje nemocenského pojištění, Právo a zaměstnání č. 7-8/2004.

pojištění zaměstnanců, který s mnoho změnami a doplňky platil až do konce roku 2008. Dále byl přijat zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Pojištění členů výrobních družstev, družstevních rolníků a osob samostatně výdělečně činných pro případ stáří, invalidity a ztráty živitele upravovala vládní nařízení. V souvislosti s přijetím nových sociálních zákonů došlo k výraznému nárůstu výdajů v této oblasti. Příčinou bylo rozšíření osobního rozsahu, rozmělnění podmínek pro vznik nároku, nárůst počtu i výše dávek.²³

1.3.6. Nemocenské pojištění po roce 1989

Brzy po sametové revoluci bylo zřejmé, že je nutné přistoupit k sociálním reformám. Dosavadní systém byl velice finančně náročný, těžko se přizpůsoboval novým podmínkám. Zásadní úlohou reformy byl přechod od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění.

V nemocenském pojištění docházelo během jeho vývoje k rozšiřování osobního rozsahu až téměř k univerzálnímu krytí. Změny předpisů nemocenského pojištění, které byly přijaty v letech 1957 - 1990 neměly významným způsobem základní principy systému. Systém nemocenského pojištění byl upravován celou řadou předpisů zákonných i podzákonných. Úprava byla roztržštěná a nepřehledná.

K zásadním úpravám systému nemocenského pojištění se přistoupilo po roce 1989 v těchto bodech:

- V roce 1990 došlo k sjednocení nemocenského pojištění a důchodového pojištění v systému sociálního pojištění a převedení jeho správy pod ČSSZ (sloučen byl Úřad důchodového zabezpečení v Praze, Česká správa nemocenského pojištění a Správa nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev).
- V roce 1993 bylo zavedeno pojistné na nemocenské pojištění a současně od té doby není lázeňská péče součástí nemocenského pojištění. Poskytování dávek za pracovní dny se změnilo v poskytování dávek za kalendářní dny. Dále se změnil výpočet dávek z čistého příjmu na výpočet dávek z příjmu hrubého.

²³ Během období let 1956-1964 stouply náklady v oblasti nemocenských dávek z 5,2 miliardy Kčs na 8,6 miliardy Kčs, více v *Rys, V. Česká sociální reforma. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003, s.19.*

- Od roku 1994 se povinné pojištění osob samostatně výdělečně činných změnilo na dobrovolné.
- Od 1. ledna roku 1995 byly v důsledku zavedení systému státní sociální podpory převedeny z nemocenského pojištění do nového systému přídavky na děti, porodné a pohřebné.
- Od 1. října 1999 byla zvýšena hranice započitatelného příjmu pro výpočet dávek. Současně byl zaveden systém každoročního zvyšování této hranice v závislosti na vývoji průměrné mzdy.²⁴

Změny do úpravy nemocenského pojištění přinesl také zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Nejvýznamnější změnou byl bezpochyby institut karenční doby. Šlo o dobu prvních tří dnů dočasné pracovní neschopnosti, po kterou se neposkytovalo nemocenské. Tento institut byl zrušen nálezem Ústavního soudu, který byl publikován pod č. 166/2008 Sb., blíže v kapitole „2. Nemocenské pojištění do 31. 12. 2008“. V roce 2006 byl přijat nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2009. K jeho koncepci a změnám, které přinesl, blíže v kapitole „3. Platná právní úprava nemocenského pojištění“.

²⁴ SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ, Důchodové a nemocenské pojištění, Hlavní vývojové trendy do roku 2000 a právní stav k 1.1. 2002, MPSV, Praha: 2002.

2. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ DO 31. 12. 2008

Tato kapitola je věnována právní úpravě nemocenského pojištění, která platila do konce roku 2008. Jde o právní úpravu, která je tvořena několika zákony a podzákonými právními předpisy. Její velkou nevýhodou byla roztržitost, která způsobovala značnou nepřehlednost a špatnou orientaci v právních předpisech upravujících nemocenské pojištění.

Dosavadní právní úprava platila více než 50 let. Z jejích nedostatků se můžeme do budoucna poučit a na její instituty, které se v praxi osvědčily, navázat.

2.1. Nemocenské pojištění obecně a prameny právní úpravy

Nemocenské pojištění je tradiční součástí sociálního zabezpečení, které slouží k hmotnému zajištění osob v případě vzniku krátkodobých sociálních událostí, jako je např. nemoc, úraz, těhotenství nebo mateřství tak, aby dopad těchto sociálních událostí byl odstraněn nebo zmírněn. Za stanovených podmínek vzniká přímo ze zákona. Nemocenské pojištění je určeno především pro ekonomicky činné občany.²⁵ Z tohoto důvodu je velmi úzce spjato s pracovněprávními vztahy.

Nemocenské pojištění zabezpečuje:

- zaměstnance, kteří jsou dočasně vyřazeni z práce pro nemoc, úraz nebo karanténu,
- zaměstnance, který musí pečovat o nemocného člena rodiny,
- zaměstnankyni, která nemůže pracovat pro vysoký stupeň těhotenství, v době po porodu nebo proto, že pečuje o narozené dítě, nebo zaměstnankyni, která musela být z důvodu těhotenství či mateřství převedena na jinou práci, kde dosahuje nižšího výdělku.²⁶

Prameny právní úpravy tvoří:

- Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců (dále jen zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců)

²⁵ Černá, J., Trimmerová, D., Vacík, A. Právo sociálního zabezpečení. 2. Rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, s. 103 (autor kap. A. Vacík).

²⁶ Gregorová, Z., Galvas, M. Sociální zabezpečení. 2. Aktualizované a doplněné vydání. Brno: Doplněk, 2005, s. 194 (autor kap. M. Galvas).

- Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále zákon o nemocenském pojištění)
- Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění (dále vyhláška č. 143)
- Vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech (dále vyhláška č. 165)
- Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení
- Vyhláška č. 141/1958 Ú. l., o nemocenském pojištění a důchodovém zabezpečení odsouzených
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

2.2. Nemocenské pojištění zaměstnanců

2.2.1. Účast na nemocenském pojištění

Účast na nemocenském pojištění je jednou z podmínek nároku na dávky nemocenského pojištění zaměstnanců. Účast na nemocenském pojištění zakládá zásadně určitá forma pracovní činnosti, z nichž nejtypičtější vztahem zakládajícím účast na nemocenském pojištění je pracovní poměr. Účast na nemocenském pojištění je založena také dalšími právními vztahy, které jsou obdobné pracovnímu poměru, pokud z nich nejsou občané účastni jiného systému zabezpečení. Nemocensky pojištění podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců jsou také členové družstva, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykovávají pro družstvo práci, za kterou jsou odměňováni. Účast na nemocenském pojištění také zakládá činnost poslanců Poslanecké sněmovny, senátorů Senátu Parlamentu atd. Nově jsou od 1. 1. 2008 do okruhu osob pojištěných

podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců doplnění také členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů.²⁷

Podmínkou účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců je výkon zaměstnání na území České republiky. Pokud zaměstnanec vykonává práci přechodně mimo území ČR, nemá to na jeho pojištění vliv. Zaměstnanci zaměstnavatelů se sídlem na území ČR, kteří mají místo výkonu práce trvale v cizině, jsou pojištěni podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců, pokud mají na území ČR trvalý pobyt. Modifikace může obsahovat mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení, která upravuje nemocenské pojištění jinak.

Pokud občan vykonává několik činností, které zakládají účast na nemocenském pojištění, je pojištěn z každé z nich. Jedinou výjimku, kterou upravuje zákon, je případ, kdy jednatel společnosti s ručením omezeným je současně společníkem společnosti. Za této situace je pojištěn z těchto činností pouze jednou.

Občané, kteří vykonávají činnost, která zakládá účast na pojištění podle zvláštních právních předpisů, jsou vyňati z nemocenské pojištění podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců. Jde o vojáky z povolání, žáky vojenských škol, kteří nejsou vojáky z povolání, a příslušníci ozbrojených sborů.²⁸ Dále jsou vyňati cizí státní příslušníci, kteří nemají trvalý pobyt na území ČR a kteří jsou činní v ČR pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit, pokud mohou být účastní nemocenského pojištění v jiném státě. Nemocenského pojištění zaměstnanců nejsou dále účastní zaměstnanci, kteří jsou činní v ČR pro zaměstnavatele, kteří nemají své sídlo na území ČR. To však neplatí, pokud jsou zaměstnanci činní pro zaměstnavatele, kteří mají své sídlo na území státu, se kterým Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení. Z nemocenského pojištění zaměstnanců jsou vyloučeni také zaměstnanci, kteří vykonávají pouze příležitostné zaměstnání. Příležitostné zaměstnání je určeno dvěma hledisky, a to nahodilostí a malým rozsahem. Nahodilé jednorázové zaměstnání je zaměstnání, které nemá podle ujednání trvat ani netrvalo déle než sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích. Malý rozsah je charakterizován tak, že započitatelný příjem nedosahuje 400 Kč za kalendářní měsíc.

²⁷ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 152-153 (autorka kap. J. Zemanová).

²⁸ Tito občané jsou nemocensky pojištěni podle zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

Nemocenské pojištění vzniká dnem vstupu zaměstnance do zaměstnání. Novinkou, kterou do zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců vnesl zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, je doplnění, že za den vstupu do zaměstnání se považuje u zaměstnanců v pracovním poměru také den před vstupem do zaměstnání, za který náleží náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí. Sjednotil se tak vznik účasti na pojištění s principy započitatelnosti příjmů do vyměřovacího základu pro pojistné na sociální zabezpečení.²⁹ Nemocenské pojištění zaniká dnem skončení zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců. U některých zaměstnanců je úprava vzniku, trvání a zániku nemocenského pojištění upravena odlišně.³⁰

2.2.2. Dávky poskytované z nemocenského pojištění

Všechny dávky nemocenského pojištění jsou obligatorní a můžeme je charakterizovat jako opakující se peněžité dávky. Jejich účelem je nahradit příjem v případě vzniku sociální události. Nárok na některé z nich je pro některé skupiny osob vyloučen přímo v právní úpravě pro některé skupiny osob. Podle sociálních událostí můžeme dávky nemocenského pojištění dělit na dávky poskytované:

➤ z důvodu nemoci:

- nemocenské
- podpora při ošetřování člena rodiny

➤ z důvodu mateřství:

- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
- peněžité pomoci v mateřství.³¹

Dříve byly ze systému nemocenského pojištění poskytovány další dávky jako např. přídatky na děti (do 31. 12. 1995) nebo podpora při narození dítěte a pohřebné (do 30. 9. 1995). Tyto dávky však přešly do systému státní sociální podpory.³²

²⁹ Bolcková E. Změny v nemocenském pojištění, Národní pojištění č. 12/2007.

³⁰ Jde o vyhlášku č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.

³¹ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 151-152, (autorka kap. J. Zemanová).

2.2.3. Nemocenské

2.2.3.1. Podmínky nároku

Nemocenské je peněžitá dávka nemocenského pojištění, která nahrazuje mzdu zaměstnanci, který je uznán dočasně práce neschopným³³ a tudíž nemá započitatelný příjem.³⁴ Nemocenské náleží zaměstnanci, jestliže je ve dni, od něhož byl uznán práce neschopným, účasten nemocenského pojištění nebo mu v tento den trvá ochranná lhůta nebo v němž by ještě pobíral peněžitou pomoc v mateřství nebo podporu při ošetřování člena rodiny. Další podmínkou přiznání nároku na nemocenské je, že zaměstnanec nesmí v době pracovní neschopnosti pracovat v zaměstnání, z něhož mu bylo nemocenské přiznáno. Výkon práce v jiném zaměstnání, než ze kterého pobírá nemocenské, neznamena zánik nároku na nemocenské, ale může představovat porušení léčebného režimu. Zaměstnanec nesmí mít vyčerpanou podpůrnou dobu a nesmí si pracovní neschopnost přivodit v některém z případů, který uvádí § 24 zákona.³⁵ Nemocenské se poskytuje též po dobu karantény nařízené podle zvláštního právního předpisu.³⁶

Nárok na nemocenské nemá zaměstnanec, který si pracovní neschopnost přivodí v úmyslu vylákat nemocenské, zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných látek nebo při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok. Zákon umožňuje fakultativně dávky přiznat, pokud má zaměstnanec rodinné příslušníky, a to až do výše tří čtvrtin. Pokud nemá rodinné příslušníky, může být nemocenské přiznáno až do výše jedné poloviny. Nikdy nelze přiznat nemocenské, pokud si zaměstnanec přivodil pracovní neschopnost v úmyslu vylákat nemocenské.

³² Kalinová, L., Kurásková, K. Nemocenské pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných. Úplné znění právních předpisů a praktické příklady. Praha: CODEX, 1996, s. 26.

³³ Posuzování pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení je upraveno vyhláškou MPSV č. 31/1993 Sb.

³⁴ Započitatelným příjmem se rozumí mzda, plat a další příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení.

³⁵ Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 39.

³⁶ Tímto předpisem je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

2.2.3.2. Poskytování nemocenského

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny do skončení pracovní neschopnosti nebo do uznání invalidity nebo částečné invalidity. Doba, po kterou se poskytuje nemocenské, se nazývá podpůrčí dobou a trvá nejdéle jeden rok od počátku pracovní neschopnosti. Při nové pracovní neschopnosti se do podpůrčí doby započtou také předchozí období pracovní neschopnosti, pokud spadají do doby jednoho roku před vznikem nové pracovní neschopnosti. Tato období se nezapočtou, pokud zaměstnání trvalo alespoň šest měsíců od skončení poslední pracovní neschopnosti pro nemoc nebo jestliže nová pracovní neschopnost byla způsobena pracovním úrazem nebo nemocí z povolání podle předpisů o důchodovém pojištění. Do podpůrčí doby se rovněž nezapočítává předchozí období pracovní neschopnosti způsobené úrazem nebo nemocí z povolání.

Zákon upravuje případ, kdy lze poskytovat nemocenské i po uplynutí podpůrčí doby. Jde o případy nedoléčeného zdravotního stavu, který se zlepší vlivem další léčby a zaměstnanec tak nabude v krátké době opět pracovní schopnosti. Jedná se například o interkurentní onemocnění. Na základě rozhodnutí OSSZ mu může být poskytováno nemocenské nejdéle po dobu jednoho roku od uplynutí podpůrčí doby.

Kratší podpůrčí doba je stanovena pro poživatele starobního a plného invalidního důchodu. Vychází se z toho, že poživatelé starobního a plného invalidního důchodu jsou zabezpečeni především důchodem.³⁷ Při téže pracovní neschopnosti se poskytuje těmto poživatelům nemocenské po dobu 81 dnů a při více pracovních neschopnostech po dobu 81 dnů v jednom kalendářním roce. Tato omezení neplatí, jestliže vznikla pracovní neschopnost pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Nemocenské se poživatelům starobního a plného invalidního důchodu poskytuje jen nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání.

Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, byla zavedena karenční doba. Šlo o dobu prvních tří kalendářních dnů pracovní neschopnosti, resp. karantény, po které se nemocenské neposkytovalo. Podpůrčí doba se však počítala od prvního dne pracovní neschopnosti. Institut karenční doby zrušil Ústavní soud svým

³⁷ Kalinová, L. Nemocenské poživatelů starobních a invalidních důchodů, Národní pojištění č. 3/2008.

nálezem, který byl vyhlášen pod č. 166/2008 Sb.³⁸ Nemocenské se tak poskytuje ve výši 60% denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti. V případě karantény se poskytuje obdobně, ale pouze v případě, že karanténa trvá déle než 3 dny. Ústavní soud úpravu, podle které náleží nemocenské pouze v případě, že karanténa trvá déle než tři dny, ponechal.³⁹ Nález Ústavního soudu nabyt účinnosti dne 30. června 2008. Pokud se zaměstnanec stal práce neschopným 30. června a déle, bylo mu poskytováno nemocenské od prvního kalendářního dne pracovní neschopnosti ve výši 60% denního vyměřovacího základu. Pokud byl uznán práce neschopným 27. 6. 2008 a dříve, nemocenské mu za období prvních tří dnů nenáleželo.⁴⁰

Od 1. září 2008 došlo na základě novely ke změně v poskytování nemocenského. Nemocenské se poskytuje od prvního do třetího dne pracovní neschopnosti nebo karantény ve výši 25% denního vyměřovacího základu. Nemocenské se poskytuje i při karanténě kratší než čtyři dny.⁴¹ Jde určitě o správný krok, neboť karanténa je preventivní opatření, které je nařízením, které zaměstnanec neovlivní. Tyto změny vedly k omezení zneužívání nemocenského. Běžně se stávalo, že zaměstnanci se nechali u lékaře uznat práce neschopným na dva až tři dny, které spojili s víkendem, a tak se jim naskytlo několik dnů volna. V důsledku těchto změn se jim už zneužívání nemocenského tolik nevyplatilo. Tento nešvar se pokusí vymýtit právní úprava platná od 1. ledna 2009, kdy se nemocenské poskytuje až od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti, od 4. do 14. dne náleží zaměstnanci náhrady mzdy a po první tři dny náhrada mzdy zaměstnanci nenáleží.

Jak je patrné z přílohy č. 1 Vývoj pracovní neschopnosti v letech 2007 a 2008, klesl v roce 2008 počet ukončených případů pracovní neschopnosti i počet prostonaných dnů oproti roku 2007. Naopak vzrostla průměrná délka jedné pracovní neschopnosti, a to o 4,4 dny.

³⁸ Ústavní soud byl vázán návrhem na zrušení karenční doby, který směřoval pouze k zákonu nemocenském pojištění zaměstnanců, tudíž karenční doba nebyla zrušena v případě vojáků z povolání a příslušníků bezpečnostních sborů.

³⁹ *Bolcková, E.* Zrušení Karenční doby pro nemocenské nálezem Ústavního soudu, Národní pojištění č. 7/2008.

⁴⁰ Dny 28. a 29. 6. 2008 vyšly na sobotu, resp. neděli. V případě, že zaměstnanci vznikla pracovní neschopnost v tyto dny, nemocenské náleželo až od 30. 6. ve výši 60% denního vyměřovacího základu.

⁴¹ V případě, že pracovní neschopnost nebo karanténa vznikly 30. nebo 31. srpna 2008 a trvala i v září, nemocenské bylo poskytováno 1. a 2. září ve výši 60% DVZ.

V roce 2008 se nejvíce prostonaných dnů týká věkové kategorie 30 – 39 let a více stonaly ženy než muži. Průměrně nejdéle v roce 2008 byli v pracovní neschopnosti muži ve věku 60 a více let. Tyto a další statistiky zobrazuje příloha č. 2 Ukončené případy pracovní neschopnosti, prostonané dny a délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti v roce 2008 podle věku a pohlaví.

2.2.3.3. Výpočet nemocenského

Nemocenské se stanoví z denního vyměřovacího základu (dále jen DVZ). Je to hrubý započitatelný příjem zúčtovaný do rozhodného období, připadající v průměru na jeden započitatelný kalendářní den rozhodného období. Do příjmu se započítávají jen hrubé příjmy, které jsou započitatelné do základu pro odvod pojistného. Okruh započitatelných příjmů stanoví zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.⁴²

Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost. Jestliže od vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím období od vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce, který předchází měsíci, v němž pracovní neschopnost vznikla. Pokud pracovní neschopnost vznikne v kalendářním měsíci, ve kterém zaměstnanec vstoupil do zaměstnání, je rozhodným obdobím období od vstupu zaměstnance do zaměstnání do konce tohoto kalendářního měsíce. Rozhodné období se prodlužuje vždy o další tři měsíce, jestliže zaměstnanec nemá v rozhodném období započitatelný příjem nebo žádný kalendářní den, jímž se dělí vyměřovací základ. Rozhodné období se prodlužuje tak dlouho, dokud nebude v takto prodlouženém rozhodném období započitatelný příjem a alespoň jeden kalendářní den, jímž se dělí vyměřovací základ.

Částka DVZ se ještě dále upravuje pomocí redukčních hranic. Z částky do 550 Kč se počítá 90%, z částky od 550 Kč do 790 Kč se počítá 60% a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží. Tyto redukční hranice jsou stejné pro podporu při ošetřování člena rodiny.⁴³ Před účinností zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů se z částky do první redukční

⁴² Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 57.

⁴³ Redukční hranice byly stanoveny nařízením vlády č. 588/2006 Sb.

hranice započítávalo 90% první dva týdny poskytování dávek, poté se částka započítávala již plně. Pro dávky, na které vznikl nárok před 1. 1. 2009 a tento nárok trval po 31. 12. 2008⁴⁴, upravuje redukční hranici nařízení vlády č. 366/2008 Sb. s účinností od 1. 1. 2009 tak, že první redukční hranici zvyšuje z 550 Kč na 610 Kč a částka 790 Kč se zvyšuje na 870 Kč.

Výše nemocenského se stanoví procentní sazbou z DVZ. Do 1. 1. 2008 platila jednotná sazba, kdy za první tři dny pracovní neschopnosti činila výše nemocenského 25% DVZ a od čtvrtého dne pracovní neschopnosti 69% DVZ.⁴⁵ Od 1.1.2008, kdy nabyl účinnosti zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů, činí výše nemocenského za kalendářní den 60% DVZ do 30. dne pracovní neschopnosti nebo karantény, 66% DVZ od 31. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény do 60. kalendářního dne a 72% od 61. kalendářního dne. Výše nemocenského se za kalendářní dny zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

2.2.4 Podpora při ošetřování člena rodiny

2.2.4.1. Podmínky nároku na podporu při ošetřování člena rodiny

Podpora při ošetřování člena rodiny je peněžitou dávkou nemocenského pojištění. Náleží pouze těm zaměstnancům účastným nemocenského pojištění, jejichž pracovní činnost je vykonávána v takovém rozsahu, který představuje pravidelný výkon práce. Podpora při ošetřování člena rodiny proto nenáleží domácím zaměstnancům, členům družstva, společníkům a jednatelům s.r.o. a komanditistům, kteří vykonávají práci pro družstvo nebo společnost jen občas a nepravidelně podle potřeb družstva nebo společnosti, studentům a žákům, zaměstnancům činným na základě dohody o pracovní činnosti a dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby.⁴⁶

Podpora náleží zaměstnanci, který nemůže pracovat, protože musí ošetřovat nemocné dítě mladší než 10 let, nebo musí pečovat o dítě mladší 10 let z toho důvodu, že dětské výchovné zařízení, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, do které chodí, byly uzavřeny z nařízení příslušných orgánů, nebo dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči dětského výchovného zařízení nebo docházet do školy, nebo osoba, která jinak

⁴⁴ Vláda tak nařídila podle ustanovení § 170 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁴⁵ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 159 (autorka kap. J. Zemanová).

⁴⁶ Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 70.

o dítě pečuje, onemocněla, nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat, nebo ošetřovat jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou.⁴⁷

Podmínkou pro poskytování této dávky je, že dítě nebo nemocný člen rodiny žije se zaměstnancem v domácnosti. Pro žití v domácnosti není rozhodující bydliště, ale to, zda osoby spolu trvale žijí a podílejí se na úhradě výdajů na domácnost. Rozhodující není ani příbuzenský poměr. Splnění této podmínky se nevyžaduje v případě ošetřování a péče o dítě mladší 10 let rodičem.

Nárok na podporu při ošetřování člena rodiny se uplatňuje na předepsaném tiskopise. Potvrzuje ho lékař, a pokud jde o případ, kdy je dětské výchovné zařízení, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, do které dochází, uzavřeny z nařízení příslušných orgánů, vystavuje a potvrzuje tiskopis dětské výchovné zařízení nebo škola.⁴⁸

2.2.4.2. Poskytování a výše podpory při ošetřování člena rodiny

Podpora při ošetřování člena rodiny se poskytuje za kalendářní dny a náleží od prvního dne potřeby ošetřování nebo péče, pokud v něm zaměstnanec nepracoval. Dávka se poskytuje po dobu prvních devíti kalendářních dnů, pokud potřeba ošetřování nebo péče trvá. V případě osamělých zaměstnanců, kteří mají v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky, se podpora při ošetřování člena rodiny poskytuje nejvýše po dobu prvních 16 dní, pokud potřeba ošetřování nebo péče trvá. Za osamělého se považuje zaměstnanec, který je svobodný, ovdovělý, rozvedený nebo z jiných vážných důvodů osamělý, který nežije s družkou nebo v registrovaném partnerství. Za zaměstnance z jiných vážných důvodů osamělého se považuje zaměstnanec, jehož manžel je např. ve výkonu trestu odnětí svobody na dobu delší než jeden rok, vykonává civilní službu nebo je nezvěstný a u soudu byl podán návrh na prohlášení tohoto manžela za mrtvého.

Výše podpory při ošetřování člena rodiny činí od 1. 1. 2008 60% DVZ za kalendářní den od prvního dne potřeby ošetřování nebo péče. DVZ se stanoví stejným způsobem jako u nemocenského. Stejně se také redukuje. Podpora při ošetřování člena

⁴⁷ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 161 (autorka kap. J. Zemanová).

⁴⁸ Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 70.

rodiny náleží v témže případě ošetřování nebo péče jen jednomu oprávněnému a jen jednou. O tentýž případ ošetřování jde v tom případě, kdy potřeba ošetřování trvá. Jako nový případ ošetřování je posuzována situace, kdy mezi dvěma onemocněními netrvá potřeba ošetřování alespoň jeden kalendářní den, nebo kdy jde o jiný způsob ošetřování nebo péče. Poskytování podpory při ošetřování člena rodiny není omezeno, může být při splnění všech podmínek poskytnuta několikrát do měsíce. Poživateli starobního důchodu nebo plného invalidního důchodu se podpora při ošetřování člena rodiny poskytuje nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání.

2.2.5 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

2.2.5.1. Podmínky nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství je peněžitá dávka nemocenského pojištění. Náleží zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství nebo mateřství dočasně převedena na jinou práci, kde bez svého zavinění dosahuje nižšího započitatelného příjmu. Zaměstnavatel je povinen převést na jinou práci ženu, která vykonává práci, která je těhotným ženám nebo matkám do konce devátého měsíce po porodu zakázána. Rovněž je povinen převést na jinou práci ženu, u níž by na základě lékařského posudku mohl výkon dosavadní práce zhoršit její zdravotní stav nebo ohrozit zdraví dítěte. Za převedení na jinou práci se posuzuje, i když nedochází ke změně druhu práce, úprava pracovních podmínek, která spočívá ve snížení normovaného výkonu práce, kterým se odstraní příčiny, na základě kterých je takový výkon práce zakázán, v tom, že je žena zproštěna výkonu některých pracovních činností, které jim jsou zakázány nebo které by mohly ohrozit jejich zdraví, v přeložení na jiné pracoviště, protože na původním pracovišti jsou vykonávány práce, které jim jsou zakázány, zproštění výkonu noční práce.⁴⁹

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

⁴⁹ Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 99-100.

2.2.5.2. Poskytování a výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení zaměstnankyně na jinou práci.⁵⁰ Vyrovnávací příspěvek se neposkytuje za dny, po které trvala pracovní neschopnost zaměstnankyně nebo karanténa nařízená podle zvláštních předpisů, ošetřovala nebo pečovala o člena rodiny, měla omluvenou nepřítomnost v práci, za kterou jí nenáleží náhrada příjmu nebo měla neomluvenou nepřítomnost v práci. Vyrovnávací příspěvek se poskytuje v těhotenství nejdéle do nástupu mateřské dovolené a po ukončení mateřské dovolené do konce devátého měsíce po porodu.⁵¹

Vyrovňovací příspěvek se stanoví jako rozdíl DVZ zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a průměru jejích započítatelných příjmů připadajícího na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.⁵² DVZ se zjišťuje ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím a stanoví se jako v případě nemocenského, a to tak, že se částka do 550 Kč započítává v plné výši, z částky od 550 do 790 Kč se započítává 60% a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží. Průměr započítatelných příjmů zaměstnankyně připadající na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po jejím převedení na jinou práci se zjistí tak, že její započítatelný příjem v kalendářním měsíci se dělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci, s výjimkou dnů, po které trvala pracovní neschopnost zaměstnankyně nebo karanténa nařízená podle zvláštních předpisů, ošetřovala nebo pečovala o člena rodiny, měla omluvenou nepřítomnost v práci, za kterou jí nenáleží náhrada příjmu nebo měla neomluvenou nepřítomnost v práci.

Pokud k převedení zaměstnankyně na jinou práci nebo ke skončení tohoto převedení došlo v průběhu kalendářního měsíce, přihlíží se k započítatelnému příjmu za celý kalendářní měsíc a tento příjem se dělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci, s výjimkou kalendářních dnů, po které trvala pracovní neschopnost zaměstnankyně nebo karanténa nařízená podle zvláštních předpisů, ošetřovala nebo pečovala o člena

⁵⁰ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce (dále jen zákoník práce) stanoví povinnost převést zaměstnankyni na jinou práci v ustanovení § 41 odst. 1 písm. c).

⁵¹ Mateřská dovolená je upravena zákoníkem práce v ustanovení § 195.

⁵² Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 163 (autorka kap. J. Zemanová).

rodiny, měla omluvenou nepřítomnost v práci, za kterou jí nenáleží náhrada příjmu nebo měla neomluvenou nepřítomnost v práci.

Započitatelný příjem se zjišťuje stejným způsobem, jako se zjišťuje při stanovení nemocenského.

2.2.6. Peněžitá pomoc v mateřství

2.2.6.1. Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství

V souvislosti s porodem a péčí o dítě náleží zaměstnankyni mateřská dovolená, při níž zaměstnankyni nenáleží náhrada mzdy, ale při splnění stanovených podmínek jí náleží peněžitá pomoc v mateřství (dále jen PPM).⁵³ PPM je peněžitá dávka nemocenského pojištění. Je určena zaměstnankyni v pokročilém stádiu těhotenství a po porodu v souvislosti s péčí o dítě. Pro vznik nároku na PPM musí být splněno současně několik podmínek. Zaměstnankyně porodila⁵⁴ nebo převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů. Při potratu nárok na peněžitou pomoc v mateřství nevzniká. Další podmínkou je, že je zaměstnankyně účastna nemocenského pojištění ke dni nástupu na mateřskou dovolenou nebo jí trvá ochranná lhůta z dřívějšího zaměstnání ještě počátkem šestého týdne před očekávaným nebo skutečným dnem porodu anebo pobírá nemocenské z dřívějšího nemocenského pojištění, popř. jiného zabezpečení nebo péče nebo peněžitou pomoc v mateřství. Zaměstnankyně musí být účastna nemocenského pojištění v posledních dvou letech před porodem alespoň po dobu 270 dnů. Zaměstnankyně nevykonává činnost v zaměstnání, z něhož pobírá PPM. Za kalendářní den, v němž žena pracovala i jen po část dne, PPM nenáleží.⁵⁵

Při stanovení doby účasti na nemocenském pojištění se do doby 270 dnů započítávají také dřívější období, v nichž zaměstnankyně v posledních dvou letech před porodem byla účastna nemocenské péče v ozbrojených silách, byla poživatelkou důchodu ze sociálního zabezpečení, byla účastna zabezpečení podle předpisů o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a zabezpečení matky a dítěte anebo nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, pobírala po zániku

⁵³ Lněničková, J. Dávky z důvodu těhotenství a mateřství, Národní pojištění č. 7/2007.

⁵⁴ Podle § 43 vyhlášky č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, se za porod považuje takové ukončení těhotenství, při kterém bylo do matrice narozených zapsáno narozené dítě.

⁵⁵ Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 105.

pojištění, popř. jiného zabezpečení (péče) nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství, byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pokud zaměstnankyně uplatňuje nárok na peněžitou pomoc v mateřství z několika zaměstnání, musí v každém z nich splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění po dobu 270 dnů. Netrvalo-li zaměstnání v posledních dvou letech 270 dnů, lze pro další zaměstnání započítat jen doby účasti na nemocenském pojištění, které trvaly současně.⁵⁶ Ženu, která nesplňuje podmínky pro nárok na PPM, uzná lékař práce neschopnou v souvislosti s těhotenstvím a porodem počátkem šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Pracovní neschopnost ukončuje uplynutím šesti týdnů po porodu, pokud pracovní neschopnost netrvá z jiných důvodů. Ženě náleží za stanovených podmínek nemocenské.⁵⁷

2.2.6.2. Poskytování a výše peněžité pomoci v mateřství

PPM se poskytuje po dobu 28 týdnů, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však počátkem osmého týdne před tímto dnem. Pokud zaměstnankyně vyčerpá před porodem méně než 6 týdnů z důvodu, že porod nastal dříve, než určil lékař, poskytuje se PPM po dobu 28 týdnů. Pokud zaměstnankyně z vlastního rozhodnutí nastupuje na mateřskou dovolenou později než 6 týdnů před očekávaným dnem porodu, náleží jí PPM pouze po dobu 22 týdnů po porodu. Za dny, v nichž zaměstnankyně vykonávala činnost v zaměstnání, z něhož uplatňuje nárok na PPM, nelze PPM poskytovat. Výkon činnosti v jiném zaměstnání, než ze kterého pobírá PPM, poskytování PPM nebrání. Ženě, která je před nástupem na mateřskou dovolenou uznána práce neschopnou, ukončí lékař pracovní neschopnost k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Místo nemocenského je jí nadále poskytována PPM. Zaměstnankyni, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, se poskytuje PPM po dobu 31 týdnů po porodu, pokud se stará alespoň o dvě z novorozenečných dětí. Celková doba poskytování PPM nesmí u takové zaměstnankyně překročit délku 37 týdnů. Před účinností zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů měly osamělé ženy nárok také na PPM v maximální délce 37 týdnů.⁵⁸

⁵⁶ Ženíšková, M. *Nemocenské pojištění s komentářem a příklady* od 1. 1. 2008. nakladatelství ANAG 2008, s. 105.

⁵⁷ § 2 odst. 2 a § 7 odst. 1 písm. h) vyhlášky č. 31/1993 Sb.

⁵⁸ Bicanová, L. *Změny v dávkách v těhotenství a mateřství*, Národní pojištění č. 1/2008.

Nárok na PPM má i žena, které bylo dítě svěřeno rozhodnutím soudu, orgánem péče o děti, nebo pečuje o dítě, jehož matka zemřela. PPM se v těchto případech poskytuje pouze po dobu 22 týdnů, protože PPM nenáleží za dobu před porodem. PPM náleží nejdéle do 8 měsíců věku dítěte. Ustanovení § 12 upravuje případy, kdy žena v době mateřské dovolené o své dítě nemůže, nesmí nebo nechce pečovat.⁵⁹

Ustanovení § 12 zákona vyjmenovává případy, kdy peněžité pomoci náleží muži. Jde o případy, kdy matka dítěte zemřela nebo nemůže o dítě pečovat ze zdravotních důvodů, nebo jí bylo dítě odňato a svěřeno do péče otci.⁶⁰ Výpočet peněžité pomoci zaměstnanci se provádí stejně jako u PPM. Peněžité pomoci se poskytuje nejdéle do osmi měsíců věku dítěte.

PPM se poskytuje za kalendářní dny. Její výše za kalendářní den činí 69% denního vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ se zjišťuje ke dni nástupu na mateřskou dovolenou. Pro stanovení denního vyměřovacího základu platí stejná pravidla jako pro nemocenské, jen redukce je odlišná. Částka do 550 Kč se započítává plně, z částky od 550 Kč do 790 Kč se počítá 60% a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží.

2.2.7. Společná ustanovení o nárocích z nemocenského pojištění zaměstnanců

2.2.7.1. Rodinní příslušníci

Zákon taxativně vypočítává, kdo jsou rodinní příslušníci. Existenci rodinných příslušníků zohledňuje ustanovení § 24 zákona, který se týká dobrovolných dávek nemocenského, a ustanovení § 47, pokud jde o snížení nebo odnětí nemocenského z důvodu nedodržení léčebného režimu zaměstnancem.

Za rodinného příslušníka považujeme pouze tu osobu, která není sama účastna nemocenského pojištění podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců nebo která není pojištěna popř. zabezpečena podle jiných právních předpisů. Rodinnými příslušníky zaměstnance jsou manželka, děti do skončení povinné školní docházky, děti od skončení povinné školní docházky do dosažení věku 26 let, pokud se soustavně připravují předepsaným výcvikem nebo studiem na budoucí povolání nebo jsou pro nemoc nebo tělesnou či duševní vadu trvale neschopny k práci, a družka (druh), pokud

⁵⁹ Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 116.

⁶⁰ Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 119.

žije se zaměstnancem v domácnosti alespoň tři měsíce. Druhou skupinu rodinných příslušníků tvoří vnuci a sourozenci do skončení povinné školní docházky, vnuci a sourozenci od skončení povinné školní docházky do dosažení věku 26 let, pokud se soustavně připravují předepsaným výcvikem nebo studiem na budoucí povolání nebo jsou pro nemoc nebo tělesnou či duševní vadu trvale neschopny k práci, rodiče, prarodiče, tchán, tchýně, sestra nebo dcera, která vede ovdovělému nebo rozvedenému (rozloučenému) zaměstnanci jeho domácnost, pokud v ní pečuje o jeho děti ve věku do skončení povinné školní docházky. U této skupiny přistupuje ještě druhá podmínka, že tyto rodinní příslušníci musí být výživou převážně odkázáni na zaměstnance. Za rodinného příslušníka se považuje také bývalá manželka (manžel), pokud má zaměstnanec vůči ní vyživovací povinnost.

2.2.7.2. Vznik nároku a ochranná lhůta

Případy, kdy náleží dávky nemocenského pojištění, stanoví ustanovení § 42 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců. Podmínky rozhodné pro jejich přiznání musí být splněny v době pojištění nebo po skončení pojištění, ale ještě během doby, po kterou zaměstnanec pobírá nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny nebo peněžitou pomoc v mateřství. Dávky nemocenského pojištění náleží také tehdy, jestliže se rozhodné podmínky splnily v ochranné lhůtě.

Ochranná lhůta je upravena v ustanovení § 42 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců. Jde o institut, který má zabezpečit zaměstnance pro případ nemoci nebo mateřství po skončení zaměstnání. Je to doba po skončení zaměstnání, ve které při splnění stanovených podmínek, kromě podmínky účasti na nemocenském pojištění, vzniká nárok na dávku ze zaniklého pojištění. Z ochranné lhůty se poskytuje nemocenské a PPM. Od roku 2008 je vyloučen nárok na podporu při ošetřování člena rodiny. Ochranná lhůta je s účinností od 1. 1. 2008 zkrácena ze 42 kalendářních dní na 7 dnů. Důvodem zkrácení ochranné lhůty bylo zejména porovnání s právními úpravami jiných členských států EU.⁶¹ Platí ale zásada, že pokud byl zaměstnanec zaměstnán na dobu kratší než 7 dnů, trvá ochranná lhůta tolik dnů, kolik byl naposledy zaměstnán. Délka ochranné lhůty u zaměstnankyň, jejichž zaměstnání skončilo během těhotenství,

⁶¹ Bolcková, E. Změny v nemocenském pojištění, Národní pojištění č. 12/2007.

činí nadále 6 měsíců.⁶² Vznikne-li v ochranné lhůtě znovu pojištění podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců, staví se běh ochranné lhůty. Ochranná lhůta získaná novým pojištěním se připočítává k nevyčerpanému zbytku dřívější ochranné lhůty až do nejvyšší výměry 7 dní.

Případy, kdy ochranná lhůta neplyne nebo zaniká, jsou upraveny zákonem o nemocenském pojištění zaměstnanců a vyhláškou č. 143. Ochranná lhůta zaniká vznikem pojištění nebo zabezpečení podle jiných předpisů nebo vznikem účasti na důchodovém nebo nemocenském pojištění OSVČ. V posledně jmenovaném případě však nezaniká, pokud jde o nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství náležející z pojištění podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců. Zaniká až dnem vzniku nároku na tyto dávky z nemocenského pojištění OSVČ, pokud již neuplynula dříve.⁶³ Zaměstnancům, kterým vznikl po skončení zaměstnání před uplynutím ochranné lhůty nárok na důchod z důchodového pojištění, zaniká ochranná lhůta, pokud již neprošla dříve, uplynutím posledního dne přede dnem od něhož náleží výplata důchodu. Nezaniká však při vzniku nároku na vdovský, vdovecký nebo sirotčí důchod. V případě částečného invalidního důchodu nezaniká ochranná lhůta pouze v případě nároku na peněžitou pomoc v mateřství. Ze zaměstnání studentů a žáků, do kterého nastoupí po dobu školních prázdnin nebo na jejich část, ochranná lhůta končí, pokud již neuplynula dříve, posledním dnem školních prázdnin.⁶⁴

Ochranná lhůta neplyne ze zaměstnání, do kterého zaměstnanec nastoupil za trvání svého základního zaměstnání a v němž práci vykonává místo práce v základním zaměstnání, dále z dočasného zaměstnání, do kterého zaměstnanec vstoupil na dobu své dovolené a ze zaměstnání poživatele starobního důchodu, při kterém se mu důchod poskytuje v nezměněné výši.⁶⁵ Ze skončeného zaměstnání poživatele plného invalidního důchodu plyne ochranná lhůta i přes omezení doby poskytování nemocenského.⁶⁶

Při souběhu několik činností, které zakládají nemocenské pojištění, plyne ochranná lhůta z každé z nich.

⁶² Bartošová, B. Ochranná lhůta v roce 2008, Národní pojištění č. 5/2008.

⁶³ § 42 odst. 3, zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

⁶⁴ § 72, 73 odst. 2 vyhlášky 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění

⁶⁵ § 73 odst. 1 vyhlášky 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.

⁶⁶ Bartošová, B. Ochranná lhůta v roce 2008, Národní pojištění č. 5/2008.

2.2.7.3. Promlčení dávek

Dávky nemocenského pojištění nelze poskytnout zpětně bez omezení. Zákon proto v ustanovení § 44 stanoví promlčecí dobu. Nárok na výplatu dávky se promlčuje za jednotlivé kalendářní dny, proto se může stát, že za část doby trvání nároku na výplatu dávky je nárok promlčen a za část promlčen ještě není.

Nárok na nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a PPM se promlčuje, nebyl-li uplatněn do tří let ode dne, za který náleží. Pokud byl nárok na dávku uplatněn, promlčuje se do tří let ode dne jeho přiznání. Nárok na vrácení částek jednotlivých výplat dávek poskytnutých neprávem⁶⁷ se promlčuje za 10 let od jejich výplaty. Promlčecí lhůta neběží, jsou-li na úhradu dávky vyplacené neprávem prováděny srážky z dávky nebo započítatelného výdělku. Nárok na náhradu škody způsobené zaměstnavatelem nesprávným postupem při provádění nemocenského pojištění se promlčuje za pět let ode dne, kdy orgán sociálního zabezpečení zjistil, že byla dávka poskytnuta neprávem, nejpozději však za 10 let ode dne vzniku škody.

2.2.7.4. Výplata dávek a přechod nároku na výplatu dávek

Nemocenské se vyplácí ve dnech, které jsou stanoveny pro výplatu zálohy na mzdu a doplatku mzdy za uplynulé měsíční období. Vyplácí se v hotovosti, na žádost zaměstnance je zaměstnavatel povinen částku poukazovat na účet u českého peněžního ústavu. Dávky zaměstnanců malých organizací vyplácí OSSZ. Pro výplatu podpory při ošetřování člena rodiny a peněžité pomoci v mateřství platí obdobný postup jako u nemocenského. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí jednou měsíčně při výplatě doplatku mzdy za uplynulý kalendářní měsíc. ČSSZ zavedla centrální výplatu všech dávek nemocenského pojištění z jednoho místa, a to pražského ústředí ČSSZ. Vznikne centrální konto příjemce, kde jsou evidovány platby důchodové a nemocenského pojištění. Dávky se do ciziny nevyplácí, jestliže to nestanoví mezinárodní smlouva. Proto po dobu, po kterou se oprávněný zdržuje v cizině, nenáleží. MPSV však může udělit výjimku. Do ciziny se mohou vyplácet dávky zaměstnancům,

⁶⁷ Případy, kdy byla dávka vyplacena neprávem, upravuje § 48 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců.

kteří trvale nebo dočasně pracují v cizině pro zaměstnavatele se sídlem v ČR. Od vstupu ČR do EU se dávky do členských států vyplácejí.⁶⁸

Při úmrtí zaměstnance, který uplatnil nárok na dávku, ale z důvodu úmrtí mu nemohla být vyplacena, dochází k přechodu nároku na výplatu splatné dávky. Nárok na výplatu peněžitých dávek přechází na postupně na manžela (manželku), děti, otce, matku, druha (družku), nebo sourozence. Podmínkou je, že tyto osoby žily se zemřelým v době jeho smrti v domácnosti. Pokud není takových osob, stávají se dávky součástí dědictví.

Nárok na peněžitě dávky nemocenského pojištění nelze platně postoupit, ani dát do zástavy. Zabavení nároku na tyto dávky se řídí předpisy o exekuci na plat. OSSZ může rozhodnout, že dávka nemocenského pojištění nebude vyplácena zaměstnanci, ale určí jiného příjemce, pokud by zaměstnanec nepoužíval dávku k zajištění povinné výživ dětí nebo jiných členů v domácnosti.⁶⁹

2.2.7.5. Povinnosti zaměstnanců a jiných oprávněných

Zaměstnanec, popř. jiný příjemce dávky je povinen hlásit všechny okolnosti, které mají vliv na poskytování dávky nemocenského pojištění, a to ve lhůtě osmi dnů ode dne, kdy se o skutečnosti dozvěděl. Jestliže tuto povinnost nesplní a zapříčiní tak, že dávky byla vyplacena neprávem, je povinen přeplatek na dávce vrátit.

Zaměstnanec je povinen dodržovat léčebný režim, řídit se pokyny lékaře a zdržet se všeho, co ztěžuje obnovení pracovní neschopnosti. Kontrolu léčebného režimu provádí OSSZ. Zaměstnanec je povinen předložit zaměstnanci OSSZ, který provádí kontrolu, legitimaci práce neschopného. Ke změně pobytu během pracovní neschopnosti je třeba předchozí souhlas ošetřujícího lékaře. Určitě lepším způsobem kontroly léčebného režimu by byla kontrola prováděná zaměstnavatelem. Je zaměstnanci „blíž“, tudíž by kontrola byla efektivnější.

Porušil-li zaměstnanec své povinnosti, může mu být nemocenské dočasně odňato nebo sníženo. Pokud má zaměstnanec rodinné příslušníky, může být nemocenské sníženo maximálně o čtvrtinu. Odejmutí nebo snížení je možné pouze ode dne porušení

⁶⁸ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 169-170 (autorka kap. J. Zemanová).

⁶⁹ Ženišková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od I.I. 2008, Nakladatelství ANAG 2008, s. 90.

povinnosti. Pokud bylo nemocenské již vyplaceno, jedná se o přeplatek na dávce, který musí být vrácen.

2.2.7.6. Změna a vrácení dávek

Dávky nemocenského pojištění je možné odejmout, snížit nebo zastavit jejich výplatu, pokud nastanou skutečnosti, změní-li se nebo odpadnou-li skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku nebo její výši anebo jestliže byly dávky přiznány na podkladě omylu. Zvýšení je možné i se zpětnou účinností, pokud již nebyl nárok promlčen. Snížení, odejmutí nebo zastavení výplaty je možné pouze do budoucna.

Pokud zaměstnanec zavinil, že mu byla dávky vyplacena neprávem, je povinen přeplatek vrátit. Jestliže bylo v dávkovém řízení vydáno vykonatelné rozhodnutí o povinnosti vrátit přeplatek na dávce, lze jej vymáhat jako pojistné nejpozději do 10 let od právní moci rozhodnutí. Přeplatek může být také srážen z dávky nebo mzdy.

2.2.8. Nároky zaměstnanců ve vazbě a v souvislosti s výkonem trestu odnětí svobody

Úpravu nároků zaměstnanců při vazbě a v souvislosti s výkonem trestu odnětí svobod obsahovala vyhláška č. 143.

Zaměstnanci, který byl vzat do vazby, se neposkytují dávky nemocenského pojištění, které by mu jinak příslušely. Přípuštěno je pouze dobrovolné poskytování dávek nemocenského pojištění po dobu vazby rodinným příslušníkům zaměstnance vzatého do vazby, a to až do výše tří čtvrtin. Byl-li zaměstnanec propuštěn z vazby a v souvisejícím trestním řízení nebyl odsouzen, poskytne se mu zadržaná dávka, popř. její zadržaná část, jsou-li jinak pro poskytnutí dávky splněny podmínky.

Nemocenské pojištění zaměstnance, který byl odsouzen k trestu odnětí svobody, zaniká po dobu výkonu tohoto trestu, i když po tuto dobu výkonu toho trestu pracovní poměr trvá. Dávky nemocenského pojištění mu nemohou být vypláceny. Pokud zaměstnanec nastoupil výkon trestu v době, kdy byl práce neschopný a pobíral nemocenské, může být nemocenské vypláceno rodinným příslušníkům zaměstnance ve výkonu trestu odnětí svobody, a to až do výše tří čtvrtin. Podmínkou je, že u odsouzeného nemohlo pro pracovní neschopnost vzniknout pojištění podle zvláštní právní úpravy nemocenského pojištění odsouzených⁷⁰, to platí obdobně i pro PPM.

⁷⁰ Vyhláška č. 141/1958 Ú. l., o nemocenském pojištění a důchodovém zabezpečení odsouzených.

Ženě ve výkonu trestu odnětí svobody, která má u sebe své dítě, o které se stará, může být vyplácena PPM až do výše tří čtvrtin.

Pokud trvá dřívější pracovní vztah odsouzeného i po propuštění na svobodu, obnovuje se nemocenské pojištění z důvodu tohoto zaměstnání dnem, kdy byl propuštěn na svobodu. Nastal-li důvod pro poskytnutí některé dávky ještě před propuštěním na svobodu nebo po propuštění, ale dříve než zaměstnanec nastoupil do zaměstnání, posuzuje se nárok na takovou dávku podle zvláštní úpravy pojištění odsouzených.

2.2.9. Odchylné úpravy pro některé skupiny zaměstnanců

Vyhláška č. 165 obsahovala úpravu týkající se pracovníků, jejichž pracovní činnost obsahuje odchylky a zvláštnosti v jejich pracovněprávním vztahu, kdy je jejich činnost vykonávána nepravidelně, či pracují místo v organizaci doma, nebo pracují na základě jiných pracovněprávních předpisů.⁷¹

Na tyto pracovníky se vztahují obecné předpisy o nemocenském pojištění zaměstnanců, pokud vyhláška nestanoví úpravu odlišnou. Osobní působnost vyhlášky je stanovena v § 1 tak, že se vztahuje na domácké zaměstnance, členy družstva, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou odměňováni, a společníky a jednatele společnosti s ručením omezeným a komanditisty komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro společnost práci, za kterou jsou odměňováni, studenty a žáky, členy zastupitelstev územních samosprávných celků, zaměstnance činné na základě dohody o pracovní činnosti, dobrovolné pracovníky pečovatelské služby, pěstouny, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí, nebo kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, a poslance Poslanecké sněmovny a senátory Senátu Parlamentu a poslance Evropského parlamentu, zvolených na území ČR.

⁷¹ Šváchová, M. Odchylky v nemocenském pojištění pro některé skupiny pracovníků, 2., aktualizované vydání Polygon 2003, s. iii.

Domáční zaměstnanci

Kdo se považuje za domácího zaměstnance, určuje ustanovení § 2 vyhlášky č. 165. Jsou jimi zaměstnanci v pracovním poměru, kteří nepracují na pracovišti zaměstnavatele, ale práci vykonávají doma podle podmínek sjednaných v pracovní smlouvě v pracovní době, kterou si sami rozvrhují.

Pro účast na nemocenském pojištění, stejně jako pro ochrannou lhůtu platí obecné předpisy o nemocenském pojištění. Odchytky však najdeme u dávek nemocenského pojištění. Domáckému zaměstnanci nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny. Důvodem je skutečnost, že si domácí zaměstnanec pracovní dobu rozvrhuje sám, proto mohou ošetřovat člena rodiny, aniž by jim to zabraňovalo ve výkonu práce.⁷²

Pro výpočet nemocenského platí obecné předpisy o nemocenském pojištění. Odchytkou oproti obecné úpravě představuje omezení nároku na nemocenské. Proto odvedl-li domácí zaměstnanec práci za období, ve kterém byl uznán práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa, omezí se výše nemocenského za dny, které z doby jeho pracovní neschopnosti, resp. karantény, připadají na toto období tak, aby nemocenské a započitatelný příjem nepřevýšily dohromady částku rovnající se dennímu vyměřovacímu základu vynásobenému počtem kalendářních dnů připadajících na toto období. Důvodem je zabránit tomu, aby zaměstnanec pobíral nemocenské a měl i příjem za práci, kterou v době pracovní neschopnosti, resp. karantény, vykonával, a jejichž součet by byl vyšší než by získal, kdyby byl zdravý a pracoval.

Pro peněžitou pomoc v mateřství platí obecná úprava. Pro vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství stanoví vyhláška č. 165 odchytkou od obecné úpravy, a to v ustanovení § 7. Pokud průměrný započitatelný příjem domácího zaměstnankyně připadající na jeden kalendářní den je nižší než mzda určená pro domácí práci, kterou vykonává, považuje se za průměrný příjem tato mzda. To znamená, že průměr započitatelných příjmů musí činit alespoň mzdu stanovenou pro domácí práci.⁷³

Studenti a žáci

Účastní nemocenského pojištění jsou studenti vysokých škol, žáci středních a vyšších odborných škol a konzervatoří, studenti a žáci jiných škol nebo kursů, pokud

⁷² Šváčková, M. Odchytky v nemocenském pojištění pro některé skupiny pracovníků, 2., aktualizované vydání Polygon 2003, s. 2.

⁷³ Tamtéž s. 8.

se studium nebo výuka na nich považuje pro účely důchodového pojištění z důvodu svého rozsahu a úrovně za studium na středních nebo vysokých školách a občané ČR, kteří studují v cizině na vysokých nebo středních školách, pokud byli ke studiu vysláni MŠMT, vysokou školou, fakultou nebo střední školou nebo pokud se takové studium pro účely důchodového pojištění považuje za studium na vysokých nebo středních školách v ČR.⁷⁴ Úprava obsažená ve vyhlášce č. 165 se nevztahuje na studenty a žáky vojenských škol, kteří jsou účastni nemocenské péče v ozbrojených silách, na studující večerní, dálkovou, distanční a kombinovanou formu vzdělávacího plánu, kteří jsou účastni nemocenského pojištění již z důvodu jiné činnosti, na studující v kombinovaném studiu a na studující formou distančního studia nebo formy individuálního studijního plánu, kteří jsou účastni nemocenského pojištění již z důvodu jiné činnosti.

U vzniku pojištění rozlišujeme, zda jde o střední nebo vysokou školu. Pojištění trvá až do konce posledního ročníku, semestru, bloku nebo do doby stanovené statutem vysoké školy pro skončení studia, jestliže v něm student vykonal stanovenou závěrečnou zkoušku, pokud po jejím vykonání nevstoupil do trvalého zaměstnání, popřípadě nezačal vykonávat jinou trvalou pracovní činnost ani nezačal pobírat podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci. Pokud student, resp. žák nevykonal tuto zkoušku do konce posledního ročníku, semestru, bloku nebo do doby stanovené statutem vysoké školy pro skončení studia, trvá jeho pojištění do vykonání této zkoušky. Pojištění však trvá nejdéle po dobu jednoho roku po uplynutí takového termínu. Podmínkou je, že student, žák nevstoupil do trvalého zaměstnání nebo nezačal vykonávat jinou trvalou pracovní činnost ani nezačal pobírat podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci. Pojištění zaniká přerušením, popřípadě předčasným skončením studia.

Jestliže je student pojištěn také ze zaměstnání, které po dobu studia nevykonává, náleží mu dávky jen z nemocenského pojištění podle vyhlášky č. 165. Pokud pracovní neschopnost vznikla za doby studia a trvá i po jeho skončení, resp. přerušení, poskytne se mu nemocenské z pojištění z důvodu zaměstnání. Nemocenské se v tomto případě poskytuje na jeho žádost, a to nejdříve ode dne, kdy měl opět nastoupit do zaměstnání. Studente splňující podmínky nároku na PPM, která studium skončila nebo přerušila,

⁷⁴ Ustanovení § 46 vyhlášky č. 165.

poskytne se jí PPM z nemocenského pojištění z důvodu zaměstnání. PPM se jí poskytne nejdříve ode dne následujícího po dni skončení nebo přerušení studia, doba poskytování se počítá od počátku šestého týdne před dnem očekávaného porodu, který určil lékař.

Nemocenské pojištění podle vyhlášky č. 165 není dotčeno tím, že student vykonává podle učebních osnov, studijního programu nebo studijního plánu nebo v souvislosti se studiem činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění. Z této činnosti studentovi náleží nemocenské, ale pouze za podmínky, že pracovní neschopnost nebo karanténa vznikla za trvání takové činnosti. Nemocenské se poskytuje nejdéle do dne, kdy měla taková činnost skončit. Výjimkou je situace, kdy pracovní neschopnost nebo karanténa brání studentovi ve studiu nebo v nástupu do zaměstnání po skončení studia. V takovém případě se nemocenské studentovi poskytuje i po skončení této činnosti. Podobným případem je, vykonává-li student během školních prázdnin činnost zakládající nemocenské pojištění. Nemocenské se tak poskytuje do konce prázdnin. Déle se poskytuje, pokud pracovní neschopnost nebo karanténa brání studentu ve studiu, případně v nástupu do zaměstnání po skončení studia.

Z okruhu dávek nemocenského pojištění nenáleží studentovi nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny ani vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Jedinou dávkou, která se studentům poskytuje, je PPM. Tato náleží studentce, která přerušila nebo skončila studium a splňuje i ostatní podmínky nároku pro PPM.⁷⁵ PPM se poskytuje ode dne přerušení nebo skončení studia, nejdříve však od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, jak jej určil lékař. Doba poskytování PPM se počítá vždy od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Výše PPM činí 254 Kč za kalendářní den.

Zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti

Zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti (dále DPČ)⁷⁶ jsou účastni nemocenského pojištění za podmínky, že tato dohoda nemá charakter nahodilého jednorázového zaměstnání, které nemá podle ujednání trvat a ani netrvalo déle než sedm kalendářních dní po sobě jdoucích. Zaměstnanec činný na základě DPČ je nemocensky pojištěn jen v těch měsících, ve kterých dosáhl započítatelného příjmu

⁷⁵ Tyto podmínky stanoví ustanovení § 6 zákona č. 88/1968 Sb.

⁷⁶ Ustanovení § 74 a násl. zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

alespoň 400 Kč. Výjimkou jsou případy, kdy zaměstnanec nedosáhl tohoto příjmu z důvodu pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, vykonával veřejnou funkci, občanskou povinnost nebo jiný úkon v obecném zájmu, pokud mu nenáležela náhrada mzdy, vykonával službu v ozbrojených silách vyjma službu vojáků z povolání, zaměstnankyně činná na základě DPČ byla na mateřské dovolené nebo zaměstnanec činný na základě DPČ byla na rodičovské dovolené.

Pojištění nemůže vzniknout přede dnem, kdy poprvé po uzavření DPČ začal zaměstnanec činný na základě DPČ vykonávat sjednanou práci. Pokud nebyl zaměstnanec v některých měsících pojištěn pro nedostatek podmínek, vzniká pojištění znovu prvním dnem kalendářního měsíce, ve kterém jsou podmínky opět splněny.

Pojištění zaměstnance činného na základě DPČ zaniká posledním kalendářního měsíce, ve kterém byly naposledy splněny podmínky. Nejpozději pojištění zanikne dnem, jímž uplyne doba, na kterou byla DPČ sjednána.

Co se ochranné lhůty týče, počítá se vždy ode dne následujícího po dni, v němž pojištění naposledy ještě trvalo.

Z okruhu dávek nemocenského pojištění zaměstnancům činným na základě DPČ nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny ani vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Pro vypočítání výše nemocenského platí obecná úprava s tou odchylkou, která platí pro domácké zaměstnance.

Při zjišťování DVZ pro výpočet peněžitě pomoci v mateřství se do vyměřovacího základu zahrnují i započitatelné příjmy v těch kalendářních měsících, ve kterých rozhodném období, ve kterých nebyl zaměstnanec pojištěn a do počtu dní připadajících na rozhodné období se započítávají i kalendářní dny připadající na tyto měsíce.

Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby

Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby organizované příslušným orgánem (dále jen „pečovatelé“) jsou účastní nemocenského pojištění, jestliže jejich pečovatelská služba nemá charakter nahodilého jednorázového zaměstnání, které podle pověření nemá trvat a ani netrvalo déle než sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích.

Pečovatel je pojištěn jen v těch měsících ve kterých jeho započitatelný příjem⁷⁷ dosáhne alespoň 400 Kč. Tato částka se úměrně sníží v měsících, ve kterých pečovatel začal vykonávat pečovatelskou službu nebo pečovatelskou službu vykonávat přestal. Stejně jako v případě zaměstnanců činných na základě DPČ existují případy, kdy je pečovatel pojištěn, aniž by jeho započitatelný příjem dosáhl 400 Kč. Jde o případy, kdy trvala pracovní neschopnost nebo karanténa, kdy pečovatel vykonával veřejnou službu, občanskou povinnost nebo jiný úkon v obecném zájmu, pokud mu nenáleží náhrady mzdy, vykonával službu v ozbrojených silách, s výjimkou služby vojáků z povolání, pečovatelka pobírala PPM nebo pečovatel pobíral peněžitou pomoc, nebo pobíral rodičovský příspěvek při péči o dítě do tří let. Pojištění nemůže vzniknout přede dnem, ve kterém pečovatel podle pověření poprvé začal vykonávat pečovatelskou službu. Pokud pečovatel nebyl v některých kalendářních měsících pojištěn, protože nebyl splněny podmínky, vzniká pojištění znovu prvním dnem kalendářního měsíce, ve které byly podmínky opět splněny.

Pojištění zaniká posledním dnem kalendářního měsíce, v němž byly naposledy splněny podmínky, nejpozději však dnem, jímž skončilo pověření pečovatele k výkonu pečovatelské služby.

Pro ochrannou lhůtu platí stejná odchylka jako u zaměstnanců činných na základě DPČ.

Pro výpočet výše nemocenského a PPM se při zjišťování DVZ do vyměřovacího základu zahrnují i započitatelné příjmy v těch kalendářních měsících v rozhodném období, ve kterých nebyl pojištěn. Do počtu dnů připadajících na rozhodné období se započítávají i kalendářní dny připadající na tyto měsíce. Podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství pečovatelům nenáleží.

2.3. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

Nemocenské pojištění OSVČ je upraveno zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve své šesté části. Předpisy o nemocenském pojištění zaměstnanců platí subsidiárně.⁷⁸

⁷⁷ Za započitatelný příjem se považuje odměna za vykonané pečovatelské služby podle ustanovení § 95 odst. 2 vyhlášky č. 130/1975 Sb.

⁷⁸ § 145a odst. 4 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

OSVČ mohla být účastna na nemocenském pojištění podle tohoto zákona jen jednou, i když vykonává několik samostatných výdělečných činností nebo spolupracuje při výkonu několika samostatných výdělečných činností nebo současně vykonává samostatnou výdělečnou činnost a spolupracuje při výkonu samostatné výdělečné činnosti. Účast na nemocenském pojištění OSVČ je dobrovolná a OSVČ může být účastna nemocenského pojištění jen v kalendářních měsících, za které je povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění.⁷⁹ Účast na nemocenském pojištění OSVČ vzniká dnem, od kterého se OSVČ přihlásila k nemocenskému pojištění. Nemocenské pojištění vznikne dnem, kdy se OSVČ k nemocenskému pojištění přihlásila, pokud se k tomuto pojištění přihlásila nejpozději do osmi dnů de dne, ve kterém zahájila nebo znovu zahájila samostatnou výdělečnou činnost, jestliže se v této lhůtě přihlásila též k účasti na důchodovém pojištění. Účast na nemocenském pojištění OSVČ zaniká dnem, od kterého se odhlásila z nemocenského pojištění, posledním dnem kalendářního měsíce, na který bezprostředně navazují tři kalendářní měsíce po sobě jdoucí, za které nebylo zapláceno splatné pojistné na nemocenské pojištění nebo dnem, kdy nastaly skutečnosti uvedené v § 10 odst. 6 větě druhé zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.⁸⁰

Z nemocenského pojištění OSVČ se poskytuje nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství. OSVČ nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Nemocenské

Nemocenské náleží OSVČ, která byla uznána dočasně neschopnou k výkonu samostatné výdělečné činnosti nebo již byla nařízena karanténa. Podmínkou je, že OSVČ nevykonává osobně po dobu pracovní neschopnosti nebo karantény samostatnou výdělečnou činnost, bylo zapláceno pojistné, z něhož je nárok na nemocenské uplatněn, a to včetně kalendářního měsíce, který bezprostředně předchází kalendářnímu měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa. V případě, že pracovní neschopnost vznikla nebo karanténa byla nařízena v kalendářním měsíci, ve kterém vzniklo nemocenské pojištění OSVČ, musí být zapláceno pojistné za tento

⁷⁹ Zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti podle zákona ČNR č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

⁸⁰ Jde o případy ukončení či přerušování výkonu samostatné výdělečné činnosti.

kalendářní měsíc. Podmínka zaplacení pojistného je splněna, pokud je pojistné zaplaceno nejpozději do tří měsíců ode dne vzniku pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény. Účast na nemocenském pojištění OSVČ trvala alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku pracovní neschopnosti, popřípadě nařízení karantény. Tato podmínka nemusí být splněna, pokud se OSVČ přihlásila k nemocenskému pojištění do osmi dnů od zahájení nebo znovuzahájení samostatné výdělečné činnosti.

Nemocenské se stanoví z denního vyměřovacího základu ⁸¹, který se redukuje stejně jako u nemocenského pojištění zaměstnanců (viz článek 2.2.3.3.). Rozhodným obdobím je kalendářní rok, který předchází roku, v němž vznikla pracovní neschopnost, popřípadě byla nařízena karanténa. Jestliže v tomto roce není ani jeden kalendářní měsíc, na který se platí zálohy na pojistné na důchodové pojištění, je rozhodným obdobím období od 1. ledna kalendářního roku, v němž vznikla pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa do konce kalendářního měsíce bezprostředně předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa. Není-li ani jeden kalendářní měsíc, na který se platí zálohy na pojistné na důchodové pojištění, je rozhodným obdobím kalendářní měsíc, ve kterém vznikla pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa.

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny a jeho výše je 60% DVZ do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény, 69% od 31. do 60. dne pracovní neschopnosti a 72% od 61. dne pracovní neschopnosti nebo karantény.

Peněžitá pomoc v mateřství

PPM náleží OSVČ, pokud nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a její účast na nemocenském pojištění OSVČ trvala alespoň 180 dnů v období jednoho roku před porodem nebo převzetím dítěte do trvalé péče nahrazující mateřskou péči. OSVČ musí splňovat podmínku účasti na nemocenském pojištění alespoň 270 dnů v posledních dvou letech před porodem. Další podmínkou je, že bylo zaplaceno pojistné, z něhož je nárok na PPM uplatněn, a to včetně kalendářního měsíce, který

⁸¹ Denní vyměřovací základ se zjistí tak, že se vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období vydělí počtem dnů připadajících na rozhodné období. Nezapočítávají se dny, kdy připadající na kalendářní měsíce, ve kterých se neplatí zálohy na pojistné na důchodové pojištění. Vyměřovací základ je úhrn měsíčních vyměřovacích základů pro stanovení záloh na pojistné na důchodové pojištění.

bezprostředně předchází kalendářnímu měsíci, od kterého vzniká nárok na tuto dávku. V případě, že OSVČ uplatňuje nárok na PPM v kalendářním měsíci, ve kterém vzniklo nemocenské pojištění OSVČ, musí být zaplacen pojištění za tento kalendářní měsíc. Podmínka zaplacení pojištění je splněna, pokud je pojištění zaplacen nejpozději do tří měsíců ode dne, od kterého má být PPM poskytována.

PPM se poskytuje za kalendářní dny. Poskytuje se od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem. Výše PPM činí 69% denního vyměřovacího základu za kalendářní den. DVZ se stanoví stejně jako u nemocenského OSVČ. Doba poskytování PPM je stejná jako u zaměstnanců (viz článek 2.2.6.2.).

Nemocenské pojištění OSVČ provádí příslušná OSSZ.⁸²

2.4. Nemocenské pojištění osob v ozbrojených silách

Nemocenské pojištění v ozbrojených silách upravuje zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

Účastníky nemocenské péče v ozbrojených silách (dále jen nemocenská péče) jsou vojáci z povolání, žáci vojenských škol, kteří nejsou vojáky a příslušníky bezpečnostních sborů. Nemocenská péče se vztahuje ve stanoveném rozsahu i na rodinné příslušníky účastníků nemocenské péče, pokud nejsou sami účastní nemocenské péče podle zákona o nemocenské péči v ozbrojených silách nebo nejsou-li pojištěni nebo zabezpečeni podle jiných předpisů. Vyňati jsou rodinní příslušníci vojáků základní služby a vojáků v záloze povolání k vojenské činné službě.⁸³

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

Podmínky rozhodné pro poskytnutí dávek nemocenské péče musí být splněny v době účasti na nemocenské péči nebo v době, po kterou účastník nemocenské péče pobírá nemocenské nebo PPM, nebo v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí 7 dnů. Pokud byl ovšem účastník účasten nemocenské péče kratší dobu, trvá ochranná lhůta

⁸² Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 174 (autorka kap. J. Zemanová).

⁸³ Zákon v § 3 taxativně vypočítává, kdo se považuje za rodinného příslušníka.

tuto kratší dobu. Skončila-li činná služba žen během těhotenství, činí ochranná lhůta 6 měsíců.⁸⁴

Z nemocenské péče je poskytováno nemocenské, PPM, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a příspěvek na pohřeb vojáka.

Nemocenské

Nemocenské náleží vojáku z povolání nebo příslušníku bezpečnostního sboru, který byl uznán neschopným služby. Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny po uplynutí jednoho měsíce neschopnosti k službě do skončení neschopnosti k službě nebo uznání invalidity nebo částečné invalidity. Podpůrčí doba činí stejně jako u zaměstnanců jeden rok od počátku neschopnosti k službě. Stejně tak jde i prodloužit, nejvýše o 12 měsíců.⁸⁵

Nemocenské se stanoví z průměrné částky připadající na kalendářní den z měsíčního platu, který náleží v době vzniku neschopnosti k službě. Stejně jako u zaměstnanců se uplatní redukční hranice. Z částky do 550 Kč se počítá 90%, z částky od 550 Kč do 790 Kč se počítá 60% a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží.⁸⁶ S účinností od 1. 1. 2009 dochází ke zvýšení částek tak, že částka 550 Kč se zvyšuje na 610 Kč a částka 790 Kč na 870 Kč.⁸⁷

Výše nemocenského za kalendářní den činí 66% průměrné částky připadající na kalendářní den do 60. dne neschopnosti k službě a 72% od 61. dne neschopnosti k službě.

Příspěvek na pohřeb vojáka

Pokud voják nebo příslušník bezpečnostního sboru zemře mimo dobu branné pohotovosti státu v místě, ve kterém pobýval ze služebních důvodů a které není jeho trvalým bydlištěm, mohou pozůstalí požádat příslušný útvar o úhradu nutných výdajů

⁸⁴ Ustanovení zákona o ochranné lhůtě se nevztahuje na účastníky nemocenské péče, kteří mají nárok na dávky podle předpisů o nemocenském pojištění zaměstnanců nebo podle jiných předpisů.

⁸⁵ Prodloužit podpůrčí dobu mohou výjimečně ministerstva financí, obrany a vnitra, pokud lze předpokládat, že voják nebo příslušník bezpečnostního sboru nabude schopnosti k službě. Více k podpůrčí době § 16 odst. 2,3 a 4 zákona.

⁸⁶ Pro dávky z důvodu mateřství se liší první redukční hranice tak, že se částka do 550 Kč počítá v plné výši.

⁸⁷ Ke zvýšení částek došlo na základě nařízení vlády č. 366/2008 Sb.

spojené s pohřbem. ⁸⁸ Tato plnění nenáleží, pokud na přání pozůstalých vypraví pohřeb zemřelému vojáku v místě posádky útvar svým nákladem.

⁸⁸ Jde o výdaje na jednoduchou rakev s kovovou vložkou, poplatky a dopravné za převoz do místa pohřbu pohřebním vozem a při velké vzdálenosti drahou.

3. PLATNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

3.1. Cesta zákona zákonodárným procesem

Právní úprava nemocenského pojištění pocházela z doby před rokem 1990. Zákon o nemocenském pojištění byl schválen v roce 1956, další zákony se zrodily v šedesátých letech 20. století. I přes mnohé novelizace byly předpisy zastaralé a neodpovídaly sociálnímu a ekonomickému vývoji v České republice. Systém zůstal poplatný době svého vzniku. Důsledkem zastaralosti byla vysoká míra neodůvodněné solidarity. Dávky byly relativně vysoké pro pojištěnce s nízkým příjmem a nízké pro pojištěnce s příjmem vyšším.⁸⁹ Dosavadní úprava nemocenského pojištění byla rozřížena do mnoha zákonů a prováděcích předpisů ve formě vyhlášek a nařízení. Prováděcí předpisy nebyly úplně v souladu s Listinou základních práv a svobod, protože obsahovaly materii, kterou měl upravovat zákon. Vyvinuly se tři systémy soustavy v nemocenském pojištění, a to nemocenské pojištění zaměstnanců, OSVČ a nemocenská péče v ozbrojených silách.⁹⁰ Tyto skutečnosti vedly k přijetí zákona o nemocenském pojištění. Dalším pádným důvodem pro přijetí nového zákona byla možnost zneužívání dávek nemocenského pojištění, a to jak ze strany zaměstnanců, tak ze strany zaměstnavatelů.⁹¹

Věcný záměr nového zákona o nemocenském pojištění byl schválen usnesením vlády č. 104 dne 4. února 2004. Vláda schválila návrh nové právní úpravy dne 18. května 2005. Účinnost se navrhovala na 1. července 2006. Návrh byl zařazen na pořad 45. schůze Poslanecké sněmovny, kde prošel prvním čtením a byl přikázán výborům k projednání. Ve druhém čtení prošel zákon obecnou i podrobnou rozpravou, byly zpracovány pozměňovací návrhy. Třetí čtení proběhlo 21. 12. 2005 na 51. schůzi Poslanecké sněmovny a zákon byl schválen.

Senát po projednání návrhu zákona ve výborech, projednal návrh zákona na 9. schůzi Senátu dne 9. 2. 2006. Senátoři návrh zákona vrátili Poslanecké sněmovně s pozměňovacími návrhy. Sněmovna však schválila návrh zákona v původním znění, a to dne 14. 3. 2006.

Prezident republiky ovšem zákon nepodepsal a rovněž ho vrátil Poslanecké sněmovně. Na 55. schůzi ve dnech 19. a 25. 4. 2006 Poslanecká sněmovna schválila

⁸⁹ Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

⁹⁰ Přeb, J. K. Návrhu zákona o nemocenském pojištění, Právo a zaměstnání č. 11/2005.

⁹¹ Jarošová, M. K. přípravě nové právní úpravy nemocenského pojištění, Právo a zaměstnání č. 12/2004.

vrácený návrh zákona. Zákon byl vyhlášen ve Sbírce zákonů dne 12. 5. 2006 pod číslem 187/2006 Sb. Jeho účinnost byla odložena na rok 2007, poté na 2008 a nakonec na rok 2009.

3.2. Principy právní úpravy

Účelem systému nemocenského pojištění bude stejně jako dosud zabezpečit krátkodobými peněžitými dávkami občany v případě vzniku některé ze stanovených sociálních událostí.

Právní úprava nemocenského pojištění vychází z několika principů. Jedním z nich je princip jednotnosti systému. Na rozdíl od předchozí úpravy nemocenského pojištění řeší stávající úprava celou problematiku komplexně, včetně organizace a provádění nemocenského pojištění a posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Systém je jednotný pro zaměstnance, příslušníky ozbrojených sborů i OSVČ. Odchytky, kterými se úprava nemocenského pojištění jednotlivých skupin osob od sebe odlišuje, má původ v charakteru jejich činnosti. Zastřešení celého systému nemocenského pojištění pod jeden zákon jistě povede k jeho zpřehlednění. Laická veřejnost se bude v systému lépe orientovat.

I nadále je systém založen na solidaritě mezi nemocnými a zdravými a mezi osobami s vyššími a nižšími příjmy. Oproti dřívější úpravě ale je tato solidarita omezena tak, aby byla přiměřená zaplacenému pojistnému. Zároveň je snaha, aby systém nepůsobil demotivačně.⁹² Pojištěncům se musí vyplatit pečovat o své zdraví, nikoliv setrvávat nebo si vymýšlet pracovní neschopnost, aby mohli „být na dávkách“.

V nové právní úpravě dochází k zakotvení účinnějších prostředků proti zneužívání. Takovými ochrannými prvky proti zneužívání systému je např. možnost odejmutí oprávnění lékaři k uznávání pracovní neschopnosti, zavedení regresních náhrad nebo převedení finančního zabezpečení na zaměstnavatele po prvních čtrnácti dnech. Zaměstnavatelé tak po dobu prvních čtrnácti dnů pracovní neschopnosti nebo karantény ponесou výdaje, čímž by mělo dojít k zvýšení efektivnosti společenské kontroly proti zneužívání. S tím souvisí i snížení sazby pojistného pro zaměstnavatele.

⁹² Štangová, V. Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění, Právo a zaměstnání č. 10/2005.

Dalším principem je finanční neutralita, kdy je zabezpečena vyrovnanost příjmů s výdaji, což by vedlo k menší zátěži státního rozpočtu.

Právní úprava důsledně zakotvuje princip rovného zacházení mezi muži a ženami a zákaz diskriminace. To se projevuje například u dávky PPM, kdy se žena, která dítě porodila, může vystřídat v nároku na tuto dávku se svým manželem nebo otcem dítěte.

3.3. Změny oproti právní úpravě do 31. 12. 2008

3.3.1. Účast na nemocenském pojištění

Účastní nemocenského pojištění jsou podle ustanovení § 5 zákona o nemocenském pojištění⁹³ zaměstnanci a OSVČ. Zůstává zachováno, že zaměstnanci jsou při splnění daných podmínek pojištění povinně, kdežto nemocenské pojištění OSVČ je dobrovolné. Změnou oproti dosavadní úpravě je, že do okruhu pojištěných osob již nejsou zahrnuti společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným, komanditisté komanditní společnosti, členové družstva, ve kterých podmínkou členství není pracovní vztah k družstvu⁹⁴. Ti dostávají odměnu za práci, kterou vykonávají mimo pracovněprávní vztah. Účastní nemocenského pojištění nejsou ani studenti vysokých škol a žáci středních škol. Jde o logický krok, neboť kvůli nemoci nepřicházejí o žádný výdělek. Nově jsou nemocenského pojištění účastní osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a u osob, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce.⁹⁵

Zaměstnanci jsou účastní nemocenského pojištění za splnění tří podmínek:

- Výkon zaměstnání na území ČR. Jeli místo výkonu trvale v ČR, považuje se za výkon práce v ČR také přechodný výkon práce mimo ČR. Účastní

⁹³ Zákon o nemocenském pojištění stanoví, koho za zaměstnance považuje. Jde např. o zaměstnance v pracovním poměru, Příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, atd. Jsou jimi také pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů. Tato skupina představuje smluvní zaměstnance a zahraniční zaměstnance. Kdo je smluvním a zahraničním zaměstnancem uvádí ustanovení § 3 písm. o) a q) zákona o nemocenském pojištění.

⁹⁴ Tyto osoby budou povinně pojištěny pouze důchodově.

⁹⁵ Takovou osobou je např. ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny.

nemocenského pojištění jsou také zaměstnanci, kteří vykonávají zaměstnání v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR, pokud místo výkonu práce je trvale v cizině a nejsou povinně účastni důchodového pojištění podle předpisu státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území ČR nebo jiného členského státu EU.

- Zaměstnání trvalo nebo mělo trvat alespoň 15 kalendářních dnů.
- Sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí alespoň částku rozhodnou pro účast na pojištění.⁹⁶

Zvláštní podmínky platí pro zaměstnání malého rozsahu. Ustanovení § 7 zákona o nemocenském pojištění nám definuje malý rozsah. Jde o zaměstnání, ve kterém je splněna podmínka místa výkonu zaměstnání a podmínka délky zaměstnání, ovšem není splněna podmínka minimální výše sjednaného příjmu. Důvodem je skutečnost, že sjednaná částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem nebo započitatelný příjem nebyl vůbec sjednán. V případě zaměstnání malého rozsahu je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl částky započitatelného příjmu alespoň ve výši rozhodného příjmu.

Účast OSVČ na nemocenském pojištění není už podmíněna účastí na důchodovém pojištění. OSVČ může být nově pojištěna bez ohledu na zaplacení záloh na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.⁹⁷ Vyměřovací základ si bude určovat OSVČ sama bez ohledu na dosažené příjmy a výdaje. Z dávek nemocenského pojištění je OSVČ poskytováno nemocenské a PPM.

Při souběhu zaměstnání, z nichž každé zakládá účast na pojištění, je zaměstnanec pojištěn z každého z těchto zaměstnání.

3.3.2. Dávky nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění se podle stávající úpravy poskytuje nemocenské, ošetřovné⁹⁸, PPM a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. V okruhu dávek nedošlo ke změnám. Změnily se však podmínky pro jejich přiznání.

⁹⁶ Jde o tzv. rozhodný příjem, který je stanoven na 2000 Kč a bude zvyšovat v závislosti na vývoji průměrné mzdy. Podle dosavadní úpravy nemocenského pojištění to bylo 400 Kč.

⁹⁷ www.mpsv.cz

⁹⁸ Dříve podpora při ošetřování člena rodiny.

Základní předpokladem, aby mohla být dávka poskytnuta, je, že podmínky pro její přiznání jsou splněny v době pojištění nebo v ochranné lhůtě. Oproti dosavadní úpravě tedy již nevzniká nárok na dávku v případě, kdy pojištěnec pobírá dávku nemocenského pojištění po skončení pojištění nebo po uplynutí ochranné lhůty. Dávky náleží i při přerušení pojištění, avšak nárok na výplatu vzniká pouze u PPM. V případě souběhu pojištění se podmínky pro vznik nároku na dávku posuzují samostatně. Vznikne-li nárok na dávku současně z více pojištění, náleží dávka pouze jednou. Tato omezení neplatí pro vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Pokud zaměstnanec nastoupí do dalšího zaměstnání v době trvání zaměstnání, které zakládá pojištění, a toto další zaměstnání sjednal na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání a koná v něm práci místo práce v prvním zaměstnání, a sociální událost za trvání tohoto dalšího zaměstnání, náleží dávky jen z tohoto dalšího zaměstnání.

Z ochranné lhůty náleží jen nemocenské a PPM. Pro nárok na nemocenské činí ochranná lhůta 7 dní ode dne zániku pojištění. Pokud však pojištění trvalo kratší dobu, trvá ochranná lhůta tuto kratší dobu. Pro nárok na PPM činí ochranná lhůta 180 dní ode dne zániku pojištění. Pokud trvalo pojištění kratší dobu, i v tomto případě činí ochranná lhůta tolik kalendářních dní, kolik trvalo pojištění. Na rozdíl od ochranné lhůty pro nárok na nemocenské se nevyčerpaný zbytek připočítává k ochranné lhůtě z nového pojištění, které vzniklo v průběhu ochranné lhůty. V ustanovení § 15 odst. 4 zákona o nemocenském pojištění jsou uvedeny případy, ze kterých ochranná lhůta neplyne. Zákon o nemocenském pojištění dále stanoví případy, ve kterých ochranná lhůta zaniká.⁹⁹

Zákon rozlišuje nárok na dávku a nárok na její výplatu. Nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených zákonem. Nárok na její výplatu vzniká splněním podmínek stanovených zákonem pro vznik nároku na dávku a uplatnění nároku na výplatu. Řádné a včasné uplatnění nároku na výplatu se zpravidla děje předložením předepsaného tiskopisu.¹⁰⁰ Způsob uplatnění závisí na tom, zda jde o zaměstnance, OSVČ nebo zahraničního zaměstnance. Zaměstnanci uplatňují nárok na dávku u svého zaměstnavatele, OSVČ a zahraniční zaměstnanci u OSSZ, která provádí jejich nemocenské pojištění.¹⁰¹ Nárok na výplatu nemocenského, ošetrovného a PPM nemá

⁹⁹ Ustanovení § 15 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění.

¹⁰⁰ *Bolcková, E.* Dávky nemocenského pojištění, Národní pojištění č. 1/2009.

¹⁰¹ *Kalinová, L.* Uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění, Národní pojištění č. 2/2009.

pojištěnec po dobu, po kterou vykonává práci z pojištěné činnosti, ze které tyto dávky náleží, nebo vykonává samostatně výdělečnou činnost, po dobu, po kterou mu náleží podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož dávky náleží, nadále započitatelný příjem, po dobu, po kterou je ve vazbě, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před vzetím do vazby, a po dobu, po kterou vykonává trest odnětí svobody, jde-li o dávky, na něž vznikl nárok před nástupem výkonu trestu.

Dávky náleží za kalendářní dny. Má-li zaměstnanec nárok na započitatelný příjem za část pracovní doby za den, ve kterém vznikl nebo zanikl nárok na dávku, náleží mu dávka za tento den v poměrné výši.¹⁰² Tyto kalendářní dny se započítávají do podpůrní doby.

Dávky nemocenského pojištění se u zaměstnanců stanoví z DVZ. Tento se určí tak, že započitatelný příjem¹⁰³ zjištěný z rozhodného období se vydělí počtem kalendářních dnů, které připadají na rozhodné období, které se sníží o tzv. vyloučené dny.¹⁰⁴ Rozhodné období platné dosud u zaměstnanců se nemění¹⁰⁵ a platí nově i pro OSVČ.¹⁰⁶ Rozhodným obdobím podle ustanovení § 18 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. Pokud v tomto rozhodném období nemá zaměstnanec započitatelný příjem nebo jsou v tomto období pouze vyloučené dny, je rozhodným obdobím předcházející kalendářní rok. Musí v něm být dosažen započitatelný příjem a musí v něm být alespoň 30 dnů, kterými se započitatelný příjem dělí. Nelze-li určit předchozí kalendářní rok, ve kterém je dosažen započitatelný příjem a současně alespoň 30 kalendářních dní, jimiž by se tento příjem dělil, je DVZ podle ustanovení § 19 odst. 8 zákona o nemocenském pojištění příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost. Jestliže však sociální událost vznikla v období, kdy od vzniku pojištění do konce kalendářního měsíce předcházejícího měsíci, v němž vznikla sociální událost, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím doba od vzniku pojištění do konce

¹⁰² Obdobně se postupuje v případě dne, v němž vznikla dočasná pracovní neschopnost, která se považuje za pokračování předchozí dočasné pracovní neschopnosti, a v případě dne, kdy zaměstnanec pracoval jen po část dne, protože ošetřovaná osoba byla přijata nebo propuštěna ze zdravotnického zařízení.

¹⁰³ Započitatelný příjem je vyměřovací základ pro odvod pojistného na sociální zabezpečení.

¹⁰⁴ *Bolcková, E.* Stanovení výše dávek nemocenského pojištění, Národní pojištění č. 2/2009.

¹⁰⁵ Rozhodným obdobím je podle ustanovení § 18 odst. 3 období 12 kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. Následující ustanovení upravují speciální případy.

¹⁰⁶ *Příb, J. K.* Návrhu zákona o nemocenském pojištění, Právo a zaměstnání č. 11/2005.

kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla. Jestliže sociální událost vznikla v měsíci, v němž vzniklo pojištění, je rozhodným obdobím doba od vzniku pojištění do konce tohoto kalendářního měsíce. V naposledy zmíněných dvou případech musí být v rozhodném období dosaženo započitatelného příjmu nebo v něm není alespoň pět kalendářních dnů, jimiž se tento příjem dělí, považuje se za DVZ započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

V případě úmrtí pojištěnce, kterému náleží dávka, nárok na výplatu částky, která nebyla vyplacena přechází na manžela, děti a rodiče v případě, že žili s pojištěncem v době jeho smrti ve společné domácnosti. Pokud takových osob není, neb nežily s pojištěncem v jedné domácnosti, stává se nárok na výplatu dávky předmětem dědictví.¹⁰⁷

Nemocenské

Změnou oproti dosavadní úpravě je, že nemocenské se poskytuje zaměstnanci, jehož pracovní neschopnost trvá déle než 14 dnů. Nemocenské tedy náleží od 15. dne a poskytuje se za kalendářní dny. V období prvních 14 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti náleží náhrada mzdy, platu nebo náhrada odměny.¹⁰⁸ Systém redukčních hranic zůstává stejný, zavádí se však třetí hranice. První redukční hranice pro rok 2009 činí 786 Kč, druhá redukční hranice 1178 Kč a třetí redukční hranice 2356 Kč.¹⁰⁹ Výše nemocenského pojištění se určuje procentem ze DVZ. Do 30. dne dočasné pracovní neschopnosti či nařízené karantény činní výše nemocenského stejně jako v dosavadní právní úpravě 60% DVZ, od 31. do 60. dne 66% DVZ a od 61. dne 72% DVZ.¹¹⁰

Podpůrčí doba činí maximálně 380 dnů a u poživatelů starobního nebo plného invalidního důchodu maximálně 70 dnů.

Nově zákon v určitých případech, jako je např. zaviněná účast ve rvačce, při spáchání úmyslného trestného činu a dalších, které vyjmenovává ustanovení § 31

¹⁰⁷ Bolcková, E. Dávky nemocenského pojištění, Národní pojištění č. 1/2009.

¹⁰⁸ Úpravu poskytování náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti obsahují ustanovení § 192 a následujících zákoníku práce.

¹⁰⁹ Redukční hranice jsou vyhlašovány ve Sbírce zákon sdělením MPSV.

¹¹⁰ Zde je třeba upozornit, že výše nemocenského je vázána na dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti, nikoli na dobu poskytování nemocenského.

zákona o nemocenském pojištění, stanoví, že nárok na nemocenské v těchto případech je, ale nemocenské náleží jen v poloviční výši. Stávající právní úprava již neobsahuje pojem rodinný příslušník ani nijak tyto osoby nezohledňuje.¹¹¹

Náhrada mzdy, platu a odměny z dohody o pracovní činnosti

Náhrada se poskytuje zaměstnanci v pracovním poměru nebo zaměstnanci činnému na základě dohody o pracovní činnosti. Náhrada se poskytuje pouze za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními dny, svátky, za které náleží jinak náhrady mzdy nebo za které se zaměstnanci plat nekrátí. Zaměstnanec musí ke dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény splňovat podmínky nároku na nemocenské podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a musí v jednotlivých dnech splňovat podmínky nároku na výplatu nemocenského podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Výše náhrady mzdy se liší podle toho, zda se jedná o dočasnou pracovní neschopnost nebo o karanténu. V případě dočasné pracovní neschopnosti náhrada mzdy za první tři dny nenáleží. Od 4. dne dočasné pracovní neschopnosti se poskytuje náhrada mzdy ve výši 60% průměrného redukovaného výdělku. V případě karantény náleží náhrada mzdy po dobu prvních tří dnů nařízené karantény ve výši 25% průměrného redukovaného výdělku. Od 4. dne náleží náhrada mzdy ve výši 60% PRV.

Výše náhrady mzdy se vypočítá z průměrného redukovaného výdělku. Průměrný výdělek se stanoví jako průměrný hodinový výdělek v rozhodném období. Rozhodným obdobím je předchozí kalendářní čtvrtletí. Průměrný hodinový výsledek se dále upraví pomocí redukčních hranic podobně jako se upravuje DVZ pro účely stanovení výše nemocenského.

¹¹¹ Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2009, 2. vydání, Nakladatelství ANAG 2008 s. 77.

Výše redukčních hranic pro rok 2009 činí:

Redukční hranice	pro nemocenské (denní)	x 0,175	pro náhradu mzdy (hodinové)
I.	786 Kč	x 0,175	137,55 Kč
II.	1178 Kč	x 0,175	206,15 Kč
III.	2356 Kč	x 0,175	412,30 Kč

Do první redukční hranice se počítá 90%, od první do druhé redukční hranice se počítá 60%, od druhé do třetí 30% a nad třetí se nepřihlíží. Zaměstnavatel je dle ustanovení § 192 odst. 3 zákoníku práce oprávněn náhradu mzdy zvýšit, může ji poskytnout i za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti. Může se tak stát na základě dohody nebo na základě vnitřního předpisu. Zaměstnavatel tak může formou tohoto bonusu odměňovat své zaměstnance. Částku, která překračuje zákonem stanovenou výši, však musí zaměstnavatel danit a musí z ní odvést pojistné na zdravotní a sociální pojištění. Zaměstnavatel však nesmí zvýšit náhradu mzdy nad průměrný hodinový výdělek zaměstnance.

Peněžitá pomoc v mateřství

Základní podmínky pro vznik nároku na tuto dávku zůstaly zachovány.¹¹² Zákon o nemocenském pojištění přináší jednu zásadní změnu. Zavádí se možnost střídání nároku na PPM mezi matkou dítěte a otcem dítěte nebo manželem matky, a to po uplynutí šesti týdnů po porodu. Střídání je možné pouze na základě písemné dohody¹¹³ a není nikterak omezeno. V dohodě musí být uveden den, od kterého bude pojištěnec o dítě pečovat. Tento den nesmí spadat do období, za které byla již matce dítěte vyplacena PPM. Zároveň musí být v dohodě uveden den porodu. Toto je určitě pozitivní změnou. Může se to kladně odrazit v rozhodování o založení rodiny. Ženě, která se

¹¹² Musí trvat účast na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta, v posledních dvou letech přede dnem, od něhož je dávka přiznána, musí účast na nemocenském pojištění trvat minimálně 270 dnů.

¹¹³ Pokud není dohoda podepsána u OSSZ, musí být podpis matky úředně ověřen.

bude chtít po porodu co nejrychleji vrátit do práce, nebude bránit povinností pečovat o dítě, pokud o něj bude pečovat jeho otec.

Výše PPM činí 70% DVZ. Stejně jako u dosavadní právní úpravy platí redukční hranice, kdy pro dávky nemocenského pojištění z důvodu mateřství se do první redukční hranice započte 100% DVZ, mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60% DVZ, mezi druhou a třetí se započte 30% DVZ a nad třetí redukční hranicí se k částce nepřihlíží. Výše PPM v roce 2009 vzrostla oproti roku 2008. Vzrostl i poměr výše PPM k hrubé mzdě, markantní rozdíl je vidět u vyšší hrubé mzdy (příloha č. 3 Výše PPM v roce 2008 a 2009). PPM se vyplácí od prvního kalendářního dne vzniku nároku na dávku.

Úprava ochranné lhůty zůstává zachována a činí tolik dní, kolik činilo poslední zaměstnání, maximální délka je 180 kalendářních dnů.

Ošetřovné

Zákon o nemocenském pojištění změnil název dávky, která se poskytuje při ošetřování člena rodiny z podpory při ošetřování člena rodiny na ošetřovné. Zachovány jsou redukční hranice, stejně jako výše ošetřovného, jež činí 60% DVZ. Ošetřovné se poskytuje od prvního dne potřeby ošetřování. Současná právní úprava oproti dosavadní přinesla změnu v tom směru, že ošetřovné nelze poskytnout zaměstnanci na dítě, na které byl uplatněn nárok na PPM nebo rodičovský příspěvek. Zpravidla o něj požádá druhý z rodičů. Výraznou změnou, kterou platná právní úprava přinesla, je možnost vystřídání oprávněných osob. Střídání je možné pouze jednou v témže případě ošetřování resp. péče. Z ošetřovného neplyne ochranná lhůta.

Podpůrčí doba v případě ošetřovného činí 9 kalendářních dnů a v případě, že jde o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrčí doba 16 kalendářních dnů. Podpůrčí doba začíná dnem, ve kterém vznikla potřeba ošetřování. Ošetřovné se podle stávající právní úpravy poskytuje i za část pracovní doby, která z důvodu vzniku potřeby ošetřování nebyla odpracována.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

V případě této dávky nepřináší zákon o nemocenském pojištění podstatné změny. Rozšiřuje jen podmínky pro přiznání nároku na dávku. Nárok vzniká i v případě, že je zaměstnankyně převedena na jinou práci z důvodu kojení. Dávka se poskytuje za kalendářní dny a poskytuje se nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

3.3.3. Pojistné na nemocenské pojištění

Pojistné na nemocenské pojištění odvádí zaměstnavatel jednou dávkou spolu s pojistným na důchodové pojištění a příspěvkem na státní politiku zaměstnanosti. Výše pojistného se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období.

Z důvodu, že zaměstnavatel po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti poskytuje zaměstnanci náhradu mzdy, došlo ke snížení sazby pojistného. Místo dosavadních 3,3% odvádí zaměstnavatel v roce 2009 2,3% a od roku 2010 1,4% vyměřovacího základu. Z důvodu poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem po dobu prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti či karantény zaměstnance se v roce 2009 refunduje zaměstnavateli polovina z této náhrady mzdy. Zaměstnavatel si tak formou odpočtu od pojistného, které je povinen za daný měsíc odvést, odečte polovinu částky, kterou vyúčtoval zaměstnancům na náhradě mzdy. Od roku 2010 se mohou zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají méně než 50 zaměstnanců přihlásit do systému, který je založen na refundaci poloviny náhrady mzdy a vyšší sazbě pojistného. Zaměstnanec není od 1. 1. 2009 poplatníkem pojistného na nemocenské pojištění.

S účinností od 1. 8. 2009 došlo k novelizaci zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Ustanovení § 21a toho zákona umožňuje uplatnit slevy na pojistném zaměstnavatelem.

Sazba pojistného u OSVČ a zahraničního zaměstnance činí 1,4% vyměřovacího základu.¹¹⁴ Vyměřovací základ musí činit po 1. 1. 2009 alespoň 4000 Kč, neboť

¹¹⁴ Vyměřovacím základem těchto osob je měsíční základ, který si tyto osoby určují samy.

měsíční základ nesmí být nižší než dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnance na nemocenském pojištění.¹¹⁵

3.3.4. Posuzování zdravotního stavu

Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění¹¹⁶ upravují ustanovení § 53 až § 80 zákona o nemocenském pojištění. Dříve byla tato úprava, ačkoliv neúplná, obsažena ve vyhlášce č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, která byla k 1. 1. 2009 zrušena.¹¹⁷

Posuzování zdravotního stavu provádějí ošetřující lékaři nebo lékaři příslušných orgánů nemocenského pojištění. Kdo se rozumí ošetřujícím lékařem, stanoví ustanovení § 54 zákona o nemocenském pojištění. Ošetřující lékař posuzuje zdravotní stav pro účely posuzování dočasné pracovní neschopnosti a pro účely poskytování PPM, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Může tak činit v rámci své odbornosti. V případě, že by ošetřující lékař překročil své oprávnění, dopustil by se správního deliktu podle ustanovení § 138 odst. 1 písm. k). Orgány nemocenského pojištění svými lékaři posuzují zdravotní stav především v pozici dozorového kontrolního lékařského orgánu. Do jeho kompetence patří i posuzování pracovní schopnosti po uplynutí pracovní doby.¹¹⁸

Posuzování zdravotního stavu se nevztahuje pouze na pojištěnce, ale i na jiné posuzované osoby. Jimi mohou být např. děti do 10 let věku pro účely poskytování ošetřovného.¹¹⁹

3.3.5. Organizace a provádění nemocenského pojištění

Organizaci a provádění nemocenského pojištění upravuje část pátá zákona o nemocenském pojištění. Soustava orgánů, které provádějí nemocenské pojištění, se v zásadě přebírá z dosavadní právní úpravy nemocenského pojištění a nemocenské

¹¹⁵ Gregorová, Š. *Nemocenské pojištění OSVČ, Národní pojištění č. 1/2009.*

¹¹⁶ Pro účely nemocenského pojištění se rozumí pro účely poskytování dávek nemocenského pojištění – nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

¹¹⁷ Ženišková, M., Příb, J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2009*, 2. vydání, Nakladatelství ANAG 2008 s. 109.

¹¹⁸ Ustanovení § 53 odst 1 písm. b navazuje na ustanovení § 27 zákona o nemocenském pojištění.

¹¹⁹ Ženišková, M., Příb, J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2009*, 2. vydání, Nakladatelství ANAG 2008 s. 110.

péče.¹²⁰ Orgány nemocenského pojištění jsou okresní správy sociálního zabezpečení, ČSSZ, služební orgány a MPSV. Služebními orgány jsou Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba ČR, Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace. Důvodem jejich zařazení do okruhu orgánů nemocenského pojištění je ten, že od 1. 1. 2009 nový zákon o nemocenském pojištění zahrnuje i dosavadní nemocenskou péči.

Zásadní změnou oproti dosavadní úpravě je, že nemocenské pojištění provádí a nemocenské vyplácí pro všechny pojištěnce¹²¹ pouze OSSZ. Dosavadní úprava byla taková, že zaměstnavatelé, kteří zaměstnávali více než 25 zaměstnanců (tzv. organizace), vypočítávali dávky nemocenského pojištění a vypláceli je. Zákon taxativně stanoví úkoly OSSZ, stejně tak v ustanovení § 85 zákona o nemocenském pojištění taxativně upravuje úkoly ČSSZ. Orgány nemocenského pojištění mají některé pravomoci vůči zaměstnavatelům. OSSZ mohou vyzvat zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 26 zaměstnanců, aby se dostavili na OSSZ k provedení kontroly plnění jejich povinností. Mohou také přezkoumat správnost a úplnost záznamů a hlášení, které vedou zaměstnavatelé.¹²²

Zákon stanoví pro zaměstnavatele úkoly, které můžeme rozdělit do tří skupin:

- Oznamovací – Zaměstnavatel se musí přihlásit a odhlásit se z registru zaměstnavatelů. Dále musí oznámit den nástupu do zaměstnání a den skončení zaměstnání zaměstnance, stejně jako každou změnu údajů. Zákon stanoví pro každé toto oznámení lhůtu 8 dnů od rozhodné skutečnosti, ale zaměstnavatel se může s OSSZ dohodnout na jiné lhůtě.
- Evidenční – Zaměstnavatel je povinen vést evidenci o svých zaměstnancích, kteří jsou účastni nemocenského pojištění. Ustanovení § 95 zákona o nemocenském pojištění vypočítává údaje, které evidence musí obsahovat.
- Přijímání žádostí od zaměstnanců – Zaměstnavatel je povinen od svých zaměstnanců přijímat žádosti o dávky a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplaty, které předávají OSSZ. Údaje potřebné pro výpočet dávek se předávají na předepsaném tiskopise.

¹²⁰ Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2009, 2. vydání, Nakladatelství ANAG 2008 s. 140.

¹²¹ Výjimku tvoří příslušníci, osoby ve vazbě a odsouzení.

¹²² Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2009, 2. vydání, Nakladatelství ANAG 2008 s. 150-151.

Jde určitě o posun k lepšímu, neboť zaměstnavatelům ubudou starosti. Jelikož budou dávky vypláceny přímo státem, může si tento pohlídat, zda je dávka správně vyplácena.

Co se řízení před orgány nemocenského pojištění týče, postupuje se podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, pokud zákon o nemocenském pojištění nestanoví jinak. V prvním stupni zpravidla rozhoduje OSSZ, o odvolání pak ČSSZ. Zákon v ustanovení § 151 zákona o nemocenském pojištění v některých případech možnost odvolání vylučuje. Zavedena byla dvojkolejnost v soudním přezkumu. Spory o náhradu mzdy náleží do občanskoprávního řízení a rozhodnutí nositele pojištění o dávkách je přezkoumáváno ve správním soudnictví.¹²³

¹²³ Štáňová, V. Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění, Právo a zaměstnání č. 10/2005.

4. NEMOCESKÉ POJIŠTĚNÍ V KONTEXTU EVROPSKÉ UNIE

4.1. Obecně o sociálním zabezpečení v Evropské Unii

Česká republika vstoupila dne 1. 5. 2004 do Evropské unie. Jednou z mnoha změn, kterou tento vstup přinese, je také provádění sociálního zabezpečení některých občanů.

Jedním ze základních principů, na nichž dodnes stojí Evropská unie, je volný pohyb zboží, služeb, kapitálu a osob. V čl. 39 SES je proveden volný pohyb pracovníků, který zahrnuje odstranění jakékoliv diskriminace mezi pracovníky členských států na základě státní příslušnosti, pokud jde o zaměstnávání, odměnu za práci a jiné pracovní podmínky. Na základě tohoto ustanovení se následně vyvinuly dvě oblasti úpravy, které provádí tento článek, a to zajištění volného pohybu pracovníků z hlediska jejich pracovněprávní ochrany a zajištění volného pohybu pracovníků z hlediska jejich sociálního zabezpečení.¹²⁴ Čl. 40 a 42 obsahují zmocnění pro Radu, aby přijímala opatření potřebná k zavedení volného pohybu pracovníků, resp. opatření k zajištění sociálního zabezpečení migrujících pracovníků a oprávněných příslušníků jejich rodin.

Pro oblast sociálního zabezpečení je typická koordinace národních systémů. Každý stát staví svůj systém sociálního zabezpečení na základě svých tradic, historie a společenského vývoje. Systémy se liší, proto musel být nalezen způsob, jak eliminovat negativní opady oněch odlišností na lidi, kteří se přesouvají z jedné země do druhé. Tímto způsobem je koordinace¹²⁵, jejímž účelem je zabezpečit, aby migrující pracovník v případě přesídlení neztrácel část nebo všechna svá práva ze sociálního zabezpečení v důsledku podmínek, které vyžadují ostatní systémy, a aby se z hlediska sociálního zabezpečení nenacházel v horším postavení než pracovníci, kteří celý život pracovali v jednom členském státě. Děje se tak formou nařízení, které má bezprostřední závaznost a je bezprostředně použitelné v každém členském státě.¹²⁶ Komunitární právo upravuje spolupráci států v sociální oblasti, nejde mu o dosažení souladu systémů sociálního zabezpečení.¹²⁷

¹²⁴ Koldínská, K., Píkorová, G., Švec, L., Tomeš, I. Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 22 (autorka kap. K. Koldínská).

¹²⁵ Druhým směrem, který se uplatňuje v oblasti pracovního práva, je harmonizace, při níž komunitární právo přímo ovlivňuje obsah národních právních řádů.

¹²⁶ Dalšími předpisy práva ES jsou směrnice, které jsou závazné jen co do výsledku. Způsob, jakým má být výsledku dosaženo, je ponechán na vůli státu. Směrnic se nelze přímo dovolat.

¹²⁷ Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 65 (autor kap. P. Tröster).

Základními předpisy, které upravují koordinaci sociálního zabezpečení, jsou nařízení Rady č. 1408/71/EEC ze dne 14. června 1971, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství (dále jen „Nařízení 1408/71“), a nařízení Rady č. 574/72/EEC ze dne 21. března 1972, stanovující postup provádění nařízení č. 1408/71, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství (dále jen „Nařízení 574/72“).¹²⁸ Obě nařízení byla několikrát měněna a doplňována.

I přes mnohé novelizace existuje potřeba stávající nařízení, která platí více než 30 let, nahradit novými, která by reagovala na současný vývoj a která by obsahovala důležité principy a výklady, které přinesla judikatura Evropského soudního dvora. Cílem nové úpravy by mělo být zjednodušení a zpřehlednění celé agendy koordinace sociálního zabezpečení.

Proces vedoucí k přijetí nového nařízení počal v roce 1992, kdy přijala Rada ES akční plán na zlepšení volného pohybu pracovních sil, v roce 1998 předložila Komise návrh nového koordinačního nařízení. V roce 2004 bylo přijato nové nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.¹²⁹ Účinnost tohoto a jeho prováděcího nařízení se předpokládá ke dni 1. 1. 2010.

4.2. Koordinace sociálního zabezpečení

4.2.1. Osobní a věcný rozsah

Osobní rozsah

Osobní rozsah koordinace¹³⁰ odpovídá na otázku, zda se na konkrétní osobu vztahují právní předpisy Společenství. V průběhu let docházelo k výrazným změnám, kdy byly do koordinace sociálního zabezpečení zahrnovány další skupiny osob.

Původně se Nařízení 1408/71 vztahovalo pouze na zaměstnané osoby, které podléhaly nebo podléhají právním předpisům jednoho nebo více členských států a jsou

¹²⁸ Nařízení platí pro členské státy Společenství, dále pro Island, Norsko a Lichtenštejnsko, které jsou účastny Evropského hospodářského prostoru, a také pro Švýcarsko, které podepsalo se Společenstvím dohodu o volném pohybu osob.

¹²⁹ Koldínská, K., Pikorová, G., Švec, L., Tomeš, I. Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 25-26 (autorka kap. K. Koldínská).

¹³⁰ Čl. 2 Nařízení 1408/71.

stánými příslušníky jednoho nebo více členských států nebo jsou osobami bez státní příslušnosti nebo uprchlíky a bydlí na území jednoho z členských států, členy rodin těchto zaměstnaných osob a pozůstalé po těchto zaměstnaných osobách. V roce 1981 došlo k rozšíření osobního rozsahu na osoby samostatně výdělečně činné, v roce 1998 na státní úředníky. Od 1. května 1999 spadají do osobní působnosti Nařízení 1408/71 studenti. K poslednímu rozšíření došlo v květnu 2003, odkdy se Nařízení 1408/71 vztahuje i na občany třetích států legálně bydlící na území některého z členských států EU.

Nařízení 1408/71 se tedy vztahuje na:

- osoby zaměstnané
- osoby samostatně výdělečně činné
- studenty,
 - pokud tyto osoby podléhají nebo podléhaly právním předpisům jednoho nebo více členských států a
 - jsou státními příslušníky jednoho nebo více členských států nebo
 - jsou osobami bez státní příslušnosti nebo uprchlíky bydlícími na území jednoho z členských států nebo
 - jsou občany třetích zemí a legálně pobývají na území členského států,
- na rodinné příslušníky těchto osob,
- na pozůstalé po těchto osobách.

Koordinace se podle Nařízení 883/2004 vztahuje na všechny pojištěné osoby a u systémů založených na principu bydliště na všechny obyvatele. Úprava je obecnější a otevřenější. Nařízení 883/2004 se již nevztahuje na občany třetích států. Platí omezení na občany EU a jejich rodinné příslušníky.¹³¹

Věcný rozsah

Věcný rozsah koordinace určuje, které dávky sociálního zabezpečení spadají pod režim Nařízení 1408/71. Nařízení se vztahuje na všechny soustavy sociálního zabezpečení, nezáleží, zda jsou dávky financovány z příspěvků, ani zda jsou vypláceny

¹³¹ Koldinská, K., Pikorová, G., Švec, L., Tomeš, I. Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 27, 39-41 (autorka kap. K. Koldinská).

zaměstnavateli, institucemi sociálního zabezpečení nebo orgány veřejné správy. Do koordinace není zahrnuta sociální a léčebná pomoc a soustavy dávek týkající se obětí a důsledků války.

Na rozdíl od osobního rozsahu koordinace nedošlo ve vývoji rozsahu věcného k podstatným změnám. Podle čl. 4 Nařízení 1408/71 jsou koordinovány tyto oblasti sociálního zabezpečení:

- dávky v nemoci a mateřství
- dávky v invaliditě
- dávky ve stáří
- dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání
- pohřebné
- dávky v nezaměstnanosti
- rodinné dávky.

Nařízení 883/2004 postavilo naroveň dávkám v mateřství odpovídající otcovské dávky. Jsou to takové dávky, které se vyplácejí z důvodu pracovní neschopnosti matky oslabené porodem. Další změnou je zařazení předdůchodových dávek mezi dávky, na něž se nařízení vztahuje. Mezi dávky v nemoci byly zařazeny dávky dlouhodobé péče. Došlo k vyjasnění úpravy zvláštních nepřispěvkových dávek, kterými se podle čl. 70 rozumí dávky zaručující minimálně existenčně nutný příjem, dávky specifické ochrany pro osoby s postižením, financované z daní a nepodmíněné žádným přispíváním.¹³²

4.2.2. Principy koordinace

Koordinace sociálního zabezpečení je založena na čtyřech základních principech, které představují její koncepci a zjednodušují její aplikaci.

Stěžejním principem, který se prolíná zásadami ostatními, je **princip rovného zacházení**. Rovnost zacházení je zakotvena v zakládací smlouvě a je provedena v čl. 3 v Nařízení 1408/71.¹³³ Tento princip znamená zákaz jakékoliv diskriminace, a to jak

¹³² Koldinská, K., Pikorová, G., Švec, L., Tomeš, I. Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU. I. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 27-28 (autorka kap. K. Koldinská).

¹³³ Osoby, na něž se nařízení vztahuje podléhají stejným povinnostem a mají prospěch ze stejných dávek podle právních předpisů kteréhokoliv členského státu, jako státní příslušníci tohoto státu.

přímé, tak nepřímé formy. Nařízení 883/2004 zásadu rovného zacházení ještě dále propracovává, objevuje se v podobě, v jaké ho vytvořila judikatura ESD.¹³⁴

V některých státech je pojištěn každý, kdo v daném státě pracuje (takovým případem je např. Německo), zatímco v jiných členských státech je pojištěn každý, kdo má v tomto státě trvalý pobyt (např. Dánsko). Aby se předešlo kolizi zákonů, kdy by migrující osoba byla pojištěna ve dvou nebo více státech¹³⁵ nebo naopak nebyla pojištěna nikde¹³⁶, uplatňuje se **princip použití jednoho právního řádu**. Určení právních předpisů, které se v dané situaci budou aplikovat, se zpravidla děje na základě místa výkonu práce – *lex loci laboris*. Z tohoto pravidla existují výjimky, z nich nejznámější jsou dočasné přidělení k práci v zahraničí, státní úředníci, diplomaté a posádky námořních lodí.

Princip sčítání dob pojištění znamená, že pro posouzení nároku na dávku musí být vzaty v úvahu doby pojištění, získané v rámci předchozích pojištění v jiných členských státech. Tento princip chrání pracovníky pohybující se na území jednotlivých členských států EU, aby v důsledku jejich přemístění na území jiného členského státu EU nebyli znevýhodněni oproti pracovníkům činným na území toho členského státu, které splňují podmínky účasti na nemocenském pojištění podle právních předpisů tohoto státu.¹³⁷ V Nařízení 1408/71 je tato zásada upravena jen v souvislosti s úpravou jednotlivých typů dávek. Nařízení 883/2004 přináší obecnou úpravu v čl. 6.

Čtvrtým je **princip výplaty dávek do ciziny** neboli zachování nabytých práv. Zakotvena je v čl. 19 Nařízení 1408/71. Jde o záruku vyplacení dávek nemocenského pojištění osobám, které pobývají na území jiného členského státu, než je stát pojištění. Instituce, která vyplácí dávky, je povinna tyto dávky exportovat do jiného členského státu, kam se oprávněná osoba přestěhovala. Nařízení 1408/71 se vztahovalo pouze na důchody a pohřebné, Nařízení 883/2004 export dávek rozšířilo na všechny peněžité dávky.¹³⁸

¹³⁴ Např. rozhodnutí 1/72 Rita Filli v. Belgie

¹³⁵ Pozitivní konflikt právních řádů.

¹³⁶ Negativní konflikt právních řádů.

¹³⁷ Štefan, M. Evropská unie a oblast nemocenského pojištění v České republice, Národní pojištění, 2000- Mimořádné číslo-připravujeme se na vstup do EU.

¹³⁸ Koldinská, K., Pikorová, G., Švec, L., Tomeš, I. Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 49-56 (autorka kap. K. Koldinská).

4.3. Koordinace dávek nemoci a mateřství

Dávky v nemoci a mateřství reagují na sociální události, jakými jsou nemoc, úraz nebo narození dítěte. Jejich účelem je přispívat na léčení pacienta a hmotně zajistit osobu, aby nebyla v důsledku sociální události snížena její životní úroveň.

Nařízení 1408/71 rozlišuje dvě skupiny dávek, a to dávky věcné a peněžité. Věcné dávky jsou poskytovány za účelem léčení zdravotních problémů pojištěnce, spočívají v zajištění a uhrazení určité služby, výkonu nebo poskytnutí určité věci. V České republice jsou tyto dávky poskytovány ze zdravotního pojištění a spadají do působnosti zdravotních pojišťoven. Peněžité dávky slouží k hmotnému zajištění osoby v nemoci nebo v důsledku mateřství. Jsou to finanční příspěvky, které kompenzují příjem v období, kdy osoba nemůže vykonávat svojí výdělečnou činnost.¹³⁹ V České republice představuje peněžité dávky nemocenské, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. Poskytují se za stanovených podmínek z nemocenského pojištění a spadají do působnosti ČSSZ. Dále se budu zabývat pouze peněžitými dávkami, které představují dávky nemocenského pojištění.

Určení druhu, výše a podmínek pro poskytnutí dávky se řídí právními předpisy státu, jehož je osoba pojištěncem, nezáleží, kde je bydliště dané osoby. Předpisy státu pojištění se použijí v plném rozsahu, pokud nařízení nestanoví jinak. Většina států vyžaduje pro přiznání nároku na dávku splnění určité doby pojištění, zaměstnání nebo bydlení (tzv. čekací doba), záleží na systému, který se v dané zemi uplatňuje.¹⁴⁰ Pro posouzení čekací doby se přihlíží i k dobám nemocenského pojištění, popř. k dobám jemu naroveň postavených, které osoba získala i v jiných členských státech EU. Platí to i o dobách před vstupem České republiky do EU.¹⁴¹ K potvrzení dob pojištění slouží formulář E 104.

Pro uplatnění nároku na peněžité dávky nemocenského pojištění musí nejprve dojít k posouzení zdravotního stavu lékařem ve státu, kde pracovník pobývá nebo bydlí. Pracovní neschopnost se posuzuje stejně jako u místních pracovníků. Lékař vydá potvrzení o pracovní neschopnosti, které by mělo být do tří dnů odevzdáno instituci

¹³⁹ Koldinská, K., Pikorová, G., Švec, L., Tomeš, I. Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 91, 125 (autor kap. L. Švec).

¹⁴⁰ Např. v České republice se vyžaduje 270 kalendářních dnů účasti na nemocenském pojištění v uplynulých dvou letech před porodem pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství.

¹⁴¹ Jarošová, M. Nemocenské pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie, Právo a zaměstnání č. 6/2004.

pobytu/bydliště. V České republice je touto institucí ČSSZ nebo PSSZ příslušná podle výkonu ošetřujícího lékaře. Tato instituce je povinna zaslat žádost o poskytnutí dávek nemocenského pojištění a lékařskou zprávu instituci členského státu, ve kterém je pracovník pojištěn (tzv. kompetentní instituce). Kompetentní instituce informuje instituci pobytu/bydliště, zda byl nárok přiznán. Komunikace mezi institucemi probíhá na základě E – formulářů, které jsou přílohou Nařízení 1408/71 a jsou pro státy závazné. V oblasti nemocenského pojištění se používají formuláře řady E – 115 a E – 116. Česká republika sjednala odlišný postup se Slovenskem, se kterým se postupuje stejně jako do vstupu ČR do EU. Vzájemně se tak uznávají vnitrostátní doklady používané k uplatnění nároku na dávky nemocenského pojištění.¹⁴²

Peněžité dávky v nemoci jsou vypláceny přímo příjemci dávky kompetentní institucí.

¹⁴² *Bolcková, E.* Uplatnění nároku na peněžité dávky v nemoci a mateřství pojištěnci jiných členských států EU bydlicími nebo pobývajícimi v ČR, Národní pojištění č. 2/2008.

5. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH STÁTECH

5.1. Velká Británie

5.1.1. Historie a koncepce nemocenského pojištění

První ucelenou legislativou chudinské péče byly alžbětinské zákony na přelomu 16. století. V 19. století byly farnostmi budovány workhousy pro lidi bez prostředků, kterými byli tuláci, nezaměstnaní a nemocní. Jejich existence skončila až v 40. letech 20. století zásluhou lorda Beveridge. Na počátku 20. století bylo uzákoněno důchodové, zdravotní pojištění a pojištění v nezaměstnanosti.

Během druhé světové války se zrodila myšlenka lorda Beveridge a jeho sociální stát. Smyslem bylo založit systém sociálního pojištění a navazující služby. Dávky měly být stanoveny jednotně, podílet se měli zaměstnanci, zaměstnavatelé a stát. Systém byl podmíněn vysokou zaměstnaností. Důraz byl kladen na univerzální pokrytí, nikoliv na štědrost. Tento Beveridgeův model byl přijat po druhé světové válce v roce 1946.

Podle členění zavedené Esping Andersenem ¹⁴³ můžeme Vekou Británii zařadit mezi státy liberálního modelu. Důraz je kladen na trh práce, kde by se lidé měli především zajistit. Úloha státu je připisována až při sociální pomoci.

Ve Velké Británii musíme rozlišovat tři systémy zdravotní péče. Jeden platí pro Anglii a Wales, druhý pro Skotsko a poslední pro Severní Irsko. Dále se budu věnovat pouze systému, který je platný pro Anglii a Wales.

5.1.2. Dávky nemocenského pojištění

Nemocenské (Sick Pay)

Statutory Sick Pay vyplácí zaměstnavatel zaměstnancům ve věku od 16-65 let. Tito zaměstnanci však musí splnit stanovené podmínky. Musí mít uzavřen pracovní poměr alespoň po dobu tří měsíců a musí dosáhnout stanovený minimální příjem. Dávka se poskytuje v paušální výši po dobu 28 týdnů. Pokud pracovní neschopnost trvá i po uplynutí této doby, vyplácí nemocenské, jsou-li splněny i ostatní podmínky, sociální úřad.

¹⁴³ V díle The Three Worlds of Welfare Capitalism.

Ve Velké Británii daním nepodléhá dávka při pracovní neschopnosti, kterou hradí sociální úřad v nižší částce. Statutory Sick Pay a nemocenské vyplácené sociálním úřadem ve vyšší částce se zdaňují.¹⁴⁴ Vznik nároku na dávku je podmíněn minimální dosaženou výší příjmu před vznikem pracovní neschopnosti, minimální věkovou hranicí a nepřekročením důchodového věku, který je pro ženy a muže stanoven jednotně na 65 let.

Stejně jako v České republice podle nového zákona o nemocenském pojištění se první tři dny neposkytuje nemocenské. Nemocenské se poskytuje nejdéle po dobu jednoho roku. Nemocenské je stanoveno paušální částkou. Pro OSVČ platí odchylka. Nemocenské náleží OSVČ, které platily příspěvky v období dvou daňově relevantních let předcházejících roku, v němž je nárok na nemocenské uplatněn. Náleží ve dvou sazbách, první paušální sazba se vyplácí po 28 týdnů a druhá vyšší sazba se vyplácí po zbytek podpůrčí doby.¹⁴⁵

Peněžité pomoc v mateřství, otcovství a adopci (Statutory Maternity Pay-SMP)

Podmínkou pro vznik nároku na dávku v mateřství je nepřetržité zaměstnání po dobu minimálně 26 týdnů do 15. Týdne před týdnem očekávaného porodu. Většinou se vyžaduje, aby tato doba zaměstnání byla splněna kontinuálně u jednoho zaměstnavatele. Mohou ovšem nastat situace, které toto pravidlo prolamují. Stejně tak může dojít k modifikaci této podmínky v případě předčasného porodu. Další důležitou podmínkou pro vznik nároku na SMP je minimální příjem 95 liber týdně.

Peněžité dávka v mateřství se poskytuje nejdéle po dobu 39 týdnů. SMP se stanoví procentní sazbou z příjmu. Výše této dávky činí 90% hrubého příjmu po dobu prvních šesti týdnů. Horní limit není stanoven. V následujících 33 týdnech se vyplácí nižší částka. SMP se vyplácí stejným způsobem jako mzda. V případě více zaměstnání náleží dávka z každého z nich.

Kdo nemá nárok na SMP, náleží mu Maternity Allowance (MA). Náleží zaměstnankyni, která byla zaměstnána alespoň 26 týdnů v 66 týdnech před týdnem očekávaného porodu a v tomto období dosahuje její průměrný výdělek alespoň 30 liber po dobu 13 týdnů. MA se poskytuje maximálně po dobu 39 týdnů ve výši 123,06 nebo

¹⁴⁴ Chvátalová, I. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii, Nakladatelství LINDE, s. 11.

¹⁴⁵ Tamtéž, s. 15.

90% průměrného hrubého výdělku.¹⁴⁶ Nejdříve se vyplácí 11 týdnů před týdnem očekávaného porodu, nejdéle se začne vyplácet dnem porodu.¹⁴⁷

5.2. Německo

5.2.1. Historie a koncepce nemocenského pojištění

Moderní nemocenské pojištění má původ v 18. století, kdy německý kancléř Otto von Bismarck zavedl nemocenské pojištění jako první část sociálního pojištění. Nejdříve platilo pouze pro občany s nízkým příjmem. Dvě třetiny dávky byly závislé na mzdě. Tento podíl se postupem času zvyšoval.

V roce 1911 vznikl zákon o nemocenském pojištění pro zaměstnance. Pro zaměstnance s vyšším příjmem a pro OSVČ se vyvinuly soukromé podniky soukromého nemocenského pojištění s nízkými vstupními příspěvky. To platilo pro mladé pojištěnce. S rostoucím věkem pojištěnců rostla výše příspěvků. Nejvyšší byla pro důchodce.

Období do konce první světové války bylo ve znamení odstraňování rozdílnosti úprav sociálního zabezpečení. V letech 1918 – 1933 se objevuje snaha bojovat s nezaměstnaností a s naprostým selháním sociálního zabezpečení v době krize. S nástupem nacismu se objevují i v oblasti sociálního zabezpečení myšlenky nacistické ideologie, jakými jsou například silná pronatalitní politika, péče o matky s dětmi, nadřazenost árijské rasy.

Po druhé světové válce dochází k rozdělení Německa. V západní části se vyvíjí demokratická ústavní republika. Zaveden je systém státního sociálního pojištění. Po sjednocení Německa splynuly obě soustavy na principech západní úpravy.

Nemocenské pojištění je v Německu založeno na principu solidarity a závisí na výši příjmů pojištěnce.

V Německu existují vedle sebe dvě větve nemocenského pojištění. Jednou z nich je zákonné nemocenské pojištění¹⁴⁸ a druhou soukromé nemocenské pojištění¹⁴⁹. Zákonné pojištění má svůj základ v Socialgesetzbuch V¹⁵⁰. Není závislá na riziku, ale odvíjí se od příjmů nebo od pracovních pozic. Dochází při něm k přerozdělování ve

¹⁴⁶ Vyplácí se ta částka, která je nižší.

¹⁴⁷ <http://www.direct.gov.uk/en>

¹⁴⁸ Die Gesetzliche Krankenversicherung.

¹⁴⁹ Die Private Krankenversicherung.

¹⁵⁰ Jde o 5. knihu sociálního zákoníku.

prospěch obyvatel s nízkými příjmy. Zákonné pojištění je nepříspěvkové. Zákonné pojištění platí stejně pro všechny pojištěnce podobně, nezáleží, jestli jsou staří nebo mladí, dlouhodobě nemocní nebo zdraví. S rostoucím věkem nerostou příspěvky na pojištění.

Povinnost být pojištěn platí zejména pro závislé pracující pod určitou příjmovou hranicí, lidé pobírající nemocenské, podporu v nezaměstnanosti, důchodci, studenti a dále rodinní příslušníci povinně pojištěných. Zvláštní úprava platí pro volně tvořící umělce a publicisty. Nad to navíc existuje možnost se dobrovolně pojistit např. pro osoby samostatně činné nebo pro osoby po skončení povinného pojištění, kterými jsou rozvedení manželé nebo osoby, které nemají nárok na podporu v nezaměstnanosti.

Hranice příjmů, při kterých odpadá povinnost se pojistit podle zákonných pojištění:

Rok	Měsíční příjem (v eurech)	Roční příjem (v eurech)
2006	3937,5	47250
2007	3975	47700
2008	4012,5	48150
2009	4050	48600

Soukromé pojištění je naopak založeno na dohodě mezi poskytovatelem dávek a pojištěncem. Dávky soukromého pojištění nezávisí na příjmu, ale jsou odvislé od rizika. Soukromé pojištění je určeno především pro osoby, které nejsou povinně pojištěny zákonným nemocenským pojištěním. Těmito osobami jsou zaměstnanci, jejichž hrubý měsíční výdělek překračuje určitou hranici, dále se jedná o úředníky a o osoby samostatně činné bez ohledu na jejich příjmy.

Výše příspěvků v soukromém pojištění je individuální a je odstupňována na základě několika faktorů. Jímí jsou věk, pohlaví, zdravotní stav při uzavírání smlouvy. Kdyby se v průběhu pojištění zdravotní stav změnil, výše příspěvku zůstává stejná. Příspěvky jsou upravovány v tarifních skupinách, nikoliv podle jednotlivých pojištěnců.

V Německu je 87% obyvatel pojištěno prostřednictvím nemocenských pokladen a 13% je pojištěno v soukromém pojištění. Existuje však početná skupina osob, které nejsou pojištěny ani v jedné větvi pojištění. V roce to bylo 188 000 obyvatel, tento počet představuje dvojnásobek nepojištěných v roce 1995. Tento počet neustále stoupá.

5.2.2. Dávky nemocenského pojištění

V Německu se uplatňují tři systémy sociální ochrany – sociální pojištění, sociální pomoc a sociální odškodnění. Sociální pojištění je Bismarckovským modelem. Dávky sociálního pojištění poskytují náhradu mzdy při nemoci, neschopnosti k práci a stáří. Pokrývají většinu obyvatelstva. Dávky jsou financovány z daní a většina z nich je příspěvkových. Mají je v kompetenci sociální pojišťovací společnosti. Co se nepřispěvkových programů týče ¹⁵¹, ty jsou zajištěny zaměstnavateli.

Úpravu nemocenského pojištění v Německu můžeme rozdělit do tří subsystémů:

- Zákonné nemocenské pojištění
- Soukromé nemocenské pojištění
- Úrazové pojištění

Nositelem nemocenského pojištění jsou zdravotní pojišťovny. ¹⁵² Hlavním zdrojem financování jsou příspěvky zaměstnavatelů, jejichž sazby činí 12-16% vyměřovacího základu. Uplatňuje se vysoká míra solidarity, výše dávek závisí na výši příjmů pojištěnce.

Dávka v nemoci (Krankengeld)

Základní podmínkou pro vznik nároku na dávku je předložení lékařského potvrzení o pracovní neschopnosti. Německo nevyžaduje pro vznik nároku na dávku splnění čekací doby. ¹⁵³ Podpůrčí doba je v Německu delší, než je průměr ve státech EU. V Německu trvá podpůrčí doba 78 týdnů v průběhu tří let. ¹⁵⁴

Zaměstnavatel vyplácí mzdu od prvního dne nemoci ve výši 100% po dobu 6 týdnů. Poté je poskytována dávka v nemoci nemocenskými pokladnami. Výše nemocenského se odvozuje od výše příjmů. Základní procentní sazba činí 70% hrubého příjmu. Maximální výše nemocenského je 90% čistého příjmu.

Peněžité pomoci v mateřství (Mutterschaftsgeld)

Příspěvek peněžité pomoci v mateřství náleží ženám pojištěným minimálně 12 týdnů v rámci desátého a čtvrtého měsíce před termínem očekávaného porodu. Tato

¹⁵¹ Týkají se pracovníků veřejné správy, vojáků a soudců.

¹⁵² Zdravotních pojišťoven je v Německu 230-240 a panuje mezi nimi velká konkurence.

¹⁵³ Čekací dobou rozumíme minimální dobu účasti na pojištění nebo jinak specifikované období předcházející vzniku pracovní neschopnosti.

¹⁵⁴ Chvátalová, I. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii, Nakladatelství LINDE, s. 14-15.

dávka je vyplácena ženám, které mají nárok na mzdu 6 týdnů před a 8 týdnů po porodu. V případě vícečetného nebo předčasného porodu se výplata prodlužuje na 12 týdnů po porodu.¹⁵⁵

Výše dávky se vypočítá podle průměrného výdělku v posledních třech měsících, resp. v posledních 13 týdnech před počátkem zákonné ochranné lhůty. Dávky z nemocenských fondů mohou dosáhnout maximálně 13 euro za kalendářní den. Pokud existuje rozdíl mezi čistou mzdou zaměstnankyně a touto PPM, je tento rozdíl povinen doplatit zaměstnavatel.¹⁵⁶ Předmětem zdanění je pouze doplatek od zaměstnavatele. Celá PPM je součástí daňového základu pro výpočet daně.

Dávka při ošetřování člena rodiny

V případě onemocnění dítěte, o které musí rodič pečovat, vzniká nárok na 10 dnů placené nemocenské ročně, v případě osamělého rodiče je to 20 dnů, u rodin s více než dvěma dětmi 25 dnů. Uplatňuje se do 12 let věku dítěte. Důležitou podmínkou je, že osoba pečující o dítě musí zcela přerušit zaměstnání. Nárok na dávku nevzniká v případě, že v domácnosti žije osoba, která by mohla o dítě pečovat. Příbuzenský poměr nerozhoduje.

Rodičům dětí, které jsou odkázány na pomoc vzniká nárok na nemocenské. Rodičům těžce nemocných dětí vzniká nárok na časově neomezené poskytování dávky.¹⁵⁷

Výše dávky se odvozuje od výše příjmu. Stanoven je procentní sazbou a činí 70%. Právní předpisy umožňují převod dávky při ošetřování dítěte mezi rodiči v případě, že rodič, který nevyčerpal celou zákonnou dobu, nemůže převzít péči o nemocné dítě. Podmínkou převodu je ovšem doporučení příslušné nemocenské instituce.¹⁵⁸

¹⁵⁵ www.bmg.bund.de

¹⁵⁶ Děje se tak na základě zákona o ochraně mateřství.

¹⁵⁷ www.bmg.bund.de

¹⁵⁸ *Chvátalová, I.* Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii, Nakladatelství LINDE, s. 23.

ZÁVĚR

Úprava nemocenského pojištění prošla v posledních letech velkými změnami. Dosavadní úprava, která platila do konce roku 2008, byla roztržena do mnoha právních předpisů různé právní síly. To způsobovalo nepřehlednost celého systému nemocenského pojištění. Je třeba, aby se v právní úpravě, která má sloužit především laické veřejnosti, každý správně orientoval.

Nedostatky dosavadní úpravy byly spatřovány především v její zastaralosti. Zákony vznikaly v padesátých letech a i přes mnohé novelizace byly velmi zastaralé. Také docházelo k hojnému zneužívání systému nemocenského pojištění. Díky velké solidaritě se pojištěncům s nižšími příjmy téměř nevyplatilo pracovat, protože nemocenské dosahovalo téměř výše jejich výdělku. Systém byl velmi finančně náročný. Pozitivem dosavadní právní úpravy byl výpočet dávek, který nebyl složitý. Pro pojištěnce byla bezpochyby také příznivá poměrně dlouhá ochranná doba. Ta však byla v průběhu roku 2008 zkrácena.

K změnám k lepšímu došlo v roce 2008, kdy byla upravena výše nemocenského první tři dny jeho poskytování. Protože pojištěnec již nedostával tolik peněz (zprvu žádné, po zrušení ustanovení nálezem Ústavního soudu jen nepatrně), nevyplatilo se mu „hodit se marod“. Výsledky se dostavily v podobě snížení nemocnosti. Je pravdou, že český člověk není více nemocný než ostatní evropský, proto by neměla být vyšší také jeho nemocnost. Negativním dopadem ale mohlo být přecházení nemocí, aby pojištěnci neztratili příjem.

Zásadní změny přinesl až rok 2009, ve kterém nabyt účinnosti zákon o nemocenském pojištění. Velkým přínosem je bezpochyby zastřešení systému nemocenského pojištění v jednom zákoně. Dalším plusem je zainteresování zaměstnavatelů. Zaměstnavatel je povinen poskytovat zaměstnanci náhradu mzdy při dočasné pracovní neschopnosti od třetího dne do 14. dne pracovní neschopnosti. Jde určitě o zlepšení, neboť zaměstnavatel má ke svému zaměstnanci blíže než stát, proto může také lépe kontrolovat, zda zaměstnanec systém nemocenského pojištění nijak nezneužívá. Je správné, že bylo sníženo pojistné na sociální pojištění vzhledem k tomu, že nemocenské bude poskytováno až od 15 dne pracovní neschopnosti.

Jako velký krok kupředu proti zneužívání dávek nemocenského pojištění spatřuji ve stanovení postihu vůči lékařům, kteří dočasnou pracovní neschopnost stanovují.

Nezřídka se stávalo, že zaměstnanec si došel k lékaři a ten mu nějakou nemoc „napsal“. Nyní by k tomu již nemělo docházet.

Vzhledem k tomu, že dávky nemocenského pojištění bude nově vyplácet ČSSZ, nikoliv již zaměstnavatel, bude moci stát lépe kontrolovat, zda je dávka správně vyplacena. Firmám tak odpadnou starosti ohledně náročné administrativy.

Všechny tyto změny však v praxi prověří teprve čas. Nyní ještě nemůžeme činit rozhodné závěry, neboť zákon o nemocenském pojištění je účinný teprve několik málo měsíců. Již do nabytí své účinnosti byl několikrát novelizován, stejně jako po její nabytí. Některé z novel ještě účinné nejsou. Je tedy vidět, že ani tento mladý zákon není dokonalý a jeho nedostatky bude postupně odhalovat praxe.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
DVZ	Denní vyměřovací základ
ESD	Evropský soudní dvůr
EU	Evropská unie
MA	Maternity Allowance
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR
NHS	National Health Service
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PPM	Peněžitá pomoc v mateřství
SMP	Statutory Maternity Pay

SEZNAM LITERATURY

Monografie

- Černá, J., Trinnerová, D., Vacík, A. Právo sociálního zabezpečení. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007
- Gregorová, Z., Galvas, M. Sociální zabezpečení. 2. Aktualizované a doplněné vydání. Brno: Doplněk, 2005
- Chvátařová, I. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii., Nakladatelství LINDE
- Kalinová, L., Karásková, K. Nemocenské pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných. Úplné znění právních předpisů a praktické příklady. Praha: CODEX, 1996
- Koldinská, K., Pikorová, G., Švec, L., Tomeš, I. Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2007
- Malý, K. a kol. Dějiny českého a československého práva do roku 1945. 3. Přepřacované vydání. Praha: Linde, 2005
- Rys, V. Česká sociální reforma. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003
- SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ, Důchodové a nemocenské pojištění, Hlavní vývojové trendy do roku 2000 a právní stav k 1.1. 2002, MPSV, Praha: 2002
- Šváchová, M. Odchytky v nemocenském pojištění pro některé skupiny pracovníků, 2., aktualizované vydání Polygon 2003
- Tomeš, I. a kol. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Všehrd, 1998
- Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepřacované a vyplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008
- Ženíšková, M. Nemocenské pojištění s komentářem a příklady od 1.1. 2008. Nakladatelství ANAG 2008
- Ženíšková, M., Přib, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2009, 2. vydání, Nakladatelství ANAG 2008

Články publikované v odborných časopisech

- Bartošová, B. Ochranná lhůta v roce 2008, Národní pojištění č. 5/2008
- Bicanová, L. Změny v dávkách v těhotenství a mateřství, Národní pojištění č. 1/2008

- Bolcková E.* Změny v nemocenském pojištění, Národní pojištění č. 12/2007
- Bolcková, E.* Dávky nemocenského pojištění, Národní pojištění č. 1/2009
- Bolcková, E.* Stanovení výše dávek nemocenského pojištění, Národní pojištění č. 2/2009
- Bolcková, E.* Uplatnění nároku na peněžité dávky v nemoci a mateřství pojištěnci jiných členských států EU bydlícími nebo pobývajícími v ČR, Národní pojištění č. 2/2008
- Bolcková, E.* Zrušení Karenční doby pro nemocenské nálezem Ústavního soudu, Národní pojištění č. 7/2008
- Gregorová, Š.* Nemocenské pojištění OSVČ, Národní pojištění č. 1/2009
- Jarošová, M.* K přípravě nové právní úpravy nemocenského pojištění, Právo a zaměstnání č. 12/2004
- Jarošová, M.* Nemocenské pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie, Právo a zaměstnání č. 6/2004
- Kalinová, L.* Nemocenské poživatelů starobních a invalidních důchodů, Národní pojištění č. 3/2008
- Kalinová, L.* Uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění, Národní pojištění č. 2/2009
- Lněničková, J.* Dávky z důvodu těhotenství a mateřství, Národní pojištění č. 7/2007
- Příb, J.* K Návrhu zákona o nemocenském pojištění, Právo a zaměstnání č. 11/2005
- Ryba, J.* Perspektivy vývoje nemocenského pojištění, Právo a zaměstnání č. 7-8/2004.
- Štangová, V.* Nad návrhem zákona o nemocenském pojištění, Právo a zaměstnání č. 10/2005
- Štefan, M.* Evropská unie a oblast nemocenského pojištění v České republice. Národní pojištění, 2000 - Mimořádné číslo - připravujeme se na vstup do EU

Další zdroje

de.wikipedia.org/wiki/Krankenversicherung

Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

<http://www.direct.gov.uk/en>

Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung (dostupné na www.bmg.bund.de)

www.bmg.bund.de

www.cssz.cz

www.krankenversicherung.net

www.mpsv.cz

www.psp.cz

SEZNAM PŘÍLOH

1. Vývoj pracovní neschopnosti v ČR v letech 2007 a 2008
2. Ukončené případy pracovní neschopnosti, prostonané dny a průměrná délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti v roce 2008 podle věku a pohlaví
3. Výše PPM v roce 2008 a 2009
4. Příloha k žádosti o nemocenské/ošetrovné
5. Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ
6. Žádost o změnu pobytu při dočasné pracovní neschopnosti

Vývoj pracovní neschopnosti v ČR v letech 2007 a 2008
(absolutní počty)

	Rok 2007	Rok 2008	Rozdíl
Ukončené případy pracovní neschopnosti	2 865 201	2 223 914	-641 287
Prostoupané dny	100 589 119	87 851 038	-12 738 081
Délka trvání jedné pracovní neschopnosti	35,11	39,5	4,4

Zdroj: Zpráva o činnosti České správy sociálního zabezpečení za rok 2008 (dostupné na www.ussz.cz)

**Ukončené případy pracovní neschopnosti, prostonané dny
a průměrná délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti
v roce 2008 podle věku a pohlaví**

Ukončené případy pracovní neschopnosti

Věk	Celkový počet	Muži	Ženy
do 20 let	53 242	31 400	21 842
21-29 let	583 253	324 582	258 671
30-39 let	566 949	280 051	286 898
40-49 let	464 774	200 474	264 300
50-59 let	472 552	219 400	253 152
60 a více let	83 144	57 511	25 633
CELKEM V ČR	2 223 914	1 113 418	1 110 496

Prostonané dny

Věk	Celkový počet	Muži	Ženy
do 20 let	1 016 135	537 111	479 024
21-29 let	16 292 394	7 520 436	8 771 958
30-39 let	20 104 023	8 749 362	11 354 661
40-49 let	19 198 872	8 348 865	10 850 007
50-59 let	26 634 509	13 086 356	13 548 153
60 a více let	4 605 105	3 661 858	943 247
CELKEM V ČR	87 851 038	41 903 988	45 947 050

Průměrná délka trvání jednoho případu pracovní neschopnosti

Věk	Celkový počet	Muži	Ženy
do 20 let	19,09	17,11	21,93
21-29 let	27,93	23,17	33,91
30-39 let	35,46	31,24	39,58
40-49 let	41,31	41,65	41,05
50-59 let	56,36	59,65	53,52
60 a více let	55,39	63,67	36,8
CELKEM ČR	39,5	37,64	41,38

Zdroj: Zpráva o činnosti České správy sociálního zabezpečení za rok 2008 (dostupné na www.cssz.cz)

Výše PPM v roce 2008 a 2009

Měsíční hrubá mzda	Denní vyměřovací základ	Výše PPM v roce 2008 (poměr k hrubé mzdě)	Výše PPM v roce 2009 (poměr k hrubé mzdě)
10.000 Kč	328,77 Kč	6.840 Kč (68%)	6.930 Kč (69%)
15.000 Kč	493,15 Kč	10.230 Kč (68%)	10.380 Kč (69%)
20.000 Kč	657,53 Kč	12.750 Kč (64%)	13.830 Kč (69%)
25.000 Kč	822 Kč	14.370 Kč (57%)	16.980 Kč (68%)
30.000 Kč	986,30 Kč	14.370 Kč (48%)	19.050 Kč (64%)
35.000 Kč	1.150,68 Kč	14.370 Kč (41%)	21.120 Kč (60%)
40.000 Kč	1.315,07 Kč	14.370 Kč (36%)	22.350 Kč (56%)
45.000 Kč	1.479,45 Kč	14.370 Kč (32%)	23.370 Kč (52%)
50.000 Kč	1.643,84 Kč	14.370 Kč (29%)	24.390 Kč (49%)
55.000 Kč	1.808,22 Kč	14.370 Kč (26%)	25.440 Kč (46%)
60.000 Kč	1.972,60 Kč	14.370 Kč (24%)	26.460 Kč (44%)
65.000 Kč	2.136,99 Kč	14.370 Kč (22%)	27.510 Kč (42%)
70.000 Kč	2.301,37 Kč	14.370 Kč (21%)	28.560 Kč (41%)
75.000 Kč	2.465,75 Kč	14.370 Kč (19%)	28.890 Kč (39%)
80.000 Kč	2.630,14 Kč	14.370 Kč (18%)	28.890 Kč (36%)

Zdroj: Průvodce sociálním systémem 2009 (dostupné na www.mpsv.cz)

Pravděpodobná výše příjmu*): _____

- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetrovného a peněžité pomoci v mateřství) zaměstnanec pracoval - ano - ne**) a odpracoval: _____ hodin.
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance:⁵⁾ _____
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem _____ Kč.
- c) Zaměstnanec pobírá - nepobírá**) důchod (uved'te druh důchodu): _____
- d) Zaměstnanec je - není**) žákem (studentem)
a zaměstnání spadá - nespadá**) výlučně do období školních prázdnin.
- e) V době vzniku sociální události zaměstnanec má - nemá**) zaměstnání sjednáno jen na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání (§ 14 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.) nebo jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.)
- f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo ošetrovného má zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, včetně rodičovské dovolené od - do _____
- g) Pojišťenka nastupuje - nenastupuje**) na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne _____
Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžítá pomoc v mateřství stanovena _____ Kč⁶⁾.
- h) Před vznikem sociální události pojišťenka byla - nebyla**) převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.⁶⁾
- ch) Další sdělení (např. porušení léčebného režimu v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti):

- i) V posledních 380 dnech před vznikem této dočasné pracovní neschopnosti byl dočasně práce neschopen:***)

Od _____	do _____	Počet kalendářních dnů _____
Od _____	do _____	Počet kalendářních dnů _____
Od _____	do _____	Počet kalendářních dnů _____
Od _____	do _____	Počet kalendářních dnů _____
Od _____	do _____	Počet kalendářních dnů _____

Prohlašujeme, že údaje v této příloze odpovídají skutečnosti a jsou ve shodě s účetními záznamy a doklady i se záznamy pracovními. Jsme si vědomi následků, které by měla nesprávnost údajů uvedených v této příloze, jakož i toho, že přeplatky, které by vznikly v důsledku nesprávného uvedení údajů, jsme povinni nahradit.

V _____ dne _____ 20 _____

Razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění předkládá zaměstnavatel současně se žádostí zaměstnance o dávku, kterou zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nahrazující mzdu (tj. rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, žádostí o ošetrovné, žádostí o peněžitou pomoc v mateřství, žádostí o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb.

- *) Není-li rodné číslo přidělené, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.
**) Nehodící se škrtněte
***) Zde uveďte všechny dočasné pracovní neschopnosti včetně pracovních neschopností pro pracovní úraz a nemoc z povolání za rok 2008 a 2009, pokud dočasná pracovní neschopnost vznikla před 1. 1. 2009. Uveďte i dočasné pracovní neschopnosti za uvedené období u předchozího zaměstnavatele, pokud jsou Vám známy.

Vysvětlivky

- 1) Uvede se druh činnosti, který je uveden na tiskopise „Oznámení o nástupu do zaměstnání“, platném od 1. 1. 2009.
- 2) Uvede se rozhodné období, ze kterého se zjišťuje vyměřovací základ. Rozhodným obdobím (dále jen RO) je období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. Je-li RO kalendářní rok (leden – prosinec), není třeba vyplňovat údaje za jednotlivé kalendářní měsíce. Postačí vyplnit rubriku „celkem“.

Za den vzniku pojištění pro účely RO se považují dny uvedené v § 19 zákona č. 187/2006 Sb. Jestliže sociální událost u zaměstnance vznikla v období, kdy od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je RO období od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla.

Jestliže sociální událost vznikla v kalendářním měsíci, v němž vzniklo pojištění zaměstnance, je RO období od vzniku pojištění zaměstnance do konce tohoto kalendářního měsíce.

Nemá-li zaměstnanec v RO vyměřovací základ nebo jsou-li v tomto RO jen vyloučené dny, je RO předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ. RO podle předchozí věty začíná nejdříve dnem vzniku pojištění zaměstnance. První předchozí kalendářní rok se zjišťuje postupně od roku, v němž vznikla sociální událost.

Jestliže od vzniku pojištění do měsíce, který předchází měsíci vzniku sociální události, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, popř. sociální událost vznikla v měsíci vzniku pojištění a zaměstnanec v RO nemá vyměřovací základ nebo není-li v RO alespoň 5 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ, považuje se za denní vyměřovací základ započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

Nelze-li RO stanovit proto, že nelze určit první předchozí kalendářní rok s vyměřovacím základem a alespoň 30 kalendářními dny, jimiž se dělí vyměřovací základ, považuje se za denní vyměřovací základ započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

U zaměstnankyně převedené na jinou práci nebo na jiné služební místo z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení se RO zjišťuje namísto ke dni vzniku sociální události ke dni převedení, pokud je to pro ni výhodnější. U zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 4, 5 a 12 zákona č. 187/2006 Sb., jejichž zaměstnání přechází z období před 1. 1. 2009 do období po 31. 12. 2008, se pro účely stanovení RO považuje za den vzniku pojištění 1. 1. 2009.

- 3) Započitatelným příjmem se rozumí mzda, plat a další příjmy, které se zahrnovaly v příslušných kalendářních měsících rozhodného období do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení podle zvláštního zákona (č. 187/2006 Sb. a zákona č. 589/1992 Sb.), ve znění platném v těchto příslušných kalendářních měsících.
- 4) Vyplní se jen v případě, jestliže v rozhodném období stanoveném podle § 18 odst. 4. a 5 zákona č. 187/2006 Sb. nemá zaměstnanec vyměřovací základ nebo není-li v tomto rozhodném období alespoň 5 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ. V tomto případě se považuje za vyměřovací základ započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

Dále se vyplní v případě, že nelze rozhodné období stanovit podle § 18 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb. proto, že nelze určit první předchozí kalendářní rok s vyměřovacím základem a alespoň 30 kalendářními dny, jimiž se dělí vyměřovací základ. Rovněž v tomto případě se považuje za denní vyměřovací základ započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

- 5) Vyplňuje se jen v případě žádosti o nemocenské, ošetřovné a peněžitou pomoc v mateřství, kdy zaměstnanec první den sociální události po část směny pracoval. U nemocenského se tato rubrika vyplní i v případě, že dočasná pracovní neschopnost bezprostředně navazuje na předchozí dočasnou pracovní neschopnost a zaměstnanec první den této dočasné pracovní neschopnosti část směny (pracovního dne) pracoval.
- 6) Bod g) a h) vyplňuje pouze zaměstnavatel, který byl v době, kdy pojištěnka pobírala předchozí peněžitou pomoc v mateřství, organizací ve smyslu ustanovení § 17 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění platném k 31. 12. 2008.

doklady i se
říloze, jakož i

zaměstnavatele

zaměstnanec o dávku,
nutím o dočasné
vací příspěvek v

Evidenční štítek

Příhláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ



OSSZ/PSSZ		Razítko OSSZ/PSSZ		Variabilní symbol nemocenského pojištění – vyplní OSSZ/PSSZ
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
1. Titul	2. Jméno	3. Příjmení	4. Rodné číslo	5. Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Rodné příjmení				
<input type="text"/>				
7. K účasti na pojištění se přihlašuji od:		8. Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
9. Název zdravotní pojišťovny				
<input type="text"/>				
10. Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ			11. Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
12. Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od:			do:	<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Cizozemský nositel nemocenského pojištění</i>				
13. Název			14. Cizozemské číslo pojištění	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
15. Ulice	16. Čís. pop./orient.	17. Obec	18. PSČ (Post Code)	19. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem si vědom/a povinnosti hlásit změny.				
20. Datum			21. Podpis OSVČ	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
4 8 7 0 4 7 6 4 0 0				
CSSZ - 89 325 7 L 2009				

Pokyny k vyplnění Přihlášky k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

K oddílu 1

Identifikace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

- 1.–3. **Titul, Jméno, Příjmení** – vyplňte Vaše jméno, současné příjmení a získané vědecké a akademické tituly.
4.–6. **Rodné číslo, Datum narození a Rodné příjmení** – vyplňte Vaše rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP) a datum narození.

K oddílu 2

Přihláška k účasti na nemocenském pojištění

7. **K účasti na nemocenském pojištění se přihlašuji od** – uveďte datum, od kdy chcete být dobrovolně účasten/a nemocenského pojištění OSVČ, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána. Pokud však tuto přihlášku k účasti na pojištění podáte do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti.
8. **Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ** – uveďte datum zahájení výkonu samostatné výdělečné činnosti.
9. **Název zdravotní pojišťovny** – uveďte název zdravotní pojišťovny, u které jste zdravotně pojištěn/a.

K oddílu 3

Údaje o nemocenském pojištění

10. **Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste byl/a účasten/a nemocenského pojištění v České republice a toto nemocenské pojištění prováděl jiný orgán než ČSSZ, uveďte název tohoto orgánu.
11. **Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste zároveň účasten/a nemocenského pojištění prováděného jiným orgánem, než je ČSSZ (např. Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.
12. **Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od, do** – pokud jste byl/a účasten/a nemocenského pojištění v cizině, uveďte data.

Cizozemský nositel nemocenského pojištění

13. **Název** – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste účasten/a nemocenského pojištění na území jiného státu.
14. **Číslo cizozemského pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.
15.–19. **Ulice, číslo popisné/orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele nemocenského pojištění.

- 20.–21. **Datum, Podpis OSVČ** – uveďte datum vyplnění a Váš podpis.

Poučení

- 1) Chce-li být OSVČ účastna nemocenského pojištění OSVČ, je třeba podat přihlášku k nemocenskému pojištění k příslušné okresní (Pražské) správě sociálního zabezpečení.
2) Podmínky účasti na nemocenském pojištění OSVČ upravuje ustanovení § 11 až 13 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Účast na nemocenském pojištění je dobrovolná a vzniká dnem, od kterého se OSVČ k nemocenskému pojištění přihlásí, nejdříve však dnem, ve kterém je tato přihláška podána. Pokud OSVČ podá přihlášku k účasti na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti).

OSVČ náleží z nemocenského pojištění:

- v případě dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény od 15. dne jejího trvání **nemocenské**,
- v případě těhotenství a mateřství **peněžitá pomoc v těhotenství a mateřství**.

Pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Jestliže OSVČ vznikla účast na nemocenském pojištění v kalendářním měsíci, který předcházel kalendářnímu měsíci, v němž OSVČ podala přihlášku k nemocenskému pojištění, je pojistné na nemocenské pojištění za tento předcházející kalendářní měsíc splatné do konce kalendářního měsíce, v němž OSVČ podala přihlášku k nemocenskému pojištění. OSVČ může po projednání s příslušnou okresní (Pražskou) správou sociálního zabezpečení platit pojistné na nemocenské pojištění na delší než měsíční období, avšak vždy jen do budoucna a nejdéle do konce kalendářního roku. Pojistné se neplatí za kalendářní měsíc, v němž po celý kalendářní měsíc měla OSVČ nárok na výplatu nemocenského nebo peněžitě pomoci v mateřství z nemocenského pojištění OSVČ. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které se nemocenské OSVČ nevyplácí.

Pojistné se stanoví procentní sazbou podle § 7 odst. 1 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, z měsíčního základu.

- 3) Osobě samostatně výdělečně činné nemocenské pojištění zaniká:

- dnem uvedeným v odhláске z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
- dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
- dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- dnem, od kterého jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,
- prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě zapláceno pojistné, nebo sice bylo zapláceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zapláceno,
- dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

OSSZ
 Oddělení nemocenského pojištění
 Adresa.....

ŽÁDOST
ve smyslu § 6 odst. 4 písm. n) zákona č. 582/1991 Sb.

Žádám o (zaškrtněte):

1. Souhlas ke zpětnému uznání pracovní neschopnosti
2. Povolení změny pobytu na dobu delší než tři dny

Ode dne:

Jméno a příjmení občana:

Rodné číslo občana:

Adresa v době pracovní neschopnosti:

Důvod žádosti:

.....

.....

V dne

.....
 Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Přílohy:

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| 1) Lékařská zpráva OL | ano – ne *) |
| 2) Propouštěcí zpráva z hospitalizace | ano – ne *) |
| 3) Jiné - prosíme uvést | |

Stanovisko lékaře LPS:

- 1) Doporučuji *)
- 2) Nedoporučuji *)

.....
 Razítko a podpis lékaře LPS

*) nehodící se škrtněte

ození.

pojištění OSVČ,
 dnů ode dne
 byla přihláška

nemocenského

nemocenského
 nu.
 izině, uveďte

nemocenského

lékařské) správě

pisů. Účast na
 n, ve kterém je
 ní) samostatně
 a, nejdříve však

že OSVČ vznikla
 nemocenskému
 s, v němž OSVČ
 zezpečení platit
 oku. Pojistné se
 roci v mateřství
 atendářních dnů

této lhůtě, avšak

SUMMARY

SICKNESS INSURANCE AND ITS CONCEPTION IN CZECH REPUBLIC AND IN CHOSEN STATES

The aim of my thesis is to give information about sickness insurance. Sickness insurance ensure people against negative consequences of social events like illness, injury, pregnancy and maternity. Each of this events is concern to everybody during whole life.

The thesis is composed of five chapters. The First chapter is concerned with the history of social security and sickness insurance specially. The history starts in the Middle Ages and ends with the new Act of sickness insurance No. 187/2006 Coll. I describe the roots of sickness insurance and the first acts which regulated the sickness insurance.

Chapter Two characterises the legal regulation which had been forceable untill 31 December 2008. This chapter analyses implication in sickness insurance and benefits which are offered. This chapter contains the differences which are valid for some special groups of people.

The main of the Three chapter is to illustrates the changes, which were brought by the act of sickness insurance. I enumerate the reasons of the passing of the new act and its main principles. There are some amendments, which were passed this year and which prove that the system of the new act is not perfect.

The Fourth Chapter focuses on the regulation of sickness insurance in european sources of law. It describes how the system of social security operates, when a man works in one state of European Union and lives in another one. It is the protection not to lose rights acquired in one state because of living in another one. The system of european sickness insurance based on four principles.

The goal of the Fifth Chapter is to entroduce the conception of the sickness insurance in Great Britain and Germany. I have chosen these states because of their different access to the social insurance. I explain the history of social security in each state and its benefits of sickness insurance.

NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ
NEMOCENSKÉ

SICKNESS INSURANCE
SICK PAY