

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V ČR VE SVĚTLE ÚSPORNÝCH
OPATŘENÍ MPSV PRO ROK 2012

Kateřina Pokorná

Plzeň

2012/2013

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

KATEDRA SPRÁVNÍHO PRÁVA

Studijní program: M6805 Právo a právní věda

Studijní obor: Právo

Vedoucí diplomové práce: Ing. Antonín Vacík

Pracoviště vedoucího diplomové práce: Katedra správního práva

„PROHLAŠUJI, ŽE JSEM DIPLOMOVOU PRÁCI NA TÉMA: NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V ČR VE SVĚTLE ÚSPORNÝCH OPATŘENÍ MPSV PRO ROK 2012 ZPRACOVALA SAMA. VEŠKERÉ PRAMENY A ZDROJE INFORMACÍ, KTERÉ JSEM POUŽILA K SEPSÁNÍ TĚTO PRÁCE, BYLY CITOVÁNY V POZNÁMKÁCH POD ČAROU A JSOU UVEDENY V SEZNAMU POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY.“

1 OBSAH

1	Obsah	4
2	Seznam zkratk	8
3	Úvod.....	9
4	Historie nemocenského zabezpečení.....	11
4.1	Počátky vzniku nemocenského pojištění	11
4.2	Nemocenské pojištění za Rakouska -Uherska	11
4.3	Vývoj nemocenského pojištění za 1. republiky	13
4.4	Vývoj po druhé světové válce.....	15
5	Prameny práva nemocenského pojištění.....	17
5.1	Význam pojmu pramen práva	17
5.2	Prameny práva nemocenského pojištění.....	17
5.2.1	Ústavní zákony	17
5.2.2	Mezinárodní smlouvy	18
5.2.3	Právo EU	18
5.2.4	Vnitrostátní prameny práva	19
6	Nemocenské pojištění, základní pojmy v nemocenském pojištění, okruh pojištěných osob, zaměstnání malého rozsahu, souběh pojištění.....	21
6.1	Nemocenské pojištění v systému práva sociálního zabezpečení.....	21
6.1.1	Pojem práva sociálního zabezpečení.....	21
6.1.2	Systém práva sociálního zabezpečení	21
6.1.3	Tři pilíře sociálního zabezpečení	22
6.1.4	Místo nemocenského pojištění v systému práva sociální zabezpečení	23
6.2	Zaměstnavatel	24
6.3	Pojištěnec	24
6.3.1	Zaměstnanci	25
6.3.2	Osoby samostatně výdělečně činné.....	26
6.4	Započitatelný příjem	27
6.5	Podpůrčí doba	28
6.6	Ochranná lhůta.....	28
7	Dávky nemocenského pojištění, nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	30

7.1	Dávky	30
7.2	Nárok na dávku a její výplatu	30
7.3	Tiskopisy užívané pro uplatnění nároku na dávky	31
7.3.1	Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti	31
7.3.2	Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti	32
7.3.3	Náhradní hlášení	32
7.3.4	Rozhodnutí o potřebě ošetřování	32
7.3.5	Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)	33
7.3.6	Žádost o peněžitou pomoc v mateřství.....	33
7.3.7	Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	33
7.3.8	Potvrzení o nařízení karantény.....	33
7.4	Výplata dávek nemocenského pojištění.....	34
7.5	Výše dávek nemocenského pojištění, započitatelný příjem, rozhodné období, denní vyměřovací základ, redukční hranice	34
7.6	Nemocenské.....	37
7.6.1	Nárok na nemocenské.....	37
7.6.2	Podpůrčí doba u nemocenského.....	38
7.6.3	Výše nemocenského.....	40
7.7	Peněžitá pomoc v mateřství.....	44
7.7.1	Nárok na peněžitou pomoc v mateřství.....	44
7.7.2	Podpůrčí doba peněžité pomoci v mateřství	45
7.7.3	Výše peněžité pomoci v mateřství	46
7.8	Ošetřovné.....	46
7.8.1	Nárok na ošetřovné.....	46
7.8.2	Podpůrčí doba ošetřovného.....	47
7.8.3	Výše ošetřovného.....	47
7.9	Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	47
7.10	Statistiky dávek nemocenské	49
8	Právo Evropských společenství v oblasti sociálního zabezpečení	53
8.1	Základní principy	53
8.2	Koordináční nařízení.....	55
8.3	Judikatura ESD.....	57

8.4 Uplatnění nároku na dávky nemocenského pojištění pojištěnců členských států, kteří bydlí, nebo pobývají na území jiného členského státu 59

9 Dávky nemocenského pojištění ve vybraných státech Evropy 61

9.1	Nemocenské.....	61
9.1.1	Podmínky nároku na dávky v nemoci.....	61
9.1.2	Karenční doba.....	62
9.1.3	Podpůrčí doba	62
9.1.4	Výše nemocenské.....	62
9.1.5	Platba mzdy nebo dávky v nemoci zaměstnavatelem	63
9.2	Peněžité dávky v mateřství	63
9.2.1	Podmínky nároku na peněžitou dávku v mateřství.....	63
9.2.2	Délka poskytování peněžité dávky v mateřství	64
9.2.3	Výše peněžitých dávek	64
9.2.4	Peněžítá dávka v otcovství	64
9.3	Peněžité dávky při ošetřování člena rodiny	64
9.3.1	Podmínky nároku na dávku	64
9.3.2	délka pobírání dávky	65
9.3.3	výše dávky při ošetřování člena rodiny	65
9.4	Úprava v jednotlivých členských státech	65
9.4.1	Itálie.....	65
9.4.2	Francie.....	66
9.4.3	Finsko	67
9.4.4	Dánsko.....	68
9.4.5	Lucembursko	69
9.4.6	Německo	70
9.4.7	Nizozemí.....	70
9.4.8	Rakousko	71
9.4.9	Řecko	72
9.4.10	Španělsko	73
9.4.11	Švédsko.....	73
9.4.12	Velká Británie	74
9.4.13	Belgie.....	75
9.4.14	Portugalsko.....	76

9.4.15	Irsko	77
9.4.16	Slovensko.....	78
9.4.17	Polsko	79
9.4.18	Malta	80
9.4.19	Lotyšsko.....	81
10	Návrhy de lege ferenda.....	83
10.1	Zefektivnění, zhospodárnění a zjednodušení systému	83
10.1.1	Připojištění	83
10.1.2	Redukční hranice.....	83
10.1.3	Sjednocení výpočtu náhrady mzdy a nemocenské a zavedení výplaty dávek na nemocenské zaměstnavateli.....	84
10.1.4	Upravení dávky na ošetřování nemocného člena rodiny.....	84
10.1.5	Růst procentní sazby	86
11	Závěr.....	87
12	Přílohy	89
12.1	Příloha č. 1.....	89
12.2	Příloha č. 2.....	90
12.3	Příloha č. 3.....	91
12.4	Příloha č. 4.....	92
13	Seznam použitých pramenů a literatury	93
13.1	Knižní literatura	93
13.2	Časopisecká literatura	94
13.3	Internetové zdroje.....	94
13.4	Odborné články	97
13.5	Judikatura.....	98
13.6	Právní předpisy.....	98
14	Seznam grafů.....	100
15	Résumé	101

2 SEZNAM ZKRATEK

Zkratka	Popis
BIS	Bezpečnostní informační služba
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DN	dopravní nehoda
DPN	dočasná pracovní neschopnost
DVZ	denní vyměřovací základ
EHP	Evropský hospodářský prostor
EHS	Evropské hospodářské společenství
ES	Evropské společenství
ESD	Evropský soudní dvůr
EU	Evropská Unie
KD	karenční doba
KS	krajský soud
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NA	nákladní automobil
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
NSS	Nejvyšší správní soud
OA	osobní automobil
OČTŘ	orgány činné v trestním řízení
OS	okresní soud
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PD	podpůrčí doba
PN	pracovní neschopnost
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
PSZ	Právo sociálního zabezpečení
RO	rozhodné období
ROH	Revoluční odborové hnutí
SEU	Smlouva o Evropské unii
SFEU	Smlouva o fungování Evropské unie
TČ	trestný čin
TOS	trest odnětí svobody
ÚSC	územní samosprávný celek
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VZ	vyměřovací základ
VVZ	všeobecný vyměřovací základ

3 ÚVOD

V polovině 30. let minulého století se začal ve Spojeném království objevovat termín „Welfare state“ zejména díky vlivu nové ekonomické teorie Johna Maynarda Keynesa, který prosazoval zásahy státu do ekonomiky. Postupně tedy dochází k rozšiřování a prohlubování státních zásahů a tím i ke zvyšování odpovědnosti státu za sociální a životní podmínky obyvatelstva.¹ Evropa zničená druhou světovou válkou znamenala obrovské příležitosti pro rozmach ekonomiky a tím i oživení mas schopných přispívat na sociální politiku státu. Postupem času se termín „welfare state“ stále více rozšiřoval a postupně jím začaly být označovány systémy sociální politiky ve vyspělých zemích. Otázkou tedy zůstává ne to, zda vyspělé státy jsou sociální, ale nakolik jsou sociální. Sociální stát vytvoří takový systém, který je připravený zabezpečit jedince při zvládnání nejenom negativních, ale i nelehkých životních situací, jakými mohou být stáří, invalidita, nemoc, úraz, těhotenství apod..² Hlavním nástrojem státu k tomu nelehkému úkolu je právo sociálního zabezpečení, jehož součástí je i nemocenské pojištění.

Nemocenské pojištění slouží k zabezpečení ekonomicky aktivních osob, které nemohou dočasně pracovat v důsledku různých sociálních situací, jako je nemoc, úraz, karanténa, mateřství nebo potřeba ošetřování člena rodiny. Právo na tuto pomoc zakotvuje i Listina základních práv a svobod v hlavě čtvrté.³ Do 31. prosince 2008 upravovaly nemocenské pojištění v České republice dva zákony, a to zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách. Od 1. ledna 2009 nabyl účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, jehož cílem bylo sjednotit roztržštěnou a nepřehlednou právní úpravu, odstranit instituty poplatné „době minulé“, zefektivnit systém nemocenského pojištění a odstranit mezery, které byly zneužívány jak zaměstnanci, tak zaměstnavateli. Nutnost reformy si vyžádala i vysoká míra sociální solidarity a potřeba odstranění některých sociálně

¹ FIALOVÁ, Helena. Malý ekonomický výkladový slovník, 8. upravené vydání. Praha: Vydavatelství A plus, 2007.

² GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. Sociální zabezpečení, 2. aktualizované a doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. str. 14.

³ usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

ochranných prvků.⁴ Zákon 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění byl již několikrát novelizován, zejména ve vztahu k úsporným opatřením.

Tato diplomová práce se zabývá nemocenským pojištěním a opatřeními, která mají pro rok 2012 snížit zatížení státního rozpočtu a přinést úsporu v rámci sociálního systému. Snaží se nemocenské pojištění pochopit jako celek, popsat jeho jednotlivosti a začlenit ho do systému sociálního pojištění. Dále se zabývá systémy nemocenského pojištění v jednotlivých státech Evropské unie.

⁴ Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Praha: PSP, 2005. tisk č. 1005.

4 HISTORIE NEMOCENSKÉHO ZABEZPEČENÍ

4.1 POČÁTKY VZNIKU NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Pro nahlédnutí na samé počátky sociálního zabezpečení bychom se museli vrátit hluboko do minulosti. Jeho vývoj se v jednotlivých částech světa různí, různá je také intenzita s jakou zasahuje do společenských vztahů, stejně jako účel a cíl, které jeho poskytování sledovalo. První projevy sociálního zabezpečení můžeme pozorovat již v období starověkého Řecka, kde měly zabránit dlužnímu otroctví. Nebyly zde tedy projevem solidarity, ale sledovaly ekonomické a politické zájmy společnosti. Charita se objevovala také ve starověkém Římě⁵, ale i později za dob feudálních, kdy různé náznaky sociální politiky a sociálního zabezpečení je možné spatřovat v jednotlivých formách chudinské péče vrchností nebo církví⁶. Pokud bychom hledali počátek nemocenského pojištění v podobě bližší té, kterou známe dnes, našli bychom první náznaky už v 16. století, kdy při horních řádech začaly vznikat bratrské hornické pokladny⁷. Jáchymovský horní řád prikazuje: „Každý směnistr anebo důlní má sraziti dělníkovi týdně jeden fenyk ze mzdy a v sobotu vložit jej do pokladny k prospěchu a dobru bratrstvá. Starší mají každé čtvrtletí klásti počty ze jmění před celým bratrstvem. Kdyby nějaký tovaryš onemocněl, má mu býti půjčeno z pokladny v poměru k jeho nemoci a podle nálezu hormistrova, přísežných a starších. Nemocný má se však přičiniti, aby pokud možno částku zase vrátil.“⁸ Jinak společnost do konce 18. století do této sféry více nezasahovala.

4.2 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ ZA RAKOUSKA -UHERSKA

Změnu tento trend zaznamenal až dosažením určitého stupně ekonomického vývoje, především v souvislosti s příchodem průmyslové revoluce, kdy začala být pocítována potřeba zabezpečit širší vrstvy obyvatelstva. V letech 1771 a 1781 byly v Rakouské monarchii vydány tzv. penzijní normály, těmi je přiznán nárok na penzi vdovám a sirotkům po zaměstnancích a těm zaměst-

⁵ KINCL, J., Urfus, V., Skřejpek, M. Římské právo, nakladatelství. Domažlice: C.H.Beck, 1995.

⁶ MALÝ, Karel a kol. Dějiny českého a československého práva do roku 1945. Praha: Linde Praha a.s., 1999.

⁷ TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010

⁸ Klub přátel hornického muzea v Ostravě: Počátky vzniku hornických pokladen [online]. [cit. 2012-3-10]. Dostupné z: <http://www.hornicky-klub.info/view.php?cisloclanku=2008080003>

nancům, kteří se alespoň po deseti odpracovaných letech stali práce neschopnými.⁹ Okruh zabezpečených byl na počátku 18. století velmi úzký, týkal se zejména státních úředníků, soudců a státních zaměstnanců. Postupně ale docházelo i k dalším dílčím úpravám. V moderní podobě se sociální a zdravotní pojištění začíná objevovat až v druhé polovině 19. století, kdy se současně se vznikem průmyslové výroby začíná objevovat zabezpečení v době nemoci ve smyslu ušlého výdělků. Tehdy byla zakládána celá řada podpůrných, závodních a živnostenských pokladen, například pojištění železničářů. Rakouské sociální zákonodárství bylo na přelomu 19. a 20. století jedním z nejvyspělejších v Evropě. V 80. letech 19. století přinesl významnou změnu nejen do systému zdravotní péče, ale i do samotného postavení lékařů a lékárníků předseda vlády Eduard hrabě Taaffe, když u nás zavedl obdobný model fungování sociálního zabezpečení, který fungoval v Německu (tzv. Bismarckův model).¹⁰ Roku 1882 byl zřízen v poslanecké sněmovně vídeňské Říšské rady šestatřicetičlenný výbor – ten kromě jiných zákonů připravoval zákony pojišťovací. Roku 1888 byl přijat zákon o nemocenském pojištění, o rok později zákon o hornickém pojištění a zákon o povinném úrazovém pojištění, který se vztahoval na dělníky vykonávající práci se značným rizikem úrazu. Na počátku se zákon vztahoval pouze na úrazy, které se staly přímo na pracovišti, později i na úrazy, které se staly na cestě do práce a při výkonu činnosti mimo podnik. Takto zneschopněný dělník měl nárok na důchod ve výši dvou třetin výdělků, kterého dosáhl v posledním roce před úrazem. V případě jeho smrti pobírala důchod vdova a dítě.¹¹ Zákon o povinném nemocenském pojištění dělnictva přinesl pojištění zaměstnancům v průmyslu a obchodu a živnostníkům. Ti měli v případě nemoci nárok na bezplatné ošetření, léky a nemocenskou ve výši 60 procent obvyklé denní mzdy po dobu maximálně 20 týdnů. V období před první světovou válkou se podobná právní úprava začala postupně objevovat v následujících evropských zemích: Německo - 1883, Rakousko (předlitavská část monarchie) - 1888, Uhry - 1891, Francie - 1894, Norsko - 1909, Srbsko - 1910, Anglie - 1911, Rumunsko - 1912, Rusko - 1912, Holandsko - 1914.¹² Institucionální základna – okresní nemocenské pokladny - tehdejšího povinného nemocenského pojištění byla vytvářena státní správou „zdola“ a měla

⁹ ČSSZ: 80 let sociálního pojištění, 2004 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5572A3BE-22CD-46D3-A31F-2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf

¹⁰ TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010.

¹¹ NIKLÍČEK, Ladislav. Studie: Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938, Moderní dějiny 1, Praha 1993 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm>

¹² NIKLÍČEK, Ladislav. Studie: Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938, Moderní dějiny 1, Praha 1993 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm>

zřetelně demokratické rysy. Pokladny spravovaly představenstva, ta byla ze dvou třetin tvořena zástupci pojištěnců a z jedné třetiny zástupci zaměstnavatelů.

Roku 1917 přinesla dílčí novela zákona o nemocenském pojištění 11 mzdových tříd, podle nichž se určovala výše nemocenského na den. Podpůrčí doba byla prodloužena na 26 týdnů. Pojištění se stále nevztahovalo na státní zaměstnance, kteří pobírali v době nemoci plat.¹³

4.3 VÝVOJ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ ZA 1. REPUBLIKY

Po první světové válce a vzniku ČSR bylo žádoucí překonat rakouskouherský zdravotně policejní systém veřejného zdravotnictví. To se sice opíralo o systematické zákonodárství, ale chyběla mu jakákoli občanská aktivita likvidovaná písemným zdůrazňováním předpisů. Závažným problémem tehdejšího sociálního pojištění a společnosti vůbec byl nejen stále se zhoršující zdravotní stav populace a špatná hygiena, projevující se vysokou kojeneckou úmrtností, infekcemi, pohlavními chorobami, častým výskytem tuberkulózy, ale i to, že ČSR bylo zasaženo vážnou epidemií španělské chřipky¹⁴. Starosti způsobovala také potřeba postarat se o vojáky, invalidy, veterány, pozůstalé manželky a děti a mnoho dělníků, kteří v důsledku ukončení válečné výroby přišli o práci. Tyto tendence ale postupně utichaly, až se nakonec v meziválečném období vývoj zdravotního stavu obyvatel 1. Československé republiky vyrovnal ekonomicky vyspělým západoevropským zemím.¹⁵

Od dob Rakouska - Uherska se v českých zemích vytvářel členitý systém zdravotní péče o zdraví obyvatelstva. V období ČSR zahrnoval zdravotní a sociální systém čtyři základní sféry¹⁶:

- **soukromá zdravotní zařízení a lékařská praxe;**
- **veřejné zdravotnictví** - patřilo do resortu Ministerstva veřejného zdravotnictví a jemu podřízených institucí zemských, okresních, městských a obecních. Ministerstvo dohlíželo na výkon zdravotníků a jednotlivých zařízení a mělo na starost také prevenci, hygienu, epidemiologii a péči o matku a dítě. Význam ministerstva sahal ale mnohem hlouběji, zejména svou

¹³ ČSSZ: 80 let sociálního pojištění, 2004 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5572A3BE-22CD-46D3-A31F-2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf

¹⁴ STRÍTESKÝ, J.K. Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva. Praha: 1971.

¹⁵ HAMZA, F. Úvahy o sociální péči zdravotní. Praha: 1921.

¹⁶ NIKLÍČEK, Ladislav: studie: Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938, Moderní dějiny 1, Praha 1993 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm>

legislativní iniciativou ovlivňovalo jednotlivé předpisy. Stále větší důraz se kladl na samosprávu v péči o zdraví a angažovanost nejenom zdravotníků, ale také společnosti;

- **sociálně lékařské spolky a organizace** - vznikaly na úrovni politického okresu v důsledku prosazování role samosprávy v demokratické společnosti. Zaměřovaly se na boj proti nejvíce rozšířeným nemocem a na péči o matku a dítě;
- **povinné nemocenské pojištění** - systém povinného nemocenského pojištění spadl do působnosti Ministerstva sociální péče. Za první republiky byl značně zdokonalen. Roku 1919 byla pojistná povinnost rozšířena i na rodinné příslušníky přímých pojištěnců, dále na všechny pracující za mzdu (což se nově týkalo pracovníků v oboru zemědělství a lesnictví).

Značný vliv měl na systém sociálního a zdravotního pojištění zákon č.221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Tento zákon byl velmi pokrokový. Proloužil dobu, po kterou je poskytováno nemocenské ošetřování a dávky na 52 týdnů, byla zavedena absolutní karence, nemocenské tedy náleželo až od čtvrtého dne nemoci. Nemocenským pojištěným byla odváděna částka kolem 5 - 6 procent průměrné mzdy, podle její výše byli pojištěnci rozděleni do deseti tříd. Byla také zavedena čekací doba, tedy doba, po kterou je třeba odvádět pojistné a to na 150 týdnů, kdy bylo pojistné opravdu odváděno. Pojistné hradil z poloviny zaměstnavatel a z poloviny zaměstnanec.¹⁷ Pojištěnci a jejich rodinní příslušníci měli nárok na bezplatné ošetření, léky a pojištěnec pobíral nemocenské dávky ve výši 60 procent průměrné mzdy. Nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců bylo uzákoněno zákonem č. 221/1925 Sb. z. a n.. Pojištěnci, na které se vztahoval tento zákon (zaměstnanci státních podniků, četníky, učitelé veřejných škol, zaměstnanci samosprávy), měli oproti první skupině řadu výhod. Nižší pojistné, pouhá dvě procenta z platu, z čehož polovinu platil zaměstnavatel. V případě nemoci pobírali dále plný plat a byly jim zachovány všechny ostatní výhody až po dobu 52 týdnů. Výhody měli i v možnostech ošetření.¹⁸

Celý systém nemocenského starobního a invalidního pojištění byl řízen Ústřední sociální pojišťovnou a jemu byly podřízeny nemocenské pojišťovny okresní (které byly považovány za základní), územní, gremiální, spolkové, pomocné a jiné. Nemocenské pojišťovny byly samospráv-

¹⁷ ČSSZ: 80 let sociálního pojištění, 2004 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5572A3BE-22CD-46D3-A31F-2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf

¹⁸ GALLAS, Jan a JANOŠTÍK, František. Výklad k zákonu pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ve znění novely ze dne 8. listopadu 1928, čís. 184 Sb. z. a n. Praha: Sdružení úředníků a zřízenců československých sociálně-pojišťovacích ústavů, 1929.

nými institucemi a na jejich vedení se měli podílet pojištěnci i jejich zaměstnavatelé. Okresní nemocenské pojišťovny vedly nejen agendu nemocenského pojištění, ale i agendu invalidního a starobního pojištění, což zvyšovalo jejich správní náklady. Nemocenské pojišťovny se sdružovaly ve Svazy nemocenských pojišťoven a od roku 1919 bylo toto členství povinné.

Počet pojištěnců spolu s jejich rodinnými příslušníky byl v ČSR více než sedm miliónů, tedy asi polovina obyvatel. Ve 20. a 30. letech byla ČSR v úrovni léčebné péče a rozsahu nemocenských dávek jednou z nejrozvinutějších zemí.

V důsledku tíživé hospodářské situace v letech 1930 až 1934 se začali uplatňovat restriktivní tendence obsažené v novele zákona č. 221/1924 z roku 1934. Došlo ke snižování nemocenského a zúžení okruhu rodinných příslušníků, kteří požívali výhod plynoucích z pojištění člena rodiny. Za okupace byly upravovány hlavně mzdové třídy.¹⁹

4.4 VÝVOJ PO DRUHÉ SVĚTOVÉ VÁLCE

Poválečné období vytvořilo vhodné podmínky pro rozmach sociální politiky. Ve většině vyspělých zemí přineslo období po druhé světové válce značný důraz na silný sociální stát (například v roce 1945 byl zaveden zcela nový institut přídavky na děti).²⁰ Poválečným uspořádáním Evropy se i oblast nemocenského pojištění rozdělila na dvě sféry vlivu – východní a západní. V západním sektoru zůstal zachován princip solidarity a spolu s ním i určitá zodpovědnost občanů za své zdraví a život. Ve válkou zničené Evropě nastal velký rozmach ekonomiky, vzniklo obrovské množství pracovních příležitostí, které nechali vzniknout početným středním třídám, schopným přispívat na rozvoj sociálního státu. Na rozdíl od východního sektoru, ve kterém pod vlivem Sovětského svazu zcela převzal zodpovědnost stát a tím potlačil snahu a iniciativu jeho občanů.²¹ Jediným poskytovatelem sociální péče byl stát. Původní předpisy zůstaly v platnosti až do 30. září 1948, kdy je nahradil zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Národní pojištění bylo povinné pro všechny zaměstnance a vztahovalo se i na ostatní osoby s výjimkou některých

¹⁹ ČSSZ: 80 let sociálního pojištění, 2004 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5572A3BE-22CD-46D3-A31F-2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf

²⁰ VEČERNÍK, Jiří. Proměny a problémy české sociální politiky, Sociologický ústav AV ČR, Praha [online]. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/0680022d7a7151150edf6787bab278dd0efb5081_573_507vecernik18.pdf

²¹ ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A. Právo sociálního zabezpečení. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007.

cizích státních příslušníků a osob, které pracovaly jen příležitostně. Pojištění se mělo uplatnit na co nejširší okruh sociálních událostí, způsobem, který by co nejvhodněji zabezpečil příjemce dávek. Nemocenské pojištění bylo v roce 1951 svěřeno do přímé správy ROH a prováděly ho jednotlivé závody.

V 50. letech došlo k oddělení nemocenského a důchodového pojištění a zároveň byl postupně likvidován pojišťovací princip. Nakonec došlo k úplnému znárodnění zdravotnictví, což bylo potvrzeno roku 1957, kdy vešel v účinnost zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách. Jimi byla dávková soustava přebudována podle sovětského modelu, který se snažil o omezení pohybu pracovních sil a o odstranění absencí v zaměstnání. Přestalo existovat pojištění pro osoby, které nejsou zaměstnané. Výše denního nemocenského byla od 60 do 90% (za první tři dny nemoci od 50 do 70%). Během platnosti těchto zákonů byla přijata celá řada novelizací, které přinesly spoustu změn a doplňků. Organizační strukturu nemocenského pojištění tvořily okresní a krajské správy nemocenského pojištění, vrcholným orgánem byla Ústřední rada odborů.²²

Listopad 1989 znamenal po společenské, ekonomické i politické stránce zásadní změnu, která si nutně vyžádala i změny v oblasti sociálního zabezpečení. Byl přijat zákon č. 210/1990 Sb., o změnách působnosti orgánů České Republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Vznikla nová soustava orgánů (Okresních správ sociálního zabezpečení, které spadají pod Českou správu sociálního zabezpečení) v oblasti sociálního zabezpečení, která navázala na původní instituce, převzala jejich archivy i evidenci občanů. Zákon č. 54/1956 Sb., byl nahrazen až přijetím zákona č. 187/2006 Sb., který účinnosti nabyl teprve 1. 1. 2009.

²² ČSSZ: 80 let sociálního pojištění, 2004 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5572A3BE-22CD-46D3-A31F-2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf

5 PRAMENY PRÁVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

5.1 VÝZNAM POJMU PRAMEN PRÁVA

- Ve **formálním smyslu** vyjadřuje vnější formu právních norem. Jde zde o formu, která obsahuje právní normu a propůjčuje v ní obsaženým pravidlům charakter práva. Pouze to pravidlo, které má státem uznanou formu pramene práva je právní normou.
- V **materiálním smyslu** míníme zdroje obsahu práva, prameny, které určují obsah právních norem. Jde vlastně o jakési společenské, historické a politické zájmy a vlivy, které se do obsahu právních norem promítají (např. politický režim, tradice a zvyklosti dané země, vliv mezinárodních společenství, dosažený stupeň vývoje lidské civilizace,...).
- **Gnoseologické pojetí** je širší než pojetí formální. Jde zde o veškeré informace, které se týkají práva a jeho působení na společnost. Zdrojem poznání právních systémů mají být kromě zákonů a precedentů také individuální právní akty (smlouvy, judikatura,...).²³

5.2 PRAMENY PRÁVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

5.2.1 ÚSTAVNÍ ZÁKONY

Subjektivní právo na sociální zabezpečení je základní sociální právo každého občana a má právo na jeho uskutečňování ze strany státu. Tato práva jsou deklarována v mezinárodních smlouvách a úmluvách. V ČR zakotvuje sociální práva **Listina základních práv a svobod** - hlava IV. Stát, který vychází z ústavní hodnoty důstojnosti člověka, vytváří takové podmínky, aby lidé byli zajištěni pro případ rizik spojených s jejich věkem, zdravotním stavem či nemajetností. Články 30 - 32 stanoví právo občanů na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci, při ztrátě živitele, dále právo každého, kdo je v hmotné nouzi, na pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek, právo na ochranu zdraví, právo občana na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky na základě veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem. Právo ženy na zvláštní péči v těhotenství a mateřství a právo rodičů, kteří

²³ GERLOCH, Aleš. Teorie práva. Dobrá Voda: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2001.

pečují o děti na pomoc od státu.²⁴ Stát se těchto svých závazků nemůže zprostit - ručí legislativně, administrativně a ekonomicky za realizaci tohoto ústavního zákona.²⁵

5.2.2 MEZINÁRODNÍ SMLOUVY

Dalším velmi významným pramenem práva jsou **mezinárodní smlouvy**. Součástí právního řádu ČR jsou všechny vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je ČR vázána. V případě rozporu mezinárodní smlouvy a zákona se použije mezinárodní smlouva. Mezinárodními smlouvami, které jsou pramenem práva nemocenského pojištění, jsou například:

- Evropský zákoník sociálního zabezpečení z roku 1964;
- Smlouva o založení Evropského společenství;
- Evropská sociální charta z roku 1961;
- Úmluva č. 103 Mezinárodní organizace práce, O léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci.

5.2.3 PRÁVO EU

Stále početnější skupinou pramenů práva se stává **právo EU**, které působí dovnitř jednotlivých zemí EU. „*Na rozdíl od běžných mezinárodních smluv byl, podle ESD, Smlouvou o založení EHS vytvořen svébytný právní řád, který se stal nezbytnou součástí právních řádů členských států a který jejich soudy musí aplikovat.*“²⁶ Vnitrostátní právní řád nemůže být v rozporu s právním řádem Společenství a použití komunitárního práva by se v jednotlivých členských státech nemělo lišit. Od 90. let ESD rozlišuje mezi právem komunitárním, konstituovaným Smlouvou o založení ES a právem unijním, založeným Smlouvou o EU. Novou situaci přinesla ratifikace Lisabonské smlouvy (smlouva je platná od 1. 12. 2009), která novelizovala celou řadu ustanovení týkající se pramenů práva, zejména přinesla novelizovanou Smlouvu o EU (SEU) a Smlouvu o fungování EU (SFEU). Obě tyto smlouvy mají stejnou právní sílu, čímž vlastně zaniká dualismus pramenů ES/EU. Prameny práva EU jsou hierarchizovány. ESD přiznává nejvyšší právní sílu **zakládacím smlouvám, smlouvám o přistoupení nových členských států a obecným zásadám právního společenství**. Pramenem práva EU jsou i **vnější komunitární a unijní dohody**, které uzavírá společenství se státy nebo s mezinárodními organizacemi.

²⁴ usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

²⁵ PAVLÍČEK, V. a kolektiv. Ústavní právo a státověda II. díl, Ústavní právo České republiky část 2. Praha: Linde Praha a.s., 2004.

²⁶ HENDRYCH, D. Správní právo. Praha: C.H.Beck, 2009.

Další neméně významnou složkou práva EU/ES je sekundární právo, které je vytvářeno na základě a v mezích zmocnění zakládacích smluv. Sekundární právo bylo po dlouhou dobu vytvářeno orgány exekutivního typu, tento nedostatek byl ale vyřešen zapojením Evropského parlamentu do legislativního procesu a posílením jeho pravomocí (např. nyní již má právo vetovat přijetí normativního právního aktu). Sekundární právo můžeme rozlišit na normativní akty a opatření obecné povahy. Typickými formami sekundárního práva EU jsou:

- **nařízení** - normativní akt má obecný význam a závaznost, je přímo aplikovatelný v členských státech;
- **směrnice** - je závazná pro členský stát, ukládá mu, jakého výsledku má dosáhnout, ale prostředky a formu nechává na něm;
- **rozhodnutí** - je závazné a přímo použitelné ve vztahu ke svým adresátům;
- **doporučení a stanoviska** - konzultativní a pomocné akty, které nejsou obecně závazné.²⁷

Nejvýznamnějšími prameny práva pro oblast sociálního zabezpečení jsou:

- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení;
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

5.2.4 VNITROSTÁTNÍ PRAMENY PRÁVA

Dominujícím vnitrostátním pramenem práva jsou **zákony**. Jsou to akty aplikace práva, které prošly zákonodárným procesem. Charakteristické jsou pro státy s parlamentním zřízením. Zákon je nadřazen ostatním pramenům, je limitován pouze ústavními zákony, mezinárodními smlouvami a komunitárním právem. V případě rozporu s nižší právní normou se postupuje podle zákona. Nejvýznamnějšími zákony v oblasti nemocenského pojištění jsou:

- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění;
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Nařízení je obecnou formou normotvorby různých odvětví státní správy. Je projevem jí svěřené pravomoci upravovat obecně závaznými normami společenské vztahy. V ČR vydávají nařízení, jako právní předpisy k provedení zákona, vláda, ministerstva, územní samosprávné celky a jiné správní úřady. Nařízení jsou vydávána secundum et intra legem, tedy na základě a v mezích zá-

²⁷ HENDRYCH, D. Správní právo. Praha: C.H.Beck, 2009. Str 50-59

kona. Pouze vláda může vydávat nařízení, aniž by k tomu byla výslovně zákonem zmocněna.

Např.:

- Nařízení vlády č. 366/2008 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění upravují částky pro stanovení výpočtových základů.

Vyhlášky, tedy obecně závazné vyhlášky mohou v samostatné působnosti vydávat pouze obce a kraje. Jsou projevem jejich práva na samosprávu, prostřednictvím zastupitelstev, které mají pravomoc upravovat záležitosti spadající do jejich působnosti. Příkladem vyhlášky v oblasti nemocenského pojištění je např.:

- Vyhláška č. 481/2006 Sb., o náležitostech průkazu zaměstnanců orgánů nemocenského pojištění pověřených kontrolou dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.

Sdělení v oblasti sociálního zabezpečení je většinou aktem Ministerstva práce a sociálních věcí, např.:

- Sdělení č. 293/2010 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2011.

6 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ, ZÁKLADNÍ POJMY V NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ, OKRUH POJIŠTĚNÝCH OSOB, ZAMĚŠTNÁNÍ MALÉHO ROZSAHU, SOUBĚH POJIŠTĚNÍ

6.1 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V SYSTÉMU PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

6.1.1 POJEM PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Právo sociálního zabezpečení je relativně samostatným oborem práva, odlišujícím se od ostatních zejména předmětem úpravy, jímž jsou společenské vztahy vznikající při poskytování hmotného zabezpečení a jiných služeb fyzickým osobám, které v důsledku právem uznaných skutečností tuto pomoc potřebují.²⁸ Nesprávně je někdy za předmět jeho úpravy považováno pouze důchodové pojištění a sociální služby. Právo sociálního zabezpečení ovšem zahrnuje i péči o zdraví, prevenci, zabezpečení pro případ nemoci či úrazu, zabezpečení těhotných žen, matek, novorozenců, pomoc při výchově dětí, zabezpečení pro případ invalidity, zabezpečení pozůstalých při ztrátě živitele.²⁹

6.1.2 SYSTÉM PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Právo sociálního zabezpečení je vzhledem k množství sociálních událostí, které pojímá velmi členité a jeho úprava tudíž roztříštěná a nepřehledná. Podle sociálních událostí se systém člení na tyto součásti³⁰:

- **obecná část** – zahrnuje instituty společné všem dalším součástí PSZ;
- **veřejné zdravotní pojištění** – upravuje vztahy při hrazení poskytování zdravotní péče zdravotní pojišťovnou;
- **nemocenské pojištění**;
- **zabezpečení v mateřství**;
- **důchodové pojištění** – reguluje vztahy vzniklé při zabezpečování ve stáří, při ztrátě živitele, při dlouhodobé či trvalé pracovní neschopnosti;

²⁸ GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. Sociální zabezpečení. 2. aktualizované a doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005.

²⁹ ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A. Právo sociálního zabezpečení, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. str. 15

³⁰ TRÖSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: C.H.Beck, 2005. str. 22-23

- **důchodové připojištění** – patří mezi tzv. doplňkové pojištění, je dobrovolné a poskytuje nadstavbové dávky poskytované na základě důchodového pojištění;
- **státní sociální podpora** – upravuje vztahy zejména při poskytování nákladů na výživu a ostatních základních osobních potřeb dětí a rodin;
- **sociální pomoc** – upravuje vztahy při poskytování dávek lidem ve stavu sociální potřeby;
- **sociální služby** – upravuje poskytování služeb lidem ve stavu sociální potřeby.

Některé prameny neuvádějí zabezpečení v mateřství a sociální služby jako samostatnou součást práva sociálního zabezpečení. Zabezpečení v mateřství podřazují pod nemocenské pojištění a sociální služby pod sociální pomoc.³¹ Sociální služby jsou sice upraveny samostatným zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale na druhou stranu jediným hlediskem pro poskytnutí dávky či služby je stav sociální potřeby.

6.1.3 TŘI PILÍŘE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ³²

Tři pilíře sociálního zabezpečení jsou:

- **sociální pojištění** – řeší situace, jak krátkodobé, tak i dlouhodobé, na které je možné se dopředu připravit. Pro nárok na poskytnutí dávek je tedy třeba, aby jedinec byl předem účasten na příslušném pojištění, a to buď nemocenském, důchodovém anebo zdravotním;
- **státní sociální podpora** – řeší sociální situace, které jsou považovány za nutné k řešení. Takový jedinec nemusí být předem účasten na pojištění, postačí ocitnutí se v určité sociální situaci (např. nízké příjmy rodiny). Dávky jsou financovány ze státního rozpočtu;
- **sociální pomoc** – je většinou poslední možností řešení situace, kdy se jedinec ocitl v hmotné a sociální nouzi. Hlediskem pro poskytnutí sociální pomoci je potřeba bez ohledu na splnění nějakých předchozích podmínek. Dávky sociální pomoci jsou financovány ze státního i obecních rozpočtů a z prostředků dobrovolných organizací a nadací.³³

³¹ GALVAS, M. a kol. Nástin některých teoretických otázek práva sociálního zabezpečení. Brno: Masarykova univerzita, 1995. str. 27 i ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A. Právo sociálního zabezpečení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. str. 18

³² GALVAS, M. a kol. Nástin některých teoretických otázek práva sociálního zabezpečení. Brno: Masarykova univerzita, 1995. str. 27

³³ ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A. Právo sociálního zabezpečení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. str. 16-17

6.1.4 MÍSTO NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ V SYSTÉMU PRÁVA SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Nemocenské pojištění je součástí sociálního pojištění, které řeší situace, na něž se dá předem připravit. Upravuje vztahy ekonomicky aktivních osob při vzniku sociálních událostí, jako je nemoc, úraz, nařízení karantény, těhotenství, mateřství, ošetřování nemocného člena rodiny³⁴ atd.. Pro poskytnutí dávky musí být jedinec účasten na nemocenském pojištění, nárok na dávku (nikoli její výplatu) vzniká splněním stanovených podmínek ze zákona.³⁵ Pojistné je příjmem státního rozpočtu a zároveň i výdaje na dávky plynou ze státního rozpočtu.³⁶ Dle platné právní úpravy organizuje nemocenské pojištění stát prostřednictvím svých orgánů, zejména okresních správ sociálního zabezpečení, České správy sociálního zabezpečení, služebních orgánů a MPSV.³⁷ Jednotlivci se tedy přímo podílí na vytváření zdrojů pro financování dávek nemocenského pojištění, a to jak formou pojišťovací, kdy se aktivně přímo podílí na tvorbě zdrojů, tak i formou zabezpečovací, což vyplývá z jejich právního postavení (je zaměstnanec, či OSVČ), kdy systém financuje prostřednictvím daní.³⁸

Nemocenské pojištění může být financováno třemi způsoby:

- státní zabezpečení – stát zaručí sociální zabezpečení svými orgány a bude je financovat z daňových prostředků přímo ze státního rozpočtu;³⁹
- jednotlivec bude preventivně dbát, aby měl dostatek peněžních prostředků při sociálních událostech, které u něj mohou nastat – stát zde vytváří pouze rámcová pravidla. Této formy se využívá zejména u dobrovolných systémů, které mají doplňovat systém základní (např. důchodové připojištění).⁴⁰

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

³⁵ § 45 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

³⁶ § 2 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

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

³⁸ ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A. Právo sociálního zabezpečení. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2007. str. 18.

³⁹ TRÖSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení, 3. aktualizované a doplněné vydání. Plzeň: C.H.Beck, 2005. str. 116.

⁴⁰ TRÖSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: C.H.Beck, 2005. str. 115-116

- fondové financování – při tomto způsobu financování se jednotlivec finančně předem podílí na tvorbě zdrojů, které vytváří účelový fond spravovaný samosprávnou pojišťovnou. Z tohoto fondu jsou pak pojištěnci poskytovány při vzniku sociální události dávky.⁴¹

V České republice se tedy jedná o státní zabezpečení. Platby a výplaty dávek jsou vázány na státní rozpočet a prováděny přímo státními orgány. Pojistné na nemocenské pojištění není vedeno ani na samostatném účtu, to že se platby sice nazývá „pojistné na nemocenské pojištění“ ji ještě dostatečně neodlišuje od ostatních příjmů státního rozpočtu.⁴²

6.2 ZAMĚSTNAVATEL

Zaměstnavatel je právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává alespoň 1 zaměstnance. Může jím být i organizační složka státu; služební úřad; věznice, v níž je odsouzený k TOS zařazen do práce; organizační složky bezpečnostních sborů nebo ozbrojených sil ČR. Zaměstnavatel plní povinnosti, vyplývající pro něj ze zákona. Musí se přihlásit do registru zaměstnavatelů, popř. se z něj odhlásit do 8 kalendářních dnů, kdy vznikla rozhodná událost. Má povinnost oznámit příslušné OSSZ den nástupu zaměstnance do zaměstnání a den ukončení zaměstnání. Zaměstnavatel vede evidenci o zaměstnancích, kterou uchovává po dobu 10 let. Zaměstnavatel přijímá podklady o pracovní neschopnosti od svých zaměstnanců (i bývalých, pokud jsou v ochranné lhůtě). Na jejich základě vyplácí po dobu prvních 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti náhradu mzdy a poté předává podklady potřebné pro stanovení nároku na dávku spolu s přílohou k žádosti o dávku nemocenského pojištění příslušné OSSZ. Nesplnění povinností zaměstnavatele nemá vliv na pojištění zaměstnanců a výplatu jim náležejících dávek nemocenského pojištění.⁴³

6.3 POJIŠTĚNEC

Pojištěncem se pro účely zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění rozumí fyzická osoba, která je účastna na pojištění. Za pojištěnce se považuje také fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta. Ta činí 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění pro účely nemocenské, pro účely peněžité pomoci v mateřství činí 180 dnů. Pojištěncem je také osoba, kte-

⁴¹ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo, 1. Vydání. Praha: C.H.Beck, 2007. str. 52-55.

⁴² RADVAN, M. a kol. Finanční právo a finanční správa: Berní právo. Brno: Masarykova univerzita, 2008, str. 23-24

⁴³ § 3b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

rá uplatňuje nárok na dávku plynoucí z pojištění, nebo fyzická osoba pobírající dávku v době přerušeni pojištění.⁴⁴

Okruh pojištěnců na nemocenském pojištění můžeme rozdělit na dvě základní skupiny. První bude tvořit okruh povinně pojištěných osob, tedy zaměstnanců. Druhou skupinou jsou osoby samostatně výdělečně činné, ty se na nemocenském pojištění mohou podílet dobrovolně.

6.3.1 ZAMĚSTNANCI

Zákon o nemocenském pojištění je k 1. 1. 2012 novelizován dvěma zákony a to zákonem č. 365/2011 Sb., který rozšiřuje okruh pojištěných osob o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce (za podmínky, že vykonává práci na území ČR a v kalendářním měsíci dosáhl započitatelného příjmu v částce vyšší než 10.000,- Kč) a zákonem č. 470/2011 Sb., změna zákona o nemocenském pojištění a změna některých dalších zákonů, který okruh pojištěných osob dále rozšiřuje o společníky a jednatele společnosti s ručením omezeným, komanditisty komanditní společnosti a ředitele obecně prospěšných společností, prokuristy, členy kolektivních orgánů právnické osoby, likvidátory (pokud se jejich příjem považuje za příjem ze závislé činnosti) a vedoucí organizačních složek právnických osob.⁴⁵ Účast na pojištění zůstává povinná u zaměstnanců v pracovním poměru, příslušníků Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby, BIS, vojáků z povolání, státních zaměstnanců, zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti, soudců, členů zastupitelstev ÚSC, kteří jsou pro výkon funkce dlouho době uvolněni, poslanců a senátorů Parlamentu ČR, členů vlády, členů NKÚ a jiných ústředních správních úřadů, dobrovolných pracovníků pečovatelské služby, pěstounů v zařízeních pro výkon pěstounské péče, odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody, atd..⁴⁶ Pojištění zaměstnanců je podmíněno požadavky:⁴⁷

- zaměstnanci vykonávají zaměstnání na území ČR nebo v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR v pracovním právním, nebo pracovním vztahu, které může účast na nemocenském pojištění založit;
- nejedná se o tzv. krátkodobé zaměstnání, které by trvalo nebo mělo trvat méně než 15 kalendářních dnů. I na tyto zaměstnance se však vztahuje pojištění⁴⁸, a to tehdy, pokud jejich

⁴⁴ § 3a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁵ ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

⁴⁶ § 5a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁷ § 6 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁸ § 6 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

zaměstnání netrvalo déle jak 14 dnů a sjednaná částka započitatelného příjmu činí aspoň částku rozhodného příjmu. Nastoupili opětovně do zaměstnání k témuž zaměstnavateli a od skončení předchozího zaměstnání, neuplynulo 6 měsíců a toto předchozí zaměstnání buď zakládalo účast na pojištění nebo ho sice nezakládalo proto, že netrvalo déle než 14 kalendářních dnů, ale zaměstnanec v něm dosáhl započitatelného příjmu alespoň ve výši rozhodného příjmu;

- minimální výše sjednaného příjmu z tohoto zaměstnání na kalendářní měsíc činí alespoň částku rozhodnou pro účast na pojištění (rozhodný příjem), což je částka 2.500,- Kč (od 1. 1. 2012 se tato částka zvýšila o 500,- Kč).

6.3.1.1 ZAMĚSTNÁNÍ MALÉHO ROZSAHU

Zaměstnání malého rozsahu se týká zaměstnanců, kteří splňují podmínky výkonu zaměstnání na území ČR (nebo v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR) a podmínky ohledně délky trvání zaměstnání, ale není splněna podmínka sjednání příjmu (za kalendářní měsíc) buď vůbec anebo je částka započitatelného příjmu nižší, než rozhodný příjem. Sjednaná částka započitatelného příjmu nedosahuje tedy výše rozhodné pro účast na pojištění. V takových případech je zaměstnanec pojištěn pouze v těch kalendářních měsících, ve kterých dosáhl částky započitatelného příjmu alespoň ve výši rozhodného příjmu.⁴⁹

6.3.1.2 SOUBĚH POJIŠTĚNÍ Z VÍCE ZAMĚSTNÁNÍ

Pokud zaměstnanec vykonává více zaměstnání, z nichž každé zakládá účast na nemocenském pojištění, je pojištěn z každého takového zaměstnání.⁵⁰ K souběhu může dojít, i pokud vedle zaměstnání vykonává pojištěnec samostatnou výdělečnou činnost. Samostatně je posuzován souběh, i pokud by měl nastat u téhož zaměstnavatele (zaměstnanec může například vedle hlavního pracovního poměru vykonávat ještě práci na základě dohody o provedení práce).

Samostatně se ale při souběhu neposuzuje nárok na dávky nemocenského pojištění. Pokud by vzniknul nárok na dávky z více zaměstnání, budou vyplaceny pouze jednou. Základem pro výpočet dávky je v takovém případě úhrn denních vyměřovacích základů ze všech zaměstnání.⁵¹

6.3.2 OSOBY SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÉ

Druhou skupinou osob, která může být účastna na nemocenském pojištění, jsou osoby samostatně výdělečně činné. Jejich účast na nemocenském pojištění je dobrovolná a vzniká na základě

⁴⁹ § 7 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁰ § 8 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁵¹ ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného. Další podmínkou, aby mohla být OSVČ účastna na pojištění je, že vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území ČR (nebo mimo území ČR na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů ČR).⁵² Pokud OSVČ vykonává souběžně několik samostatných výdělečných činností, je pojištěna pouze jednou.⁵³ Vzhledem k dobrovolnosti účasti OSVČ na nemocenském pojištění se automaticky od 1. 1. 2012 touto účastí výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti stává výkonem hlavním. U OSVČ je vyměřovacím základem pro placení pojistného na nemocenské pojištění tzv. měsíční základ, jehož výši si určují OSVČ samy. Měsíční základ je nejméně dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění podle zákona o nemocenském pojištění. Do 31. 12. 2011 se jednalo o částku 4.000,- Kč, od 1. 1. 2012 je pro OSVČ minimální měsíční základ pro výpočet pojistného 5.000,- Kč. Nově také dochází ke zvýšení procentní sazby pojistného na nemocenské pojištění z 1,4% na 2,3%. Minimální měsíční výše pojistného pro OSVČ a zahraniční zaměstnance tedy činí 115,- Kč (2,3% z 5.000,- Kč).⁵⁴ OSVČ obdrží z dávek pouze nemocenskou a PPM. Při placení nemocenského pojištění v minimální výši obdrží OSVČ při nemoci 2.670,- Kč za kalendářní měsíc, ovšem až po uplynutí 21 kalendářních dnů. Mateřská se vyplácí od prvního dne a její výše činí v případě placení nemocenského v minimální výši 3.596,- Kč za kalendářní měsíc.⁵⁵

6.4 ZAPOČITATELNÝ PŘÍJEM⁵⁶

Je příjem, který se podle zákona 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku, zahrnuje do vyměřovacího základu. Vyměřovacím základem se tedy rozumí úhrn příjmů, které jsou předmětem daně z příjmu a nejsou od této daně osvobozeny, a které zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním, které zakládá účast na nemocenském pojištění. Zúčtovaný příjem je takové peněžité i nepeněžité plnění, které zaměstnanci poskytuje výhodu nebo prospěch (např. poskytnutí služebního auta pro soukromé účely, zvýhodnění ceny u určitých výrobků nebo služeb). Do vyměřovacího základu se nezapočítává:

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

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

⁵⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí: Nemocenské pojištění. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

⁵⁵ Podnikatel.cz: Komerční nebo nemocenské pojištění OSVČ? Zvažte obojí. [online]. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/komercni-nebo-nemocenske-pojisteni-osvc-zvazte-oboji/>

⁵⁶ § 5 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

- náhrada škody dle zákoníku práce;
- jednorázová sociální výpomoc;
- odstupné a odbytné;
- odměny vyplácené dle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích;
- věrnostní přídavek horníků;
- plnění poskytnuté poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání.

6.5 PODPŮRČÍ DOBA

Podpůrčí doba je dobou, kdy je možné na základě splnění podmínek zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, poskytovat dávky nemocenského pojištění. Zákon o nemocenském pojištění zároveň zavedl povinnost okresních správ sociálního zabezpečení vést evidenci zaměstnanců, včetně evidence doby pojištění a evidence lhůt a podpůrčích dob. Tato povinnost ležela do 1. 1. 2009 na zaměstnavatelích. OSSZ musí písemně vyrozumět ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele i pojištěnce, jemuž se poskytuje nemocenské na čerpání podpůrčí doby v délce 180 dní alespoň 15 dní předem a v délce 380 dní alespoň 2 měsíce předem⁵⁷ (i tato povinnost na OSSZ přešla zákonem č. 187/2006 Sb., do té doby ji pouze kontrolovaly).

6.6 OCHRANNÁ LHŮTA⁵⁸

Ochranná lhůta je upravena v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který přiznává nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství i po skončení pojištění. Tato ochranná lhůta přiznává nemocenské i těm, kteří se stanou dočasně práce neschopnými v příštích 7 kalendářních dnech od zániku pojištění. Pokud by byla doba pojištění kratší než 7 dnů, zkracuje se ochranná lhůta na tolik dnů, kolik trvalo pojištění. Peněžítá pomoc v mateřství náleží též ženám, které sice po zániku pojištění, ale v ochranné době nastoupili na peněžitou pomoc v mateřství. Ochranná lhůta zde činí 180 dní, pokud pojištění skončilo v době mateřství.

Ochranná lhůta plyne jen z pojištěné činnosti a to z každé pojištěné činnosti samostatně.

Ochranná lhůta neplyne:

- poživatelům důchodu starobního, nebo invalidního pro invaliditu třetího stupně;

⁵⁷ ČSSZ: Žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/zivotni-situace/obcan/zadost-o-vyplatu-nemocenskeho-po-uplynuti-podpurci-doby.htm>

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

- z dalšího zaměstnání sjednaného na dobu dovolené nebo pracovního volna v prvním zaměstnání;
- z prázdninového zaměstnání žáka nebo studenta;
- v případě, že pojištění odsouzeného nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence skončí v době jejich útěku z místa výkonu trestu nebo zabezpečovací detence;
- pokud si zaměstnanec sjednal na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání další zaměstnání a ke vzniku sociální události došlo za trvání tohoto dalšího zaměstnání, náleží mu dávky jen z tohoto dalšího zaměstnání;
- ze zaměstnání malého rozsahu.

Ochranná lhůta se nevztahuje na ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Ochranná lhůta zaniká:

- vznikem nového pojištění (vznikem pojištění OSVČ lhůta ze zaměstnání nezaniká, pokud nárok nevznikne z pojištění OSVČ);
- dnem předcházejícím dnu, od něhož náleží výplata starobního, nebo invalidního důchodu;
- dnem předcházejícím nástupu TOS, nebo zabezpečovací detence;
- dnem předcházejícím útěku odsouzeného, nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu TOS nebo zabezpečovací detence.

Doba přerušení pojištění se pro účely ochranné lhůty považuje za dobu pojištění.

7 DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ, NEMOCENSKÉ, OŠETŘOVNÉ, PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ, VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

7.1 DÁVKY

Z nemocenského pojištění se poskytují 4 druhy peněžitých dávek⁵⁹:

- **nemocenské** – poskytuje se při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc, úraz a při karanténě;
- **peněžitá pomoc v mateřství** (PPM) – poskytuje se po dobu před porodem a v době mateřství (za určitých podmínek může být poskytována i mužům);
- **ošetřovné** – poskytuje se při ošetřování člena rodiny;
- **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství** – je poskytován těhotným ženám, které z důvodu těhotenství byly převedeny na jinou práci.

Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácí Okresní správa sociálního zabezpečení a jsou hrazeny z příjmů ze státního rozpočtu. Dávky se vyplácejí za kalendářní dny a výše dávky za kalendářní den se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.⁶⁰

7.2 NÁROK NA DÁVKU A JEJÍ VÝPLATU

Mezi nárokem na dávku a nárokem na její výplatu je, jak vyplývá ze zákona o nemocenském pojištění, rozdíl. Nárok na dávku vzniká, pokud podmínky rozhodující pro vznik nároku byly splněny v době pojištění, v době přerušování pojištění, nebo v ochranné době samotným vznikem sociální události.⁶¹ Nárok na její výplatu vzniká splněním všech podmínek a řádným uplatněním nároku na předepsaném tiskopise, který vyplňuje ošetřující lékař a který se příslušné OSSZ podává prostřednictvím zaměstnavatele.⁶²

⁵⁹ ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A. Právo sociálního zabezpečení. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2007.

⁶⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí: Nemocenské pojištění [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

⁶¹ § 45 a 46 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

⁶² § 109 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

7.3 TISKOPISY UŽÍVANÉ PRO UPLATNĚNÍ NÁROKU NA DÁVKY

Pro účely nemocenského pojištění se používají předepsané tiskopisy, jejich použití je povinností lékařů a upravuje ji zákon o nemocenském pojištění.⁶³ Tyto tiskopisy poskytuje OSSZ (některé, jako např. rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti jsou k dispozici pouze v tištěné podobě na OSSZ a vydávají se výhradně ošetřujícím lékařům).

7.3.1 ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Skládá z pěti propisovacích dílů:

I. díl – Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Tento díl odesílá ošetřující lékař příslušné OSSZ (podle místa výkonu ošetřujícího lékaře) nejpozději třetí pracovní den následující po dni, kdy rozhodl o dočasné pracovní neschopnosti.

II. díl - Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (tento díl je označen žlutým pruhem)

Ošetřující lékař ho při vzniku dočasné pracovní neschopnosti předává práceneschopnému pojištěnci, který ho má po celou dobu trvání pracovní neschopnosti u sebe. Prokazuje se jím např. při kontrole dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce pracovníkovi orgánu nemocenského pojištění, při dalším ošetření nebo kontrole. Po skončení pracovní neschopnosti ošetřující lékař doplní údaje o ukončení pracovní neschopnosti a založí jej do zdravotnické dokumentace pojištěnce.

III. díl - Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (díl s modrým pruhem)

Tento díl odevzdává zaměstnanec svému zaměstnavateli a slouží jako podklad k uplatnění nároku na náhradu mzdy, pro její výpočet a zahájení výplaty v prvních 21 kalendářních dnech dočasné pracovní neschopnosti.

IV. díl - Žádost o nemocenské (díl s růžovým pruhem)

Zaměstnanec tento díl předá svému zaměstnavateli nejpozději s Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti, které lékař vystavil k 21. dni jejího trvání. Slouží k uplatnění nároku na nemocenské, pokud dočasná pracovní neschopnost trvá déle než 21 kalendářních dnů. Zaměstnavatel tento díl odevzdává OSSZ spolu s přílohou, na které jsou uvedeny vyměřovací základy

⁶³ § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

pojištěnce v rozhodném období a s potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti, popř. s rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. OSVČ a zahraniční zaměstnanci, kteří se dobrovolně účastní na nemocenském pojištění, předávají tento díl příslušné OSSZ, pouze pokud uplatňují nárok na nemocenské, tedy pouze tehdy, trvala-li dočasná pracovní neschopnost déle než 21 kalendářních dnů.

V. díl - Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli (díly s růžovým pruhem)

Po ukončení dočasné pracovní neschopnosti předá tento díl ošetřující lékař uschopněnému pojištěnci, který jej odevzdá svému zaměstnavateli, ten ho po doplnění údajů předává příslušné OSSZ. OSVČ a zahraniční zaměstnanci, jej předávají OSSZ sami a to pouze v případě, že jejich dočasná pracovní neschopnost trvala déle než 21 kalendářních dnů.

viz. příloha č. 1

7.3.2 POTVRZENÍ O TRVÁNÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Pokud dočasná pracovní neschopnost trvá déle než 21 kalendářních dnů je ošetřující lékař povinen pro účely náhrady mzdy vždy 21. den dočasné pracovní neschopnosti vystavit toto potvrzení o jejím trvání. Dále se jím potvrzuje trvání dočasné pracovní neschopnosti pro účely výplaty za jednotlivá období (minimálně 1x měsíčně). Potvrzení předává zaměstnanec svému zaměstnavateli, OSVČ a zahraniční zaměstnanec příslušné OSSZ.

viz. příloha č. 2

7.3.3 NÁHRADNÍ HLÁŠENÍ

Tento tiskopis vystavuje ošetřující lékař v případě, že došlo k ztrátě, nebo znehodnocení některého z dílů rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Vyznačí v něm, který díl rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti se jím nahrazuje (včetně čísla původního tiskopisu) a vyplní pouze ty údaje, které nahrazovaný díl obsahuje.

7.3.4 ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ

Má dva propisovací díly. Ošetřující lékař vyplněný první díl tohoto tiskopisu předává osobě, která potřebuje ošetřování, nebo osobě, která z důvodu onemocnění nemůže zabezpečit péči o dítě ve věku do 10 let. Pokud se jedná o nemocné dítě, předává jej lékař doprovodu. V druhém díle tiskopisu lékař doplní poslední den potřeby ošetřování. Pojištěnec, který uplatňuje nárok na ošetřovné, předává tento doklad po doplnění druhé části svému zaměstnavateli, který jej spolu s přílohou k žádosti o ošetřovné předá příslušné OSSZ.

viz. příloha č. 3

7.3.5 POTVRZENÍ O TRVÁNÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)

Tento tiskopis vystavuje lékař na požádání zaměstnance, zejména v případech, kdy se osoby v ošetřování člena domácnosti vystřídalaly, nebo v případech, kdy se jedná o dlouhodobou potřebu ošetřování. Zaměstnanec jím tedy prokazuje trvání potřeby ošetřování člena domácnosti, které se potvrzuje ke dni vystavení tohoto tiskopisu.

7.3.6 ŽÁDOST O PENĚŽITOU POMOC V MATEŘSTVÍ

Ošetřující lékař (gynekolog) vyplňuje pouze část A tohoto tiskopisu, kde potvrzuje těhotné pojištěnce pravděpodobný den porodu.

7.3.7 ŽÁDOST O VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

V části A tiskopisu potvrzuje ošetřující lékař (gynekolog) pravděpodobný den porodu. Praktický lékař v části B pod bodem 2 tohoto tiskopisu vydává rozhodnutí o tom, že zaměstnankyně nemůže vykonávat dosavadní práci, protože je v ohrožení její těhotenství, mateřství, nebo kojení. V části B pod bodem 1 potvrzuje zaměstnavatel, že zaměstnankyně vykonává práci zakázanou těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a kojícím ženám.⁶⁴

7.3.8 POTVRZENÍ O NAŘÍZENÍ KARANTÉNY

Má pět propisovacích dílů.

I. díl – Oznámení o nařízení karantény (díl s modrým pruhem)

Tento díl slouží zaměstnanci k uplatnění nároku na náhradu mzdy za prvních 21 kalendářních dnů karantény.

II. díl – Hlášení OSSZ o nařízení karantény (bez pruhu)

Lékař odešle příslušné OSSZ nejpozději v pracovní den po dni, kdy byla nařízena karanténa.

III. díl - Potvrzení o nařízení karantény pro uplatnění nároku na nemocenské (díl s růžovým pruhem)

Slouží jako podklad pro nárok na nemocenské pokud nařízená karanténa trvá déle než 21 dní. Zaměstnanec svůj nárok uplatňuje prostřednictvím zaměstnavatele, OSVČ u příslušné OSSZ.

IV. díl - Oznámení o ukončení karantény (díl s růžovým pruhem)

Zaměstnanec tento díl předá svému zaměstnavateli. V případě, že karanténa trvala déle, než 21 kalendářních dnů předá, po doplnění potřebných údajů příslušné OSSZ. OSVČ ho předá přímo příslušné OSSZ

⁶⁴ Popis všech tiskopisů: ČSSZ: Informace k novým tiskopisům vyplňovanými ošetřujícími lékaři [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/novy-zakon-o-nemocenskem-pojisteni/informace-k-novym-tiskopisum-vyplnovanymi-osestrujicimi-lekari.htm>

V. díl - Hlášení OSSZ o ukončení karantény (bez pruhu)

Odesílá lékař příslušné OSSZ nejpozději první pracovní den následující po dni, ve kterém byla karanténa ukončena.

viz. příloha č. 4

7.4 VÝPLATA DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Výplatu všech dávek nemocenského pojištění zajišťuje OSSZ příslušná podle místa sídla zaměstnavatele nebo podle bydliště OSVČ. Nejpozději ve lhůtě 1 měsíce od doručení všech potřebných dokladů. Dávky se vyplácejí na účet příjemce nebo v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence.⁶⁵ Nárok na výplatu dávky zaniká marným uplynutím tří let od vzniku nároku na dávku. Nárok na výplatu nemocenského, PPM a ošetrovného nemá pojištěnec za dobu, po kterou:⁶⁶

- vykonává v pojištěné činnosti, ze které tyto dávky náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost;
- mu náleží podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož tyto dávky náleží, nadále započitatelný příjem;
- je ve vazbě, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před vzetím do vazby;
- vykonává TOS, nebo zabezpečovací detenci a jedná se o dávky, na které vznikla nárok před tímto výkonem (neplatí v případě PPM, pokud žena ve výkonu TOS nebo zabezpečovací detence pečuje o dítě).

Dávky náleží za kalendářní dny. Pokud nárok vznikl po opracování části směny, náleží dávka za poměrnou část, za odpracovanou část náleží zaměstnanci mzda. Do podpůrní doby se ale takový den započítává jako celý.⁶⁷

7.5 VÝŠE DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ, ZAPOČITATELNÝ PŘÍJEM, ROZHODNÉ OBDOBÍ, DENNÍ VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD, REDUKČNÍ HRANICE

Výše dávek nemocenského pojištění se vypočítává z denního vyměřovacího základu.⁶⁸ Pro její vyměření je třeba určit **započitatelný příjem** zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období. Zpravidla ho tvoří příjem za 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém

⁶⁵ § 109 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁶ § 16 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁷ § 17 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁸ § 18 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

vznikla sociální událost, vydělený počtem „započitatelných“ kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období (tj. počet kalendářních dnů snížený o tzv. vyloučené doby).

Rozhodné období⁶⁹ je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém došlo ke vzniku sociální události, na základě které vznikl nárok na dávky nemocenského pojištění. Jestliže od vzniku pojištění do konce kalendářního měsíce, který předchází měsíci vzniku sociální události, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do konce kalendářního měsíce, který předchází měsíci, ve kterém vznikla sociální událost. Pokud sociální událost vznikla v měsíci, ve kterém vzniklo pojištění, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění zaměstnance do konce tohoto kalendářního měsíce. Pokud zaměstnanec nemá v dvanácti před sociální událostí jdoucích měsících vyměřovací základ, nebo jsou v tomto období jen vyloučené dny, považuje se za rozhodné období první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 „započitatelných“ kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ.

Do počtu kalendářních dnů se nezapočítávají **vyloučené doby**⁷⁰:

- kalendářní dny pracovního volna (omluvené nepřítomnosti) podle zákoníku práce, za které nenáleží náhrada mzdy;
- kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, za které náleží náhrada mzdy;
- kalendářní dny, za které bylo zaměstnanci vypláceno nemocenské, PPM nebo ošetrovné;
- kalendářní dny, připadající na kalendářní měsíce, v nichž OSVČ nebyla účastna pojištění.

Příklad:

Zaměstnanec je dočasně práce neschopným od 12. února do 5. března 2012:

- den nástupu 23. listopadu 2008 – RO je od 1. 2. 2011 do 31. 1. 2012;
- den nástupu 18. března 2011 – RO je od 18. 3. 2011 do 31. 1. 2012;
- den nástupu 15. ledna 2012 – RO je od 15. 1. 2012 do 31. 1. 2012;
- den nástupu 1. února 2012 – RO je od 1. 2. 2012 do 29. 2. 2012.

Denním vyměřovacím základem⁷¹ je podíl započitatelného příjmu a kalendářních dnů. Zaokrouhluje se na dvě desetinná místa. Takto stanovený průměrný denní příjem je redukován pomocí tří redukčních hranic a takto upravený se denní vyměřovací základ zaokrouhluje na celá

⁶⁹ § 18 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁷⁰ § 18 odst. 7 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁷¹ § 18 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

čísla nahoru. Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí formou sdělení.

Redukční hranice se stanoví podle §21 zákona o nemocenském pojištění, tak že 1. redukční hranice činí jednu třetinu součinu všeobecného vyměřovacího základu (VVZ) stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se výše redukčních hranic stanoví, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto VVZ. Druhá redukční hranice činí 1,5 násobek částky první redukční hranice a třetí redukční hranice 3 násobek částky první redukční hranice. V roce 2012 tedy 1. redukční hranice činí 838,- Kč, 2. redukční hranice 1.257,- Kč, 3. redukční hranice 2.514,- Kč.⁷²

DZV upravovat tak, že:⁷³

- u nemocenského a ošetrovného:
 - I. do částky 1. redukční hranice se počítá 90%
 - II. z částky nad 1. redukční hranicí do 2. redukční hranice se počítá 60%
 - III. z částky nad 2. redukční hranicí do 3. redukční hranice se počítá 30%
 - IV. k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží
- u PPM a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství:
 - I. do částky 1. redukční hranice se počítá 100%
 - II. z částky nad 1. redukční hranicí do 2. redukční hranice se počítá 60%
 - III. z částky nad 2. redukční hranicí do 3. redukční hranice se počítá 30%
 - IV. k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží

Příklad u nemocenské:

- pokud bude zaměstnanec mít DVZ 947,86 Kč jeho redukovaný denní vyměřovací základ bude 821,- Kč:
 $(838 \times 0,9) + (109,86 \times 0,6) = 754,2 + 65,916 = 820,116$
- zaměstnanec s DVZ 2.612,60 Kč bude mít redukovaný denní vyměřovací základ 1.383,- Kč:
 $(838 \times 0,9) + (419 \times 0,6) + (1257 \times 0,3) = 754,2 + 251,4 + 377,1 = 1382,7$

Příklad u PPM:

- zaměstnankyni s DVZ 947,86 Kč bude redukovaný denní vyměřovací základ činit 904,- Kč:
 $(838 \times 1) + (109,86 \times 0,6) = 838 + 65,916 = 903,916$

⁷² ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

⁷³ § 21 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- zaměstnankyně s DVZ 2.612,60 Kč bude mít redukováný denní vyměřovací základ 1.466,5 Kč:

$$(838 \times 1) + (419 \times 0,6) + (1257 \times 0,3) = 838 + 251,4 + 377,1 = 1466,5$$

Maximální výše redukováného DVZ pro nemocenské a ošetrovné činí 1.383,- Kč. Takový DVZ by odpovídal měsíčnímu příjmu zhruba 76.400,- Kč. Maximální výše DVZ pro PPM a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství činí v současné době 1.467,- Kč.

7.6 NEMOCENSKÉ

7.6.1 NÁROK NA NEMOCENSKÉ

Nemocenské pobírá pojištěnec, kterého lékař uzná dočasně práce neschopným. Práce neschopný je zaměstnanec, kterému jeho zdravotní stav pro nemoc, úraz nebo pro nařízení karantény nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání, v případě OSVČ samostatnou výdělečnou činnost.⁷⁴ Nemocenské pobírá zaměstnanec od 22. dne dočasné pracovní neschopnosti.⁷⁵ Po dobu prvních 21 dnů je zaměstnanec, kterému trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, zabezpečen náhradou mzdy vyplácenou zaměstnavatelem. Od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 je prodloužena doba výplaty náhrady mzdy zaměstnavatele ze 14 na 21 kalendářních dnů a zároveň byla zrušena možnost odpočtu poloviny částky vyplacených náhrad v době pracovní neschopnosti od odvodu pojistného na sociální zabezpečení za kalendářní měsíc tzv. refundace.⁷⁶ Tato možnost zůstala zachována pouze pro organizace s malým počtem zaměstnanců (tj. právnická nebo fyzická osoba s počtem zaměstnanců do 25), ovšem za podmínky zvýšení % odvodu pojistného, což za předpokladu průměrné nemocnosti není pro zaměstnavatele výhodné. Náhrada mzdy není ani zdaňována, ani z ní není odváděno pojistné na sociální a zdravotní pojištění a upravuje ji zákoník práce.⁷⁷ Během těchto prvních 21 dnů provádí kontroly u nemocného zaměstnance zaměstnavatel, poté toto oprávnění přechází na OSSZ. Při zjištění porušení režimu zasílá OSSZ záznam o kontrole pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli. Za porušení léčebného režimu pojištěnci hrozí pořádková pokuta, krácení, nebo odnětí nemocenské, či pokuta za přestupek.⁷⁸

⁷⁴ § 23 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁷⁵ § 26 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁷⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální poradce [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/108>

⁷⁷ § 127 a §127a zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce

⁷⁸ ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

Nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek pro nárok (být pojištěn a vznik sociální události) a zároveň uplatněním tohoto nároku stanoveným způsobem (na tiskopisu vyplněným ošetřujícím lékařem). Za zaměstnance odevzdává tento tiskopis spolu s doklady nutnými pro výčet dávky příslušné OSSZ zaměstnavatel. OSVČ odevzdává tyto podklady OSSZ sama. Podmínkou pro vznik nároku na dávku OSVČ je trvání účasti na nemocenském pojištění nejméně 3 měsíce před vznikem sociální události zakládající nárok na nemocenské. Důvodem je dobrovolnost nemocenského pojištění OSVČ a tím i zřejmá možnost účelového zneužívání, pokud by bylo možné se přihlásit k nemocenskému pojištění a zároveň uplatnit nárok na dávku.⁷⁹

7.6.2 PODPŮRČÍ DOBA U NEMOCENSKÉHO

Podpůrčí dobou je doba, po kterou lze podle zákona o nemocenském pojištění poskytnout dávku nemocenského pojištění. U nemocenského pojištění je podpůrčí doba omezena trváním dočasné pracovní neschopnosti, bez ohledu na to, jestli po dobu pracovní neschopnosti náležela náhrada mzdy nebo nemocenské. Mezi 1. a 21. dnem dočasné pracovní neschopnosti vyplácí zaměstnavatel náhradu mzdy. Podpůrčí doba u nemocenského začíná 22. kalendářním trváním dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény (22. den je stanoven pro období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013, jinak PD běží již od 15. dne) a trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku.⁸⁰ Po zavedení náhrady mzdy za prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti, zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, se podpůrčí doba prodloužila z 365 na 380 dnů. Spolu s prodloužením doby, za kterou je poskytována náhrada mzdy na 21 dnů se ale podpůrčí doba neprodloužila.⁸¹

Do této podpůrčí doby se započítávají doby předchozích dočasných pracovních neschopností, pokud nevznikly více jak 380 dní před vznikem současné pracovní neschopnosti. Takto se předchozí pracovní neschopnosti započítávají i v případě, že byly uznány pro jinou pojištěnou činnost a také v případě, že při nich nemocenské nenáleželo (např. si zaměstnanec způsobil úraz úmyslně). Pokud od poslední dočasné pracovní neschopnosti uplynulo více, než 190 dní tento zápočet se nepoužije.⁸² Dříve se do podpůrčí doby nezapočítávala doba pracovní neschopnosti

⁷⁹ ČSSZ: Změny v pojištění osob samostatně výdělečně činných od 1. 1. 2012 [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/platba-pojistneho/zmeny-v-pojisteni-osob-samostatne-vydelecne-cinnych-od-1-1-2012.htm>

⁸⁰ § 26 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁸¹ ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

⁸² § 26 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

způsobená pracovním úrazem, nebo nemocí z povolání, ty jsou ale podle nynější právní úpravy postaveny na roveň běžné nemoci.

OSSZ mají také povinnost písemně upozornit ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele a pojištěnce, jemuž se poskytuje nemocenské na čerpání podpůrčí doby v délce 380 dní alespoň 2 měsíce předem. Po uplynutí podpůrčí doby se nemocenské může vyplácet na základě žádosti pojištěnce po dobu, kterou stanoví orgán nemocenského pojištění, který nemocenské vyplácí na základě vyjádření lékaře. Musí se jednat o takového dočasně pracovní neschopného, u kterého lze očekávat nejdéle do 350 nabude pracovní schopnost. Jednotlivé prodloužení výplaty nesmí být na dobu delší než 3 měsíce a lze i opakovaně, maximálně však do 350 dní od uplynutí podpůrčí doby (tedy nejpozději do dvou let od vzniku dočasné pracovní neschopnosti).

U poživatelů starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 22. kalendářního dne (opět platí pro období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013, jinak od 15. dne) trvání dočasné pracovní neschopnosti. Podpůrčí doba byla od 1. 1. 2011 zkrácena ze 70 na 63 kalendářních dnů (toto zkrácení je také časově omezeno a to do konce roku 2013). Pokud zaměstnání, popř. pojištění u OSVČ a zahraničního zaměstnance skončilo dříve než pracovní neschopnost, končí i podpůrčí doba. Byla-li podpůrčí doba vyčerpána v jednom kalendářním roce a dočasná pracovní neschopnost pokračuje i v roce následujícím, nevzniká od 1. ledna tohoto následujícího roku nárok na výplatu dávky.⁸³ Vzhledem k tomu, že se do podpůrčí doby nijak nezapočítává období 21 kalendářních dnů pracovní neschopnost, po které je poskytována náhrada mzdy od zaměstnavatele nemusí se zaměstnávání poživatelů důchodů zaměstnavatelům vyplatit.

Příklad:

Poživatel starobního důchodu vyčerpá podpůrčí dobu k 18. dubnu 2011 a poté je v každém z následujících měsíců vždy alespoň 14 dnů uznám dočasně práce neschopný až do listopadu, kdy je práce neschopným od 7. listopadu až do 21. ledna 2012. Za každou dočasnou pracovní neschopnost v měsících květnu, červnu, červenci, srpnu, září a říjnu mu vyplácí po dobu dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatel náhradu mzdy. Za dočasnou pracovní neschopnost v měsíci listopadu mu zaměstnavatel vyplatí náhradu mzdy za 21 kalendářních dnů a od 22. kalendářního DPN mu již nemocenské nenáleží (vyčerpal již pro tento rok podpůrčí dobu) a nenáleží mu ani od ledna 2012 po dobu, kdy pokračuje DPN z roku předchozího.

⁸³ § 28 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

U osoby, které požádaly o výplatu starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a pokračují v pojištěné činnosti, se sleduje jak podpůrná doba 380 dnů, tak i 63 dnů. Výplata nemocenského skončí uplynutím první z obou lhůt.

Příklad:

Od 1. května 2011 byl zaměstnanci přiznán důchod a 24. května byl zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným a pracovní neschopnost trvala do 31. 8. 2011.

- a) V období 380 kalendářních dnů před vznikem této dočasné pracovní neschopnosti byl zaměstnanec práce neschopen 22 dnů. V tomto případě uplyne dříve podpůrná doba 63 dnů a výplata nemocenského bude tedy zastavena od 27. července 2011;
- b) V období 380 kalendářních dnů před vznikem této dočasné pracovní neschopnosti byl zaměstnanec práce neschopen 341 dnů. V tomto případě uplyne dříve podpůrná doba 380 dnů a výplata nemocenského bude zastavena od 3. července 2011.

Od tohoto okamžiku bude sice nepřítomnost zaměstnance z důvodu DPN u zaměstnavatele omluvena, ale nebude mu náležet žádná náhrada.

7.6.3 VÝŠE NEMOCENSKÉHO

Výše nemocenského se stanovuje za kalendářní den procentní částí z redukovaného denního vyměřovacího základu. Do 1. 1. 2010 tato procentní část rostla s délkou dočasné pracovní neschopnosti (do 30. dne dočasné pracovní neschopnosti 60%, od 31. dne do 60. dne 66%, od 61. dne 72%). V současné době činí 60% DVZ po celou dobu nemoci.

Nemocenské nenáleží za dny, ve kterých mělo trvat neplacené volno, tedy i v době rodičovské dovolené. Pokud by pracovní neschopnost vznikla v době řádné dovolené, ta se po dobu dočasné pracovní neschopnosti přerušuje.⁸⁴

V případě, že si zaměstnanec přivodil dočasnou pracovní neschopnost účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti, zneužitím omamných prostředků či psychotropních látek nebo při spáchání úmyslného trestného činu, nebo přestupku činí výše nemocenského pouze 50%. Souvislost mezi takovým chováním a skutečností, která zakládá pracovní neschopnost, musí být prokázána.⁸⁵

Jako příklad lze uvést rozsudek Nejvyššího správního soudu v řízení o kasační stížnosti žalobce - zaměstnance, jehož pracovní neschopnost v důsledku zranění vznikla při dopravní nehodě, které byl účastníkem. Nehoda se stala 20. 6. 2007, když zaměstnanci nedalo přednost nákladní auto

⁸⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

⁸⁵ § 31 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

s tahačem a při výjezdu z vedlejší silnice křížilo směr jeho jízdy. Žalobce tedy sice nehodu nezařadil, ale jeho díl viny byl zřejmý, jelikož podle názoru znalce a svědků, mohl při včasné reakci a brzdění srážce zabránit. Na straně žalované stojí ČSSZ, pracoviště Ústí nad Labem. Kasační stížnost směřuje proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem.

ČSSZ 12. 12. 2007 zamítla odvolání žalobce a potvrdila jím napadené rozhodnutí OSSZ v České Lípě ze dne 25. 9. 2007, které rozhodlo o nepřiznání nemocenské žalobci při pracovní neschopnosti mu vzniklé v důsledku dopravní nehody. V odůvodnění uvádí, že si zaměstnanec PN způsobil sám, jako bezprostřední následek své opilosti. Nebyla posuzována míra jeho zavinění, proto není rozhodné, zda byl policejním orgánem uznán jako viník DN či nikoliv. Zaměstnanci byl po převozu do nemocnice zjištěn obsah alkoholu v krvi 2,42‰, což mělo podle ČSSZ rozhodný vliv na vznik jeho PN při DN.

Krajský soud v Ústí nad Labem rozsudkem ze dne 6. 5. 2009 uvedené rozhodnutí v odvolání pro vady řízení zrušil a věc vrátil ČSSZ k dalšímu řízení. V odůvodnění uvedl, že skutkový stav nebyl zjištěn na základě řádně provedeného dokazování (protokoly o podání vysvětlení nejsou svědecké výpovědi a nemohou tedy sloužit jako podklad pro vydání rozhodnutí). Bylo by třeba nařídít ústní jednání s výslechy svědků, ověřit znalecký posudek a provést důkaz o odběru krve. Důvodem ke ztrátě nároku na přiznání nemocenské by mohl být pouze fakt, že zaměstnanec vlivem alkoholu jednal ve zjevném rozporu s běžným chováním řidiče, tento fakt však prokázán nebyl.

Proti tomuto rozsudku podala ČSSZ kasační stížnost, o níž rozhodl NSS rozsudkem ze dne 22. 7. 2009 tak, že neshledal kasační stížnost důvodnou, byť se neztotožnil se všemi závěry napadeného rozsudku a žádost tedy zamítl. NSS rozhodl, že důkazy nebyly provedeny správným důkazním postupem a proto KS nepochybil, když dokazování před správními orgány označil za nesprávně vedené a rozhodnutí ČSSZ pro vady zrušil:

- NSS uvedl, že jako podklad pro vydání rozhodnutí může sloužit vše, co má konkrétní vypovídací hodnotu a je tedy způsobilé prokázat skutečný stav věci, ale zároveň NSS poukázal na to, že judikatura správních soudů dospěla k názoru, že pokud je možné provést výslech svědků, je nutné je vyslechnout, což OSSZ ani ČSSZ neučinily. OSSZ opřela svůj závěr o usnesení policie, kterým byla věc odložena. V něm se sice uvádí, že v krvi žalobce bylo zjištěno 2,42‰ alkoholu, ale tato skutečnost nepředstavovala dostatečný podklad pro rozhodnutí o nepřiznání nemocenské, protože z usnesení policejního orgánu nevyplývalo, že DN byla zapříčiněna alespoň z části požitím alkoholu žalobcem;
- Dále se NSS neztotožňuje s názorem ČSSZ, že žalobce si přivodil PN jako bezprostřední následek své opilosti s odůvodněním poukazujícím na část úředního záznamu o podaném vy-

světlení, v němž svědci uvádí, že nákladní automobil (NA) sice vyjel z vedlejší silnice, ale osobní automobil (OA) překvapivě nebrzdil, ačkoli kdyby tak učinil, obě vozidla by se minula. Řidič OA začal brzdit až těsně před NA a hned poté se srazili. Svědek, který jel za OA poškozeného bez prudkého brzdění zastavil. Podle NSS zde bylo třeba osoby ve správním řízení vyslechnout v procesním postavení svědků a z těchto důkazů učinit závěr, že žalobce by byl schopen nehodě zabránit, pokud by jednal v souladu s běžným chováním řidiče;

- OSSZ opřela svoje rozhodnutí i o část znaleckého posudku, který ale vzhledem k tomu, že byl vypracován v počátečním stadiu řízení, mohl být v jeho průběhu modifikován. Bylo by tedy třeba jej ověřit;
- Dále ČSSZ opřela svoje rozhodnutí o protokol lékařského vyšetření, podle nějž byla v krvi žalobce zjištěna hladina alkoholu v krvi 2,42‰, což však samo o sobě neprokazuje příčinnou souvislost mezi touto skutečností a DN.

Na tom závěru dle NSS nemohlo nic změnit ani to, že skutečnosti, které byly zjištěny z podkladů z počátečního stadia trestního řízení, nakonec zcela odpovídají skutkovému stavu zjištěnému v pravomocném rozsudku (byl vydán až po podání kasační stížnosti) okresního soudu v České Lípě ze dne 13. 5. 2009, kterým byl řidič NA uznán TČ ublížení na zdraví, ale zároveň byl učiněn závěr, že i sám poškozený měl na DN značný podíl vinny, který vlivem návykové látky nevyhodnotil včas situaci nastalou v provozu. Okresní soud své rozhodnutí opřel o stejné důkazy jako OSSZ.

Po této změně důkazní situace bylo tedy možné považovat jeho podíl vinny na DN za spolehlivě prokazaný. Pokud tedy bude žalovaná vycházet z tohoto trestního rozsudku, dostojí své povinnosti zjistit v požadovaném rozsahu skutečný stav věci, ze kterého učiní náležitý závěr, který odůvodní. Zejména je třeba prokázat bezprostřednost vlivu požití alkoholu na vznik PN.

V dalším řízení ČSSZ zrušila rozhodnutí OSSZ, která následně znovu rozhodla o nepřiznání nároku na nemocenské. Žalovaná odmítla odvolání žalobce a rozhodnutí OSSZ potvrdila. V odůvodnění uvedla, že z materiálů poskytnutých OČTŘ jasně vyplývá, že jeho reakce byly vlivem alkoholu zpomalené, jeho chování bylo v rozporu s běžným chováním řidiče a tím si způsobil své zranění jako bezprostřední následek své opilosti.

KS v Ústí nad Labem žalobu proti tomuto rozhodnutí žalované o odvolání jako nedůvodnou dne 26. 4. 2011 zamítl. Žaloba se opírala o tvrzení, že správní orgány obou stupňů nesprávně subsumovaly zjištěný skutkový stav, protože mylně, jednostranně a zcela v jeho neprospěch interpretovaly úvahu OS ohledně jeho spoluviny na DN. Žalobce tvrdí, že není možné vycházet z totožných důkazů a kvalifikovat je na základě odlišných právních předpisů. KS uvedl, že závěry učiněné v obou řízeních se nepodmiňují, důkazy hodnotí odlišné orgány, tudíž nezávisle na sobě. Dále

uvedl, že je nerozhodné, zda byl řidič NA uznán vinným, rozhodné je, že přítomnost alkoholu v krvi žalobce měla bezprostřední vliv na vznik DN a tedy i jeho PN.

Proti rozsudku KS podal žalobce kasační stížnost.

- Z důvodu nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky KS a z důvodu vady řízení spočívající v tom, že OSSZ ve svém rozhodnutí sice podrobně popsala, na základě jakých důkazů učinila svá skutková zjištění, ale při jejich opatřování nepostupovala v souladu s příslušným ustanovením správního řádu;
- Dále podle stěžovatele nebyl zjištěn skutkový stav způsobem, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Nehoda se stala hodinu před začátkem jeho pravidelné odpolední směny v obci Svor směrem na Nový Bor, kde bydlel. Stěžovatel OSSZ vytýká, že nevedla důkazní řízení za účelem zjištění, zda jeho směna měla doopravdy začít (zda nečerpal dovolenou nebo pracovní volno);
- Dále stěžovatel namítá, že skutečnost (jak vyjádřil OS), že poškozený má na celé věci značný podíl, se může promítnout maximálně do výše trestu obžalovaného a nelze z ní tedy usuzovat, že to byl žadatel o nemocenskou, kdo si zavinil PN bezprostředně v důsledku opilosti. Bezprostřední příčinu DN je tedy dle něj třeba spatřovat v chování řidiče NA, který porušil pravidla silničního provozu, neboť mu nedal přednost v jízdě.

NSS uvedl k první námitce, že skutkový stav zjištěný v rozsudku OS a důkazy provedené v hlavním líčení zcela odpovídají podkladům opatřeným na počátku trestního řízení a z těchto skutkových zjištění zcela nepochybně vyplývá, že na DN měl stěžovatel, který řídil pod vlivem značného množství alkoholu významný podíl. A proto žalovaná strana zcela dostojí své povinnosti zjistit řádně a v požadovaném rozsahu skutkový stav věci, když bude vycházet jen ze zmíněného trestního rozsudku. K druhému bodu uvádí NSS, že poznatek o počátku pracovní směny je irelevantní, protože doba vzniku PN nesouvisí s posuzováním nároku na nemocenskou. Není rozhodné, zda ke vzniku PN dojde v důsledku pracovního úrazu či nikoli a proto ČSSZ nemusí dokazovat, zda k DN došlo na cestě do práce. Ke třetí námitce se NSS vyslovil tak, že zaměstnanci nelze přiznat nemocenskou pouze v případě, že mezi vznikem PN a opilostí existuje příčinná souvislost. Příčinnou souvislost zde dokazuje teorií podmínky, ze které vyplývá, že určitá skutečnost neztrácí povahu příčiny, i když kromě ní vedly k následku i jiné skutečnosti. V posuzovaném případě je tedy taková příčinná souvislost mezi uvedením se do stavu opilosti a následkem v podobě jeho PN dána. K DN došlo nejen zaviněním řidičem NA, ale i v důsledku zavinění stěžovatele, který vlivem alkoholu zpomaleně reagoval. Každá z těchto příčin mohla následek způsobit jen ve vzájemném spolupůsobení s druhou příčinou. Trestněprávní příčina a trestněprávní následek nevyklučují existenci jiného příčinného vztahu ve vztahu k DN, který je relevantní

z hlediska přiznání nároku na nemocenské. Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců neříká, že nárok na nemocenské se nepřizná jen v případě, kdy je opilost zaměstnance jedinou příčinou jeho PN. Bezprostřednost je tedy třeba chápat jako příčinnou souvislost mezi opilostí a vznikem PN.

NSS tedy rozhodl, že KS nepochybil, když v dané věci došel k závěru o nutnosti nepřiznání nemocenské stěžovateli. Označil kasační stížnost za nedůvodnou a zamítl ji.⁸⁶

7.7 PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ

7.7.1 NÁROK NA PENĚŽITOU POMOC V MATEŘSTVÍ

Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je, aby žena byla v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM účastna na nemocenském pojištění alespoň 270 kalendářních dnů. U OSVČ je tato podmínka rozšířena ještě o podmínku účasti na pojištění jako OSVČ po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrní doby. Do doby účasti na pojištění se pro účely nároku na PPM započítává též:

- doba studia na SŠ, VOŠ, VŠ, jestliže počátek 6 týdnů před očekávaným termínem porodu připadne do období 270 dnů od úspěšného ukončení studia;
- doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně;
- doba přerušení pojištění⁸⁷.

Aby měla zaměstnankyně nárok na PPM, musí její těhotenství skončit porodem, tedy nikoli potratem nebo interrupcí. Za porod se pro účely poskytování mateřské považuje zapsání dítěte do matriky.

Peněžítá pomoc v mateřství se poskytuje v souvislosti s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Kdo má na PPM nárok, určuje §32 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění:

- pojištěnka, která porodila dítě, nebo těhotná pojištěnka nejdříve od počátku osmého týdne před plánovaným termínem porodu;
- pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu;
- pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela;

⁸⁶ Nejvyšší správní soud: Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu [online]. [cit. 2012-0-08]. Dostupné z: http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2011/0109_4Ads_110_20120206080326_prevedeno.pdf

⁸⁷ § 32 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou a nemá nárok na výplatu PPM;
- pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě. Tuto dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu.

7.7.2 PODPŮRČÍ DOBA PENĚŽITÉ POMOCI V MATEŘSTVÍ

Podpůrčí doba činí 28 týdnů u pojištěnky, která porodila dítě. V případě, že porodila dvě a více dětí je podpůrčí doba 37 týdnů, ale pouze z předpokladu, že po 28 týdnech pojištěnka stále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí. V případě, že o dítě pečuje pojištěná osoba rozdílná od té, která dítě porodila,⁸⁸ činí podpůrčí doba 22 týdnů. V případě, že taková osoba pečuje o dvě a více dětí činí podpůrčí doba 31 týdnů, po uplynutí 22 týdnů podpůrčí doby PPM náleží pouze v případě, že pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.⁸⁹

Podpůrčí doba u PPM začíná nástupem na PPM. Nástup nastává dnem, který pojištěnka určí v období od počátku osmého do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejpozději však na počátku šestého týdne. Pokud došlo k porodu před počátkem šestého týdne, je dnem nástupu na PPM den porodu. U pojištěnce, který převzal dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody podle tohoto zákona) je dnem nástupu na PPM den převzetí dítěte.⁹⁰ Jestliže v průběhu doby, po kterou se vyplácí PPM, vznikne z téhož pojištění nárok na další PPM, nevyplácí se další PPM po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí PPM. Podpůrčí doba této další PPM se ale stanoví ode dne nástupu na tuto PPM. U pojištěnky, která porodila, nesmí být podpůrčí doba kratší než 14 týdnů a nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu. PPM je možno pobírat nejdéle do 1 roku věku dítěte, jde-li o dávku náležející z titulu porodu dítěte. Jde-li o dávku náležející z titulu převzetí dítěte do náhradní péče - do 7 let věku a 31 týdnů.⁹¹

⁸⁸ §32 odst. 1 písm. b) až e) 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁸⁹ § 33 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁰ § 34 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁹¹ Ženíšková, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

7.7.3 VÝŠE PENĚŽITÉ POMOCI V MATEŘSTVÍ

Výše PPM za kalendářní den činí 70% redukovaného denního vyměřovacího základu, přičemž 1. redukční hranice zde činí 100% denního vyměřovacího základu, 2. redukční hranice 60% DVZ a 3. redukční hranice 30% DVZ.

7.8 OŠETŘOVNÉ

7.8.1 NÁROK NA OŠETŘOVNÉ

Na ošetřovné mají nárok pouze zaměstnanci, tedy nikoli OSVČ. Jsou ale i tací zaměstnanci, kteří tento nárok nemají, jako například zaměstnanci, jejichž zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, členové kolektivních orgánů právnických osob, zaměstnanci činí na základě dohody o pracovní činnosti.⁹² Zaměstnancům vzniká nárok na ošetřovné, pokud nemůže vykonávat svou práci z důvodů:⁹³

- ošetřování dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz;
- ošetřování jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou;
- ošetřování členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo
- péče o zdravé dítě, mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla.

Základní podmínkou pro vznik nároku na ošetřovné je, aby osoby spolu žili ve společné domácnosti⁹⁴, to neplatí pro rodiče, pokud se jedná o jejich dítě do 10 let věku.

Zaměstnanec může uplatnit nárok na ošetřovné na dítě, na které už druhý rodič uplatnil nárok na PPM nebo rodičovský příspěvek pouze v případě, že tento druhý rodič onemocněl, utrpěl úraz, byla mu nařízena karanténa, nebo matka znovu porodila a proto se nemůže o dítě starat.

V jednom případě ošetřování náleží ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných, popř. dvěma, pokud se vystřídají. Podpůrní doba se ale neprodlužuje.

Ochranná lhůta u ošetřovného není stanovena.

⁹² § 39 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁹³ § 39 odst. 1 a), b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁴ § 115 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

7.8.2 PODPŮRČÍ DOBA OŠETŘOVNÉHO

Podpůrčí doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů od vzniku sociální události. U osamělého zaměstnance, který má v péči alespoň jedno dítě do 16 let, které ještě neukončilo povinnou školní docházku maximálně 16 kalendářních dnů. Ošetřovné náleží za kalendářní dny, po které zaměstnanec nevykonával práci.⁹⁵

7.8.3 VÝŠE OŠETŘOVNÉHO

Výše ošetřovného činí 60% z redukovaného denního vyměřovacího základu. Výše redukčních hranic je stejná jako u nemocenské.⁹⁶

7.9 VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

Vyrovňovací příspěvek se poskytuje v těhotenství a mateřství. Nárok má zaměstnankyně, která je:⁹⁷

- z důvodu těhotenství převedena na jinou práci, protože práce, kterou doposud konala je zakázaná těhotným ženám, nebo ohrožuje jejich těhotenství;
- v období do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci, protože práci, kterou doposud konala je zakázaná matkám do konce devátého měsíce, nebo ohrožuje jejich zdraví nebo mateřství;
- převedena na jinou práci z důvodu kojení;

a z těchto důvodů bez svého zavinění dosahuje nižších příjmů než před převedením.

Vyrovňovací příspěvek se vyplácí těhotným zaměstnankyním za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci. Nejdéle však do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. V některých případech se vyplácí i matkám po porodu, které musí být kvůli kojení převedeny na jinou práci.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se nevyplácí za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně byla:

- dočasně práce neschopnou;
- ošetřovala dítě mladší deseti let, nebo jiného člena domácnosti;
- měla pracovní volno bez náhrady příjmu;
- měla neomluvenou nepřítomnost v práci (i po část pracovního dne);

⁹⁵ § 40 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

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

⁹⁷ § 42 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- byla účastnicí stávky;
- byla na mateřské nebo rodičovské dovolené.⁹⁸

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a v mateřství se stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem, který měla zaměstnankyně ke dni převedení na jinou práci a průměrem jejich započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.⁹⁹

⁹⁸ § 43 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁹ § 44 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

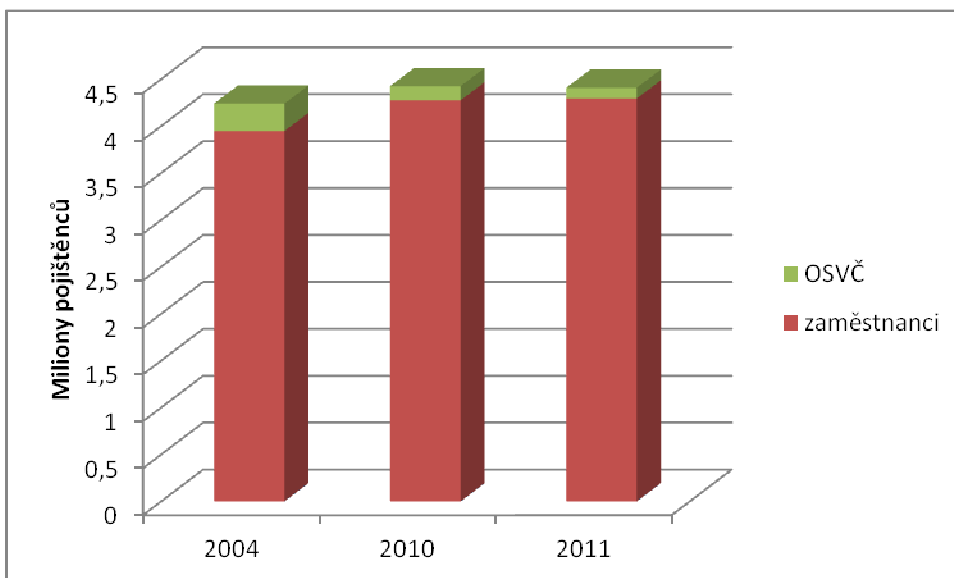
7.10 STATISTIKY DÁVEK NEMOCENSKÉ¹⁰⁰

	Rok		
	2004	2010	2011
počet pojištěnců	4.237.817	4.424.422	4.407.787
zaměstnanci	3.945.488	4.272.541	4.292.672
OSVČ	292.329	151.881	115.115
výdaje na dávkách v Kč	34.306.557.635	22.788.532.327	21.505.374.222
Nemocenské v Kč	29.523.313.720	14.943.715.781	13.353.980.695
Ošetřovné v Kč	1.003.960.970	431.451.820	604.048.421
peněžitá pomoc v mateřství v Kč	3.773.687.426	7.409.591.092	7.505.676.578
vyrovnávací přísp. v těhotenství a mateřství v Kč	5.595.519	3.773.635	5.668.528
počet prostonaných dní	105.955.526	62.078.690	59.937.951
průměrná délka trvání 1 případu v dnech	36,46	46,53	44,79

Pro ukázkou toho, jak se ve statistikách České správy sociálního zabezpečení projevují jednotlivé změny, jsem si vybrala roky 2004, 2010 a 2011. Rok 2004 z toho důvodu, abych demonstrovala stav před přijetím zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Rok 2010 proto, abych ukázala stav před schválením prvních úsporných opatření. Rok 2011 je rok, kdy by se měla projevovat první úsporná opatření. Zejména skutečnost, že podpůrná doba dávek nemocenské počíná běžet až 22. kalendářní den a zrušení zvyšování procentních hranic pro nemocenské v závislosti na délce trvání pracovní neschopnosti.

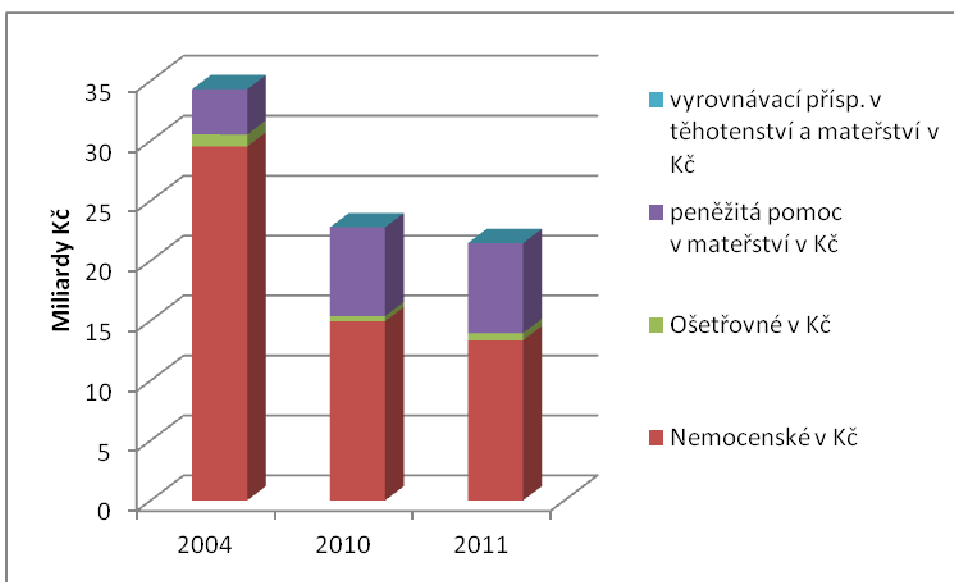
Oproti stavu před osmi lety se zvýšil počet zaměstnaných osob, za které je odváděno pojištění na sociální zabezpečení do státní pokladny, počet OSVČ naopak klesl a to skoro o polovinu.

¹⁰⁰ ČSSZ: Nemocenská statistika [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/05F7B9BA-DA36-4F7A-BE14-5B5132A4FC43/0/k31122011pocetyNPavydajenadavkyNP2011.pdf>, <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/4295FB18-66E1-4BBD-9235-0A6C6CB99689/0/k3112pocetyNPavydajenadavkyNP2010.pdf>, <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/nemocenska-statistika-2004.htm> a <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/01D30A5E-D5E0-4316-9FF9-B816D69DF566/0/k31122011UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETE>



Graf 1: Počet pojištěnců a jejich rozdělení

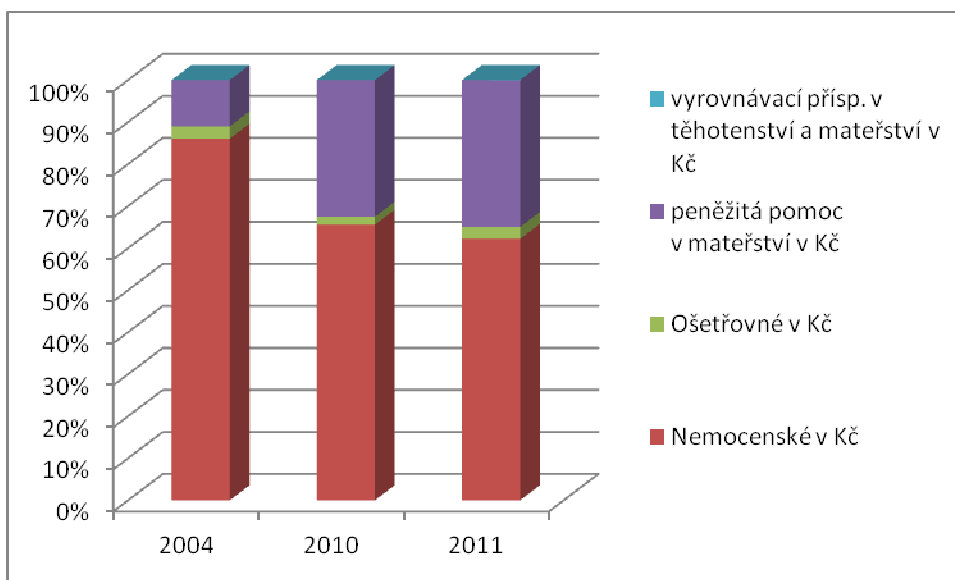
Ačkoli by se dalo očekávat, že výdaje na dávkách se tedy zvýší, trend je opačný. Výdaje na dávkách klesly v roce 2010, oproti roku 2004, skoro o 12 miliard korun, což je zhruba jedna třetina ročních nákladů na dávky. V roce 2011, po zavedení úsporných opatření, tato částka klesla ještě zhruba o 1,3 mld..



Graf 2: Výdaje na jednotlivých dávkách

Těžko říct, jestli tuto úsporu mají na svědomí úsporná opatření, nebo celkový klesající meziroční trend. Zatímco v roce 2004 šlo zhruba 86% výdajů na nemocenské, 3% na ošetřovné a 11% na PPM, již v roce 2010 bylo toto rozložení výrazně jiné. Klesla částka, která byla vyplacena na ne-

nemocenské a to asi na 65% z celkové vyplacené sumy, na ošetřovné byla vyplacena necelá 2% a na PPM 32,5% a podobný poměr se zachoval i v následujícím roce. Došlo tedy k výraznému snížení sumy vyplacené na nemocenské v letech 2010 a 2011 oproti roku 2004 zhruba o 50% a naopak k nárůstu částky vyplacené na peněžitou pomoc v mateřství.

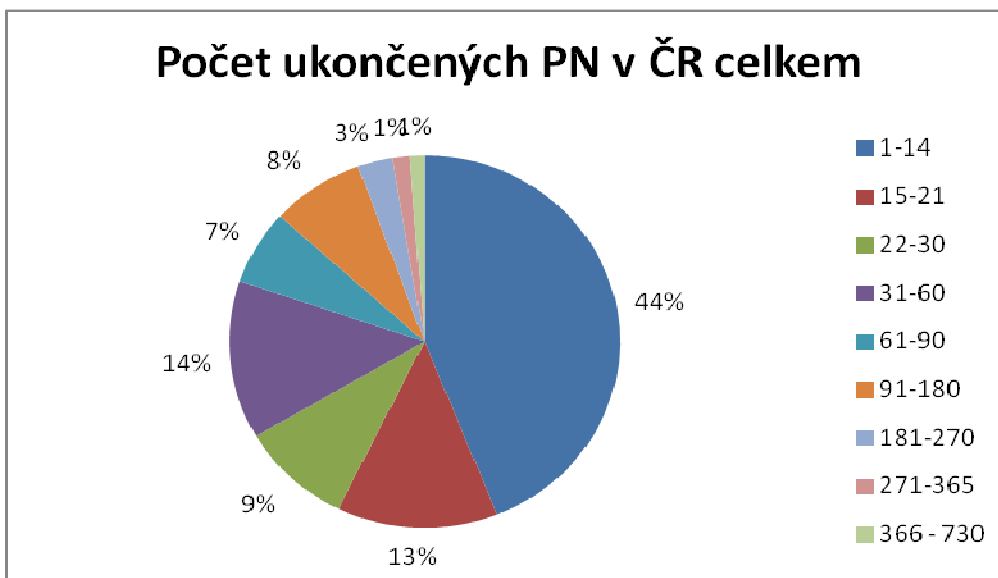


Graf 3: Poměry vyplácených dávek

Co způsobilo takové výkyvy v rozvrstvení vyplacených dávek? Nárůst PPM můžeme vysvětlit zejména počtem narozených dětí, který měl již od roku 2001 rostoucí tendenci. Pokles částky vyplacené na nemocenské a zároveň nárůst průměrné délky trvání jednoho případu je dle mého názoru způsoben třemi faktory:

- Největší úspory přinesla nepochybně skutečnost, že se nemocenské vyplácí až po uplynutí počáteční doby, která činí 14, respektive v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 21kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti. Od 4. do 21. dne pracovní neschopnosti náleží zaměstnanci náhrada mzdy poskytovaná zaměstnavatelem. Asi 57% pracovních neschopností skončí v těchto prvních třech týdnech pracovní neschopnosti,¹⁰¹ a tudíž nezatěžují státní pokladnu.

¹⁰¹ ČSSZ: zpráva o činnosti ČSSZ za rok 2011



Graf 4: kolik % PN je ukončeno v jakém období od vzniku PN (ve dnech)¹⁰²

Skutečnost, že prvních 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti vyplácí zaměstnavatel náhradu mzdy místo výplaty nemocenské dle mého názoru způsobuje tlak na zaměstnance, aby „nemarodili“ zbytečně a co nejdříve se vraceli na své pozice v zaměstnání. To také vysvětluje fakt, proč v roce 2010 oproti roku 2004 došlo k poklesu celkového počtu prostonaných dní o zhruba 40%;

- zavedení karenční doby po dobu prvních třech dnů dočasné pracovní neschopnosti, sice nepřinese úsporu na nemocenském ze státních výdajů, protože po tuto dobu hradí náhradu mzdy zaměstnavatel, ale způsobí to, že mnoho lidí nějaká méně závažná onemocnění raději „přechodí“ anebo po dobu nemoci čerpají dovolenou, aby za tuto dobu nepřišli o mzdu. Zavedení karenční doby a výše zmíněné způsoby jejího „obcházení“ způsobují nárůst průměrné délky jednoho případu přibližně o čtvrtinu. Zvýšení této doby je tedy způsobeno zejména tím, že ubylo případů krátkodobých PN;
- zrušení postupného zvyšování procentní částky s rostoucí délkou pracovní neschopnosti. Dnes činí výše procentní částky po celou dobu pracovní neschopnosti 60% denního vyměřovacího základu. Zde je důvod úspory zřejmý, obzvláště když vezmeme v úvahu, že průměrná délka pracovní neschopnosti činila v roce 2010 46,5 dne. Za účinnosti zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců činila od 1. do 30 dne dočasné pracovní neschopnosti 60%, od 31. do 60. dne 66% a od 61. dne 72%, což při dlouhodobé nemoci znamená značný nárůst částky vyplacené na nemocenské.

¹⁰² ČSSZ: zpráva o činnosti ČSSZ za rok 2011

8 PRÁVO EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ V OBLASTI SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

8.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY

Od 1. května 2004 je ČR členským státem Evropské Unie (EU). Jedním z hlavních principů, nejprve Evropského hospodářského společenství (EHS) a poté EU, je právo občanů na volný pohyb. Pro členské státy je tento základní princip zavazující v tom smyslu, že musí umožňovat a neomezovat možnost volného pohybu a možnost pracovat v jednotlivých členských zemích.¹⁰³ Volný pohyb pracovních sil je v rámci EU žádoucí jak z hlediska ekonomického, tak z hlediska konkurenceschopnosti a alokace práce. Sociálnímu zabezpečení je tedy v rámci EHS věnována velká pozornost a je upraveno jak smlouvami, tak nařízeními, směrnicemi a dalšími. Ze zakládacích smluv je to zejména Smlouva o založení Evropského společenství, která je od účinnosti Lisabonské smlouvy nazývána Smlouvou o fungování Evropské unie, Smlouva o Evropské unii, dále např. Amsterodamská, Niceská, Lisabonská, atd..

Evropský parlament společně s Radou ministrů vydávají nařízení, směrnice a rozhodnutí. Rada a Komise vydávají doporučení nebo zaujímají stanoviska.¹⁰⁴ Nejdůležitějším právním aktem v oblasti sekundárního práva EU je nařízení. To je nadřazeno národním právním předpisům. Pro Evropskou unii má podobný význam jako zákon pro vnitrostátní právo, pro členské státy je bezprostředně závazné.¹⁰⁵ V oblasti sociálního zabezpečení, jsou to především články 46 a 48, podle kterých jsou vydávána nařízení.

„Evropský parlament Rada přijmou řádným legislativním postupem v oblasti sociálního zabezpečení taková opatření, která jsou nezbytná k zajištění volného pohybu pracovníků; za tímto účelem vytvoří systém, který migrujícím zaměstnancům a osobám samostatně výdělečně činným, jakož i osobám na nich závislým, zajistí:

a) započtení všech dob získaných podle různých vnitrostátních právních předpisů pro účely vzniku a zachování nároků na dávky, jakož i pro výpočet jejich výše

b) vyplácení dávek osobám s bydlištěm na území členských států „¹⁰⁶

¹⁰³ ČSSZ: Evropská unie [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/>

¹⁰⁴ Čl. 288 Smlouvy o fungování Evropské unie

¹⁰⁵ Hendrych, D. Správní právo. Praha: C.H.Beck, 2009.

¹⁰⁶ Čl. 48 Smlouvy o fungování Evropské unie

Směrnice působí v oblasti práva sociálního zabezpečení jako pracovní nástroje a jejich vydávání vychází především z článků 151-161 SFEU, která upravuje v hlavě X. sociální politiku. Článek 151 SFEU stanoví cíle Společenství a členských států. Jejich cílem je podpora zaměstnanosti, zlepšování životních a pracovních podmínek, přiměřenou sociální ochranu, sociální dialog, rozvoj lidských zdrojů s účelem trvale vysoké zaměstnanosti a boj proti vyloučení. Za účelem dosažení těchto cílů Společenství podporuje a doplňuje činnost členských států v těchto oblastech:¹⁰⁷

- zlepšování pracovního prostředí tak, aby vedlo k ochraně zdraví a bezpečnosti pracovníků;
- pracovní podmínky;
- sociální zabezpečení a sociální ochrana pracovníků, modernizace systémů sociálního zabezpečení;
- ochrana pracovníků při skončení pracovního poměru;
- informování pracovníků a konzultace s nimi;
- zastupování a kolektivní obrana zájmů pracovníků a zaměstnavatelů včetně spolurozhodování;
- podmínky zaměstnávání státních příslušníků třetích zemí legálně pobývajících na území Společenství;
- zapojení osob vyloučených z trhu pracovních příležitostí;
- rovnost příležitostí mezi muži a ženami na trhu práce a rovné zacházení na pracovišti;
- boj proti sociálnímu vyloučení.

V oblasti práva sociálního zabezpečení nedochází k harmonizaci národních sociálních systémů. Ale pouze k jejich koordinaci. Důvod je zřejmý, členské země EU mají velmi různorodé sociální systémy. Ty jsou historicky založeny na odlišných principech a mají rozdílné institucionální uspořádání. Snaha o jejich harmonizaci by přinesla nemalé obtíže po stránce organizační, po stránce ekonomické značné náklady a otázkou zůstává, zda by vůbec mohla být ku prospěchu věci. Koordinace nezasahuje do národních předpisů v tom smyslu, že by je měnila. Nahrazuje pouze ta národní pravidla, která jsou pro migrující občany nevýhodná. Pro tyto situace jsou vytvořena koordinační pravidla EU, které spočívají na čtyřech základních principech.

Princip rovného zacházení – migrující občané podléhají na území členských států stejným povinnostem a mají stejná práva jako občané členských států.

Princip aplikace právního řádu jediného státu – tento princip předchází situaci, kdy by migrující osoba podléhala legislativě více států, nebo by naopak nebyla pojištěna vůbec.

¹⁰⁷ Článek 153 Smlouvy o fungování Evropské unie

Uplatňují se tedy právní předpisy země, kde zaměstnaná osoba pracuje, nebo kde OSVČ vykonává svou výdělečnou činnost.

Princip sčítání dob pojištění – toto koordinační pravidlo se použije v případě, že osoba během svého života pracuje ve více členských státech a ani v jednom z nich nenaplní předepsanou dobu pro nárok na dávku. Díky tomuto pravidlu je možné získat nárok na dávku, v jednom z členských států, ve kterém osoba pracovala a přihlídnout i k dobám pojištění získaných v jiných členských státech.

Princip zachování nabytých práv – umožňuje, aby dávky byly vypláceny v kterémkoli jiném členském státě, než ve kterém na ně osoba získala nárok.¹⁰⁸

8.2 KOORDINAČNÍ NAŘÍZENÍ

Přistoupením neztrácí mezinárodní smlouvy se státy, které již členskými státy jsou a se státy přistupujícími svou platnost, ale neaplikují se.¹⁰⁹ Platnost a aplikovatelnost smluv mezi nečlenskými státy se nemění. V oblasti sociálního zabezpečení upravovaly nároky v oblasti sociálního pojištění koordinační nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 o aplikaci systémů sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné (až od roku 1981) a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství a nařízení EHS č. 574/72, které upravuje postup při provádění předchozího nařízení. Dne 1. května 2010 vešly v účinnost dvě nová koordinační nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) v oblasti sociálního zabezpečení č. 883/2004 a č. 987/2009, která slouží k naplnění principu volného pohybu osob, migrování za prací bez nepříznivého dopadu v oblasti dávek sociálního zabezpečení.¹¹⁰ Od nařízení č. 1408/71 a 574/72 se liší zejména v postupu uplatňování nároku. Mají přinést zjednodušení uplatnění nároku a odstranění nutnosti komunikace mezi úřady. V případě peněžitých dávek v nemoci a mateřství se uplatňují vždy přímo u příslušné instituce, která dávku vyplácí, když osoba uplatňující nárok pobývá v jiném

¹⁰⁸ ČSSZ: Koordinace sociálního zabezpečení. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/socialni-zabezpeceni/>

¹⁰⁹ ČSSZ: Mezinárodní smlouvy a právo EU. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/mezinarodni-smlouvy/mezinarodni-smlouvy-a-pravo-eu.htm>

¹¹⁰ ČSSZ: Nová pravidla pro koordinaci sociálního zabezpečení v EU. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/nova-pravidla-pro-koordinaci-socialniho-zabezpeceni-v-eu.htm>

členském státě. Podle starší úpravy se uplatňovaly v místě pobytu.¹¹¹ Nařízení ES č. 1231/2010, které je účinné od 1. 1. 2011 rozšiřuje nařízení ES č. 833/2004 a nařízení ES č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tyto nařízení dosud nevztahovala.¹¹² Za příslušníka třetích zemí pro účely koordinace sociálního zabezpečení se považuje osoba, která není státním příslušníkem EU/EHP nebo Švýcarska, ale je v některém takovém státu legálně usazena, výdělečně činná a migruje do jiného členského státu EU/EHP nebo Švýcarska. Na příslušníky třetích zemí se do 31. 12. 2010 ve vztahu k zemím EU/EHP a Švýcarska aplikuje nařízení EHS č. 859/2003 (tímto nařízením se rozšiřuje osobní rozsah nařízení EHS č. 1408/71 a 574/72).

K působnosti nařízení ES č. 1231/2010 se ze zemí, která aplikují nařízení ES č. 833/2004 a 987/2009 nezavázaly Dánsko a Velká Británie. Vůči Velké Británii se na migrujícího příslušníka třetí země použijí nařízení EHS č. 1408/71 a 574/72 na základě nařízení EHS č. 859/2003 ve vztahu k Dánsku se vůbec neaplikují koordinační nařízení EU.

Hlavním cílem těchto koordinačních nařízení je odstranit překážky ve volném pohybu, které by mohly vzniknout v důsledku rozdílných právních úprav a čelit přímé i nepřímé diskriminaci.

Osobně se nařízení dotýkají:¹¹³

- Zaměstnanců;
- OSVČ;
- Studentů;
- státních úředníků pojištěných ve zvláštní soustavě pro tyto osoby;
- rodinných příslušníků těchto osob;
- pozůstalých po těchto osobách.

Věcný rozsah nařízení:

- Dávky v nemoci a mateřství;
- dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání;
- starobní a invalidní dávky;
- pozůstalostní dávky;

¹¹¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8190/883_2004.pdf, http://www.mpsv.cz/files/clanky/8203/987_2009.pdf

¹¹² EurLex: Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32010R1231:CS:HTML>

¹¹³ Ministerstvo práce a sociálních věcí: Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8190/883_2004.pdf, http://www.mpsv.cz/files/clanky/8203/987_2009.pdf

- dávky pro případ úmrtí;
- dávky v nezaměstnanosti;
- rodinné dávky.

8.3 JUDIKATURA ESD

Významná součást práva EU v oblasti nemocenského pojištění je judikatura Evropského soudního dvora. Na ESD se občané členských států nemohou obracet přímo, většinou k tomu dochází prostřednictvím národních soudů, kdy národní soud (při rozhodování sporu mezi občanem a orgánem sociální správy) v pochybnostech o souladu národních právních předpisů s předpisy EU položí ESD předběžnou otázku. Jinak může být řízení zahájeno na návrh Evropské komise. Rozsudky ESD v oblasti sociálního pojištění migrujících pracovníků se tedy objevují zejména v rámci řízení o předběžné otázce, jejichž účelem je zajistit jednotnou aplikaci práva ES v členských státech EU. Výsledek řízení o předběžné otázce je právně závazný jen vůči danému případu. ESD tedy pouze interpretuje právo ES, v jeho pravomoci není rozhodovat o souladu národních předpisů s právem ES.¹¹⁴

Jako příklad z judikatury jsem si vybrala rozsudek Soudního dvora ve věci C-347/10 ze dne 17. ledna 2012, který došel k závěru, že na pracovníky zaměstnané na plošinách pro těžbu zemního plynu umístěných na moři na kontinentálním šelfu přiléhajícím k členskému státu se v zásadě vztahuje unijní právo. Pan Salemink, nizozemský státní občan od roku 1996 pracoval na těžební plošině nacházející se mimo nizozemské teritoriální vody, přibližně 80 km od pobřeží Nizozemska. Roku 2004 se pan Salemink přestěhoval do Španělska, přičemž stále pracoval na plošině. Před změnou bydliště byl pan Salemink pojištěn na základě nizozemské právní úpravy sociálního zabezpečení. Podle té nejsou osoby, které vykonávají práci mimo území Nizozemska považovány za zaměstnance leda, že by tato osoba i její zaměstnavatel měli bydliště na území Nizozemska. Od svého odjezdu do Španělska přestal tedy pan Salemink tuto podmínku splňovat a přestal být pojištěncem v rámci povinného pojištění, které zahrnuje i pojištění pro případ pracovní neschopnosti. Dne 24. října 2006 ohlásil svou pracovní neschopnost a dne 11. září 2007 požádal o nemocenské dle nizozemských zákonů (od 24. října 2006). Nizozemská správa sociálního zabezpečení ale tuto žádost zamítla, protože podle ní nebyl od doby svého přestěhování pojištěn a neměl tedy právo na nemocenské. Soud 1. stupně v Amsterdamu tedy položil Soudnímu dvoru předběžnou otázku, zda právo EU brání tomu, aby pracovník, pracující sice mimo území státu,

¹¹⁴ Outlá, V. a kol. Právo Evropské unie, 2. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2008.

ale na pevninském šelfu, k tomuto státu přiléhajícím nebyl na základě vnitrostátní právní úpravy pojištěn, v podstatě proto, že změnil bydliště.

Soudní dvůr se zabýval dvěma otázkami:

- zda se na pana Saleminka vztahuje unijní právo. V této otázce došel k závěru, že ano a odkazuje na mezinárodní mořské právo, ze kterého vyplývá, že pobřežní stát vykonává nad kontinentálním šelfem svrchovaná práva za účelem jeho průzkumu a využívá jeho přírodních zdrojů a jiný stát může takovou činnost provádět jen s výslovným souhlasem tohoto státu. Pobřežní stát má také výlučné právo zde budovat umělé ostrovy, zařízení a stavby, popř. povolovat jejich stavbu, činnost a užívání. Pobřežní stát má tedy výlučnou jurisdikci.¹¹⁵ Vzhledem k tomu, že kontinentální šelf podléhá jurisdikci přiléhajícího členského státu je třeba práci vykonávanou v oblasti kontinentálního šelfu považovat pro účely uplatňování unijního práva za práci vykonávanou na území tohoto státu;
- dále se Soudní dvůr zabýval otázkou, zda unijní právo brání tomu, aby osoba v postavení pana Saleminka mohla být vyloučena po přenesení svého bydliště do jiného členského státu ze systému povinného pojištění. Soudní dvůr sice říká, že je věcí každého členského státu, aby stanovil podmínky pro účast na sociálním pojištění, ale při výkonu této pravomoci musí dodržovat unijní právo. Nemůže tedy dojít k vyloučení osob z vnitrostátní právní úpravy, na které se podle unijního práva tato úprava vztahuje. Další zmíněná skutečnost se týká toho, že systémy účasti na povinném pojištění musí být v souladu s ustanoveními týkajícími se volného pohybu pracovníků;
- unijní právo totiž výslovně stanoví, že osoba zaměstnaná na území jednoho členského státu podléhá právním předpisům tohoto státu, i když má bydliště na území jiného státu. Kdyby tedy došlo k uplatnění podmínky, že pan Salemink musí mít bydliště na území Nizozemí, aby mohl být pojištěn a měl tím pádem nárok na nemocenské, znamenalo by to porušení unijního práva. Díky unijnímu právu tedy dochází k nahrazení podmínky bydliště podmínkou založenou na výkonu závislé činnosti na území členského státu.

Vnitrostátní právní úprava, která podmiňuje účast na povinném sociálním pojištění pracovníků pracujících na kontinentálním šelfu přiléhajícím k členskému státu tím, že tento pracovník musí mít na území tohoto členského státu trvalé bydliště je v rozporu s unijním právem. Kromě toho taková vnitrostátní právní úprava staví pracovníky, kteří nemají na území Nizozemí trvalé do

¹¹⁵ Úmluva Organizace spojených národů o mořském právu, podepsaná v Montego Bay dne 10. prosince 1982, vstoupila v platnost dne 16. listopadu 1994, Nizozemsko ji ratifikovalo dne 28. června 1996 a jménem Evropského společenství byla přijata rozhodnutím Rady 98/392/ES ze dne 23. března 1998 (Úřední věstník L 179, s. 1; Zvl. vydání 04/03, s. 260)

méně výhodné pozice v souvislosti se sociálním zabezpečením a tím pádem dochází k porušení zásady volného pohybu pracovníků zaručené unijním právem. Soud tedy došel k závěru, že unijní právo brání tomu, aby pracovník pracující na kontinentálním šelfu přiléhajícím k členskému státu nebyl na základě vnitrostátní právní úpravy účastníkem na povinném sociálním pojištění tohoto členského státu z toho důvodu, že má bydliště na území jiného členského státu.

Soudní dvůr nerozhoduje ve sporu před vnitrostátním soudem, ale vnitrostátní soud musí danou věc rozhodnout v souladu s rozhodnutím o předběžné otázce.¹¹⁶

8.4 UPLATNĚNÍ NÁROKU NA DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNCŮ ČLENSKÝCH STÁTŮ, KTERÍ BYDLÍ, NEBO POBÝVAJÍ NA ÚZEMÍ JINÉHO ČLENSKÉHO STÁTU

V případech, kdy osoba mající nárok na dávku bydlí v jiném členském státě, než ve kterém je pojištěna upravují postup při vyplácení dávek nemocenské a mateřské a spolupráci mezi příslušnými institucemi členských států ustanovení čl. 18 a čl. 24 nařízení rady (EHS) č. 574/72, které stanoví postup při provádění nařízení Rady (EHS) č. 1408/71. Informace týkající se žádosti o dávky nemocenské si členské státy předávají na zvláštních formulářích E 115 až E 118. Jako příklad nám může posloužit osoba pobývající na území ČR, která je pojištěná na území Německa. Lékař tedy takovou osobu vyšetří, a pokud konstatuje její pracovní neschopnost, může uplatnit nárok na peněžité dávky v nemoci prostřednictvím příslušné OSSZ a dokladů, které vystaví český ošetřující lékař. Jedná se o tiskopis ČSSZ „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“, jehož I. a III. díl předá pacientovi a IV. díl odešle příslušné OSSZ. Dále ošetřující lékař vyplní formulář E 116 „Lékařská zpráva týkající se pracovní neschopnosti“, oddíl 3 až 5, v případě pracovního úrazu oddíl 6 a 7. Ostatní oddíly vyplní příslušná OSSZ. Na formuláři E 116 je třeba již na počátku pracovní neschopnosti uvést její předpokládané ukončení (tento údaj je pro plátce dávky v zahraničí klíčovým údajem). Pacient má povinnost formulář E 116 a I. a III. díl „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ doručit do tří dnů příslušné OSSZ, která je spolu s „Žádostí o poskytnutí peněžitých dávek v případě pracovní neschopnosti“ (formulář E 115) zašle příslušné instituci ve státě, kde je pacient pojištěn. Tato instituce posoudí nárok pojištěnce na dávky podle národních předpisů a v případě jejich přiznání je bude poskytovat ve výši a za podmínek podle těchto právních předpisů. O tom zda byla dávka přiznána či nikoli informuje OSSZ formulářem E117. Stejně se postupuje v případě, že pracovní neschopnost je delší, než její původně předpokládaná doba. Při ukončení pracovní neschopnosti předá ošetřující lékař pacientovi II. díl „Roz-

¹¹⁶ InfoCuria – Judikatura Soudního dvora: Rozsudek ve věci C-347/10 - A. Salemink v. Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=118001&pageIndex=0&doclang=CS&mode=doc&dir=&occ=first&part=1&cid=472873>

hodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ a díl I. odešle příslušné OSSZ, která o tom neprodleně spraví příslušnou instituci v členském státě prostřednictvím formuláře 118.

Obdobně se postupuje při uplatnění nároku na peněžité dávky v mateřství. V takovém případě ošetřující lékař také vyplní formulář E 116.

Při uplatnění nároku na dávku nemocenského pojištění z jiného členského státu než je stát pojištění je výše popsany způsob závazný pro všechny státy, které uplatňují nařízení rady (EHS) č. 574/72 s výjimkou Slovenska, kde se zachovává postup uplatňující se před vstupem České republiky do EU.

U „Potvrzení pracovní neschopnosti“ se vyžaduje, aby byl tento dokument ověřen lékařem instituce, která je příslušná k poskytování dávek. To se nevyžaduje v případech, kdy délka PN nepřesahuje 30 dnů a doklad o počátku PN je doručen spolu s dokladem o jejím ukončení.

Na žadatele o dávky nemocenského pojištění, kteří jsou pojištěni v jiném členském státě, se české právní předpisy pro posouzení nároku na dávky vůbec nevztahují. Nevztahují se na ně tedy ani ustanovení o délce podpůrní doby, výši a způsobu jejich poskytování a v případě dotazů či stížností se musí tito žadatelé obracet přímo na danou instituci. OSSZ tedy v těchto případech působí pouze jako zprostředkovatel.¹¹⁷

¹¹⁷ ČSSZ: Uplatnění nároku na peněžité dávky v nemoci a mateřství pojištěnci jiných členských států EU bydlícími nebo pobývajícími v ČR [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-2-2008-uplatneni-naroku-na-penezite-davky-v-nemoci-a-materstvi-pojistenc.htm>

9 DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ VE VYBRANÝCH STÁTECH EVROPY

Ve většině členských států EU tvoří zabezpečení pro případ nemoci, mateřství, potřeby ošetřování nemocného člena rodiny a obdobných sociálních událostí důležitou součástí národních systémů sociálního zabezpečení. Bývá poskytováno prostřednictvím peněžitých dávek, v některých méně častých případech, dávek věcných. V jednotlivých státech se sociální zabezpečení člení na řadu systémů např. důchodový, nemocenský, úrazový, podpora v nezaměstnanosti, sociální pomoci, atd. Dávky nemocenského pojištění mohou spadat do jednoho systému, jak je tomu například v Rakousku nebo Německu, nebo do více systémů jako ve Španělsku a Itálii.¹¹⁸

Účelem dávek nemocenského pojištění je zajištění osob v období pracovní neschopnosti, pokročilého těhotenství nebo mateřství, ošetřování nemocného člena rodiny, popř. i dalších situacích podle jednotlivých národních předpisů. Právní úprava zajištění výše zmíněnými dávkami při vzniku jednotlivých sociálních událostí se stát od státu liší. Sociální zabezpečení může být zakotveno plošně pro všechny, nebo jinak pro zaměstnance a jinak všechny samostatně výdělečně činné osoby. OSVČ mohou mít tedy nárok na stejné dávky a za stejných podmínek jako zaměstnanci, nebo mohou být různě omezovány (jiný výpočet částky nemocenské, různá délka karenční doby, jiné podmínky pro stanovení nároku na dávku a jiné). Stejná právní úprava pro všechny obyvatele je např. ve Finsku, Portugalsku, Lucembursku. V mnoha členských státech jako například v Belgii a České republice je pojištění zaměstnanců a OSVČ odděleno. Pojištění OSVČ se může lišit i podle jednotlivých profesních skupin, takový systém sociálního pojištění nalezneme např. v Řecku a Francii. Časté ovšem je, že dochází k vzájemnému prolínání zmíněných forem. Plátcem těchto dávek jsou sociální pojišťovny, zdravotní pojišťovny, jiné sociální instituce, v případě zaměstnanců to mohou být též jejich zaměstnavatelé. Pokud zaměstnavatelé vyplácejí náhradu mzdy, děje se tak po stanovené počáteční období a obvykle skončí do 4 měsíců. Většina dávek nepodléhá daňové povinnosti.

9.1 NEMOCENSKÉ

9.1.1 PODMÍNKY NÁROKU NA DÁVKY V NEMOCI

Nárok na nemocenské mají zpravidla osoby, které jsou účastny na pojištění. Základní podmínkou nároku na nemocenské je včasné předložení potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveného

¹¹⁸ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžitě dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: nakladatelství Linde, 2003.

lékařem a to buď svému zaměstnavateli, nebo instituci, která je v daném členském státě příslušná pro výplatu dávek. Ve většině členských států je požadavkem pro vznik nároku na dávku odpracování určitého počtu dnů, hodin, časté je také stanovení doby, která musí být odpracována za určité období, nebo placení pojistného po určitou dobu.

9.1.2 KARENČNÍ DOBA

Neboli také čekací doba je doba, po kterou se od vzniku pracovní neschopnosti dávky nemocenské nevyplácejí. V jednotlivých státech EU je různá, stanovují ji právní předpisy, nezřídka je stanovena v kolektivních smlouvách, nebo ji kolektivní smlouvy mohou upravovat odlišně (většinou ale pouze ve prospěch zaměstnanců). U zaměstnanců činí obvykle 3 dny, u OSVČ bývá stanovena karenční doba delší. Legislativa některých států EU zakotvuje situace, za kterých mohou pojistitelé obdržet nemocenské již první den pracovní neschopnosti, jedná se zejména o nemoci a úrazy z povolání, nemoci ve vztahu s těhotenstvím nebo mateřstvím, infekční chorobou, atd.

9.1.3 PODPŮRČÍ DOBA

Doba, po kterou se nemocenské poskytuje, se stát od státu výrazně liší (od 180 dnů do 1.095), ale většinou se pohybuje v délce kolem 1 roku a je stanovena počtem dnů, týdnů, nebo měsíců v určitém časovém horizontu (1-3 roky). Pokud je možné prodloužení výplaty dávky nad stanovený rámec tak většinou pouze v těch případech, kdy lze očekávat zlepšení zdravotního stavu, nebo může být také spojeno s charakterem sociální události (např. úraz z povolání). U OSVČ bývá podpůrčí doba zpravidla kratší. Po uplynutí podpůrčí doby je zpravidla možné zabezpečení z invalidního nebo důchodového systému.

9.1.4 VÝŠE NEMOCENSKÉ

Výši nemocenského většina států stanoví tak, že z předchozího průměrného příjmu, většinou hrubého, dosaženého v určitém rozhodném období vypočítá procentní část. Jen některé státy stanovují výši nemocenského paušálem.¹¹⁹ Tato sazba se pohybuje v závislosti na délce pracovní neschopnosti, nebo i v závislosti na jiných faktorech, např. na počtu dětí, o které se dotyčná osoba stará, na existenci osob, které jsou na této osobě závislé, na pobytu práce neschopného pojištěnce v nemocnici. Procentní sazba se převážně s délkou pracovní neschopnosti zvyšuje. Řada států EU stanovuje maximální limit nemocenského, nebo limit základu, ze kterého se nemocenské vypočítává. U OSVČ bývá určení dávky často prováděno způsobem odlišným od vypočtení

¹¹⁹ CHVÁTALOVÁ, Iva. Mezinárodní přehled stavu a reforem nemocenského pojištění v nových členských státech Evropské unie (EU - 10), Bulharsku a Rumunsku. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006.

dávky u zaměstnance. V případech, kdy se výše dávky stanovuje u OSVČ a zaměstnanců odlišně, je výše dávky nemocenského u samostatně výdělečných osob zpravidla nižší.

9.1.5 PLATBA MZDY NEBO DÁVKY V NEMOCI ZAMĚSTNAVATELEM

Ve většině států EU hrají zaměstnavatelé ve vyplácení dávek nemocenského pojištění svou roli. Po určité období pracovní neschopnosti zaměstnavatelé bývají plátcí náhrady mzdy. Okamžikem, kdy končí období, kdy je zaměstnanci vyplácena náhrada mzdy nemusí nutně úloha zaměstnavatelů končit. V některých státech jsou to zaměstnavatelé, kteří vyplácejí dávky nemocenského a dále pak nárokují tuto sumu na příslušných institucích sociálního zabezpečení. Někdy, většinou na základě kolektivních smluv, zaměstnavatelé doplácují rozdíl mezi výší dávky nemocenské a výší mzdy. Pouze výjimečně národní legislativa stanovuje povinnost zaměstnavatele platit dávku v nemoci.¹²⁰

9.2 PENĚŽITÉ DÁVKY V MATEŘSTVÍ

Národní právní předpisy všech členských států přiznávají nárok na dávku v mateřství zaměstnankyním i ženám samostatně výdělečně činným. Některé členské státy dokonce všem ženám, které mají na jejich území trvalý pobyt.

9.2.1 PODMÍNKY NÁROKU NA PENĚŽITOU DÁVKU V MATEŘSTVÍ

Úprava je v jednotlivých státech Evropy velmi odlišná. Podmínkou, která je až na výjimku, všem úpravám společná, je minimální čekací doba. Čekací doba je minimální doba trvání pojištění před nástupem na mateřskou. Tato doba může být stanovena na základě odlišných parametrů, např. minimální doba trvání výkonu zaměstnání, minimální počet odpracovaných hodin za předepsané období, minimální doba, po kterou musí být zaměstnankyně účastna na pojištění, ale vždy sleduje stejný cíl, aby nebyly dávky vypláceny těm, které se nepodílely na pojištění alespoň v nějaké minimální výši. Tato skutečnost ovšem neplatí ve výše zmíněných státech, kde jedinou podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je minimální doba pobytu na území státu.¹²¹ Stanovení čekací doby je zpravidla stejné, ať už se jedná o zaměstnanou ženu, nebo ženu samostatně výdělečně činnou.

¹²⁰ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžitě dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹²¹ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžitě dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

9.2.2 DÉLKA POSKYTOVÁNÍ PENĚŽITÉ DÁVKY V MATEŘSTVÍ

Státy EU zakotvují, stejně jako Česká republika povinné čerpání dávek mateřské určitou dobu před porodem, nebo po porodu, nebo zároveň obě možnosti. Jak dlouhou dobu před porodem jsou ženy povinny nastoupit na mateřskou, stanoví právní předpisy jednotlivých států, stejně jako dobu trvání mateřské po porodu. Délka mateřské může být také prodlužována s ohledem na vícečetné porody a počet dětí. Ve většině států je délka výplaty dávek stanovena v týdnech a odpovídá délce mateřské dovolené.¹²²

9.2.3 VÝŠE PENĚŽITÝCH DÁVEK

Nejčastěji se dávka mateřské stanovuje procentní sazbou z příjmů, kterých žena dosáhla v období rozhodném pro výpočet dávky. Stanovení výše mateřské paušální částkou je velmi ojedinělé a můžeme se s ní setkat spíše u žen samostatně výdělečně činných. Procentní sazba ve většině členských států zůstává po celou dobu mateřské stejná.

9.2.4 PENĚŽITÁ DÁVKA V OTCOVSTVÍ

V některých státech je možné poskytnout peněžitou dávku v otcovství. Smyslem této dávky je umožnit mužům, aby se mohli podílet na péči o dítě těsně po porodu. Z toho důvodu je třeba tuto dávku vyčerpat ve stanovené, většinou v celkem krátké době. Doba, po kterou mohou otcové tuto dávku čerpat, bývá stanovena v rádech dní a její výše většinou odpovídá výši mateřské.¹²³

9.3 PENĚŽITÉ DÁVKY PŘI OŠETŘOVÁNÍ ČLENA RODINY

Dávka, která se poskytuje v některém z členských států EU, při ošetřování člena rodiny bývá podřazena pod dávky v nemoci, mateřství nebo dávky určené rodinám s dětmi. Náleží vždy při ošetřování dítěte a někdy i při ošetřování jiného člena rodiny

9.3.1 PODMÍNKY NÁROKU NA DÁVKU

Dávka se poskytuje pouze při ošetřování dítěte do určitého věku z důvodu nemoci, nebo v případě potřeby péče z předem stanovených důvodů. Věk dítěte, do kterého lze dávku na jeho ošetřování poskytovat, se pohybuje od 10 do 18 let. Dalšími podmínkami pro poskytnutí dávky jsou: přerušování zaměstnání a to buď zcela, nebo částečně, účast ošetřujícího zaměstnance i dítěte v zákonném nemocenském pojištění, společná domácnost ošetřovaného a ošetřujícího. Tyto

¹²² CHVÁTALOVÁ, Iva. Mezinárodní přehled stavu a reforem nemocenského pojištění v nových členských státech Evropské unie (EU - 10), Bulharsku a Rumunsku. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006.

¹²³ CHVÁTALOVÁ, Iva. Mezinárodní přehled stavu a reforem nemocenského pojištění v nových členských státech Evropské unie (EU - 10), Bulharsku a Rumunsku. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006.

podmínky nemusí v jednotlivých státech platit souběžně, výčet je pouze demonstrativní a závisí na jednotlivých legislativách.¹²⁴

9.3.2 DÉLKA POBÍRÁNÍ DÁVKY

Ve většině případů členské státy stanoví úhrnnou délku v kalendářním roce, po kterou je možné poskytnout dávky při ošetřování člena rodiny.

9.3.3 VÝŠE DÁVKY PŘI OŠETŘOVÁNÍ ČLENA RODINY

Výše dávky se zpravidla odvozuje procentní sazbou od výše příjmu dosaženého v předchozích obdobích. V současné době činí tato sazba 60%.

9.4 ÚPRAVA V JEDNOTLIVÝCH ČLENSKÝCH STÁTECH

9.4.1 ITÁLIE

Italská legislativa nevyžaduje minimální dobu účasti na nemocenském pojištění před vznikem sociální události. Karenční doba je 3 dny, s výjimkou případů, kdy zaměstnanec onemocní tuberkulózou, zde je nemocenské vypláceno již od 1. dne. Podpůrčí doba je kratší než ve většině ostatních státech EU a to 180 dnů v průběhu 1 roku. Výše dávky se vypočítává z průměrného denního výdělku za měsíc předcházející měsíci, kdy vznikla sociální událost zakládající nárok na dávky. Základní procentní sazba je 50% průměrného denního výdělku, od 21. dne vzroste na 66,66%. Po dobu hospitalizace se nemocenské dávky redukuje o 40%. Zaměstnavatel vyplácí mzdu i v karenční době, po skončení karenční doby zaměstnavatel zaměstnanci vyplácí dávky nemocenského pojištění, které potom vyžaduje od jedné ze tří italských institucí sociálního zabezpečení. Nemanuálně pracujícím zaměstnancům je po dobu nejméně třech měsíců ve výši 100% vyplácena mzda, teprve poté nemocenské. Kolektivní smlouvy mohou stanovit povinnost zaměstnavatelů doplatit zaměstnanci rozdíl mezi nemocenskou a mzdou, která zaměstnanci náležela před vznikem pracovní neschopnosti.¹²⁵

Mateřská dovolená je v Itálii stanoven na 5 měsíců. Poskytuje se po dobu 1 – 2 měsíce před porodem a 3 – 4 měsíce po porodu. Po tuto dobu, pobírá matka mateřskou ve výši 80% hrubého výdělku dosaženého v měsíci předcházejícím tomu, kdy nastoupila na mateřskou dovolenou. U OSVČ se výše mateřské vypočítává z průměrného denního výdělku za 12 měsíců předcházejících

¹²⁴ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹²⁵ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Itálie. [online]. [cit. 2012-02-10].

Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Italy_cs.pdf

mateřské dovolené (výše sazby i zde činí 80%). Zaměstnavatelé se na platbě mzdy v době mateřské dovolené podílejí.¹²⁶

9.4.2 FRANCIE

Karenční doba ve Francii je u zaměstnanců 3 dny, u OSVČ 7 dní, ale např. při hospitalizaci se může zkracovat. Podpůrčí doba činí 12 měsíců v průběhu 3 let, u OSVČ je tato doba výrazně zkrácena a to na 90 dní. Dávky nemocenské náleží od 4. dne v základní procentní sazbě 50%, od 7. měsíce se tato sazba zvyšuje na 51,49%.¹²⁷ V případech, kdy pojištěnec pečuje o alespoň tři děti, se výše nemocenské zvyšuje až na 66,66%. Po šesti měsících trvání pracovní neschopnosti nesmí být dávka za 1 den nižší než 1/365 ročního minimálního invalidního důchodu. Zaměstnavatelé jsou na základě kolektivních smluv nebo dohod o mzdě plátcí části mzdy, zpravidla 40%. Tato částka není zaměstnavatelům nahrazována.¹²⁸

Peněžité dávky v mateřství jsou poskytovány ženám, které splní minimální dobu účasti na pojištění ve třech měsících předcházejících zjištění těhotenství a zároveň jsou pojištěny 10 měsíců před plánovaným termínem porodu. Délka mateřské dovolené je 16 týdnů a žena na ni nastupuje obvykle 6 týdnů před plánovaným termínem porodu, při vícečetném těhotenství jsou dávky poskytovány déle, stejně jako při narození třetího dítěte (26 týdnů). Ve Francii činí výše mateřské 100% z příjmů v rozhodném období po odečtení odvodů zaměstnavatele na sociální pojištění. U OSVČ představuje výše mateřské 1/60 maximálního měsíčního základu pro výpočet pojistného a vyplácí se, pokud žena zcela přerušila podnikání alespoň na dobu 30 dní. Zaměstnavatelé mají povinnost uhradit rozdíl mezi dávkou v mateřství a mzdou. Tento rozdíl zde může vzniknout z toho důvodu, že ve Francii je stanovena maximální výše dávky. Francouzská legislativa také zakotvuje otcovskou dovolenou v délce 11 dnů (nebo 18 při vícečetných porodech).¹²⁹

¹²⁶ ČSSZ: Časopis Národní pojištění č. 2/2008. Štěpánová, Petra: Systémy sociálního zabezpečení v EU. Itálie. [online]. [cit. 2012-0-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-2-2008-systemy-socialniho-zabezpeceni-v-eu---italie.htm>

¹²⁷ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹²⁸ KONOPÁSKOVÁ, Jitka. Systémy sociálního zabezpečení v EU: Francie. Národní pojištění. 2008/8-9

¹²⁹ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Francie. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20France_cs.pdf

9.4.3 FINSKO

Finská právní úprava nestanovuje minimální dobu účasti zaměstnanců ani OSVČ na pojištění, ani jinak nevymezuje období, které předchází vzniku pracovní neschopnosti a je podmínkou pro vznik nároku na dávku v nemoci. Nárok na nemocenské mají i osoby, které ve Finsku nemají trvalé bydliště, ale pracují zde nejméně po dobu 4 měsíců. Karenční doba je ve Finsku delší než ve většině ostatních států EU a to 10 dnů.¹³⁰ Podpůrčí doba činí 300 dnů během 2 po sobě jdoucích let. Pro výplatu nemocenské se kombinuje paušální platba s procentní. Finská legislativa nestanoví maxima délky pracovní neschopnosti ani maximální výši nemocenského, ale stanoví jeho minimální výši. Po dobu prvních 9 dnů je zaměstnancům zaměstnavateli vyplácena mzda ve výši 100%, pokud jejich pracovní poměr trvá alespoň 1 měsíc, pokud trvá kratší dobu, tak nejméně 50% mzdy (delší doba i vyšší procentní sazba mohou vyplývat z kolektivní smlouvy). Zaměstnavatelé mají právo na náhradu částky, vyplacené během pracovní neschopnosti zaměstnance, odpovídající výši nemocenského. Denní výše nemocenského vyplývá z doloženého ročního příjmu a vypočítává se takto: u příjmu nižšího než 1.285 € činí 22,13 € za pracovní den, u příjmu od 1.286 € do 33.479 € činí 70 % z 1/300 příjmů, u příjmu od 33.480 € do 51.510 € činí 78,12 € plus 40% 1/300 z příjmů nad 33.480 € a u příjmu vyšším než 51.510 € činí 102,16 € plus 25% z 1/300 příjmů nad 51.510 €. ¹³¹

Vyplácení peněžitých dávek v mateřství je ve Finsku vázáno pouze na trvalý pobyt na území státu. Na dávky mají nárok rodiče, kteří mají ve Finsku trvalé bydliště alespoň po dobu 180 dní před plánovaným termínem porodu. Na dávky v mateřství mají nárok i osoby bez trvalého bydliště, které ve Finsku pracují alespoň po dobu 4 měsíců. Jsou vypláceny po dobu 105 dnů, přičemž se do této doby nezapočítávají neděle. Nárok na mateřskou vzniká mezi 30. – 50. dnem před plánovaným termínem porodu. Rodičovský příspěvek v následujících 158 dnech po skončení mateřské může být poskytován buď matce, nebo otci. Otec má nárok na otcovský příspěvek v délce 18 dnů, který mu může být poskytnut pouze po dobu čerpání mateřské nebo rodičovské. Výše mateřského a rodičovského příspěvku činí po dobu prvních 56 pracovních dnů mateřské dovolené 90 % příjmu do výše 51.510 € a 32,5 % příjmu překračujícího tuto částku. Po zbývajících dnů mateřské dovolené činí příspěvek 70 % příjmu do výše 33.479 €, 40 % příjmu v rozmezí 33.480

¹³⁰ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹³¹ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Finsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_cs.pdf

až 51.510 € a 25 % příjmu překračujícího částku 50.606 €. Po dobu prvních 30 pracovních dnů rodičovského příspěvku činí jeho výše 75 % příjmu do výše 51.510 € a 32,5 % příjmu překračujícího tuto částku. Po zbývající dobu rodičovské dovolené je výše příspěvku stejná jako od 57. dne mateřské.¹³²

Ve Finsku se poskytují dávky na ošetřování dítěte do jeho 16 let a to v úhrnné délce 60 pracovních dnů v roce (maximálně 90, v případě vážného onemocnění dítěte). I výše této dávky je stejná jako dávka v nemoci.¹³³

9.4.4 DÁNSKO

Aby měl zaměstnanec v Dánsku nárok na nemocenské, musí v předchozích 8 týdnech, před vznikem sociální události zakládající nárok na nemocenské odpracovat alespoň 74 hodin, je-li plátcem zaměstnavatel. Je-li plátcem sociální úřad, musí zaměstnanec odpracovat alespoň 120 hodin v posledních 13 týdnech. Přičemž v prvních 2 týdnech pracovní neschopnosti vyplácí dávky zaměstnavatel a pokud nemoc trvá i nadále, sociální úřad. Pro zaměstnance není stanovena karenční doba, u OSVČ 2 týdny. Podpůrčí doba je 52 týdnů během 18 měsíců a v případě pracovního úrazu je možná i delší. Zaměstnavatelé platí nemocenské, nebo mzdu, uvádí-li tak kolektivní smlouva. Pokud zaměstnavatel platí mzdu během pracovní neschopnosti zaměstnance, může požádat příslušný sociální úřad o náhradu ve výši odpovídající nemocenskému. Zaměstnanci vyplácí nemocenské první dva týdny zaměstnavatel, pokud zaměstnanec pracoval alespoň 8 týdnů před vznikem nemoci a během této doby odpracovat alespoň 74 hodin. Výše nemocenské závisí na hodinové mzdě a počtu pracovních hodin v týdnu.¹³⁴

Peněžité dávky v mateřství jsou vypláceny zaměstnankyním, které byly zaměstnány 13 týdnů před vznikem jejich nároku na mateřskou dovolenou a v tomto období odpracovala nejméně 120 hodin, nebo ženám, které splňují podmínky, aby mohly být považovány za OSVČ. Peněžité dávky se může ženám vyplácet 4 týdny před plánovaným termínem porodu a 46 týdnů po porodu. Po

¹³² Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Finsko. [online]. [cit. 2012-02-10].

Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_cs.pdf

¹³³ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹³⁴ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Dánsko. [online]. [cit. 2012-02-10].

Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Denmark_cs.pdf

čtrnácti týdnech si rodiče mohou vybrat, kdo bude mateřskou dovolenou čerpat. Zaměstnavatelé v Dánsku vyplácí mzdu po dobu mateřské dovolené jen, pokud tak stanoví kolektivní smlouva. Muži si mají nárok na otcovskou dovolenou v délce 2 týdnů, kterou musí vyčerpat do 14 dnů od porodu. Rodiče si mohou část své dovolené odložit, musí ji však vyčerpat do 9 let věku dítěte.¹³⁵

Dánská právní úprava vyžaduje, aby dítě, na jehož ošetřování se dávka poskytuje, bylo mladší 14 let. Dávka je zde poskytována pouze v případech hospitalizace dítěte, v délce nejméně 25 dní. Dále je nutné, aby z důvodu ošetřování dítěte došlo k alespoň částečnému přerušení zaměstnání. V případě úplného přerušení se poskytuje dávka ve stejné výši jako dávka na nemocenské, při částečném přerušení se poskytuje dávka, v proporcčně snížené výši.¹³⁶

9.4.5 LUCEMBURSKO

Nevyžaduje minimální dobu účasti na pojištění před vznikem pracovní neschopnosti u zaměstnanců, u OSVČ ano. Není stanovena ani karenční doba. Základní procentní sazba je 100%. Zaměstnavatelé platí mzdu 100% prvních 77 dnů pracovní neschopnosti a v měsíci, na který připadl 77. den nemanuálním zaměstnancům v soukromém sektoru, poté jsou jim vypláceny dávky z nemocenského pojištění po dobu 104 dnů ve výši platu. Ostatním zaměstnancům jsou poskytovány dávky nemocenské od sociální instituce ve výši 100% jejich průměrného příjmu za poslední 3 měsíce. Nemocenská je poskytována nejdéle po dobu 52 týdnů.¹³⁷

Podmínkou pobírání peněžitých dávek v mateřství je účast na pojištění po dobu nejméně 6 měsíců v období 12 měsíců před vznikem nároku, další podmínkou je zákaz výdělečné činnosti po dobu pobírání dávek. Tyto dávky jsou v Lucembursku poskytovány po dobu 16 týdnů (přičemž 8 týdnů se vztahuje na dobu před porodem a 8 týdnů po porodu) Peněžitá pomoc v mateřství je v Lucembursku poskytována ve výši 100% hrubé měsíční mzdy.¹³⁸

¹³⁵ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Dánsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Denmark_cs.pdf

¹³⁶ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹³⁷ Měšec: Štědré evropské sociální systémy. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/stedre-evropske-socialni-systemy/>

¹³⁸ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Lucembursko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Luxembourg_cs.pdf

Dávky na ošetřování dítěte se v Lucembursku poskytují ve výši 100% předchozího příjmu do 16 let věku dítěte. Tyto dávky se poskytují pouze na dobu 2 dny.¹³⁹

9.4.6 NĚMECKO

Nevyžaduje minimální dobu, po kterou by byl zaměstnavatel pojištěn před vznikem sociální události. Německá legislativa nestanovuje karenční dobu. Po dobu prvních 6 týdnů pracovní neschopnosti vyplácí zaměstnavatelé nadále mzdu ve výši 100%, podmínkou je předchozí zaměstnání u tohoto zaměstnavatele nejméně po dobu 4 týdnů. Po této době náleží nemocenské ve výši 70% hrubého příjmu v posledních třech měsících. Podpůrní doba činí 78 týdnů v průběhu tří let. Maximální výše nemocenského činí 90% běžného čistého příjmu.

Peněžité dávky v mateřství jsou poskytovány po dobu 6 týdnů před plánovaným termínem porodu a 8 týdnů po porodu, při vícečetných porodech 12 týdnů. Ženy, které platí nemocenské pojištění, pobírají dávky v mateřství ve výši 13 € denně, pokud toto zákonné nemocenské pojištění neplatí, pobírají dávky v mateřství v maximální celkové výši 210 €. ¹⁴⁰

Německá legislativa má velice striktní pravidla při poskytování dávek na ošetřování člena rodiny. Nárok na dávku vůbec nevznikne v případech, kdy v domácnosti zaměstnavatele žije osoba, která je schopná se o dítě starat. Dále je vyžadováno úplné přerušení zaměstnání a účast zaměstnance i dítěte v zákonném nemocenském pojištění. Dítě, na které má být poskytnuta dávka musí být mladší 12 let. Dávky se poskytují v úhrnné délce 10 dní (při osamělosti rodiče 20 dní), v případě rodin s více než dvěma dětmi 25 dní (při osamělosti 50 dní) ve výši stejné jako u nemocenského, tedy 70% z předchozího příjmu. Je možné převedení nároku na dávku mezi rodiči, pokud rodič, který dávku nevyčerpal, ji nemůže uplatnit.¹⁴¹

9.4.7 NIZOZEMÍ

Nizozemská legislativa nestanoví minimální dobu účasti na pojištění. U pracovníků s rámcovými smlouvami a smlouvami na dobu určitou zaměstnavatelé vyplácí svým zaměstnancům v době pracovní neschopnosti náhradu mzdy ve výši nejméně 70 %. Doba vyplácení náhrady mzdy ne-

¹³⁹ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹⁴⁰ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Německo. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_cs.pdf

¹⁴¹ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

přesáhne dobu, na kterou je uzavřena pracovní smlouva. Karenční doba je minimálně 2 dny a kolektivní smlouva ji může stanovit jinak. Náhradu za tuto mzdu mohou zaměstnavatelé obdržet pouze na základě dobrovolného soukromého pojištění, nikoli tedy od sociální instituce. Zaměstnanci zaměstnaní na dobu neurčitou mají nárok na dávky v nemoci od 1. dne pracovní neschopnosti. Pokud činí 70 % denní mzdy částku nižší, než je minimální mzda mohou požádat o příplatek.

Peněžité pomoc v mateřství ve výši 100% průměrného příjmu dosaženého před nástupem na mateřskou dovolenou je ženám v Nizozemí poskytována po dobu 16 týdnů, z toho 4 – 6 týdnů před porodem. Pokud i po uplynutí 16 týdnů mateřské není matka schopná výkonu pracovní činnosti v důsledku těhotenství nebo porodu, bude jí dávka i nadále vyplácena maximálně však po dobu 52 týdnů. Dávku vyplácí subjekt, u kterého je pojištěn daný zaměstnavatel. Maximální možná denní mzda je 188,85 €. ¹⁴²

9.4.8 RAKOUSKO

Nevyžaduje minimální dobu účasti na pojištění u zaměstnanců, ale u OSVČ ano. Karenční doba je 3 dny. Nemocenské je poskytováno po dobu 52 týdnů, přičemž lze prodloužit maximálně na 78 týdnů, u OSVČ 26 týdnů. Základní procentní sazba je 50% (od 43. dne 60%), u osob s nižšími, než požadovanými příjmy je nemocenské vypláceno paušálně částkou 134,40 €. S ohledem na nezaopatřené rodinné příslušníky se může tato částka zvýšit až na 75 % výdělku. Výplata denní dávky v nemoci se pozastavuje po období, kdy zaměstnanec pobírá nadále svůj příjem. Zaměstnavatel vyplácí 100% mzdy po dobu 6 – 12 týdnů, v závislosti na délce zaměstnání. Po uplynutí této doby vyplácí zaměstnavatel 50% mzdy po dobu 4 týdny, ale zaměstnanec má v této době nárok také na nemocenské ve výši 25% příjmu.

Mezi podmínky pobírání peněžitých dávek v mateřství patří zákaz pobírání příjmů z výdělečné činnosti. Doba, po kterou jsou peněžité dávky v mateřství poskytovány, činí 16 týdnů. 8 týdnů před porodem a 8 týdnů po něm. V případě vícečetného porodu, porodu císařským řezem a jiných komplikací může být tato doba prodloužena na 12 týdnů. Poskytují se ve výši průměrného výdělku, kterého dosáhla žena v posledních 13 týdnech před nástupem na mateřskou. U OSVČ se

¹⁴² Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Nizozemsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Netherlands_cs.pdf

mateřská stanoví paušálem. Zaměstnavatelé mají povinnost poskytnout doplatek ženám, jejichž dávka v mateřství je nižší než stanovený měsíční limit.¹⁴³

9.4.9 ŘECKO

Zaměstnanec uplatňující nárok na nemocenské musí být účasten na pojištění 100, 300 nebo 1.500 dnů. Podle počtu odpracovaných dnů spojených s odvodem pojistného se určí délka podpůrní doby, např. 120 dnů během předchozího kalendářního roku – délka výplaty 182 dnů v jednom roce, 300 dnů během předchozích 2 let – doba poskytování dávky zde činí 360 dnů pro stejné onemocnění v jednom roce, 1.500 dnů (z toho 600 dnů během posledních 5 let před pracovní neschopností – délka poskytování dávky 720 dnů). Limit nemocenského se stanoví paušálem. Karenční doba je 3 dny, zaměstnavatelé platí po dobu karenční doby zaměstnancům stanovenou finanční částku.¹⁴⁴ Zaměstnavatelé také po dobu prvního měsíce trvání pracovní neschopnosti hradí rozdíl mezi mzdou a nemocenským. Zaměstnanci jsou podle průměrného platu rozděleni do pěti tříd. Základní dávka odpovídá 50% denního referenčního příjmu kategorie a tato suma je navýšena o 10% na každého nezaopatřeného člena rodiny (nesmí přesáhnout 70%). Pokud je pojištěnec hospitalizován, je tato dávka snížena o 2/3, v případě, že na něm není žádná osoba existenčně závislá.

Peněžitá pomoc v mateřství je poskytována ženám, které byly pojištěny nejméně 200 dnů v předcházejících dvou letech a které z důvodu mateřství zcela přerušily svou výdělečnou činnost. Dávky jsou vypláceny po dobu po dobu 56 dnů před plánovaným termínem porodu a 63 dnů po narození dítěte a rovná se výši matčina platu dosaženého v rozhodném období. U OSVČ je mateřská stanovena paušálem. Po běžné mateřské dovolené může následovat zvláštní mateřská dovolená, kdy je zaměstnankyni poskytována úřadem částka ve výši minimální mzdy. Tato zvláštní mateřská dovolená může trvat maximálně po dobu 6 měsíců. Těhotné ženy, ženy po porodu a kojící ženy, které jsou z důvodu specifických pracovních podmínek vystaveny zdravotnímu riziku, a není možné je převést na jinou práci, mají nárok na zvláštní vyrovnávací příspě-

¹⁴³ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Rakousko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_cs.pdf

¹⁴⁴ Není zcela jasné, zda je tato částka dávkou nemoci, nebo platba mzdového typu.

vek. Podmínky na jeho nárok jsou stejné jako podmínky pro nárok na mateřskou a jeho výše je stejná jako výše nemocenské.¹⁴⁵

9.4.10 ŠPANĚLSKO

Nárok na dávku mají osoby, které byly v posledních 5 letech před vznikem pracovní neschopnosti alespoň 180 dnů pojištěny. Karenční doba činí u španělských zaměstnanců 3 dny, u OSVČ 14 dní. Karenční doba není u úrazu a nemoci z povolání.¹⁴⁶ Délka podpůrní doby je 12 měsíců. Základní procentní sazba je po prvních 20 dní pracovní neschopnosti 60%, od 21. dne 75%. Předpisy stanoví limit základu, z něhož se částka vypočítává. Dávky nemocenského platí svým zaměstnancům v době pracovní neschopnosti zaměstnavatelé. Jeho výše činí 60% mzdy a zaměstnavatelé ho hradí 4. - 15. den nemoci bez nároku na náhradu.

Nárok na dávky v mateřství mají ženy, které byly v posledních sedmi letech před porodem alespoň 180 dnů pojištěny, nebo alespoň 360 dnů kdykoli během svého profesního života. Mateřská dovolená je ve Španělsku poskytována ve výši 100% příjmů dosažených v rozhodném období po dobu 16 týdnů. Při vícečetných porodech jsou dávky poskytovány déle. Otcovská dovolená se poskytuje po dobu 4 týdnů.¹⁴⁷

9.4.11 ŠVÉDSKO

Švédská legislativa jako podmínkou pro vyplácení dávek nemocenské vyžaduje, aby osoby, které jsou zaměstnané méně než 1 měsíc, měly odpracovány nejméně 2 týdny. Další podmínkou pro pobírání dávek v nemoci je, aby příjem z výdělečné činnosti dosahoval 24% aktuální cenové základní částky za rok, stanoví také minimální věkovou hranici pro výplatu nemocenské na 16 let. Karenční doba u zaměstnanců je 1 den, u OSVČ 7 – 90 dnů podle rozhodnutí jednotlivých podnikatelů, jakou kategorii pojištění zvolí. Délka výplaty nemocenské činí 364 dnů, během předcházejících po sobě jdoucích 450 dnů. Podpůrní dobu lze ale prodloužit až na 550 dnů, její výše činí po prodloužení 45% průměrného příjmu. Základní sazba nemocenské je 80%. Zaměstnavatelé od 2. – 14. dne trvání pracovní neschopnosti vyplácí 80% mzdy, od 15. dne je vypláceno nemo-

¹⁴⁵ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Řecko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Greece_cs.pdf

¹⁴⁶ KALÁBOVÁ, Marta. Systémy sociálního zabezpečení v EU. Španělsko. Národní pojištění. 2009/4

¹⁴⁷ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Španělsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Spain_cs.pdf

censké ve výši 80% průměrného příjmu za uplynulé čtvrtletí redukováný sazbou 0,97. Zaměstnavatel od 15. dne vyplácí rozdíl mezi nemocenským a 90% mzdy až do 90. dne pracovní neschopnosti.

Peněžité dávky v mateřství se ve Švédsku, co do délky, vymykají ostatním státům EU. Stejně jako v Dánsku jsou vypláceny všem ženám, které mají na území státu trvalý pobyt. Švédsko rozlišuje dávky poskytované v souvislosti s těhotenstvím a rodičovstvím. Dávka v těhotenství je poskytována ženám nejdříve 60 dnů před předpokládaným dnem porodu v případech, kdy vykonávají fyzicky náročnou práci, kterou nemohou nadále z důvodu těhotenství vykonávat a není možné je převést na práci méně náročnou. Na peněžité dávky v těhotenství mají nárok i ženy, kterým je jejich pracovní činnost zakázána a nemohou být přeřazeny na jinou práci. V tomto případě jsou dávky vypláceny za každý den, kterého se toto opatření týká. Peněžité dávky v rodičovství je poskytována rodičovi v úhrnu maximálně 480 dnů do osmi let věku dítěte. V případě vícečetných porodů připadá na každé další dítě dalších 180 dnů. Dávky jsou ve Švédsku vypláceny ve výši 80% z příjmů dosažený v rozhodném období. Aby tato dávka mohla být vyšší, než 20 € musí být zaměstnankyně pojištěna alespoň po dobu 240 po sobě jdoucích dnů před narozením dítěte. Tato podmínka se týká pouze prvních 180 dnů. Švédsko poskytuje mužům otcovskou dovolenou v délce 10 dnů, kterou je třeba vybrat do dvou měsíců věku dítěte.¹⁴⁸

Švédská právní úprava vyžaduje, jako podmínku pobírání dávky na ošetřování, věk dítěte do 12 let, do 16 let v případě, že je postižené nebo chronicky nemocné, ve stanovených výjimečných případech dokonce i věk 23 let. Dávky jsou poskytovány v úhrnné délce 60 dní (s možností prodloužení o 60 dní) ve výši 80% sazby předchozího příjmu. Ve Švédsku je možné převést nárok na pobírání dávky na osobu, kterou rodiče požádají, aby o dítě v době jeho nemoci pečovala.¹⁴⁹

9.4.12 VELKÁ BRITÁNIE

Karenční doba je ve Velké Británii 3 dny. Pro nárok na denní dávky v nemoci vyplácené zaměstnavatelem je důležité, aby pracovní činnost byla vykonávána v rámci pracovní smlouvy, nemoc trvala nejméně 4 po sobě jdoucí dny a průměrný týdenní výdělek byl minimálně na dolní hranici příjmů. Od roku 2008 je možné ve Velké Británii zažádat o „Zaměstnanecký a podpůrný příspě-

¹⁴⁸ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Švédsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_cs.pdf

¹⁴⁹ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

vek“, pokud pracovní neschopnost trvá alespoň 4 dny a pokud zaměstnanci nevznikne nárok na podporu v nemoci hrazenou zaměstnavatelem. Podmínky placení příspěvků jsou následující: jedinec musí mít zaplacený příspěvek za jedno ze dvou předcházejících daňových období a příjmy za toto období musí dosahovat určitého násobku dolní hranice příjmů pro tento rok a zároveň musí mít zaplacený příspěvek ve výši 50 násobku dolní hranice příjmů ve dvou předcházejících obdobích. Nemocenské je vypláceno paušálně, po dobu maximálně 28 týdnů a není rozhodné, zda ho vyplácí zaměstnavatel či sociální instituce. Pokud je zaměstnanec nemocný déle a splňuje stanovené podmínky, má nárok na nemocenské od sociálního úřadu.

Podmínkou pobírání peněžitých dávek v mateřství je, aby žena odpracovala u téhož zaměstnavatele bez přerušení 26 týdnů nejpozději do 15. týdne před předpokládaným termínem porodu a průměrný týdenní plat musí dosahovat minimálně dolní hranice příjmů pro systém sociálního pojištění. Ženy mají nárok na peněžité dávky v mateřství od svého zaměstnavatele po dobu 39 týdnů, přičemž nejdříve 11 týdnů před porodem. Během těchto 39 týdnů může žena pracovat po dobu až 10 dnů, aniž by ztratila nárok na dávky. To jí umožňuje zůstat v kontaktu s pracovištěm. Samostatně výdělečně činným ženám a zaměstnankyním, které nemají nárok na mateřské dávky od svého zaměstnavatele a vykonávaly výdělečnou činnost po dobu alespoň 26 týdnů v posledních 66 týdnech před plánovaným termínem porodu, mateřský příspěvek vyplácí sociální úřad a tato dávka je poskytována v paušální výši. Zaměstnankyním splňujícím stanovené podmínky, kterými jsou dosažení určitého příjmu a splnění předpokladů vázaných k zaměstnání vyplácí zaměstnavatelé „Statutory Maternity Pay“. Tato částka činí 90% z průměrného příjmu po dobu prvních 6 týdnů, dále jsou ženám vypláceny dávky mateřské v paušální výši 142€ týdně. Zaměstnavatelé mohou tuto částku vyplácet i po delší dobu a mohou vyplácet i částku vyšší.¹⁵⁰

9.4.13 BELGIE

Minimální odpracovaná doba pro nárok na nemocenské je 120 dnů během 6 měsíců. Nárok na dávku je podmíněn i tím, že pojištěnec nepobírá sociální dávky z jiného systému. Karenční doba je 1 den, u OSVČ 1 měsíc. Karenční doba není stanovena, pokud se pracovní neschopnost vztahuje k těhotenství nebo mateřství a infekční chorobě. Podpůrčí doba u zaměstnanců je 1 rok, u OSVČ 11 měsíců, což je dáno měsíční karenční dobou.¹⁵¹ Pokud zaměstnání trvá alespoň jeden

¹⁵⁰ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Spojené království. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20UK_cs.pdf

¹⁵¹ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

měsíc, platí zaměstnavatelé svým zaměstnancům v době pracovní neschopnosti mzdu nebo doplňkový příplatek. Výše mzdy a příplatku je rozdílná v závislosti na tom, do jaké kategorie zaměstnanec patří, na jak dlouho je uzavřena jeho smlouva a zda už uplynula zkušební doba. Nejvyšší dávky nemocenské mají zaměstnanci, kteří nepracují manuálně a mají pracovní poměr na dobu neurčitou, nebo určitou, delší než 3 měsíce. Pro zaměstnance pracující manuálně je nemocenské nejméně výnosné. Zaměstnavatelé vyplácejí zaměstnancům pracujícím v kanceláři 100% jejich příjmů po dobu 1 měsíce. Manuálně pracujícím zaměstnancům během prvních sedmi dnů PN 100% a od 8. do 14. dne 60% platu. Po této době dostávají zaměstnanci dávky z doplňkového pojištění ve výši 60% platu. V Belgii je stanoven limit základu, z něhož se částka vypočítává. Maximální výše denní dávky činí 124€. Zaměstnavatelé nemají nárok na náhradu mzdy vyplacené zaměstnancům v době pracovní neschopnosti.

Mezi podmínky pobírání peněžitých dávek v mateřství patří placení příspěvků na sociální zabezpečení ve stanovené výši po dobu alespoň 120 dní v posledních 6 měsících před porodem. Belgické ženy musí na mateřskou dovolenou nastoupit minimálně 1 týden před porodem a mají nárok na výplaty dávek po dobu 15 týdnů. Po dobu prvních 30 dnů je poskytována mateřská ve výši 82% a poté 75% platu.¹⁵²

9.4.14 PORTUGALSKO

Zaměstnanci a OSVČ jsou v Portugalsku povinně zahrnuti do systému nemocenského pojištění. Doba, po kterou musí být osoba pojištěna, aby měla nárok na výplatu dávek, činí v Portugalsku 6 měsíců, přičemž za poslední 4 měsíce musí být odvedeny příspěvky za skutečně odpracovaných 12 dnů.¹⁵³ Karenční doba trvá 3 dny u zaměstnanců a 30 dnů u OSVČ. V případě onemocnění tuberkulózou, hospitalizace, nemocí ve vztahu k těhotenství, nebo mateřství karenční doba není. Podpůrní doba je nejdelší ze všech států EU a činí 1.095 dnů, u OSVČ 365 dnů. Základní sazba nemocenského je 65% a je v průběhu pracovní neschopnosti proměnlivá v závislosti na době trvání a druhu onemocnění. Výše nemocenské je do 90. dne 65 %, do 365. dne 70% a od 365. dne 75%. V případě onemocnění tuberkulózou výše nemocenské stoupne na 80%, dále pokud jsou na osobě, která je v pracovní neschopnosti závislé alespoň dvě osoby, je dávka vyplácena ve

¹⁵² Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Belgie. [online]. [cit. 2012-02-10].

Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_cs.pdf
http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_cs.pdf

¹⁵³ ŽIŠKOVÁ, Lenka. Systémy sociálního zabezpečení v EU. Portugalsko. Národní pojištění. 2008/4

výši 100%. Dávky nemocenské se vypočítávají z průměrného denního příjmu za posledních šest měsíců a je stanovena spodní hranice výše nemocenské.

Rodiče, kteří jsou pojištěni alespoň po dobu 6 měsíců, mají nárok na dávky v mateřství v délce 120 až 150 dnů dle jejich volby. Z tohoto počtu dnů je vyhrazeno 30 volitelné dovolené před porodem a 6 týdnů povinné dovolené po porodu, které může čerpat pouze matka. Rodičovský příspěvek se poskytuje ve výši 80 % z příjmů dosažených v rozhodném období, pokud byla zvolena rodičovská dovolená v délce 150 dnů. Pokud rodiče rodičovskou dovolenou sdílí, mají nárok na dalších 30 dnů nebo na dávku ve výši 100% z rozhodného příjmu. Muži mají nárok na 5 dnů otcovské dovolené bezprostředně po narození dítěte a na dalších pět dnů do 1 měsíce od porodu. Co se týká dávek v souvislosti s těhotenstvím, Portugalsko jich poskytuje celou řadu, např.: dávka pro případ zvláštního rizika během těhotenství ve výši 65% z rozhodného příjmu, dávka pro případ ukončení těhotenství poskytovaná po dobu 14-30 dnů a další.¹⁵⁴

V Portugalsku se dávky na ošetrovné poskytují do 12 let věku dítěte, po dobu 30 dnů, v případě hospitalizace není tento limit stanoven. Dávky se poskytují ve stejné výši jako nemocenské, tedy 65%.¹⁵⁵

9.4.15 IRSKO

Nárok na nemocenské vzniká, pokud je zaměstnanec ve stavu pracovní neschopnosti a pokud splní podmínky v souvislosti s odváděním pojistného. Je třeba, aby zaměstnanec uhradil 104 týdenních pojistných příspěvků od počátku doby, kdy začal pracovat, přičemž buď 13 z nich musí být uhrazeno v průběhu příslušného pojistného roku, nebo 26 v průběhu dvou pojistných let předcházejících roku, v němž byla podána žádost o příspěvek. Karenční doba u irských zaměstnanců je 3 dny. Pokud bylo zapláceno pojistné ve výši 260 týdenních pojistných příspěvků, délka podpůrčí doby činí 104 týdnů, jinak skončí uplynutím 1 roku. Dávka nemocenské je stanovena paušálně a to na 196€ týdně plus 29,8€ za každé nezaopatřené dítě.

Pro vznik nároku na dávku v mateřství je třeba, aby zaměstnankyně měly zapláceno alespoň 39 týdenních pojistných příspěvků v roce, který bezprostředně předchází nástupu na mateřskou dovolenou, nebo v posledním daňovém období. V případě OSVČ nejméně 52 pojistných příspěv-

¹⁵⁴ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Portugalsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Portugal_cs.pdf

¹⁵⁵ CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

ků buď za minulý rok, nebo v roce předminulém. Peněžité dávky v mateřství pobírají ženy 26 týdnů, z toho minimálně 2 týdny před předpokládaným termínem porodu a minimálně 4 týdny po porodu, ve výši 80% z příjmů dosažených v daňovém období předcházejícímu nástupu na mateřskou dovolenou. Tato částka je limitována minimální a maximální týdenní částkou.¹⁵⁶

9.4.16 SLOVENSKO

Na území Slovenska existuje stejně jako v ČR povinné a dobrovolné pojištění. Povinně jsou pojištěni zaměstnanci a OSVČ, jejichž příjem je v předcházejícím roce vyšší než dvanásťnásobek minimální mzdy a dobrovolně fyzické osoby starší 16 let, s trvalým pobytem na území SR, které jsou přihlášeny k dobrovolnému nemocenskému pojištění.

Nárok na nemocenské vzniká v době trvání nemocenského pojištění, nebo v ochranné lhůtě po jeho zániku, která je 42 dní pro případy nemocenského pojištění, 6 měsíců pro nárok na mateřskou. Nárok na nemocenské vzniká zaměstnanci od 11. dne dočasné pracovní neschopnosti, do té doby je mu poskytována náhrada mzdy zaměstnavatelem, od 4. dne 55% průměrného denního příjmu. OSVČ, která je povinně pojištěna a dobrovolně pojištěné osobě vzniká nárok na nemocenské od prvního dne pracovní neschopnosti. Výše nemocenského se poskytuje za kalendářní dny ve výši 55% denního vyměřovacího základu. Podpůrcí doba činí 52 týdnů.¹⁵⁷

Podmínky pro nárok na dávky mateřské jsou stejné jako v ČR, s tím rozdílem, že mateřská se na Slovensku vyplácí ve výši 55% DVZ. Vyrovnávací příspěvek se poskytuje v případě převedení zaměstnankyně na jinou práci z důvodu jejího těhotenství, mateřství, nebo kojení. Výše dávky činí 55% z rozdílu mezi měsíčním vyměřovacím základem a vyměřovací základem, ze kterého zaměstnankyně platí pojistné na nemocenské pojištění po přeřazení na jinou práci.

Nárok na ošetrovné vzniká v době trvání nemocenského pojištění, nebo po jeho zániku v ochranné době 42 dní. Nárok vzniká prvním dnem potřeby ošetřování a zaniká dnem skončení

¹⁵⁶ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Irsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Ireland_cs.pdf

¹⁵⁷ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Slovensko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Slovakia_cs.pdf

této potřeby, nejpozději uplynutím 10 dne. Poskytuje se za kalendářní dny, jednomu pojištěnci ve výši 55% denního vyměřovacího základu.¹⁵⁸

9.4.17 POLSKO

V Polsku se poskytuje náhrada mzdy po dobu pracovní neschopnosti v maximální délce 33 pracovních dnů za kalendářní rok, přičemž od 34. dne pracovní neschopnosti jsou poskytovány dávky nemocenské. Zaměstnanci starší 50 let mají nárok na náhradu mzdy po dobu pracovní neschopnosti v délce 14 dnů za kalendářní rok. Nárok na nemocenské jim ale plyne od 15. dne. Nárok na náhradu mzdy má zaměstnavatel, pokud je účasten na zdravotním pojištění nepřetržitě alespoň 30 dnů. Náhrada mzdy se vypočítává z vyměřovacího základu za 12 kalendářních měsíců předcházejících pracovní neschopnosti. Sazba náhrady mzdy je 80% vyměřovacího základu, 100% v případě pracovního úrazu, nemoci z povolání, nebo pokud pracovní neschopnost vznikla v době těhotenství. Nemocenské dávky se vyplácejí od 34. dne pracovní neschopnosti, případě zaměstnanců starších 50 let od 15. dne. V případě úrazu nebo nemoci z povolání se vyplácejí už od prvního dne. Podpůrčí doba činí v Polsku 182 dnů, v případě tuberkulózy a nemoci, která vznikla během těhotenství 270 dnů. Měsíční výše nemocenské dávky činí: 80% vyměřovacího základu pro nemocenské dávky, 70% VZ v době hospitalizace, 100% VZ, pokud pracovní neschopnost vznikla následkem pracovního úrazu, nemoci z povolání, z důvodu dárcovství krve nebo orgánů a v případě, že vznikla v době těhotenství. VZ pro nemocenské dávky je průměrná měsíční mzda za 12 kalendářních měsíců předcházejících měsíci, kdy vznikla pracovní neschopnost.

Rehabilitační dávky jsou dávky, které mohou být přiznány zaměstnanci, který je po zániku nároku na nemocenské stále práce neschopný, ale je pravděpodobné, že se obnoví jeho výdělečná schopnost. Rehabilitační dávka může být vyplácena maximálně po dobu 12 měsíců.

Příspěvek v mateřství se poskytuje pojištěné ženě, která v době svého nemocenského pojištění, nebo rodičovské dovolené porodila dítě, nebo převzala do výchovy dítě mladší 7 let a zároveň požádala o jeho adopci, nebo si vzala dítě na výchovu jako pěstoun. Na příspěvek má za podobných podmínek nárok také muž, který převzal dítě do výchovy. Od 1. 1. 2009 byla prodloužena doba, po kterou se dávka vyplácí v souvislosti s narozením dítěte a její délka také roste s počtem dětí, které se narodí (při jednom porodu): 1 dítě – 20týdnů, 2 děti – 31 týdnů, 3 děti – 33 týdnů,

¹⁵⁸ ČSSZ: Časopis Národní pojištění č. 5/2006. Rychtářová, Jana. Systémy sociálního zabezpečení v EU. Slovensko. [online]. [cit. 2012-0-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-5-2006-clanek-2.htm>

4 děti 35 týdnů, 5 a více dětí – 37 týdnů. Dávka v mateřství se vyplácí ve výši 100% průměrné denní mzdy nebo příjmu v předcházejících 12 kalendářních měsících.¹⁵⁹

Ošetřovné se vyplácí osobě, která nemůže pracovat, protože se musí starat o nemocné dítě mladší 14 let, o zdravé dítě mladší 8 let, nebo jiného člena rodiny. Celková doba výplaty ošetřovného nesmí přesáhnout 60 kalendářních dnů v roce. Právo na ošetřovné má osoba od prvního dne pojištění.¹⁶⁰

9.4.18 MALTA

Malta stanoví jako podmínku pro uplatnění nároku na dávku pro zaměstnance i OSVČ minimální dobu pojištění 50 týdnů, z toho alespoň 20 týdnů v předchozích dvou letech. Podpůrčí doba je zde nejkratší v Evropě a to 156 dnů ročně, prodloužení je možné maximálně o 312 dnů jen na základě lékařského posudku v případech, kdy pacient prodělal závažnou operaci nebo utrpěl těžké zranění a to pouze tehdy, lze-li očekávat zlepšení zdravotního stavu. Maximální výše podpůrčí doby tedy může činit 468 dní v průběhu dvou let, za předpokladu, že tato doba nepřekročí celkový počet dnů, kdy osoba odváděla příspěvky do sociálního systému. Dávka je vyplácena paušálně, nezávisí tedy na výši příjmu. V případech, kdy je dávka nižší než mzda, doplácí tento rozdíl zaměstnavatel. Dávka se také zvyšuje, pokud je na osobě, která je v pracovní neschopnosti závislý manžel nebo manželka, nebo pokud manžel nebo manželka pracují na částečný úvazek. Karenční doba na Maltě je 3 dny.

Peněžitá pomoc v mateřství se vyplácí paušálně ženám, které mají občanství tohoto státu, mají zde trvalý pobyt, nebo jsou manželkou státního občana Malty. Dále všem ženám, které jsou pojištěny v rámci maltského sociálního systému, i těm, které nemají na Maltě trvalý pobyt, nejsou zde pojištěny, ale naposledy byly pojištěny právě zde. Maltská legislativa nestanovuje minimální dobu trvání pojištění před nástupem na mateřskou dovolenou, ženy musí pouze předložit lékař-

¹⁵⁹ ČSSZ: Časopis Národní pojištění č. 11/2010. Rychtářová, Jana: Systémy sociálního zabezpečení v EU. Polsko. [online]. [cit. 2012-0-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/system-socialniho-zabezpeceni-v-eu.htm>

¹⁶⁰ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Polsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Poland_cs.pdf

ské potvrzení o trvání těhotenství. Základní délka mateřské je na Maltě 14 týdnů, přičemž nejméně 6 týdnů po porodu je povinných.¹⁶¹

Peněžitou dávku při ošetřování člena rodiny maltské právní předpisy neznají.¹⁶²

9.4.19 LOTYŠSKO

Lotyšský sociální systém zaznamenal v posledních dvou letech řadu úsporných opatření, jako například: snížení podpůrčí doby, prodloužení doby, po kterou zaměstnavatel vyplácí náhradu mzdy, redukce výše dávky nad určitou sumu a další. V případě pracovní neschopnosti má zaměstnanec i OSVČ nárok na nemocenské za stejných podmínek. Prvních 10 dnů pracovní neschopnosti je hrazeno zaměstnavatelem a od 11. dne jsou vypláceny dávky ze sociálního systému. Podpůrčí doba činí 26 týdnů od 1. dne PN bez přerušení, nebo maximálně 52 týdnů v průběhu tří let s přestávkami. Dávka v nemoci činí 80% z příjmů dosažených za posledních 12 měsíců. V období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2012 se část dávky, která přesahuje 16 € za den, vyplácí v poloviční výši.¹⁶³

Nárok na mateřskou mají všechny ženy s trvalým bydlištěm na území Lotyšska i ženy, které mají dočasné povolení k pobytu a hradily daň z příjmů fyzických osob, alespoň po dobu 6 měsíců. Peněžité dávky v mateřství jsou vypláceny ženám po dobu 112 dnů, přičemž polovina se vztahuje na dobu před porodem a polovina na dobu po porodu. V souvislosti s úspornými opatřeními se výše dávky v mateřství snížila z 100% průměrné denní mzdy v rozhodném období 1 roku před porodem na 80% a částka nad 16 € denně se vyplácí v poloviční výši.

Otcovskou dovolenou lze čerpat v délce 10 dnů během 12 měsíců od narození dítěte. Její výše je stejná jako dávka v mateřství.

¹⁶¹ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Malta. [online]. [cit. 2012-02-10].

Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Malta_cs.pdf

¹⁶² CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

¹⁶³ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Lotyšsko. [online]. [cit. 2012-02-10].

Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Latvia_cs.pdf srovnání s: Štěpánová, Petra: Systémy sociálního zabezpečení v EU. Lotyšsko. Národní pojištění. 2009/5 a Chvátalová, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha, Nakladatelství Linde, 2003.

Pokud je osoba v pracovní neschopnosti z důvodu péče o nemocné dítě do 14 let věku, jsou jí vypláceny dávky v nemoci od 1. do 14. dne PN, pokud je dítě hospitalizováno jsou tyto dávky vypláceny od 15. do 21. dne PN.¹⁶⁴

¹⁶⁴ Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Lotyšsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Latvia_cs.pdf

10 NÁVRHY DE LEGE FERENDA

10.1 ZEFEKTIVNĚNÍ, ZHOSPODÁRNĚNÍ A ZJEDNODUŠENÍ SYSTÉMU

10.1.1 PŘIPOJIŠTĚNÍ

V posledních letech se stále častěji setkáváme s kritikou přílišné účasti státu na sociální politice, zejména z důvodu stále rostoucích sociálních výdajů, které jsou neefektivně a nehospodárně využívány. Dalším důvodem kritiky je, že velké zásahy státu tlumí jeho ekonomickou aktivitu. Ve většině evropských zemí je ale politika sociálního státu ať už méně či více uskutečňována.¹⁶⁵ To je dáno zejména historickým vývojem. V České republice má tento vývoj od řady evropských států ještě jistá specifika, která onu „sociálnost“ sociální politiky dále prohlubují. Je to zejména vývoj v letech 1948 – 1989, kdy sociální politiku vytvářel, organizoval, zajišťoval a prováděl výlučně stát svými orgány bez existence jakékoli jiné soukromé či dobročinné účasti jiných subjektů. S tím samozřejmě souvisí i to, že sociální politika byla financována pouze ze státního rozpočtu.¹⁶⁶ Tento fakt se sice v demokratickém prostředí dnešního státu v mnohém změnil, ale jisté přežitky a vnímání lidí toho, kdo by se měl starat o jejich zdraví, blahobyt a finanční zajištění v dobách, kdy řeší různé negativní situace a samozřejmě i finanční zajištění ve stáří se stále ještě pohybuje v dobách socialismu. Myslím, že bylo správné, jak pro změnu uvažování lidí, tak i pro ulehčení státnímu rozpočtu, aby existovaly různé dobrovolné formy připojištění, pro různé sociální situace. Nezpochybňuji existenci těchto produktů, ale myslím, že jejich propracovanost, informovanost o nich a jejich prosazování mezi lidmi nedosahuje úrovně, která by byla pro takovou věc žádoucí. Vždyť důchodové připojištění je vnímáno jako běžná záležitost. Podle mého názoru by různá připojištění pro případ nemoci, mateřství, nebo pro matky, které často nemohou pracovat, protože jejich dítě stoná „šitá na míru“ pro jednotlivce by byla velmi vítaným a využívaným produktem soukromých pojišťoven.

10.1.2 REDUKČNÍ HRANICE

Dalším bodem kritiky dnešního sociálního systému a s ním samozřejmě i systému nemocenského pojištění je přílišná složitost a nepřehlednost nejen pro příjemce dávek a zaměstnavatele, ale i pro samotné úředníky. Jako neúčelné a zbytečně složité se mi jeví používání redukčních hranic při výpočtu dávek nemocenské, stejně jako to, že se pro výpočet jednotlivých dávek nepoužijí stejně. Myslím, že by bylo nejvhodnější stanovit denní vyměřovací základ, tak jako je tomu dopo-

¹⁶⁵ GREGOROVÁ, Zdeňka. Důchodové systémy. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1998.

¹⁶⁶ FIALOVÁ, Helena. Malý ekonomický výkladový slovník. 8. upravené vydání. Praha: Vydavatelství A plus, 2007.

sud, vzít z něj určitou procentní část a stanovit strop takto vypočtené částky. K tomuto způsobu výpočtu dávky se přikláním ještě z toho důvodu, že lépe odpovídá výši příjmů jednotlivých pojištěnců. Dnes je dávka vypočítávána pomocí redukování základu, přičemž pojistné na nemocenském pojištění se vypočítává z neomezeného vyměřovacího základu. To se mi jeví pro vyšší příjmové skupiny jako nespravedlivé a v podstatě diskriminační.

Pro srovnání si uveďme příklad: dva lidé stejné věkové skupiny, se stejným počtem dětí, jeden s hrubým příjmem 20.000,- Kč, druhý 100.000,- Kč. Oba byli nemocní celý leden 2012 a mají osmihodinovou pracovní dobu. První odvede na sociálním pojištění 1.300,- Kč a při měsíční pracovní neschopnosti bude jeho náhrada mzdy a nemocenské dohromady činit 9.563,- Kč, člověk s čistým příjmem 100.000,- Kč odvede 6.500,- Kč a při měsíční nemoci dostane náhradu mzdy a nemocenské ve výši 21.408,- Kč. Tedy člověk s pětkrát vyšším hrubým příjmem odvede na sociální pojištění pětkrát více, ale výše jeho dávek v nemoci je jenom 2,2 krát vyšší.

10.1.3 SJEDNOCENÍ VÝPOČTU NÁHRADY MZDY A NEMOCENSKÉ A ZAVEDENÍ VÝPLATY DÁVEK NA NEMOCENSKÉ ZAMĚSTNAVATELI

V souvislosti s vytýkanou složitostí systému bych také uvedla, že se mi zdá účelné sjednotit způsob výpočtu náhrady mzdy a dávek nemocenské a spolu s tím také úvahu nad tím, jestli zavedení výplaty nemocenských dávek prostřednictvím OSSZ bylo pro dobro věci. Toto opatření mělo ulehčit zaměstnavatelům od přílišné administrativy a zodpovědnosti za výpočet dávky. Dnes ale stejně musí zaměstnavatel opatřit všechny potřebné podklady a doručit je včas OSSZ, což mu neubralo jak na „papírování“, tak ani na zodpovědnosti, protože je to stále zaměstnavatel, kdo je do jisté míry zodpovědný za správnost podkladů. Další důvod hovořící proti je, že zaměstnanci dostanou dávku až s jistým zpožděním, protože OSSZ má na její zpracování 30 dní, což pro některé pojištěnce, kteří žijí pouze ze současné výplaty a nemají žádné úspory, může být přinejmenším náročné, oproti stavu, kdy by ji zaměstnavatel mohl vyplácet v běžném výplatním termínu.

Sjednotila bych tedy způsob výpočtu náhrady mzdy a dávek nemocenské a opět zavedla výplatu dávek nemocenské zaměstnavatelem, který by je zároveň nárokoval na příslušné OSSZ. Tímto opatřením by bylo také možné snížit počet osob, které se tímto na OSSZ zabývají.

10.1.4 UPRAVENÍ DÁVKY NA OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÉHO ČLENA RODINY

Za přínosné bych považovala také upravení dávky, která se poskytuje při ošetřování nemocného člena rodiny. Navrhla bych dvě možné řešení dané věci:

- Zavedení dávky ošetřovné, podobně jako je tomu ve Francii. Dávka by měla stanovenou podpůrnou dobu podobně jako nemocenská. Délku této doby bych stanovila zhruba 6 - 7 týdnů,

což považuji za dobu dostatečnou pro vyléčení 4 – 5 nemocí, které se u dětí běžně vyskytují. Přičemž bych přidala 2 týdny na každé další dítě a v případě vážného onemocnění dítěte či jeho dlouhodobější hospitalizaci by bylo možné podpůrčí dobu o 4 týdny prodloužit. Dávka by se měla poskytovat nejdéle do 15 let věku dítěte, v případě nutnosti (nezbytnost tohoto opatření by posoudil lékař) ošetřování dítěte staršího 15 ti let nebo jiného člena rodiny bych navrhla podpůrčí dobu 3 týdny s možným prodloužením. Dávka by se měla poskytovat od prvního dne, kdy matka nebo otec zůstanou s dítětem doma.

Poskytování dávky výše nastíněným způsobem mi přijde přínosné jak pro zaměstnavatele, kterým by stanovení maximální podpůrčí doby limitovalo absenci zaměstnanců z důvodů ošetřování nemocného člena rodiny, tak i pro zaměstnance, kterým by tento institut usnadnil dilema a špatný pocit vůči zaměstnavateli z toho, že opět mají „ošetřovačku“. Takto by měli zákonem pevně stanovenou dobu, po kterou tuto dávku mohou čerpat, a záleželo by na zaměstnancích, jak s touto dobou při nemoci jejich dítěte naloží;

- další možností by bylo dávku ošetřovného zrušit a podřadit ji pod dávku nemocenské. Zde se nabízejí dvě možná řešení daného problému a to, že by zaměstnanec dostal nemocenskou se vším, co pro ni platí a tedy i náhradou mzdy a karenční dobou. Myslím ale, že tento způsob stanovení dávky by nebyl vhodný, zejména z toho důvodu, že by se zaměstnavatelé vyhýbali zaměstnávání matek s dětmi, ještě více než doposud, z toho důvodu, že by jim museli vyplácet nejenom 3 týdny náhrady mzdy v době jejich nemoci, ale i 3 týdny náhrady mzdy i v případě nemoci jejich dítěte. Takový způsob stanovení dávky ošetřovného by zřejmě přinesl úsporu státním financím, ale byl by to značný zásah do sociální politiky státu, který je dle mého názoru se současným stavem politiky a společnosti vůbec neslučitelný;
- druhou možností je podřadit dávku ošetřovného pod dávky nemocenské tak, že se doba, kterou matka nebo otec stráví doma během nemoci dítěte, nebo při nutnosti ošetřování jiného člena domácnosti bude započítávat do celkové podpůrčí doby. Ale dávky na ošetřování člena rodiny bude vyplácet od prvního dne stát stejným způsobem, jako vyplácí od 22. dne PN dávky nemocenské. Vedle této celkové podpůrčí doby by běžela ještě samostatná podpůrčí doba, do které by se započítávala pouze doba, kterou zaměstnanec stráví doma ošetřováním. Tuto dobu bych stanovila na 60 kalendářních dnů a byla by volně převoditelná mezi rodiči. S každým dalším dítětem bych navrhla prodloužení této doby o 20 kalendářních dnů. Tento způsob se mi zdá přínosný tím, že by alespoň zčásti ulehčil administrativě a napomohl sjednotit systém. Myslím, že by se setkal s pozitivním ohlasem i mezi zaměstnavateli, pro které by opět znamenal stanovení stropu absencí matky z důvodu nemoci dítěte.

10.1.5 RŮST PROCENTNÍ SAZBY

Co se týká dávek nemocenského pojištění v České republice, patří v celoevropském měřítku spíše mezi ty nižší. Je to dáno zejména úspornými opatřeními. Svůj názor o přínosnosti podpory různých forem nadstavbového připojištění jsem zmínila již výše. Dále si myslím, že zrušení růstu procentní sazby v závislosti na délce pracovní neschopnosti může zejména při déle trvajících nemocech či úrazech nižším a středním příjmovým skupinám způsobovat nemalé potíže, protože běžné náklady na život jednotlivce se během jeho nemoci nijak výrazně nesníží. Naopak výdaje na léky či jiné zdravotní a rehabilitační pomůcky mohou výrazně zasáhnout do jeho finančního rozpočtu. Zavedla bych tedy opět růst procentní sazby s délkou pracovní neschopnosti a počtem nezaopatřených dětí do 18 let věku. Navrhovala bych, aby po 30 dnech pracovní neschopnosti vzrostla procentní výše na 65% a v závislosti na počtu dětí až na 70%, od 60. dne pracovní neschopnosti by výše nemocenské měla činit 70% a podle počtu dětí až 75%.

11 ZÁVĚR

Nejvýznamnější změny nemocenského pojištění přineslo přijetí zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který započal s řešením přílišné sociální solidarity pojištěnců s vyššími příjmy s pojištěnci s příjmy nižšími. I přesto systém nemocenského pojištění stále uplatňuje některá opatření, která jsou pro vyšší příjmové skupiny přinejmenším nespravedlivá. Nové právní úpravě se také podařilo odstranit část ustanovení, která umožňovala nadměrné využívání až zneužívání dávek. Po přijetí zákona o nemocenském pojištění výrazně klesl počet prostonaných dnů a výdaje vynaložené na dávky.¹⁶⁷

Jaké prostředky mají na tuto tendenci v nemocenském pojištění největší vliv, je zřejmé. Je to jednak zavedení třídní karencí doby, která již neumožňuje zaměstnancům vzít si pár dní „placené volno“, nebo si prodloužit víkend, ani neumožňuje zaměstnavatelům řešit pomocí „uměle naordinované“ pracovní neschopnosti období nedostatku práce. Na druhou stranu toto opatření vede k tomu, jak jsem již zmínila výše, že mnozí zaměstnanci některá lehčí onemocnění „přecházejí“, či si pro jejich vyléčení raději vezmou dovolenou.

Dalším opatřením, které přineslo úsporu na dávkách nemocenského pojištění, bylo zrušení zvyšování procentní částky vyplácené na nemocenské v závislosti na délce pracovní neschopnosti. Toto opatření bylo zavedeno v roce 2010, nakolik byl jeho podíl na úsporách významný, můžeme pouze usuzovat ze statistik ČSSZ. Oproti roku 2009, jež zaznamenal značný pokles výdajů na dávky, klesly tyto výdaje ještě o zhruba 3,3 miliardy korun,¹⁶⁸ je tedy zřejmé, že vliv je zde výrazný.

Dále je to zejména institut náhrady mzdy, který vedl k poklesu výdajů vynaložených na dávky. Od roku 2009 se zaměstnavatelé podílejí na zabezpečování zaměstnanců po dobu prvních 14 dnů nemoci a od roku 2011, kdy byla zavedena další úsporná opatření, se tato doba prodloužila na 21 dnů. Zde je důvod úspory zřejmý. Stálo by ale za zamyšlení, jestli není zaměstnavateli na zaměstnance vyvíjen tlak, aby marodili co nejkratší dobu nebo nejlépe vůbec. Během roku 2011

¹⁶⁷ ČSSZ: Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 1993-2011 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/01D30A5E-D5E0-4316-9FF9-B816D69DF566/0/k31122011UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932011.pdf>

¹⁶⁸ ČSSZ: Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění 2009 a 2010 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/CD8763C7-A04B-4184-A321-72E0520E2E16/0/k3112poctyNPavydajenadavkyNP.pdf>, <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/4295FB18-66E1-4BBD-9235-0A6C6CB99689/0/k3112poctyNPavydajenadavkyNP2010.pdf>

došlo k úspoře na nemocenském více než 1,5 miliardy oproti roku 2010,¹⁶⁹ což sice není tak výrazný skok jako při zavedení úsporných opatření zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, tehdy meziroční výdaje na nemocenské klesly o více než 6,5 miliard korun z 24,77 miliard korun na 18,21 miliard korun,¹⁷⁰ ale přesto je tato úspora pro státní rozpočet významná.

Uvidíme, jaký vliv budou mít úsporná opatření roku 2012 na výši výdajů na dávky. Tato opatření neprošla oproti roku předcházejícímu žádnou výraznou změnou. Je tedy otázkou, zda zůstane zachován současný trend poklesu výdajů na nemocenském pojištění, nebo zda zaznamenáme jeho stagnaci. Další otázkou je, jaký vliv budou mít úsporná opatření jako celek na výši výdajů v budoucnu.

Na závěr bych chtěla zmínit, že ačkoli jsou úsporná opatření nutná a v rámci úspor při řešení schodku státního rozpočtu nezbytná je potřeba mít na paměti zachování lidské důstojnosti jako jednu ze základních podmínek správné aplikace předpisů sociálního zabezpečení.¹⁷¹ Konkrétně se to projevuje zejména různými formami přiměřeného zabezpečení při předem stanovených sociálních událostech. Ale zároveň je třeba mít na paměti, že je třeba zajistit sociální systém proti nejrůznějším formám zneužívání nebo nadužívání, které ho neúčelně zatěžují a tím samozřejmě i státní rozpočet.

Účelem sociálních dávek není jejich příjemcům plně nahradit jejich příjmy, ale poskytnout jim pomoc při překlenutí nezbytně dlouhé doby, po kterou trvá sociální událost, na kterou se dávka vztahuje. Na druhou stranu je ale potřeba si uvědomit, že pojištěnci, kteří poctivě a pravidelně odvádějí pojistné na sociální pojištění, mají nárok na pomoc od státu a spravedlivě onu pomocnou ruku od státu očekávají.


¹⁶⁹ ČSSZ: Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění 2010 a 2011 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/4295FB18-66E1-4BBD-9235-0A6C6CB99689/0/k3112poctyNPavydajenadavkyNP2010.pdf>, <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/05F7B9BA-DA36-4F7A-BE14-5B5132A4FC43/0/k31122011poctyNPavydajenadavkyNP2011>,

¹⁷⁰ ČSSZ: Nemocenská statistika 2008 a Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění 2009 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/nemocenska-statistika-2008.htm>, <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/CD8763C7-A04B-4184-A321-72E0520E2E16/0/k3112poctyNPavydajenadavkyNP.pdf>

¹⁷¹ KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. Praha: C.H.Beck, 2007. s. 167.

12 PŘÍLOHY

12.1 PŘÍLOHA Č. 1¹⁷²

Evidenční štítek		A	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
V. díl – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti			
Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanec předává neprodleně svému zaměstnavateli, který jej po doplnění údajů odevzdá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, popř. jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předávají toto rozhodnutí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Toto rozhodnutí se neodevzdává okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvala méně než 15 kalendářních dnů. Pojištěnec je povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně pochybností)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od	Datum		Schopen práce od
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾	<input type="checkbox"/> Ostatní úraz ²⁾	Rozličko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	
<input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾			
<input type="checkbox"/> Nemoc z povolání ²⁾			
<input type="checkbox"/> Podezření z vlivu alkoholu ²⁾			
<input type="checkbox"/> Podezření ze zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek ²⁾			
Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena rozhodnutím OSSZ nebo jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění dne			
Záznamy zaměstnavatele³⁾			
Zaměstnanec nastoupil opět do práce dne	Poslední den pracovní neschopnosti zaměstnanec odpracoval _____ hodin. Pracovní doba, která připadala na poslední den pracovní neschopnosti podle rozvrhu směn zaměstnance, činila _____ hodin. ⁴⁾		
Zaměstnanec v době dočasné pracovní neschopnosti vykonával práci ve dnech	Datum, razítko a podpis zaměstnavatele		
			
<small>1) Místní rodové číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození 2) Hadití je označte x 3) Zaměstnavatel vyplňuje jen v případech dočasné pracovní neschopnosti delší 14 kalendářních dnů 4) Vyplní se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval</small>			

¹⁷² Ing. Antonín Vacík. Přednáška: Zákon o nemocenském pojištění 187/2006 Sb., účinný od 1. 1. 2009, stav k 1. 1. 2010. Plzeň: ZČU, 2010.

12.2 PŘÍLOHA Č. 2

Evidenční štítek

Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény

Číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo potvrzení o nařízení karantény:

.....

Příjmení a jméno:

Rodné číslo¹⁾:

Přesná adresa místa pobytu v době pracovní neschopnosti:

.....

.....

Dočasná pracovní neschopnost (nařízená karanténa) ke dni dosud trvá.²⁾

Datum

.....
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře
nebo příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví

¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištění nebo datum narození.

²⁾ Trvání dočasné pracovní neschopnosti lze potvrdit ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše tři kalendářní dny dopředu.

12.3 PŘÍLOHA Č. 3¹⁷⁴

0000521 A	
ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (péče)	
I. díl – Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) Tento díl rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování slouží jako průkaz osoby ošetřující člena domácnosti. Při ukončení potřeby ošetřování je pojištěnec povinen odevzdat tento díl rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování ošetřujícímu lékaři, který doplní údaje o skončení potřeby ošetřování a založí jej do zdravotnické dokumentace.	
Onemocnění dítěte, jiného člena domácnosti Příjmení a jméno Bydliště (přesná adresa)	Rodné číslo ¹⁾
Onemocněl/a a jeho (její) stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou ode dne Datum _____ Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	Potřeba ošetřování skončila dne Datum _____ Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře
Péče o dítě mladší 10 let – karanténa dítěte Příjmení a jméno Bydliště (přesná adresa)	Rodné číslo ¹⁾
Byla nařízena karanténa ode dne Datum _____ Razítko a podpis orgánu ochrany veřejného zdraví (ošetřujícího lékaře)	Karanténa skončila dne Datum _____ Razítko a podpis orgánu ochrany veřejného zdraví (ošetřujícího lékaře)
Onemocnění (karanténa) osoby, která jinak o dítě pečuje Příjmení a jméno Bydliště (přesná adresa)	Rodné číslo ¹⁾
Ze zdravotních důvodů ²⁾ nemůže pečovat o dítě, o které jinak pečuje, ode dne Datum _____ Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (orgánu ochrany veřejného zdraví)	Schopen/á péče o dítě ode dne Datum _____ Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (orgánu ochrany veřejného zdraví)

¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození
²⁾ Za zdravotní důvod se považuje skutečnost, že osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, porodila, má nařízenou karanténu, byla přijata do ústavní péče nebo do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého nebo jí byla poskytnuta komplexní lůžková péče

ČSSZ – 89 625 1
1/2007

¹⁷⁴ Ing. Antonín Vacík. Přednáška: Zákon o nemocenském pojištění 187/2006 Sb., účinný od 1. 1. 2009, stav k 1. 1. 2010. Plzeň: ZČU, 2010.

12.4 PŘÍLOHA Č. 4

K 0074251	
POTVRZENÍ O NAŘÍZENÍ KARANTÉNY	
I. díl – Oznámení o nařízení karantény	
Zaměstnanec, kterému byla příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícím lékařem nařízena karanténa, je povinen předložit potvrzení o nařízení karantény svému zaměstnavateli. Tímto potvrzením současně uplatňuje u zaměstnavatele nárok na náhradu mzdy, srovnávaného platu nebo odměny (dále jen náhrada mzdy) od 1. do 14. kalendářního dne trvání karantény.	
Příjmení a jméno:	Rodné číslo ¹⁾
Adresa pobytu v době karantény:	
Název a adresa zaměstnavatele:	
Je nařízena(o):	Od (datum)
<input type="checkbox"/> karanténa /§ 2 odst. 6 písm. a) zák. č. 258/2000 Sb., v platném znění/ ²⁾	
<input type="checkbox"/> mimořádné opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku /§ 69 odst. 1 písm. b) nebo h) zák. č. 258/2000 Sb., v platném znění/ ²⁾	
Datum	
Razítko orgánu ochrany veřejného zdraví (ošetřujícího lékaře), podpis oprávněné osoby	
<small>1) Neví-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození 2) Hodící se označte 'x'</small>	
ČSSZ – 89 627 1 1/2007	

175

¹⁷⁵ Ing. Antonín Vacík. Přednáška: Zákon o nemocenském pojištění 187/2006 Sb., účinný od 1. 1. 2009, stav k 1. 1. 2010. Plzeň: ZČU, 2010.

13 SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

13.1 KNIŽNÍ LITERATURA

ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A. Právo sociálního zabezpečení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007.

FIALOVÁ, Helena. Malý ekonomický výkladový slovník. 8. upravené vydání. Praha: Vydavatelství A plus, 2007.

GALLAS, Jan a JANOŠTÍK, František. Výklad k zákonu pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ve znění novely ze dne 8. listopadu 1928, čís. 184 Sb. z. a n. Praha: Sdružení úředníků a zřízců československých sociálně-pojišťovacích ústavů, 1929.

GALVAS, M. a kol. Nástin některých teoretických otázek práva sociálního zabezpečení. Brno: Masarykova univerzita, 1995.

GERLOCH, Aleš. Teorie práva. Dobrá Voda u Domažlic: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2001.

GREGOROVÁ, Zdeňka. Důchodové systémy, 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1998.

HAMZA, F. Úvahy o sociální péči zdravotní. Praha, 1921.

HENDRYCH, D. Správní právo. Praha: C.H.Beck, 2009.

CHVÁTALOVÁ, Iva. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v Evropské unii. Praha: Nakladatelství Linde, 2003.

CHVÁTALOVÁ, Iva. Úvod do práva sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění v České republice. Praha: VŠE v Praze, 1998.

KOLDINSKÁ, K. Sociální právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007.

OUTLÁ, V. a kol. Právo Evropské unie, 2. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2008.

PAVLÍČEK, V. a kol. Ústavní právo a státověda II. díl. Ústavní právo České republiky část 2. Praha: Linde Praha a.s., 2004.

RADVAN, M. a kol. Finanční právo a finanční správa, Berní právo. Brno: Masarykova univerzita, 2008.

STŘÍTESKÝ, J. K. Zdravotní a populační vývoj československého obyvatelstva. Praha, 1971.

TRÖSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení, 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: C.H.Beck, 2005.

VANČUROVÁ, Alena; KLAZAR, Stanislav. Sociální a zdravotní pojištění. Praha: Aspi, a.s., 2008.

ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2012. Praha: Nakladatelství ANAG, 2012.

13.2 ČASOPISECKÁ LITERATURA

ČSSZ: 80 let sociálního pojištění, 2004 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z:

http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5572A3BE-22CD-46D3-A31F-2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf

ČSSZ: Časopis Národní pojištění č. 2/2008. ŠTĚPÁNOVÁ, Petra. Systémy sociálního zabezpečení v EU. Itálie. [online]. [cit. 2012-0-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-2-2008-systemy-socialniho-zabezpeceni-v-eu---italie.htm>

ČSSZ: Časopis Národní pojištění č. 5/2006. RYCHTÁŘOVÁ, Jana. Systémy sociálního zabezpečení v EU. Slovensko. [online]. [cit. 2012-0-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-5-2006-clanek-2.htm>

ČSSZ: Časopis Národní pojištění č. 11/2010. RYCHTÁŘOVÁ, Jana. Systémy sociálního zabezpečení v EU. Polsko. [online]. [cit. 2012-0-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/system-socialniho-zabezpeceni-v-eu.htm>

ČSSZ: Uplatnění nároku na peněžité dávky v nemoci a mateřství pojištěnci jiných členských států EU bydlícími nebo pobývajícími v ČR [online]. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-2-2008-uplatneni-naroku-na-penezite-davky-v-nemoci-a-materstvi-pojistenc.htm>

KALÁBOVÁ, Marta: Systémy sociálního zabezpečení v EU. Španělsko. Národní pojištění. 2009/4

KONOPÁSKOVÁ, Jitka: Systémy sociálního zabezpečení v EU: Francie. Národní pojištění. 2008/8-9

ŠTĚPÁNOVÁ, Petra: Systémy sociálního zabezpečení v EU. Lotyšsko. Národní pojištění. 2009/5

ŽIŠKOVÁ, Lenka: Systémy sociálního zabezpečení v EU. Portugalsko. Národní pojištění. 2008/4

13.3 INTERNETOVÉ ZDROJE

BBC: The Welfare State - Never Ending Reform. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z:

http://www.bbc.co.uk/history/british/modern/field_01.shtml

BusinessInfo: Jak fungují ustanovení sociálního zabezpečení EU v praxi? [online]. [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/politiky-eu/jak-funguji-ustanoveni-socialniho/1000521/13544/>

ČSSZ: Evropská unie [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/>

ČSSZ: Koordinace sociálního zabezpečení. [online]. [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/socialni-zabezpeceni/>

ČSSZ: Mezinárodní smlouvy a právo EU. [online]. [cit. 2012-03-12]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/mezinarodni-smlouvy/mezinarodni-smlouvy-a-pravo-eu.htm>

ČSSZ: Nemocenské pojištění. [online]. [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/nemocenske-pojisteni.htm>

ČSSZ: Nová pravidla pro koordinaci sociálního zabezpečení v EU. [online]. [cit. 2012-03-02]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/nova-pravidla-pro-koordinaci-socialniho-zabezpeceni-v-eu.htm>

ČSSZ: Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 1993-2011 [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/01D30A5E-D5E0-4316-9FF9-B816D69DF566/0/k31122011UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932011.pdf>

EurLex: Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 [online]. [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32010R1231:CS:HTML>

Euroskop: Předpisy EU o sociálním zabezpečení. [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/723/sekce/predpisy-eu-o-socialnim-zabezpeceni/>

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Itálie. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Italy_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Francie. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20France_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Finsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Dánsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Denmark_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Lucembursko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Luxembourg_cs.pdf

Měsec: Štědré evropské sociální systémy. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

<http://www.mesec.cz/clanky/stedre-evropske-socialni-systemy/>

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Německo. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Germany_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Nizozemsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Netherlands_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Rakousko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Austria_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Řecko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Greece_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Španělsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Spain_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Švédsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Sweden

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Spojené království. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20UK_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Belgie. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Portugalsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Portugal_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Irsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Ireland_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Slovensko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Slovakia_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Polsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Poland_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Malta. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Malta_cs.pdf

Evropská komise: Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Lotyšsko. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20Rights%20in%20Latvia_cs.pdf

Podnikatel.cz: Komerční nebo nemocenské pojištění OSVČ? Zvažte obojí. [online]. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/komercni-nebo-nemocenske-pojisteni-osvc-zvazte-oboji/>

Sagit: Sociální zabezpečení. [online]. [cit. 2012-03-05]. Dostupné z:

http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=156&typ=r&levelid=eu_274.htm

13.4 ODBORNÉ ČLÁNKY

ČSSZ: zpráva o činnosti ČSSZ za rok 2011

CHVÁTALOVÁ, Iva. Mezinárodní přehled stavu a reforem nemocenského pojištění v nových členských státech Evropské unie (EU - 10), Bulharsku a Rumunsku. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006.

NIKLÍČEK, Ladislav. Studie: Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938. Praha: Moderní dějiny 1, 1993. Dostupné z: <http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm>

13.5 JUDIKATURA

InfoCuria: Judikatura Soudního dvora: Rozsudek ve věci C-347/10 - A. Salemink v. Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen. [online]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z:

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=118001&pageIndex=0&doclang=CS&mode=doc&dir=&occ=first&part=1&cid=472873>

13.6 PRÁVNÍ PŘEDPISY

zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Sdělení č. 310/2011 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2012

Nařízení vlády 366/2008 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění upravují částky pro stanovení výpočtových základů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění účinném k 31. 12. 2008.

Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění účinném k 31. 12. 2008.

Úmluva Organizace spojených národů o mořském právu, podepsaná v Montego Bay (Jamajka) dne 10. prosince 1982, vstoupila v platnost dne 16. listopadu 1994, Nizozemsko ji ratifikovalo dne 28. června 1996 a jménem Evropského společenství byla přijata rozhodnutím Rady 98/392/ES ze dne 23. března 1998 (Úřední věstník L 179, s. 1; Zvl. vyd. 04/03, s. 260)

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti

Smlouva o fungování Evropské unie

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

14 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Počet pojištěnců a jejich rozdělení	50
Graf 2: Výdaje na jednotlivých dávkách.....	50
Graf 3: Poměry vyplácených dávek.....	51
Graf 4: kolik % PN je ukončeno v jakém období od vzniku PN (ve dnech).....	52

15 RÉSUMÉ

Each society begins to apply social system at certain degree of development. In historical development of European countries social systems are deeply rooted. It should ensure certain benefits for citizens in cases such as illness, maternity, invalidity, disability and retirement age. The legal regulation of social system is called social security law.

This master thesis discusses one part of the social security system – health insurance. This insurance protects insurees from loss of their income if they are unable to fulfill their employment responsibilities due to either illness, pregnancy, maternity or in case of nursing a family member. This protection is ensured particularly through health insurance benefits. In Czech Republic there are four different types of health insurance benefits. The first, perhaps the most frequent type, is sickness benefit, which compensates loss of income due to illness, injury or imposed quarantine. The second type is called the financial support of maternity. This benefit serves to secure mothers in a certain period before childbirth and in a certain period after. Next benefit is a support during nursing a family member. It is provided to parents up to certain age of child during its illness or in the case of necessity to nurse another family member. The last benefit is the compensatory benefit during pregnancy and maternity. It is provided simultaneously with the salary in cases employees are transferred to another work due to pregnancy, maternity and breast-feeding and for this reason they have lower incomes. This benefit covers the difference between current salary and salary before the transfer.

These benefits are provided to all employees, since they are compulsorily insured. But only two of these benefits – sick benefit and financial support of maternity - are provided to self-employed persons, who can be insured voluntarily.

This master thesis is focused on saving measures 2012. But it is not year 2012 when saving measures became to appear. It was 2009, when new legislation entered into force and brought several institutes ensured reduction of state expenditures on health insurance. These institutes are waiting period after the first days of illness, wage compensation paid by employer during certain period on the beginning of illness and change the calculation of benefit.

The master thesis is divided into seven main parts. The first part describes historical context of health insurance under current legislation. The second part discusses the sources of social security law that determine the current legal situation. Following two parts concern to benefits and concepts related to them. The third part introduces basic legal concept of health insurance and basic relationship between these concepts and connection to health insurance at all. For exam-

ple, who is insured, from what amount are calculated individual benefits, for how long are benefits provided, etc. The next part describes individual benefits, forms on which claims for benefits are required and way to calculate the amount of benefit. At each benefit we find out, who is eligible for the benefit, how long he or she can receive a benefit and in what amount. Further in this part is also discussed what effect have had saving measures on amount of benefits paid in previous years according to statistics Czech Social Security Administration. The next two parts are describing social security law in European Union and benefits in some countries. The fifth part includes basic principles of social security law and their influence on the social security law in individual member countries, regulation coordination on the application of social security system to employed person, self-employed person and their families moving within the Community. Following part is describing how health insurance works in selected European countries and also individual benefits as national legal systems intended. The last part discusses the proposals, which should bring improvement to the health insurance system in Czech Republic, make them more effective and economical. Moreover, it contains proposals to modify the system in order to make it less fragmented and confused.

The purpose of this master thesis is not only to cover saving measures and assess on the effects on state budget, but also to describe health insurance and its place in the system of social security and introduction to the health insurance system of other EU member states.