

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2012

Renáta Procházková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Renáta Procházková

**Problematika nemocenského pojištění v letech 2008 až 2012 včetně
analýzy dopadů**

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma "Problematika nemocenského pojištění v letech 2008 až 2012 včetně analýzy dopadů" zpracovala sama. Veškerá literatura a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použité literatury a zdrojů“.

V Olomouci dne 27. 3. 2012

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala Ing. Aleně Opletalové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování mé diplomové práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Renáta Procházková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Ing. Alena Opletalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Problematika nemocenského pojištění v letech 2008 až 2012 včetně analýzy dopadů
Název v angličtině:	Sickness Insurance Issue in Czech Republic in years 2008 - 2012 including Consequences Analysis
Anotace práce:	Diplomová práce srovnává systém nemocenského pojištění v České republice v roce 2008 a od roku 2009 z pohledu zaměstnance. Zabývá se důvody přijetí nového zákona o nemocenském pojištění, změnami prováděnými v systému a výpočtu dávek do roku 2012, včetně dopadu těchto změn na vybrané subjekty nemocenského pojištění.
Klíčová slova:	nemocenské pojištění v ČR, zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dávky poskytované v nemocenském pojištění, nemocenské, ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
Anotace v angličtině:	This thesis compares the system of sickness insurance in the Czech Republic in 2008 and since 2009 from employee point of view. It deals with the reasons for application of the new Act on Sickness Insurance, amendments made to the system and the calculation of benefits to the 2012, including the impact of these amendments on selected subjects of health insurance.
Klíčová slova v angličtině:	Sickness Insurance in Czech Republic, Act No 187/2006 Coll., on Sickness Insurance, as amended, Benefits Provided under Sickness Insurance, Sickness benefit, Attendance allowance, Maternity benefit, Compensatory benefit in pregnancy and maternity
Přílohy vázané v práci:	1. Přehled maximálních dávek v letech 2008 – 2012 2. Výpočet modelových situací
Rozsah práce:	100 stran
Jazyk práce:	čeština

Obsah

Anotace

Úvod	8
1 Nemocenské pojištění jako součást systému sociálního zabezpečení.....	10
1.1 Nemocenské pojištění jako jeden z pilířů sociálního zabezpečení	10
1.2 Nositel nemocenského pojištění a jeho orgány.....	10
1.3 Financování nemocenského pojištění	11
1.3.1 Sazby pojistného na nemocenské pojištění	11
1.3.2 Maximální vyměřovací základ	12
1.4 Hlavní důvody vedoucí k přijetí nového zákona o nemocenském pojištění.....	13
2 Systém nemocenského pojištění zaměstnanců v kalendářním roce 2008.....	15
2.1 Vznik, trvání a zánik nemocenského pojištění zaměstnance v pracovním poměru...	16
2.2 Obecné podmínky vzniku nároku na dávky a jejich výplatu.....	18
2.3 Problematika stanovení denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek	19
2.3.1 Rozhodné období.....	20
2.3.2 Dny odečítané z rozhodného období	21
2.3.3 Redukce denního vyměřovacího základu	22
2.4 Druhy dávek nemocenského pojištění a speciální podmínky vzniku nároku	22
2.4.1 Nemocenské.....	23
2.4.2 Podpora při ošetřování člena rodiny	25
2.4.3 Peněžitá pomoc v mateřství.....	26
2.4.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	28
2.5 Způsob výplaty dávek nemocenského pojištění	30
3 Systém nemocenského pojištění zaměstnanců od 1. 1. 2009.....	32
3.1 Vznik, trvání a zánik nemocenského pojištění zaměstnance v pracovním poměru...	32
3.2 Obecné podmínky vzniku nároku na dávky a jejich výplatu.....	36
3.3 Problematika stanovení denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek	40
3.3.1 Rozhodné období.....	41
3.3.2 Dny odečítané z rozhodného období	43
3.3.3 Redukce denního vyměřovacího základu	45
3.4 Druhy dávek nemocenského pojištění a speciální podmínky vzniku nároku	46
3.4.1 Nemocenské.....	46
3.4.2 Ošetřovné.....	50
3.4.3 Peněžitá pomoc v mateřství.....	53

3.4.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	57
3.5	Způsob výplaty dávek nemocenského pojištění	58
3.6	Regresní náhrada.....	60
4	Shrnutí zásadních změn obou systémů nemocenského pojištění	62
4.1	Potřeba vzdělávání pracovníků okresních správ sociálního zabezpečení.....	63
5	Analýza dopadu změn v nemocenském pojištění z hlediska výpočtu dávek.....	65
5.1	Výpočet jednotlivých dávek v letech 2008 až 2012 a srovnání jejich výše.....	65
5.1.1	Nemocenské.....	65
5.1.2	Ošetřovné.....	66
5.1.3	Peněžitá pomoc v mateřství.....	67
5.1.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	68
5.2	Srovnání výše dávek v jednotlivých letech k úrovni dosažených mezd.....	69
5.3	Srovnání výše dávek vyplacených souhrnně z více pojištění	73
5.4	Zhodnocení	78
6	Analýza dopadu změn z hlediska výše vyplacených dávek	79
6.1	Komparace výdajů na dávky nemocenského pojištění v jednotlivých letech	79
6.1.1	Výdaje na nemocenské	80
6.1.2	Výdaje na ošetřovné	81
6.1.3	Výdaje na peněžitou pomoc v mateřství.....	82
6.1.4	Výdaje na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	83
6.2	Porovnání ostatních ukazatelů v případě nemocenského.....	84
6.3	Zhodnocení	85
7	Zhodnocení dopadu změn z pohledů subjektů nemocenského pojištění.....	86
7.1	Analýza z pohledu zaměstnavatele	86
7.2	Analýza z pohledu zaměstnance	88
7.3	Analýza z pohledu lékaře.....	89
7.4	Analýza z pohledu pracovníka okresních správ sociálního zabezpečení	91
	Závěr	93
	Seznam zkratk.....	96
	Seznam použité literatury a zdrojů.....	97
	Seznam použitých tabulek a grafů	99
	Seznam příloh.....	100

Úvod

Nejednou se člověk v průběhu své životní dráhy ocitá v situacích, které mu znemožňují vykonávat zaměstnání, a díky nimž mu uniká stálý příjem. Na některé z těchto situací je schopen se předem připravit, ale některé jej mohou vysloveně zaskočit. Vyhrocení těchto situací může vést až k ekonomickému ohrožení kvality života člověka samotného, případně jeho nejbližších rodinných příslušníků. Příčinami těchto událostí mohou být situace předvídatelné jako je například plánované těhotenství a narození potomka, ale také nepředvídatelné jako kupříkladu dočasná pracovní neschopnost (dále DPN), či náhlé zhoršení zdravotního stavu některého z členů rodiny. Snahou každého státu je pak dopad takovýchto situací na jedince a jeho rodinu co nejvíce zmírnit, a to prostřednictvím sociálního zabezpečení.

Práce se zabývá konkrétně problematikou systému nemocenského pojištění (dále NP), který byl pro území dnešní České republiky (dále ČR) založen již v roce 1888. Ve své podstatě byla úprava řady otázek věcného charakteru tohoto systému již tehdy obdobná s úpravou platnou zejména do konce kalendářního roku 2008. Zásadní změny v systému NP přinesl až nový zákon o NP č. 187/2006 Sb., a to s účinností od 1. 1. 2009. Zrod nového zákona o NP přitom nebyl vůbec jednoduchý a jeho účinnost byla dokonce dvakrát odložena. Nově zákon o NP jednotně upravuje nemocenské pojištění všech osob, které jsou tohoto pojištění účastny. Práce se však zaměřuje pouze na problematiku NP zaměstnanců v pracovním poměru, kteří jsou příslušní k právním předpisům ČR. Náhradou mzdy poskytovanou v době DPN či karantény od 1. 1. 2009 se tato práce nezabývá.

Cílem této práce je popsat zásadní rozdíly v systému NP platného k 31. 12. 2008 a systému NP účinného od 1. 1. 2009, a to z pohledu zaměstnance, jeho účasti na pojištění, v rozdílnosti nároků na dávky a jejich výplatu, ve způsobu uplatnění těchto nároků i v samotném výpočtu jednotlivých dávek NP. Práce si klade za cíl současně s tímto také objasnit a vysvětlit důvody, které vedly k přijetí nového zákona o NP, jakož i zhodnotit, zda nový zákon o NP naplnil důvody svého přijetí, a to zejména metodou komparace výpočtů jednotlivých dávek v průběhu pěti let a metodou analýzy legislativních předpisů, odborné literatury, internetových zdrojů a zveřejněných statistických údajů. Diplomová práce je tedy komparativní studií a převažují v ní kvalitativní postupy empirického výzkumu.

Dílčím cílem práce je přitom vysledovat vývojový trend v této oblasti v posledních pěti letech a analyzovat dopad změn z pohledu zaměstnance, zaměstnavatele, lékaře i pracovníka okresní správy sociálního zabezpečení (dále OSSZ).

První kapitola popisuje systém NP v ČR jako jeden z pilířů sociálního zabezpečení a stručně identifikuje nositele tohoto pojištění, definuje i způsob jeho financování. Současně se v krátkosti zabývá otázkou pojistného na sociální zabezpečení a v jejím závěru jsou uvedeny důvody, které vedly k přijetí nového zákona o NP účinného od 1. 1. 2009.

Druhá kapitola se zaměřuje na systém NP platný v ČR v kalendářním roce 2008. Vysvětluje vznik, trvání a zánik NP zaměstnance v pracovním poměru a také popisuje obecné a speciální podmínky vzniku nároku na dávky NP a jejich výplatu, předkládá vzorec výpočtu dávek včetně objasnění způsobu výplaty dávek NP.

Třetí kapitola je pak věrným zrcadlem kapitoly druhé s tím, že vysvětluje systém NP od 1. 1. 2009, přičemž shrnuje zásadní změny systému oproti roku 2008. Objasňuje a na příkladech demonstruje konkrétní situace, v nichž se odrážejí současně i důvody, které vedly k přijetí nového zákona o NP.

Čtvrtá kapitola se věnuje shrnutí zásadních změn obou systémů NP a v souvislosti s tím taktéž potřebě vzdělávání pracovníků OSSZ.

Pátá kapitola demonstruje způsob výpočtu dávek v jednotlivých letech a provádí rozbor výše dávek NP k úrovni dosažených mezd. Dále rovněž analyzuje celkový nárok na dávky v případě jejich uplatnění zaměstnancem z více pojištění.

Šestá kapitola je rekapitulací čerpání jednotlivých dávek NP ve sledovaném období, resp. výdajů na dávky NP. Součástí kapitoly je také komparace ostatních ukazatelů v případě nemocenského, jako jedné z nejčastěji čerpaných dávek.

Sedmá kapitola se zabývá zhodnocením dopadu změn systému NP z pohledu vybraných subjektů tohoto pojištění.

V závěru práce je pak obsaženo závěrečné zhodnocení a posouzení, zda byly důvody přijetí nového zákona o NP skutečně naplněny či nikoliv, a další skutečnosti, které z práce samotné vyplynuly.

Téma nemocenského pojištění je dle mého názoru v současné době velmi aktuální a často diskutované. Motivací k jeho výběru mi bylo i moje profesní zaměření, neboť jsem dlouholetým zaměstnancem OSSZ a přijetí nového zákona o NP bylo pro mě z pohledu metodiky, kterou jsem byla právě v těchto letech pověřena, a díky níž jsem si vybrala také tento studijní obor se zaměřením na pedagogiku – správní činnost, velkou zkušeností.

Věřím, že můj pohled z praxe na oblast nemocenského pojištění této práci přispěje na kvalitě a bude ku prospěchu jak mým kolegům, tak i laické veřejnosti k bližší orientaci v této problematice.

1 Nemocenské pojištění jako součást systému sociálního zabezpečení

Aby bylo možné lépe pochopit systém sociálního zabezpečení každého moderního státu, je nutné nejprve stručně definovat pojem sociálního zabezpečení jako takový. Definicí se nabízí hned několik. Pro účely této práce je pravděpodobně nejvýstižnější definice Vojtěcha Krebse, a to že: „*Nejrozšířenějším pojetím v současné době je sociální zabezpečení ve smyslu souhrnného označení pro všechny sociální instituce poskytující občanům (a za určitých podmínek i cizincům) radu (poradenství), ochranu (prevenci), materiální (věcná) a peněžní plnění (dávky), služby a azyl (ústavní péči) k uspokojování jejich sociálních (společností uznaných) potřeb.*“¹

Autoři Zdeňka Gregorová a Milan Galvas vnímají dále pojem sociálního zabezpečení jako pojem komplexní, který je vnitřně členěný a znamená soubor právních norem, institutů, institucí a vztahů, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vzniknou jedincům v důsledku stanovených sociálních událostí, a vytvářet tak příznivé podmínky pro všestranný rozvoj člověka.²

1.1 Nemocenské pojištění jako jeden z pilířů sociálního zabezpečení

Tvorba systému sociálního zabezpečení v daném státě je konkrétním projevem jeho sociální politiky. Systém sociálního zabezpečení v ČR tvoří tři základní pilíře:

- systém sociálního pojištění, jehož součástí je nemocenské, důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,
- systém státní sociální podpory,
- systém sociální pomoci.

1.2 Nositel nemocenského pojištění a jeho orgány

Nositelům nemocenského pojištění a zároveň jeho garantem a iniciátorem v jedné osobě je samozřejmě stát, a to nejen proto, že příjmy a výdaje NP jsou přímo napojeny na státní rozpočet, ale také proto, že stát je tím, kdo určuje konkrétní podmínky tohoto pojištění, a současně za účelem provádění nemocenského pojištění zřizuje speciální instituce. Těmito

¹ KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 3., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005, 502 s. ISBN 80-735-7050-5.

² GREGOROVÁ, Zdeňka a MILAN GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 280 s. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, č. 358. ISBN 80-723-9176-3.

speciálními institucemi rozumíme tzv. orgány nemocenského pojištění, které jsou pověřeny prováděním nemocenského pojištění a jsou jimi:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV),
- Česká správa sociálního zabezpečení (dále ČSSZ),
- okresní správy sociálního zabezpečení,
- služební orgány (Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba ČR, Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba, Úřad pro zahraniční styky a informace).³

Práva a povinnosti těchto orgánů při plnění úkolů v oblasti NP jsou dnes pevně stanoveny přímo v zákoně o nemocenském pojištění.

1.3 Financování nemocenského pojištění

Systém financování nemocenského pojištění je postaven na tzv. pojistném principu, tj. na pravidelném placení pojistného na sociální zabezpečení, které v sobě zahrnuje nejen pojistné na NP, ale také na důchodové pojištění (dále DP) a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (dále SPZ). Vybrané pojistné je příjmem státního rozpočtu. Ze státního rozpočtu jsou potom vypláceny dávky nemocenského pojištění.

Oblast pojistného na sociální zabezpečení je samostatně upravena v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Tento zákon stanoví, kdo je poplatníkem pojistného a přesně vymezuje také vyměřovací základ pro účely odvodu pojistného na sociální zabezpečení.

1.3.1 Sazby pojistného na nemocenské pojištění

Z pohledu nemocenského pojištění zaměstnance v pracovním poměru, kterým se tato práce zabývá, je namístě říci, že poplatníkem pojistného na NP byl do 31. 12. 2008 zaměstnanec i jeho zaměstnavatel. Sazba pojistného na sociální zabezpečení činila pro zaměstnance 8 % (1,1 % NP, 6,5 % DP, 0,4 % SPZ) z jeho vyměřovacího základu a sazba pojistného pro zaměstnavatele představovala 26 % (3,3 % NP, 21,5 % DP, 1,2 % SPZ) z vyměřovacího základu.

Od 1. 1. 2009 zaměstnanec paradoxně již není poplatníkem pojistného na NP, ani příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Sazba pojistného na sociální zabezpečení zaměstnance činí 6,5 %, což představuje pouze pojistné na jeho důchodové pojištění.

³ § 81 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

V období od 1. 1. 2009 až 31. 12. 2010 činila sazba pojistného na sociální zabezpečení pro zaměstnavatele 25 % (2,3 % NP, 21,5 % DP, 1,2 % SPZ). Zaměstnavatel měl přitom v tomto období možnost odečíst si polovinu částky zúčtované na náhradě mzdy poskytnuté zaměstnancům za dobu DPN nebo karantény.

Od 1. 1. 2011 zaměstnavatel, jehož sazba pojistného na NP zůstala ve výši 2,3 % jako v předchozích letech, již nemá možnost odečtu poloviny částky zúčtované na náhradě mzdy poskytnuté zaměstnancům za dobu DPN či karantény. Nově však byla dána možnost zaměstnavatelům s průměrným měsíčním počtem zaměstnanců nižším než 26, aby si mohli dobrovolně zvolit sazbu pojistného na NP ve výši 3,3 % (místo dosavadních 2,3 %) s tím, že odečet poloviny částky zúčtované na náhradě mzdy poskytnuté zaměstnancům za dobu DPN či karantény zůstane zachován. Tuto volbu však musí zaměstnavatelé předem písemně oznámit příslušné OSSZ, a to nejpozději vždy do 20. ledna.

Vyměřovacím základem zaměstnance se rozumí ve smyslu ust. § 5 odst. 1 a 2 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2008, úhrn příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů, přičemž nejsou od této daně osvobozeny, a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním, vyjma taxativně uvedených výjimek.

Vyměřovacím základem organizace a malé organizace v kalendářním roce 2008 byla v souladu s ust. § 5 odst. 6 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, částka odpovídající úhrnu vyměřovacích základů jejich zaměstnanců. Od 1. 1. 2009 je vyměřovacím základem zaměstnavatele ve smyslu ust. § 5a zák. č. 589/1992 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2009, rovněž částka odpovídající úhrnu vyměřovacích základů jeho zaměstnanců, kteří jsou účastni nemocenského i důchodového pojištění.

1.3.2 Maximální vyměřovací základ

Záměrem sociální politiky od 1. 1. 2008 bylo sjednotit vyměřovací základy jak pro odvod pojistného na sociální zabezpečení, tak i pro odvod pojistného na zdravotní pojištění, které se do té doby výrazně lišily, a to i s ohledem na návrh vytvoření jednotného inkasního místa. Hlavním důvodem tohoto sjednocení však bylo zavedení maximálního vyměřovacího základu pro odvod pojistného, jehož výše je pro obě pojištění shodná a po jehož dosažení již poplatníci nejsou povinni pojistné z dalších příjmů odvádět. Maximální vyměřovací základ představuje součet všech vyměřovacích základů v kalendářním roce a jeho dosažení se sleduje u každého poplatníka samostatně. Po zavedení tohoto institutu, tzn. pro rok 2008 a 2009, byla výše maximálního vyměřovacího základu stanovena jako 48 násobek průměrné mzdy. Jako zajímavost lze uvést, že v mnoha případech bylo této částky

dosaženo již v průběhu prvního měsíce kalendářního roku. Proto byla výše maximálního vyměřovacího základu od roku 2010 zvýšena na 72 násobek průměrné mzdy. S účinností od 1. 1. 2012 se však výše maximálního vyměřovacího základu stanovuje opět jako 48 násobek průměrné mzdy.

Výše maximálního vyměřovacího základu představovala v posledních pěti letech tyto částky:

v roce 2008 = 1,034.880,- Kč

v roce 2009 = 1,130.640,- Kč

v roce 2010 = 1,707.048,- Kč

v roce 2011 = 1,781.280,- Kč

v roce 2012 = 1,206.576,- Kč.

1.4 Hlavní důvody vedoucí k přijetí nového zákona o nemocenském pojištění

Důvodová zpráva z roku 2005 k novému zákonu o NP uvádí, že: „*Důvodem pro zpracování a předložení nového zákona o NP je to, že přes četné novelizace systém nemocenského pojištění zůstává do určité míry stále poplatný době svého vzniku. To se projevuje v rovině hmotněprávní – typicky třeba existencí (či spíše přežíváním) institutů pro dnešní systém nemocenského pojištění již prakticky bezvýznamných, jako je tomu např. v případě institutu rodinných příslušníků.*

Důsledkem dlouhé doby existence hmotněprávní úpravy NP je i její celková zastaralost v základním pojetí. Systém, jehož myšlenkové zásady byly v roce 1956 na tehdejší dobu poměrně progresivní, si přes veškeré novelizace zachovává řadu prvků poplatných tehdejší společenské situaci a názorům. Jako příklad mohou sloužit některé prvky sociálně-ochranného charakteru, z dnešního hlediska již vývojem překonané; za všechny lze uvést alespoň šestitýdenní délku ochranné lhůty (dnes již nedůvodně dlouhou vzhledem k vývoji podpory v nezaměstnanosti) či existenci tzv. objektivní odpovědnosti zaměstnavatele za přeplatky na dávkách NP.“⁴

Z důvodu dvou odkladů účinnosti zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, bylo několik jeho platných ustanovení předem vytaženo do účinnosti, a to zejména zákonem

⁴ Česká republika. Vládní návrh zákona o nemocenském pojištění: Důvodová zpráva. In: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0%3E%3E>. Praha: Parlament České republiky, 2005, Sněmovní tisk 1005/0, část č.1/3. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0%3E%3E>

č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který zrušil mimo jiné i nedůvodně dlouhou ochrannou lhůtu v délce šesti týdnů již k 31. 12. 2007.

Důvodová zpráva dále uvádí, že: „*důsledkem zastaralosti hmotněprávní úpravy je dále nedůvodně vysoká míra sociální solidarity v systému. Dávky jsou relativně vysoké pro pojištěnce s nízkým příjmem a na druhou stranu relativně nízké u pojištěnců s vysokým příjmem; přitom tito pojištěnci hradí pojistné z neomezeného příjmu.*

Dalším důvodem pro zásadní reformu systému nemocenského pojištění je snaha systém „zeštíhlit“, tj. zajistit, aby jím procházelo celkově méně finančních prostředků. Základním motivem tohoto zeštíhlení je, aby nový systém méně zatěžoval náklady na pracovní sílu (zásada „vyrovnaný, ale levnější“).“⁵

Je nutné též konstatovat, že jedním z pádných důvodů nutnosti přijetí nového zákona o NP byla i snaha o jednotnost tohoto systému, čehož bylo přijetím nového zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, účinného od 1. 1. 2009, ve znění pozdějších předpisů, dosaženo, neboť nový zákon o NP upravuje problematiku nemocenského pojištění jednotně pro všechny osoby účastné NP tzv. od A až do Z včetně organizace a provádění tohoto pojištění.

Avšak pravděpodobně tím nejdůležitějším důvodem potřeby přijetí nového zákona o NP je, jak důvodová zpráva uvádí: „*i snaha posílit ochranné prvky systému proti případnému zneužívání dávek (a tím de facto veřejných zdrojů). Systém nemá dostatečně vnitřní ani vnější mechanismy, které by bránily v jeho zneužívání pojištěncům (čerpání dávek při neodůvodněné pracovní neschopnosti), zaměstnavatelům (motivací zaměstnanců k uznání pracovní neschopnosti při nedostatku zakázek či finančních prostředků na mzdy) ani zdravotnickým zařízením (snaha o udržení si spokojeného pacienta uznáváním či prodlužováním pracovní neschopnosti podle jeho přání, nikoliv vždy podle objektivně zjištěného zdravotního stavu).*“⁶

^{5, 6} Česká republika. Vládní návrh zákona o nemocenském pojištění: Důvodová zpráva. In: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0%3E%3E>. Praha: Parlament České republiky, 2005, Sněmovní tisk 1005/0, část č.1/3. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0%3E%3E>

2 Systém nemocenského pojištění zaměstnanců v kalendářním roce 2008

Právní úprava systému nemocenského pojištění byla v období do 31. 12. 2008 značně roztržena do mnoha právních předpisů, a to díky tomu, že tuto oblast tvořily tři samostatné systémy, které upravovaly tuto problematiku. Jednalo se o:

- **systém nemocenského pojištění zaměstnanců**, který byl upraven zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008, zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008,

- **systém nemocenské péče v ozbrojených silách**, jež se řídil zejména zákonem č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění platném do 31. 12. 2008, a rovněž zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008, který se vztahoval i na osoby účastné nemocenské péče v ozbrojených silách,

- **systém nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných**, jež byl zejména ošetřen zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2008.

Problematiku nemocenského pojištění v této době upravoval dále zákon č. 581/1992 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2008. Zároveň byla oblast NP předmětem také mnoha podzákonných předpisů, které v mnoha případech obsahovaly velmi zásadní a důležité instituty, jež se díky novelizaci zákonných norem, pozvolna přesunuly právě do těchto předpisů nižší právní síly. Zejména se jednalo o tyto vyhlášky:

- č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek NP, ve znění platném do 31. 12. 2008,

- č. 165/1979 Sb., o NP některých pracovníků a o poskytování dávek NP občanům ve zvláštních případech, ve znění platném do 31. 12. 2008,

- č. 31/1993 Sb., o posuzování DPN pro účely sociálního zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2008.

2.1 Vznik, trvání a zánik nemocenského pojištění zaměstnance v pracovním poměru

Účast na NP zaměstnance v pracovním poměru vznikla dnem vstupu zaměstnance do zaměstnání, které zakládalo pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008 a které bylo vykonáváno na území ČR. S účinností od 1. 1. 2008 se za den vstupu do zaměstnání u zaměstnanců v pracovním poměru považoval též den před vstupem do zaměstnání, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu, anebo za který se mzda nebo plat nekrátil. Důvodem tohoto rozšíření byla skutečnost, že náhrady mzdy nebo platu se oproti předchozím letům zahrnovaly v tomto období již do vyměřovacího základu pro odvod pojistného na sociální zabezpečení. Ve valné většině se jednalo o náhrady za svátek, ale mohlo jít také o náhradu za dovolenou, případně zcela jinou náhradu mzdy např. z důvodu nutné přítomnosti zaměstnance u soudního jednání či dobrovolného dárce krve apod.

Příklady:

Se zaměstnancem byl uzavřen pracovní poměr od 1. 1. 2008. Pracovní dobu má rozvrženu na pondělí až pátek, za 1. ledna mu náleží náhrada mzdy za svátek. Dne 2. ledna byl uznán práce neschopným, do zaměstnání proto nenastoupil. Pracovní neschopnost trvá až do února 2008.

Za vstup do zaměstnání se považuje 1. leden, protože za tento den náležela náhrada mzdy. Dne 1. ledna vznikla zaměstnanci účast na NP, má proto nárok na nemocenské od 2. ledna.⁷

Zaměstnanec uzavřel pracovní poměr od soboty 1. 3. 2008. Do zaměstnání nastoupil v pondělí 3. března. Měsíční mzda činí 20 000 Kč, tuto částku za březen obdržel v plné výši, neboť odpracoval všechny pracovní směny. Pracovní doba je rozvržena na pondělí až pátek.

Účast na nemocenském pojištění vznikne dne 3. března. Sobota a neděle nejsou pracovními dny zaměstnance, za tyto dny by se mu měsíční mzda nekrátila.⁸

Aby účast na NP zaměstnanci v pracovním poměru takto vznikla, nesmělo se však jednat o tzv. příležitostné zaměstnání, které bylo upraveno v ust. § 6 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, takto:

^{7,8} ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění: podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů : s komentářem a příklady od 1.1.2008*. 7. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2008, 158 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-361.

- 1) za příležitostné se považovalo *nahodilé jednorázové zaměstnání*, které podle ujednání nemělo trvat a ani netrvalo déle než 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích;
- 2) za příležitostné se dále považovalo zaměstnání, jehož obsahem byla pouze pracovní činnost *malého rozsahu*, tj. zejména zaměstnání, v němž započitatelný příjem nedosahoval ani 400 Kč za kalendářní měsíc.⁹

Problém způsoboval v tomto období zejména termín „nahodilé jednorázové zaměstnání“, jehož definici neobsahoval žádný zákonný ani podzákonný předpis.

K sjednocení výkladu pojmu „nahodilé jednorázové zaměstnání“ byl proto přijat výklad ČSSZ a MPSV, podle něhož se postupuje od poloviny roku 2005 (v podstatě se převzala právní úprava definice tohoto pojmu obsažená v novém zákoně o NP). Za nahodilé jednorázové zaměstnání se vždy považovalo první zaměstnání zaměstnance, které podle ujednání nemělo trvat a ani netrvalo déle než 7 kalendářních dnů. Za nahodilé jednorázové zaměstnání se považovalo i zaměstnání, které uzavřel zaměstnanec na dobu, která netrvala a ani neměla trvat déle než 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích s tímž zaměstnavatelem po uplynutí 6 měsíců od skončení předchozího zaměstnání. Za předchozí zaměstnání se přitom považovalo takové zaměstnání, z něhož byl zaměstnanec účasten NP, a zaměstnání, které nezaložilo účast na NP jen proto, že netrvalo a ani nemělo trvat déle než 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Nahodilost a jednorázovost se posuzovala tedy jen u těch zaměstnání:

- která byla uzavřena na dobu nepřesahující 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích a
- z nichž započitatelný příjem měl činit alespoň 400 Kč, šlo-li o pracovní poměr.¹⁰

Co se týče započitatelného příjmu 400 Kč měsíčně, je nutné dodat, že se nejednalo o částku absolutní, a v případě tzv. kvalifikovaných důvodů jako byla např. DPN či karanténa v daném měsíci, anebo období poskytování jiné z dávek NP, se vypočítávala alikvótní část z této částky.

Z výše uvedeného vyplývá, že pokud zaměstnanec vstoupil do zaměstnání, které nebylo možné považovat za příležitostné, byl okamžitě účasten NP, a to až do dne skončení tohoto zaměstnání bez ohledu na skutečnost, zda v takovém zaměstnání pracoval či nikoliv. Co se týče nároku na dávky NP, ten vznikl okamžitě bez jakékoliv čekací doby, stejně jako je tomu i dnes.

⁹ § 6 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

¹⁰ ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění: podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů : s komentářem a příklady od 1.1.2008*. 7. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2008, 158 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-361.

Každý uzavřený pracovní vztah se z hlediska NP posuzoval zcela samostatně. Tzn., že vykonávala-li jedna fyzická osoba zároveň více činností v různých pracovních vztazích, byla z každého z nich účastna NP při splnění ostatních podmínek pojištění. Jedna osoba mohla být zároveň několikanásobným zaměstnancem.¹¹

2.2 Obecné podmínky vzniku nároku na dávky a jejich výplatu

Základní obecnou podmínkou vzniku nároku na dávky NP byla do konce roku 2008 skutečnost, že všechny podmínky rozhodné pro každou z dávek NP byly splněny v době:

- pojištění,
- nebo po skončení pojištění, avšak ještě během doby, po kterou zaměstnanec pobíral nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny (dále POČR) nebo peněžitou pomoc v mateřství (dále PPM),
- anebo když byly splněny v tzv. ochranné lhůtě.¹²

Jestliže však ve smyslu ust. § 32 odst. 1 vyhlášky č. 143/1965 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, vstoupil zaměstnanec do dalšího zaměstnání (pojištění), ve kterém konal práci místo práce v prvním zaměstnání (nikoliv souběžně s ním), a nárok na dávky NP mu vznikl až za trvání dalšího zaměstnání, náležely mu dávky jen z tohoto dalšího zaměstnání.

Od 1. 1. 2008 bylo možné z titulu tzv. ochranné lhůty uplatnit nárok pouze na nemocenské a PPM. Ochranná lhůta činila 7 dnů od skončení zaměstnání; Pokud ale zaměstnanec byl naposledy zaměstnán po kratší dobu, činila ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů byl naposledy zaměstnán. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činila ochranná lhůta vždy 6 měsíců.

Jestliže v ochranné lhůtě vzniklo nové pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, stával se běh ochranné lhůty po dobu trvání tohoto nového pojištění. Ochranná lhůta získaná novým pojištěním se pak připočítávala k nevyčerpanému zbytku dřívější ochranné lhůty, avšak logicky pouze do nejvyšší možné výměry, tj. do 7 dnů.

Měl-li zaměstnanec více pracovních poměrů, plynula ochranná lhůta samozřejmě z každého z nich samostatně.

Ve smyslu ust. § 73 odst. 1 vyhlášky č. 143/1965 Sb., ve znění platném do 31. 8. 2008, ochranná lhůta neplynula:

¹¹ ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění: podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů : s komentářem a příklady od 1.1.2008*. 7. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2008, 158 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-361.

¹² § 42 odst. 1 zák. č. 54/56 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

- a) ze zaměstnání, do kterého zaměstnanec nastoupil za trvání svého základního zaměstnání (pracovního poměru) a ve kterém práci nevykonával souběžně s prací v tomto základním zaměstnání, ale místo ní,
- b) z dočasného zaměstnání, do kterého zaměstnanec vstoupil na dobu své dovolené na zotavenou,
- c) ze zaměstnání poživatele starobního důchodu, při kterém se mu dále dle zvláštních předpisů poskytoval důchod v nezměněné výši.¹³

Ochranná lhůta zanikla dále ve smyslu ust. § 72 vyhlášky č. 143/1965 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, přiznáním starobního nebo plného či částečného invalidního důchodu, a to posledním dnem přede dnem, od něhož náležela výplata důchodu. Výjimku tvořilo pouze přiznání částečného invalidního důchodu, pokud šlo o nárok na PPM.

Tak jako každý uzavřený pracovní poměr se z hlediska účasti na NP posuzoval samostatně, posuzovalo se samostatně i splnění podmínek nároku na dávky NP a jejich výplatu v každém pracovním poměru.¹⁴

Co se týče obecných podmínek nároku na výplatu dávek NP, lze k nim v období do 31. 12. 2008 přiřadit zejména tato omezení:

- nárok na výplatu dávek NP nevznikl zaměstnanci za období, za které mu náležel započitatelný příjem z činnosti zakládající účast na NP, s výjimkou těch příjmů, které zaměstnanci náležely i za dobu pobírání dávky, aniž v této době vykonával tuto činnost (např. v případě čtvrtletně vyplácených odměn, apod.);
- nárok na výplatu dávek NP nevznikl s výjimkou PPM, taktéž za dobu sjednaného neplaceného volna.

Nárok na výplatu dávek NP se za jednotlivé dny promlčoval, nebyl-li uplatněn do tří let ode dne, za který náleží. V případě, že byl nárok na dávku uplatněn, promlčoval se nárok na výplatu dávky do tří let ode dne přiznání dávky. V některých případech tedy mohla činit doba promlčení až 6 let.

2.3 Problematika stanovení denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek

Výpočet denního vyměřovacího základu (dále DVZ) v roce 2008 lze obecně charakterizovat níže uvedeným vzorcem:

¹³ § 73 odst. 1 vyhlášky č. 143/1965 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

¹⁴ § 43 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

$$DZV = \acute{U}VZ \text{ v RO} / KD \text{ v RO} - OA$$

DVZ = denní vyměřovací základ

RO = rozhodné období

ÚVZ = úhrn vyměřovacích základů, tj. započitatelný příjem

KD = kalendářní dny

OA = kalendářní dny omluvené absence

Veškeré dávky NP byly a jsou i nadále vypočítávány z DVZ, což je vlastně hrubý započitatelný příjem zúčtovaný do rozhodného období připadající v průměru na jeden započitatelný kalendářní den rozhodného období. Do tohoto příjmu se započítávaly v roce 2008 jen hrubé příjmy, které byly započitatelné do vyměřovacího základu pro odvod pojistného a které zúčtoval zaměstnavatel svému zaměstnanci v souvislosti se zaměstnáním. DVZ je neměnný po celou dobu pobírání dávky NP. V kalendářním roce 2008 právní předpis však ještě nestanovil, na kolik desetinných míst bylo třeba vypočítaný DVZ zaokrouhlit, doporučovalo se proto pracovat s celým DVZ, tj. s tolika desetinnými místy, kolik jich vyšlo.

Významnou změnou od 1. 1. 2008 týkající se DVZ bylo tzv. před vytažení do účinnosti ustanovení z nového zákona o NP, které se stalo součástí § 8 odst. 1 zák. č. 88/1968 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, a které stanovilo, že pokud u zaměstnankyně za trvání téhož zaměstnání vznikne nárok na další PPM z tohoto zaměstnání v období do 4 let věku předchozího dítěte, považuje se za neredukovaný DVZ neredukovaný DVZ zjištěný pro výpočet předchozí PPM, pokud je pro ni výhodnější.

2.3.1 Rozhodné období

Trvalo-li pojištění déle než 12 kalendářních měsíců, bylo standardně rozhodným obdobím:

- 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost, či jiná sociální událost;
- jestliže v takto stanoveném RO neměl zaměstnanec započitatelný příjem nebo nebyl-li v něm žádný kalendářní den, jímž se dělil vyměřovací základ, prodlužovalo se RO vždy o tři kalendářní měsíce tak dlouho, aby v takto prodlouženém RO byl započitatelný příjem a alespoň 1 kalendářní den, jímž se dělil vyměřovací základ. Rozhodné období

tedy mohlo potom činit např. 15, 18, 21, 24 atd. měsíců. Mohlo však začít vždy nejdříve dnem vstupu zaměstnance do zaměstnání.

- Nebyl-li ani po prodloužení v RO žádný započitatelný příjem nebo žádný kalendářní den, považoval se za DVZ zjištěný pravděpodobný započitatelný příjem.

Pokud pojištění trvalo kratší dobu než 12 kalendářních měsíců, pak bylo rozhodným obdobím:

- období od vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž pracovní neschopnost, či jiná sociální událost vznikla.
- Jestliže pracovní neschopnost či jiná sociální událost vznikla v kalendářním měsíci, v němž zaměstnanec vstoupil do zaměstnání, bylo rozhodným obdobím období od vstupu do zaměstnání do konce tohoto kalendářního měsíce.
- Nebyl-li zjištěn v takto stanovených rozhodných obdobích žádný započitatelný příjem nebo žádný kalendářní den, považoval se za DVZ zjištěný pravděpodobný započitatelný příjem.

U zaměstnankyně převedené na jinou práci z důvodu těhotenství nebo mateřství se rozhodné období navíc zjišťovalo namísto ke dni vzniku pracovní neschopnosti ještě i ke dni převedení na jinou práci, pokud to pro ni bylo výhodnější.¹⁵

2.3.2 Dny odečítané z rozhodného období

Počet dnů, kterými se dělil započitatelný příjem při výpočtu DVZ, se stanovil z počtu kalendářních dnů rozhodného období, který se snižoval o tzv. kalendářní dny omluvené absence, uvedené taxativně v ust. § 18 odst. 1 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, a to o:

- kalendářní dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci, za které nenáležela náhrada příjmu (nejčastěji dny povoleného neplaceného volna a dny celé rodičovské dovolené),
- dny, za které mu bylo poskytováno nemocenské, POČR a PPM,
- kalendářní dny po skončení zaměstnání.

Přičemž platilo ve smyslu ustanovení § 5 odst. 1 vyhlášky č.143/1965 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, že den, v němž po část dne náležel zaměstnanci započitatelný příjem

¹⁵ § 18 odst. 6 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

(to znamená, že po část dne pracoval) a po část dne měl neplacené volno, nebyl dnem omluvené nepřítomnosti v práci; takový den se neodečítal od dnů rozhodného období.

Den, v němž po část dne zaměstnanec pracoval a po zbývajících část pracovního dne byl uznán práce neschopným, však byl dnem omluvené nepřítomnosti v práci; takový den se odečítal od dnů rozhodného období.

Pokud ale v rozhodném období zůstalo méně než 6 dnů, jimiž se měl dělit započítatelný příjem, považovaly se za dny omluvené nepřítomnosti v práci i dny pracovního klidu, za něž nenáležel započítatelný příjem (ve valné většině případů šlo o soboty a neděle), které bylo také nutné odečíst.¹⁶

2.3.3 Redukce denního vyměřovacího základu

Vypočítaný DVZ bylo dále nezbytné ještě ve smyslu ustanovení § 18 odst. 7 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, upravit pro výpočet dávek NP, tzv. redukovat.

V roce 2008 byly stanoveny dvě redukční hranice. Do první hranice se započítávala částka DVZ celá při výpočtu PPM a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství (dále VPTM) a 90 % její výše při výpočtu nemocenského a POČR, z částky mezi první a druhou hranicí se započítávalo jen 60 % a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíželo.¹⁷

První redukční hranice (dále RH) činila v roce 2008 částku 550 Kč a druhá redukční hranice představovala částku 790 Kč.

2.4 Druhy dávek nemocenského pojištění a speciální podmínky vzniku nároku

Ze systému nemocenského pojištění mohl v roce 2008 zaměstnanec účasten nemocenského pojištění z titulu pracovního poměru čerpat celkem čtyři druhy dávek, a to:

- nemocenské,
- podporu při ošetřování člena rodiny,
- peněžitou pomoc v mateřství,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.¹⁸

¹⁶ § 5 odst. 2 vyhlášky č. 143/1965 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

¹⁷ ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění: podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů : s komentářem a příklady od 1.1.2008*. 7. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2008, 158 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-361.

¹⁸ § 11 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

2.4.1 Nemocenské

Nemocenské bylo a je jednoznačně nejrozšířenější a nejčastěji čerpanou dávkou NP vůbec. Poskytovalo se v případech, kdy byl zaměstnanec uznán lékařem dočasně neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání, anebo kdy mu byla nařízena karanténa dle zvláštního právního předpisu. Posuzováním DPN se v roce 2008 blíže zabývala vyhláška č. 31/1993 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008. Důležité je říci, že po celou dobu trvání DPN byl zdravotní stav zaměstnance posuzován stále k výkonu svého dosavadního zaměstnání, tj. k jednomu jedinému.

Novinkou od 1. 1. 2008 bylo zavedení tzv. karenční doby u této dávky, což znamenalo, že nárok na tuto dávku vznikl až od 4. kalendářního dne pracovní neschopnosti. Trvala-li DPN pouze 3 kalendářní dny, nárok na nemocenské v období do 29. 6. 2008 nevznikl.

Nález Ústavního soudu č. 166/2008 Sb., ze dne 30. 6. 2008 však shledal zavedení karenční doby v rozporu s ustanovením čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, konkrétně s právem na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci, a to zejména s ohledem na skutečnost, že nedotčena zůstala povinnost zaměstnanců platit pojistné na sociální zabezpečení v nezměněné výši včetně regulačních poplatků při vyhledání lékařské pomoci.

Legislativně byla náprava sjednána v zákoně č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008, až s účinností od 1. 9. 2008.

Z tohoto důvodu se výše nemocenského v prvních 3 dnech DPN v kalendářním roce 2008 několikrát změnila, a to takto:

Období	1. - 3. den DPN	4. - 30. den DPN	31. - 60. den DPN	od 61. dne – DPN
1. 1. 08 – 29. 6. 08	-	60%	66%	72%
30. 6. 08 – 31. 8. 08	60%	60%	66%	72%
1. 9. 08 – 31. 12. 08	25%	60%	66%	72%

Tabulka č. 1: Přehled výše nemocenského za kalendářní den v roce 2008

Zdroj: vlastní

Podpůrčí doba, tj. doba, po kterou bylo možné poskytovat nemocenské, trvala v roce 2008 jeden rok od vzniku pracovní neschopnosti. Pokud byl zaměstnanec v pracovním poměru současně poživitelem starobního nebo plně invalidního důchodu, činila podpůrčí

doba pouze 81 kalendářních dnů. Od 1. 1. 2008 se poživatelům starobního a plně invalidního důchodu navíc poskytovalo nemocenské nejdéle do dne, jímž končilo zaměstnání.

Při nové pracovní neschopnosti se započítávaly do podpůrčí doby také předchozí období pracovní neschopnosti (bez ohledu, zda v nich nemocenské náleželo), pokud spadaly do doby jednoho roku před vznikem nové pracovní neschopnosti. Tato období se však nezapočítávala:

- a) jestliže zaměstnání trvalo aspoň 6 měsíců od skončení poslední pracovní neschopnosti pro nemoc, nebo
- b) jestliže nová pracovní neschopnost byla způsobena úrazem; pracovnímu úrazu se kladla na roveň nemoc z povolání podle předpisů o důchodovém pojištění.

Do podpůrčí doby se tedy nezapočítávala předchozí období pracovní neschopnosti způsobené pracovním úrazem (nemocí z povolání).¹⁹

Nemocenské však mohlo být ve smyslu ustanovení § 15 odst. 5 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, poskytováno i po uplynutí podpůrčí doby, jestliže bylo možno na základě vyjádření příslušného orgánu očekávat, že zaměstnanec v krátké době nabude pracovní schopnosti; takto však bylo možné poskytovat nemocenské nejdéle po dobu jednoho roku od uplynutí podpůrčí doby. Zaměstnanec tedy mohl pobírat nemocenské nejvýše až po dobu dvou let.

Nárok na nemocenské pak neměl, kdo si pracovní neschopnost přivodil:

- a) v úmyslu vylákat nemocenské, nebo
- b) zaviněnou účastí ve rvačce, nebo
- c) jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků, nebo
- d) při spáchání trestného činu, za nějž zákon stanovil trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahovala jeden rok.²⁰

Jestliže však zaměstnanec v takovýchto případech měl rodinné příslušníky²¹, mohlo mu být nemocenské vypláceno až do výše tří čtvrtin; zaměstnanci bez rodinných příslušníků mohlo být vyjma případu úmyslného vylákání nemocenského, poskytováno nemocenské až do výše poloviny. Tato možnost byla v roce 2008 předmětem rozsáhlé rozhodovací činnosti jednotlivých OSSZ a v mnoha případech značně komplikovala a zdržovala výplatu nemocenského.

¹⁹ § 15 odst. 4 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

²⁰ § 24 odst. 1 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

²¹ blíže § 41 zák. č. 54/1956 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

2.4.2 Podpora při ošetřování člena rodiny

Podpora při ošetřování člena rodiny náležela zaměstnanci v případech, kdy pečoval buď o:

- nemocné dítě mladší než 10 let, nebo jiného nemocného člena rodiny, jestliže to jeho zdravotní stav vyžadoval,
- zdravé dítě mladší než 10 let z toho důvodu, že:
 - dětské výchovné zařízení nebo škola, v jehož péči dítě bylo, byly uzavřeny z nařízení příslušných orgánů, nebo proto, že
 - dítě nemohlo být pro nařízenou karanténu v péči dětského výchovného zařízení či školy, nebo
 - osoba, která jinak o dítě pečovala, onemocněla, nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemohla o dítě sama pečovat.

Nárok na dávku se uplatňoval na jednodílném tiskopise, který vystavil lékař zpravidla na dobu potřebnou tzv. dopředu. Potřeba mohla skončit před dobou vyznačenou lékařem v tiskopise, tudíž zaměstnanec mohl nastoupit zpět do zaměstnání, aniž by měl povinnost dostavit se s ošetřovaným k lékaři ke kontrole či k ukončení potřeby ošetřování jako je tomu v současné době. V případě, že ale trvala potřeba ošetřování i po datu v tiskopise uvedeném, pak bylo nutné, aby lékař prodloužení potřeby při ošetřování člena rodiny prodloužil na tzv. výměnném lístku.

Speciální podmínkou vzniku nároku na tuto dávku byla podmínka, že dítě nebo nemocný člen rodiny žil se zaměstnancem v domácnosti. Podmínka společné domácnosti se však nevyžadovala, šlo-li o ošetřování (péči) o dítě mladší 10 let rodičem.

Podpůrní doba, tj. doba, po kterou bylo možné POČR poskytovat, činila:

- nejvýše prvních 9 kalendářních dní, pokud potřeba v nich trvala, nebo
- nejvýše prvních 16 kalendářních dní, pokud šlo o zaměstnance, který měl v trvalé péči aspoň 1 dítě ve věku do skončení povinné školní docházky a byl jinak osamělý.

Výše podpory při ošetřování člena rodiny činila 60 % z redukovaného DVZ. V témž případě ošetřování (péče) náležela podpora jen jednou a jen jednomu oprávněnému, tj. nebylo možné se v péči či ošetřování vystřídat. Od 1. 1. 2008 vstoupilo v účinnost také omezení pro zaměstnance, kteří byli současně poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu, a sice že POČR se jim poskytoval obdobně jako nemocenské nejdéle do dne, jímž končilo zaměstnání.

2.4.3 Peněžitá pomoc v mateřství

Peněžitá pomoc v mateřství náležela v roce 2008 zaměstnankyni v souvislosti s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě po porodu. Za porod se přitom považovalo stejně jako dnes takové ukončení těhotenství, při němž bylo do matriky narozených zapsáno narozené dítě. Ke speciálním podmínkám vzniku nároku na tuto dlouhodobou dávku NP lze přičíst zejména podmínku splnění účasti na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 dnů v posledních dvou letech před porodem. Do doby 270 dnů se započítávala v roce 2008 doba:

- účasti na pojištění (taktéž doba studia, neboť studenti a žáci byli z titulu studia do 31. 12. 2008 účastni NP),
- pobírání nemocenského či PPM po zániku pojištění,
- pobírání důchodu ze sociálního zabezpečení,
- evidence uchazečů o zaměstnání.

Uplatňovala-li zaměstnankyně nárok na PPM z několika zaměstnání, musela v každém z nich splnit podmínku účasti na NP po dobu 270 dnů. Netrvalo-li zaměstnání v posledních dvou letech aspoň 270 dnů, bylo možné započítat pro další zaměstnání jen doby účasti na NP, které trvaly souběžně.²²

Dobu účasti na NP z jiných zaměstnání bylo možné přitom započítat jen jednou. Nebyla-li pak tato podmínka doby účasti na pojištění splněna ve více pojištěních, započítávala se chybějící doba do podmínky 270 dnů účasti na pojištění v tom pojištění, v němž byl nejvyšší DVZ, tj. tam, kde to bylo pro zaměstnankyni výhodnější.

Pokud žena tuto speciální podmínku nároku i přesto nesplnila, nárok na PPM jí nevznikl. V takovém případě ji pak lékař v souvislosti s těhotenstvím a porodem ve smyslu ustanovení § 2 odst. 2 a § 7 odst. 1 písm. h) vyhlášky č. 31/1993 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, uznal práce neschopnou, a to od počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu až do uplynutí 6. týdne po porodu za předpokladu, že žena nebyla nadále práce neschopna z jiného důvodu, než v souvislosti s těhotenstvím a porodem.

Podpůrčí doba²³, tj. doba, po kterou byla PPM poskytována, byla stanovena takto:

- standardně **po dobu 28 týdnů** od nástupu na mateřskou dovolenou, tj. nejdříve od 8. týdne a nejpozději od 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Tzn., že žena si

²² ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění: podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů : s komentářem a příklady od 1.1.2008*. 7. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2008, 158 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-361.

²³ blíže § 7 až 13 zák. č. 88/1968 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

mohla nástup na PPM určit v tomto mezidobí sama, pokud však nastoupila na PPM později než 6. týdnů před očekávaným dnem porodu z jiných důvodu než „předčasného“ porodu, poskytovala se PPM **jen do uplynutí 22 týdnů** ode dne porodu;

- porodila-li zaměstnankyně 2 a více dětí, poskytovala se jí PPM po vyčerpání standardních 28 týdnů mateřské dovolené, za předpokladu že se dále starala aspoň o 2 z narozených dětí, až **do doby 37 týdnů** od počátku poskytování této dávky. V případě, že žena nastoupila na PPM později než 6. týdnů před očekávaným dnem porodu z jiných důvodu než „předčasného“ porodu, poskytovala se PPM **jen do uplynutí 31 týdnů** ode dne porodu;
- v případě trvalé péče nahrazující mateřskou, tj. v případech převzetí dítěte do péče jinou osobou, činila podpůrní doba 22 týdnů ode dne převzetí, šlo-li o převzetí 1 dítěte, a až 31 týdnů ode dne převzetí, šlo-li o převzetí dvou a více dětí;
- jestliže se dítě narodilo mrtvé, poskytovala se zaměstnankyni PPM po dobu 14 týdnů;
- jestliže dítě zemřelo v době, kdy zaměstnankyni náležela PPM, poskytovala se jí tato pomoc ještě po dobu dvou týdnů ode dne úmrtí dítěte, ne však déle než do vyčerpání celkového nároku.

Přičemž platilo, že doba poskytování PPM zaměstnankyni, která dítě porodila, nemohla být kratší než 14 týdnů a nemohla skončit před uplynutím šesti týdnů ode dne porodu.

V případech převzetí dítěte do péče nahrazující péči mateřskou byla podpůrní doba omezena navíc věkem dítěte, a to takto:

- 8 měsíců věku dítěte (pro PPM dle § 11 a §12a zák. č. 88/1968 Sb.),
- 7 let věku dítěte (pro PPM dle § 13 zák. č. 88/1968 Sb.).

Došlo-li tedy k převzetí dítěte později, bylo nutné s dovršením této věkové hranice dítěte poskytování PPM zastavit bez ohledu na nevyčerpanou podpůrní dobu stanovenou dle výše uvedeného.

V případě přebírání více dětí do náhradní péče pak platilo, že výplata PPM dle § 11 měla přednost před poskytováním PPM dle § 13 zák. č. 88/1968 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008.

V kalendářním roce 2008 činila výše PPM 69 % redukovaného DVZ.

PPM náležela kromě zaměstnankyně, která dítě porodila nebo přebírala do nahrazující péče, také svobodnému, ovdovělému, rozvedenému nebo z jiných vážných důvodů osamělému zaměstnanci, který nežil s družkou nebo v registrovaném partnerství, jestliže pečoval o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela. Otci dítěte náležela PPM pouze za předpokladu, že o dítě pečoval proto, že jeho manželce se

neposkytovala PPM a sama nemohla nebo nesměla podle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění. Střídání rodičů v rámci této dávky NP nebylo tedy umožněno.

Výplatu PPM bylo možné přerušit pouze tehdy, jestliže bylo dítě ze zdravotních důvodů převzato do kojeneckého ústavu nebo jiného zdravotnického zařízení ústavní péče a zaměstnankyně zatím nastoupila do práce. Ode dne, kdy však převzala dítě zpět do péče a přestala pracovat, se pokračovalo v poskytování PPM až do dne vyčerpání celkové podpůrné doby, ne však déle, než do dne, kdy dítě dosáhlo věku 1 roku. Stejným způsobem se postupovalo také v případě, kdy zaměstnankyně nemohla nebo nesměla dle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro něž byla neschopna práce, a dítě bylo převzato do ústavní péče či péče jiné osoby.

Zaměstnankyni, která se přestala starat o narozené dítě, a toto dítě bylo proto svěřeno do rodinné či ústavní péče, PPM za dobu, kdy o dítě nepečovala, samozřejmě nenáležela.

2.4.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství byl a stále je nejméně čerpanou dávkou ze systému NP, ačkoliv se jedná o dávku finančně nejvýhodnější, neboť odškodňuje ztrátu na výdělku těhotné ženy či matky do 100% její běžné mzdy. Důvodů, proč tomu tak je, se nabízí hned několik. Jednak je to jistě malé povědomí mezi ženami a zaměstnavateli o existenci této možnosti, ale zejména je tento jev způsoben tím, že zaměstnavatelé v současnosti nemají možnost ženu „převést na jinou práci“ v době jejího těhotenství a mateřství. Dříve byla tato dávka hojně čerpána např. v zemědělství, kde byly těhotné ženy a matky převáděny na lehčí práci v rámci přidružených výrobních družstev, nebo v chemickém průmyslu. Většina zaměstnavatelů v dnešní době však již nemá možnost ženu převést na jinou práci, a protože by její dosavadní práce mohla ohrozit její těhotenství či mateřství, jsou ženy mnohem častěji z tohoto důvodu uznávány lékařem dočasně práce neschopné a čerpají tudíž nemocenské.

Základní podmínkou nároku na tuto dávku bylo a je tedy převedení zaměstnankyně, která konala práci, jež je těhotným ženám zakázána nebo jež podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, na jinou práci, při níž dosahuje bez svého zavinění nižšího započitatelného příjmu než při dosavadní práci. K poklesu započitatelného příjmu vzniklého pouhým zkrácením pracovního úvazku se však nepřihlíželo. Stejná podmínka platila i pro matky do konce devátého měsíce po porodu. Seznam prací zakázaných těhotným ženám a matkám do konce 9. měsíce po porodu obsahovala a nadále obsahuje vyhláška č. 288/2003 Sb.,

v platném znění, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání

V ustanovení § 47 vyhlášky č. 143/1965 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008, bylo uvedeno, ve kterých případech mohlo dojít k převedení na jinou práci, i když nedošlo přímo ke změně druhu práce, ale došlo jen k úpravě pracovních podmínek. Jednalo se o tyto případy spočívající:

- a) ve snížení normovaného výkonu práce (např. snížením počtu obsluhovaných strojů, nižším pracovním tempem),
- b) ve zproštění některých druhů prací, a to buď těch, které jsou těhotným ženám zakázány, anebo které nesmí podle lékařského posudku žena vykonávat (např. zvedání těžších předmětů),
- c) v přeložení na jiné pracoviště (pracovní místo) z důvodu, že na původním pracovišti (pracovním místě) je práce těhotným ženám zakázána, anebo dojíždění do původního místa výkonu práce ohrožuje podle vyjádření lékaře její těhotenství,
- d) ve zproštění výkonu noční práce.²⁴

VPTM se poskytoval za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení zaměstnankyně na jinou práci, s výjimkou dnů, po které trvala DPN, potřeba ošetřování či péče o člena rodiny, omluvená nepřítomnost v práci bez náhrady mzdy nebo neomluvená nepřítomnost v práci.

VPTM se poskytoval v těhotenství nejdéle do nástupu na mateřskou dovolenou a po ukončení mateřské dovolené nejdéle do konce 9. měsíce po porodu.

Výše VPTM se stanovila jako rozdíl DVZ zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a průměru jejich započitatelných příjmů připadajícího na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.

Průměr započitatelných příjmů zaměstnankyně se zjistil tak, že její započitatelný příjem v kalendářním měsíci se podělil počtem kalendářních dnů v tomto měsíci, s výjimkou dnů, po které:

- trvala její pracovní neschopnost či karanténa,
- ošetřovala (pečovala) o člena rodiny,
- měla omluvenou nepřítomnost v práci, za kterou jí nenáležela náhrada příjmu,

²⁴ ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění: podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů : s komentářem a příklady od 1.1.2008*. 7. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2008, 158 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-361.

- měla neomluvenou nepřítomnost v práci.²⁵

Stejný postup se aplikoval i v měsíci, kdy k převedení anebo skončení tohoto převedení došlo v průběhu kalendářního měsíce, tzn., že se pracovalo s příjmem a dny za celý kalendářní měsíc.

2.5 Způsob výplaty dávek nemocenského pojištění

Zaměstnanec uplatňoval nárok na výplatu dávek NP na předepsaných tiskopisech, které mu vystavil příslušný lékař, a to u svého zaměstnavatele.²⁶ Zaměstnavatelem mohla být v době do 31. 12. 2008 buď tzv. malá organizace s počtem zaměstnanců do 25, anebo organizace s počtem zaměstnanců vyšším než 25.

Dávky NP zaměstnanců malých organizací posuzovala, vypočítávala a vyplácela vždy příslušná OSSZ, tzn., že zaměstnancům malé organizace byly dávky NP zasílány bezplatně složenkou či poukazovány OSSZ na základě jejich žádosti na jimi uvedené číslo účtu. Dávky NP vyplácely OSSZ měsíčně pozadu, a to nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který náležely, pokud nárok na ně byl uplatněn včas a předepsaným způsobem.

Nemocenské pojištění zaměstnanců organizací s počtem nad 25 zaměstnanců, prováděla pak tato organizace sama, tzn., že samostatně posuzovala vznik nároku na dávky NP a jejich výplatu, provedla jejich výpočet a dávky NP taktéž ve výplatním termínu společně s případnou částí mzdy vyplatila.²⁷

Částku, kterou takto za kalendářní měsíc organizace vyplatila svým zaměstnancům na dávkách NP, si následně odečetla z vypočteného pojistného na sociální zabezpečení a odvedla na účet příslušné OSSZ v daném měsíci pouze zjištěný rozdíl. Pokud pojistné v daném měsíci na objem vyplacených dávek NP nestačil, požádala organizace OSSZ o zaslání finančních prostředků na její účet.²⁸

Veliké problémy do konce roku 2008 způsobovala skutečnost, že organizace, co se týkalo výplaty dávek NP, byly postaveny na roveň OSSZ. Jestliže se organizace nacházela v platební neschopnosti, často pak její zaměstnanci nedostávali mzdu ani dávky NP, ačkoliv finanční prostředky na ně si organizace většinou díky výpočtu odvodové povinnosti v daném

²⁵ § 5 odst. 4 zák. č. 88/1968 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

²⁶ § 61 odst. 1 zák. č. 582/1991 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

²⁷ blíže § 19 až 29 zák. č. 582/1991 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

²⁸ blíže § 9 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2008

měsíci čerpaly. Zaměstnanci se pak obraceli na příslušné OSSZ a ty výplatu dávek NP přebíraly v rámci své kontrolní činnosti, což bylo časově náročné, a proto zaměstnanci zůstávali zpravidla delší dobu bez jakéhokoliv finančního zabezpečení. Navíc mnoho organizací se stávalo postupem doby tzv. nedosažitelnými, nespolupracovaly s OSSZ, takže v případě nutnosti převzetí výplaty dávek NP, musely být opatřovány náhradní žádosti o dávky NP a dávky samotné pak byly zpravidla vypláceny OSSZ z výše minimálních mezd platných pro daný rok, neboť často nebylo ani možné doložit výši vyměřovacích základů zaměstnance v rozhodném období. Tento postup však ještě neměl zákonnou oporu.

Také v případech, kdy organizace plnily řádně své povinnosti a dávky NP vyplácely, se stávalo, že dávky NP byly vypláceny zaměstnancům v nesprávné výši. OSSZ totiž v rámci své kontrolní činnosti často vystavovaly organizacím platební výměry na přeplatky na dávkách NP a naopak ukládaly organizacím povinnost zjištěné nepromlčené nedoplatky na dávkách NP zaměstnancům doplatit. I přes dvouletou periodicitu kontrol v organizacích se mohlo stát, že dávky NP byly zaměstnancům vypláceny v nesprávné výši, neboť kontrola se zaměřovala především na dlouhodobé čerpání dávek NP, jako byla např. dlouhodobá pracovní neschopnost či PPM, a dále se zaměřovala pouze na případy hodné zřetele.

Nemalý problém také způsobovala objektivní odpovědnost organizace za zjištěný přeplatek na dávce NP. Organizace musela tento přeplatek předepsaný platebním výměrem OSSZ vždy uhradit, ačkoliv přeplatek na dávce zavinil např. zaměstnanec uvedením nesprávného údaje. Tato objektivní odpovědnost zaměstnavatele za přeplatky na dávkách NP byla jedním z důvodů potřeby přijetí nového zákona o NP, jak je uvedeno v podkapitole 1.4.

3 Systém nemocenského pojištění zaměstnanců od 1. 1. 2009

Systém NP nejen zaměstnanců, ale všech osob, účastných NP, je s účinností od 1. 1. 2009 upraven komplexně v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jak už bylo v této práci zmíněno.

3.1 Vznik, trvání a zánik nemocenského pojištění zaměstnance v pracovním poměru

Účast zaměstnance v pracovním poměru zůstala nadále při splnění všech podmínek povinná. To znamená, že jsou-li splněny podmínky pojištění, musí zaměstnavatel přihlásit zaměstnance k nemocenskému pojištění a odvádět pojistné na sociální zabezpečení.

Zaměstnanci jsou účastni pojištění, pokud vykonávají zaměstnání:

1. na území ČR; přičemž za výkon zaměstnání na území ČR se považuje také přechodný výkon práce mimo území ČR, je-li místo výkonu práce trvale v ČR, nebo
2. v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR, pokud místo výkonu práce je trvale v cizině, avšak zaměstnanci tam nejsou povinně účastni důchodového pojištění a mají trvalý pobyt na území ČR nebo jiného členského státu Evropské unie (dále EU).²⁹

Účast na NP zaměstnance v pracovním poměru vzniká i po 1. 1. 2009 dnem, ve kterém nastoupil do práce, přičemž se za tento den považuje též den přede dnem nástupu do práce, jestliže za něj příslušela náhrada mzdy nebo platu, anebo jestliže se za něj mzda nebo plat nekrátí. Zaniká pak skončením pracovního poměru. Vznik a zánik účasti na NP je tedy do této míry stejný jako v roce 2008.

Výrazně se však změnilo posouzení tzv. příležitostného zaměstnání. Od 1. 1. 2009 se v zákoně hovoří o tzv. krátkodobém zaměstnání místo nahodilého a jednorázového, které trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů.³⁰ Krátkodobé zaměstnání připadá do úvahy u všech druhů pojištění, tzn., že se týká i zaměstnance v pracovním poměru.

Příklady:

Zaměstnavatel přijal do pracovního poměru v období sezónních prací muže na dobu 10 kalendářních dnů za sjednanou odměnu 5.000 Kč. Muž u tohoto zaměstnavatele nikdy předtím nepracoval.

²⁹ § 6 odst. 1 písm. a) zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

³⁰ § 6 odst. 1 písm. b) zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Jedná se o krátkodobé zaměstnání, nezakládá účast na nemocenském pojištění, částka 5.000 Kč nepodléhá odvodu pojistného na sociální zabezpečení, nevzniká ani nárok na dávky NP.

Zaměstnavatel přijal do pracovního poměru nového zaměstnance na dobu určitou, jednoho roku, s tříměsíční zkušební lhůtou. Po 8 dnech trvání pracovního poměru ode dne nástupu do zaměstnání však byl pracovní poměr ukončen.

Pracovní poměr založil účast na nemocenském pojištění, protože měl trvat déle než 15 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Účast na nemocenském pojištění trvala 8 dnů.

Jestliže zaměstnanec vstoupil do pracovního poměru, který byl sjednán na dobu delší než 15 kalendářních dnů, je dále nutné posoudit z hlediska vzniku účasti na nemocenském pojištění, zda se nejedná o zaměstnání malého rozsahu.³¹

Zaměstnáním malého rozsahu se rozumí takové zaměstnání, v němž sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc nedosahuje ani tzv. rozhodného příjmu, kterým byla v období roku 2009 až 2011 částka 2.000 Kč, od 1. 1. 2012 je již tato částka zvýšena na 2.500 Kč, anebo takové zaměstnání, v němž nebyla částka započitatelného příjmu předem vůbec sjednána, např. proto, že ji nebylo možno předem stanovit. V zaměstnání malého rozsahu není účast na NP trvalá ode dne vstupu do zaměstnání až do jeho skončení, ale posuzuje se měsíčně dle výše dosaženého příjmu. Částka rozhodného příjmu 2.500 Kč je na rozdíl od roku 2008 již absolutní a není možné ji snížit.

Příklady:

Zaměstnanec nastoupil do zaměstnání na dobu neurčitou se sjednanou měsíční odměnou 1.500 Kč.

Jde o zaměstnání malého rozsahu, zaměstnanci nevzniká účast na nemocenském pojištění, částka 1.500 Kč nepodléhá odvodu pojistného na sociální zabezpečení, nevzniká nárok na dávky NP.

**Pokud by se však stalo, že v některém z měsíců by zaměstnanci byla zúčtována mimořádná odměna např. v červnu 2009 částka 1.000 Kč, čímž by odměna za měsíc červen činila 2.500 Kč, vznikla by v tomto měsíci účast na nemocenském pojištění.*

³¹ § 6 odst. 1 písm. c) a § 7 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zaměstnanec nastoupil do zaměstnání na dobu neurčitou s tříměsíční zkušební dobou, jeho odměna za práci činí 70 Kč za hodinu, ale vzhledem k povaze práce, nelze určit přesný počet odpracovaných hodin v kalendářním měsíci.

Jde o zaměstnání malého rozsahu, účast na nemocenském pojištění se sleduje měsíčně dle dosažení rozhodného příjmu, tj. částky 2.500 Kč.

Posuzování střídání krátkodobých zaměstnání se zaměstnáními malého rozsahu u jednoho zaměstnavatele je založeno na stejném principu jako v roce 2008, kdy bylo opíráno pouze o výklad MPSV převzatý právě z nového zákona o NP, jak je uvedeno v podkapitole 2.1.

S účinností od 1. 1. 2009 má již tedy zákonnou oporu, a to konkrétně v ust. § 6 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde jsou zakotveny tyto dvě podmínky:

- podmínka uplynutí 6 měsíců mezi dvěma krátkodobými zaměstnáními,
- podmínka že k zaměstnání malého rozsahu se v době 6 měsíců nepřihlíží.

S účinností od 1. 1. 2012 došlo k dalšímu zpřísnění a bylo do zákona o NP doplněno ust. § 6 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2012, které stanoví že: *“zaměstnanci jsou účastní pojištění též, jestliže jejich zaměstnání nemělo trvat a ani netrvalo déle než 14 kalendářních dnů, pokud zaměstnanec vykonával v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více těchto zaměstnání a úhrn započitatelných příjmů z těchto zaměstnání dosáhl v kalendářním měsíci aspoň částku rozhodného příjmu; zaměstnanci jsou účastní pojištění nejvýše po dobu trvání takových zaměstnání v tomto kalendářním měsíci. Za téhož zaměstnavatele se přitom považuje též právní nástupce zaměstnavatele.“*

Tento na první pohled možná složitý konstrukt posuzování účasti na pojištění byl zaveden především jako ochranný mechanismus proti vyhýbání se odvodové povinnosti na sociální zabezpečení. Zejména v období do konce roku 2008 se mnoho zaměstnavatelů snažilo vyhnout odvodu pojistného na sociální zabezpečení tak, že opakovaně každý měsíc sjednávali se stejným zaměstnancem „nahodilé jednorázové zaměstnání“ do 7 dnů po sobě jdoucích, anebo po celou dobu sjednaného pracovního poměru zaměstnanci vypláceli odměnu nepřesahující částku 400 Kč měsíčně s tím, že mu po skončení zaměstnání v následujícím měsíci zúčtovali mnohonásobnou částku, aby se odvodům pojistného vyhnuli.

Ani to už ale po 1. 1. 2009 není možné, protože ve smyslu ust. § 7 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se považuje započitatelný příjem zúčtovaný až po skončení zaměstnání malého rozsahu pro účely pojištění za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž toto zaměstnání skončilo.

Nadále platí, že vykonává-li zaměstnanec více zaměstnání, z nichž každé zakládá účast na pojištění, je pojištěn z každého z těchto zaměstnání.³²

Nový zákon o NP přinesl taktéž od 1. 1. 2009 dva nové instituty týkající se účasti na pojištění. Prvním z nich je tzv. přerušení pojištění³³, které však za dobu odložení účinnosti zákona o NP pozbylo smyslu, a proto nebylo nikdy v praxi použito. Institut přerušení pojištění totiž měl v roce 2006 zabránit dvojímu pojištění ve smyslu Koordinačního nařízení EU. Jednalo se o zaměstnance ze státu EU, zejména ženy ze Slovenska, které byly účastny NP v ČR dle pravidla výkonu činnosti. Tento výkon činnosti byl však nástupem na PPM přerušen, ženy se vrátily zpravidla na Slovensko, tj. do místa svého bydliště, čímž vznikl problém v určení příslušnosti k právním předpisům ohledně výplaty rodičovského příspěvku, přídatků na děti a dalších dávek státní sociální podpory. Nebylo jasné, zda příslušnost k právním předpisům v těchto případech určit dle pravidla výkonu činnosti (neboť pracovní poměr v ČR nadále trval) či dle pravidla místa bydliště (v němž se v době žádosti o další dávky ženy nacházely). Neboť se jednalo o otázku naléhavou, byla ošetřena jiným zákonným předpisem ještě v době odložení nového zákona o NP, tudíž nebyl tento institut v praxi nikdy použit. V zákoně o nemocenském pojištění byl pak tento institut definitivně zrušen až k 31. 12. 2011.

Druhým institutem, týkajícím se doby trvání účasti na pojištění, je institut tzv. pokračování pojištění, jenž se vztahuje výhradně na zaměstnance v pracovním poměru. „Pokračování pojištění“ bylo zavedeno z důvodu zjednodušení administrativy v případech, kdy zaměstnanec opakovaně uzavíral u stejného zaměstnavatele stejný druh činnosti na sebe bezprostředně navazující. Jednalo se zejména o pracovní smlouvy na dobu určitou, které nebyly prodlužovány dodatkem, ale na další činnost byla opakovaně uzavírána nová pracovní smlouva, a to zejména s poživateli starobního důchodu, u nichž doba sjednání pracovního poměru na dobu určitou nepřekračující délku jednoho roku podmiňovala výplatu důchodu v souběhu s výdělečnou činností. Zaměstnavatel pak musel v roce 2008 svého zaměstnance nejprve odhlásit z pojištění zpravidla k 31. 12. 2007 a od 1. 1. 2008 jej znovu přihlásit, vstoupil-li tento den již do zaměstnání nebo mu náležela náhrady mzdy nebo platu. Od 1. 1. 2009 již toto není nutné, neboť uzavře-li zaměstnanec po skončení pracovního poměru další pracovní poměr k témuž zaměstnavateli tak, že oba pracovní poměry na sebe bezprostředně navazují, nedochází k zániku pojištění z důvodu skončení předchozího

³² § 8 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

³³ § 10 odst. 9 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

pracovního poměru, pokud v dalším pracovním poměru jsou splněny podmínky účasti na pojištění, má se za to, že pojištění trvá bez přerušení.³⁴

Příklad:

Zaměstnavatel uzavřel pracovní smlouvu se zaměstnancem nejprve na dobu určitou od 1. 7. 2008 do 31. 7. 2009 se sjednanou odměnou 25.000 Kč měsíčně. Poté s ním uzavřel novou pracovní smlouvu opět na dobu určitou od 1. 8. 2009 do 31. 8. 2010 se sjednanou odměnou ve výši 30.000 Kč měsíčně.

Neboť se jedná o stejný druh činnosti, tj. pracovní smlouvu, má se zato, že pojištění tohoto zaměstnance pokračuje bez přerušení, neboť oba pracovní poměry na sebe bezprostředně navazují, ačkoliv 1. 8. 2009 byla sobota a zaměstnanec nastoupil do zaměstnání znovu až v pondělí 3. 8. 2009. Zaměstnavatel nemusí zaměstnance odhlašovat z pojištění k 31. 7. 2009 a znovu jej přihlašovat.

3.2 Obecné podmínky vzniku nároku na dávky a jejich výplatu

Na rozdíl od staré právní úpravy, kde obecné podmínky nároku na dávky NP a jejich výplatu byly roztrženy do několika právních norem a v mnoha případech výslovně hovořily pouze o nemocenském s tím, že u ostatních dávek NP se postupuje analogicky, jsou obecné podmínky v novém zákoně o NP uvedeny jasně a srozumitelně, tudíž je není potřeba již dovozovat.

Obecné podmínky vzniku nároku na dávky NP a jejich výplatu jsou upraveny v § 14 až § 17 a dále v § 45 až 52 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zatímco nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených zákonem o NP, nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek stanovených zákonem o NP pro vznik nároku na dávku a na její výplatu a také uplatněním nároku na výplatu stanoveným způsobem.

Základní obecnou podmínkou vzniku nároku na dávky NP je nadále skutečnost, že všechny podmínky rozhodné pro každou z dávek byly splněny v době:

- pojištění,
- anebo jestliže se splnily v tzv. ochranné lhůtě.

³⁴ § 10 odst. 4 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Oproti roku 2008 zde dochází ke zpřísnění a není již možné, aby nárok na dávku NP vznikl po skončení pojištění, avšak ještě během doby, po kterou zaměstnanec pobíral některou z dávek NP.

Stejně jako v roce 2008 platilo ještě v období roku 2009 až 2011, že nastoupil-li zaměstnanec v době trvání zaměstnání zakládajícího pojištění do dalšího zaměstnání, které sjednal na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání a ve kterém konal práci místo práce v prvním zaměstnání, a ke vzniku sociální události došlo za trvání dalšího zaměstnání, náležely dávky jen z tohoto dalšího zaměstnání.³⁵ S účinností od 1. 1. 2012 bylo však toto pravidlo o tzv. zaměstnání „na místo základního“ v zákoně o NP již zrušeno.

Ochranná lhůta je také jako v roce 2008 dvojí, a to:

- 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, jde-li o DPN či karanténu; pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. (Nevyčerpané části ochranné lhůty již není možné pro vznik nároku na nemocenské sčítat jako v roce 2008.)
- při posouzení vzniku nároku na PPM z titulu ochranné lhůty došlo ke zpřesnění a současně ke zpřísnění podmínek:
 - o u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, činí ochranná lhůta 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Nevýčerpané části ochranné lhůty lze sčítat obdobně jako v roce 2008;
 - o v jiných případech, např. jde-li o vznik nároku na PPM z titulu ochranné lhůty uplatněný jinou osobou, než těhotnou ženou, např. v případě převzetí dítěte do péče, činí ochranná lhůta 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Ani zde nelze sčítat nevyčerpané části ochranné lhůty z předešlých zaměstnání.

V případě těhotné ženy, tedy mohou nastat dvě situace, a to že jí může vzniknout nárok na nemocenské po skončení pojištění (do 7 dnů) a nemusí jí vzniknout nárok na PPM (do 180 dnů), anebo jí nevznikne nárok na nemocenské po skončení pojištění (7 dnů), ale vznikne jí nárok na PPM (180 dnů). Má-li pojištěnec více zaměstnání, plyne ochranná lhůta nadále samostatně z každé pojištěné činnosti jako v roce 2008.

³⁵ § 14 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

V porovnání s rokem 2008 však došlo k rozšíření případů, v nichž ochranná lhůta neplyne, a to:

- a) z pojištění poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,
- b) z dalšího zaměstnání tzv. na místo základního (pouze v období do 31. 12. 2011),
- c) z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- d) ze zaměstnání malého rozsahu,
- e) ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem, a doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin,
- f) v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.³⁶

Taktéž došlo k rozšíření situací, v nichž ochranná lhůta zaniká, a to:

- a) vznikem nového pojištění až na výjimku v kombinaci dob pojištění zaměstnance a osobou samostatně výdělečně činnou,
- b) posledním dnem přede dnem, od něhož náleží výplata starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, to však neplatí v případě vzniku nároku na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, jde-li o nárok na PPM,
- c) posledním dnem přede dnem nastoupení výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
- d) posledním dnem přede dnem útěku odsouzeného nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.³⁷

Nejvýznamnější změnu oproti roku 2008 v obecných podmínkách vzniku nároku na dávky NP, přineslo ustanovení § 14 odst. 2 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, které stanoví, že v případě souběhu pojištění se podmínky pro vznik nároku na dávku posuzují v každém pojištění samostatně, avšak je-li nárok na tutéž dávku (s výjimkou VPTM) současně z více pojištění, náleží dávka ze všech pojištění jen jednou.³⁸

Zatímco tedy v roce 2008 mohl zaměstnanec před plánovaným operačním zákrokem uzavřít ve firmách svých rodinných příslušníků, přátel a známých např. 7 pracovních poměrů a čerpat tak 7x nemocenské v maximální výši, není již toto po 1. 1. 2009 možné a nemocenské bude náležet tomuto zaměstnanci již pouze 1x v maximální výši, ačkoliv byl

³⁶ § 15 odst. 4 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

³⁷ § 15 odst. 5 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

³⁸ § 14 odst. 2 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

lékařem uznán dočasně práce neschopným ke všem 7 činnostem. Jde tedy o významný ochranný mechanismus proti zneužívání dávek NP.

Co se týče obecných podmínek nároku na výplatu dávek NP i zde došlo oproti roku 2008 ke zpřísnění. Základní podmínkou je samozřejmě jako v roce 2008 řádné a včasné uplatnění nároku na výplatu dávky zpravidla na předepsaném tiskopisu.

Nárok na výplatu nemocenského, PPM a ošetřovného nemá zaměstnanec, pokud:

- a) v pojištění, z něhož dávky náleží, nadále vykonává práci,
 - b) je mu poskytován, podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož dávky náleží, nadále započitatelný příjem,
- a nově od 1. 1. 2009:
- c) je ve vazbě, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před vzetím do vazby,
 - d) vykonává trest odnětí svobody, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před nástupem výkonu tohoto trestu, až na výjimku u PPM.³⁹

Dávky NP se vyplácejí stejně jako v roce 2008 za kalendářní dny a jejich výše se zaokrouhluje na celé koruny nahoru. Zatímco v roce 2008 bylo možné vyplatit za část dne pouze nemocenské, umožňuje se od 1. 1. 2009 vyplatit dávku za kalendářní den v poměrné výši u všech druhů dávek NP. Tyto dny se pak započítávají do podpůrčí doby.

Nově nárok na výplatu dávek NP od 1. 1. 2009 zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka nebo její část náleží. Jde tedy oproti roku 2008 již o dobu prekluzivní.

Nechce-li pojištěnec od 1. 1. 2009 dávku NP přijmout, neboť se mu to s ohledem na jeho finanční zabezpečení jeví nemorální, je možné se nároku na výplatu dávky NP vzdát.⁴⁰ Tento nový prvek „vzdání se nároku na výplatu dávky“ vyšel opět z praxe, kdy se v několika málo případech stalo, že adresáti dávek NP žádali, aby OSSZ dávky na místo jim samotným vyplatila např. různým nadacím apod., což v minulosti nebylo ještě nikdy umožněno. Mnohem častěji však šlo o případy, kdy zaměstnanci žádali současně o dávky z důchodového pojištění, které byly finančně výhodnější, ale na jejichž výplatu jim nevznikl nárok do doby, než byla ukončena výplata dávek NP. Proto se mohou od 1. 1. 2009 nároku na výplatu dávek NP nově do budoucna vzdát. Zpětně tento krok učinit nelze. Vzdá-li se pojištěnec takto nároku na dávky NP, např. na nemocenské při jedné DPN, je potřeba si uvědomit, že pokud vznikne v budoucnu navazující DPN, má se za pokračování té první, a vzdání se nároku na výplatu nemocenského se vztahuje i na druhou pokračující DPN.

³⁹ § 16 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁴⁰ blíže § 47 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Dalším významným omezením týkajícím se nároku na výplatu dávek NP sloužící opět jako ochranný mechanismus před zneužíváním dávek NP je omezení při souběhu nároků na výplatu dávek v ust. § 48 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vznikne-li totiž od 1. 1. 2009 z jednoho pojištění současně nárok na výplatu více dávek, má nárok na výplatu PPM přednost před nárokem na výplatu ostatních dávek, a dále nárok na výplatu nemocenského přednost před nárokem na výplatu ošetřovného.⁴¹

Nový zákon o NP pamatuje i na situace, kdy by došlo k souběhu více pojištění, z nichž by vznikl nárok na výplatu různých dávek, s výjimkou VPTM, u něhož to není technicky proveditelné. Úhrn dávek za kalendářní den v takových případech pak nesmí být vyšší, než by činila výše nemocenského vypočteného z DVZ ve výši třetí redukční hranice. Je-li úhrn dávek vyšší, snižuje se nejdříve ošetřovné a poté nemocenské tak, aby úhrn dávek tuto výši nemocenského nepřesáhl. PPM se však nesnižuje.⁴² Pokud by PPM sama překračovala výši nemocenského vypočteného z třetí redukční hranice, což je díky způsobu výpočtu PPM možné, ponechala by se v maximální denní výši. Ostatní dávky by potom už nebylo možné vyplatit, ačkoliv podmínky nároku na ně by byly splněny. Konkrétní příklady výpočtu tohoto omezení jsou uvedeny v příloze č. 2, této práce.

Tato významná omezení sloužící jako nepostradatelný ochranný mechanismus proti zneužívání dávek NP je možné provést od roku 2009 díky tomu, že provádění nemocenského pojištění bylo již přeneseno výhradně na orgány NP viz podkapitola 3.5.

3.3 Problematika stanovení denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek

Výpočet denního vyměřovacího základu lze vyjádřit od roku 2009 tímto vzorcem:

$$DZV = \text{ÚVZ v RO} / \text{KD v RO} - \text{VD}$$

DVZ = denní vyměřovací základ

RO = rozhodné období

ÚVZ = úhrn vyměřovacích základů, tj. započitatelný příjem

KD = kalendářní dny

VD = vyloučené kalendářní dny

⁴¹ § 48 odst. 1 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁴² § 48 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Vypočítaný DVZ je samozřejmě stejně jako v roce 2008 neměnný po celou dobu pobírání dávek NP. Na rozdíl od roku 2008, je nutné vypočítaný DVZ zaokrouhlit na dvě desetinná místa.⁴³ Do úhrnu vyměřovacích základů pro odvod pojistného zúčtovaných v rozhodném období se nově započítává celý vyměřovací základ, tedy i ta část vyměřovacího základu, z níž pojistné nebylo ve skutečnosti odvedeno, neboť tato část přesahovala tzv. maximální vyměřovací základ popsany v oddíle 1.3.2.

S účinností od 1. 1. 2012 se doplňuje, že v případě, kdy orgán NP nemůže zjistit vyměřovací základy zaměstnance za jednotlivé kalendářní měsíce RO, považuje se za VZ zaměstnance v daném měsíci platná minimální mzda. To ale neplatí v případě zaměstnání malého rozsahu.⁴⁴

V případě zaměstnání malého rozsahu se pak při stanovení DVZ pracuje s kalendářními dny a vyměřovacími základy (dále VZ) za všechny měsíce, zahrnují se tedy dny a VZ i v těch měsících, v nichž účast na pojištění nevznikla.⁴⁵

Vznikne-li v případě souběhu více pojištění u zaměstnance nárok na výplatu stejné dávky, s výjimkou VPTM, je DVZ pro výpočet dávky úhrn denních vyměřovacích základů z jednotlivých pojištění ve smyslu ust. § 20 zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Nadále platí jako v roce 2008 pravidlo tzv. „řetězových porodů“, že u zaměstnankyně, které za trvání téhož zaměstnání vznikne nárok na další PPM z tohoto zaměstnání v období do 4 let věku předchozího dítěte, se za neredukovaný DVZ považuje neredukovaný DVZ zjištěný pro výpočet předchozí PPM, pokud je pro ni výhodnější.⁴⁶

3.3.1 Rozhodné období

V případě, že pojištění trvalo od 1. 1. 2009 déle než 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím standardně:

- 12 kalendářních měsíců před měsícem vzniku sociální události, za předpokladu, že v RO je nějaký VZ a jiné než vyloučené dny, s účinností od 1. 1. 2012 aspoň 7 kalendářní dny v děliteli;

⁴³ § 18 odst. 1 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁴⁴ blíže § 19 odst. 13 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2012

⁴⁵ blíže § 19 odst. 9 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁴⁶ § 19 odst. 4 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

- není-li tomu tak, pak je to první předchozí kalendářní rok, v němž je VZ a alespoň 30 kalendářních dní v děliteli. Takové RO může ale začít nejdříve dnem vzniku pojištění zaměstnance, přičemž první předchozí kalendářní rok se zjišťuje postupně od roku, v němž vznikla sociální událost.
- Jestliže není v předchozím kalendářním roce splněna podmínka VZ a alespoň 30 kalendářních dní v děliteli, považuje se za DVZ pravděpodobný započitatelný příjem za 1 kalendářní den v měsíci vzniku sociální události.

V porovnání s rokem 2008 zde došlo ke zjednodušení výpočtu DVZ, neboť praxe ukázala, že prodlužování RO vždy o 3 kalendářní měsíce, je zbytečně komplikované. Navíc se díky tomu pracovalo s velkým počtem dnů v RO, v němž docházelo často při výpočtu k chybám.

Pokud pojištění trvá od 1. 1. 2009 méně než 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím:

- doba od vzniku pojištění do konce kalendářního měsíce předcházejícího sociální události, podmínkou však je, že v RO byl v době od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011 VZ a alespoň 5 kalendářních dní v děliteli, s účinností od 1. 1. 2012 aspoň 7 kalendářních dní v děliteli,
- jestliže sociální událost u zaměstnance v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011 vznikla v kalendářním měsíci, v němž vzniklo i jeho pojištění, bylo RO dobou od vzniku pojištění do konce tohoto kalendářního měsíce, podmínkou i zde však bylo, že v RO byl VZ a alespoň 5 kalendářních dní v děliteli; s účinností od 1. 1. 2012 je v tomto případě RO doba od vzniku pojištění do konce tohoto kalendářního měsíce a pokud zaměstnání netrvalo do konce tohoto kalendářního měsíce, pak do dne, kterým zaměstnání skončilo, podmínkou však je, že v RO je VZ a alespoň 7 kalendářních dní v děliteli.
- Nebylo-li v takto stanovených RO alespoň 5 kalendářních dní v děliteli v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011, s účinností od 1. 1. 2012 aspoň 7 kalendářních dní v děliteli, považuje se za DVZ, příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

S účinností od 1. 1. 2012 bylo do zákona o NP také vloženo, jakým způsobem se pravděpodobný příjem zaměstnance stanoví, a to jako jedna třicetina započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

Pro účely stanovení RO se za vznik pojištění považuje:

- a) u zaměstnance, který je pojištěn při výkonu zaměstnání malého rozsahu, nástup tohoto zaměstnance do zaměstnání, a to i když zaměstnání nezaložilo účast na pojištění v kalendářním měsíci, v němž zaměstnanec do zaměstnání nastoupil,
- b) u zaměstnanců propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody opětovný nástup zaměstnance do zaměstnání, které trvalo po dobu výkonu tohoto trestu,
- c) u zaměstnance, který byl uznán invalidním pro invaliditu prvního až třetího stupně, den, v němž byla uznána jeho invalidita (pouze v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011),
- d) u zaměstnance, u něhož došlo k přerušení pojištění, den vzniku pojištění (pouze v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011).⁴⁷

Vzhledem ke skutečnosti, že nový zákon o NP umožňuje pojištěncům se v případě některých sociálních událostí v péči vystřídat, bylo nutné stanovit, že RO se zjišťuje vždy:

- v případě PPM ke dni prvního převzetí dítěte do péče,
- v případě ošetřovného ke dni převzetí ošetřování.

V souvislosti s PPM je namístě uvést, že jako další z ochranných mechanismů, bylo do nového zákona o NP vloženo ustanovení § 19 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, které striktně stanoví, že rozhodné období pro PPM se u pojištěnky, která nastoupila na PPM od pozdějšího data než od počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu, zjišťuje vždy k počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu, a to z důvodu možných kalkulací v rámci výpočtu DVZ.

Zachováno zůstalo i ochranné opatření v případě výpočtu VPTM, a to že u zaměstnankyně převedené na jinou práci nebo místo z důvodu těhotenství, mateřství nebo nově i kojení se RO zjišťuje namísto ke dni vzniku sociální události ke dni převedení, pokud je to pro ni výhodnější.

Pro zjednodušení výpočtu dávek NP poskytovaných z titulu ochranné lhůty bylo od 1. 1. 2009 stanoveno, že pro určení RO se postupuje tak, jako by sociální událost vznikla v den, který bezprostředně následuje po dni, ve kterém skončilo pojištění. Zjednodušení spočívá v tom, že se již nemusejí zdlouhavě odečítat dny po skončení pojištění z celkového počtu dnů v RO, jako tomu bylo do 31. 12. 2008.

3.3.2 Dny odečítané z rozhodného období

Počet dnů, kterými se dělí započitatelný příjem při výpočtu DVZ, se nadále stanoví z počtu kalendářních dnů rozhodného období, který se snižuje o tzv. vyloučené dny, jež jsou

⁴⁷ blíže § 19 odst. 1 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

taxativně uvedeny v ustanovení § 18 odst. 8 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a kterými jsou:

- kalendářní dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci, za které nenáleží náhrada příjmu, s výjimkou:
 - kalendářních dnů pracovního volna bez náhrady příjmu, poskytnutých zaměstnanci zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní volno nárok podle zvláštního právního předpisu (platilo pouze pro období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011),
 - kalendářních dnů DPN, za které zaměstnanci nevznikl nárok na nemocenské, neboť si DPN přivodil úmyslně, anebo u něhož vznikla DPN v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody, a dále u DPN, jejíž podpůrná doba odsouzenému skončila dnem útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody (totéž platí i pro případ vazby).
- kalendářní dny DPN nebo karantény, v nichž náleží zaměstnanci náhrada mzdy, platu nebo odměny za dobu prvních 14 kalendářních dní DPN (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010), od 1. 1. 2011 za dobu prvních 21 kalendářních dní DPN,
- kalendářní dny, za které bylo zaměstnanci vypláceno nemocenské, PPM nebo ošetrovné, a to také jen za část dne.

Oproti roku 2008 zde došlo ke zpřísnění při výpočtu DVZ zejména ve dnech omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci, za které mu nenáležela náhrada mzdy. Zatímco v roce 2008 bylo možné odečíst ze dnů v RO dny povoleného neplaceného volna, od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011 toto již nebylo možné a tyto dny rozměňovaly započitatelný příjem při výpočtu dávek NP. Jako omluvená nepřítomnost zaměstnance v práci, mohla být tedy odečtena od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011 pouze taková doba, na kterou měl zaměstnanec nárok dle zvláštního předpisu, tj. zákoníku práce. Např. to mohly být dny, po které trvala potřeba ošetřování člena rodiny v případě společné domácnosti a dny rodičovské dovolené, avšak pouze do 3 let věku dítěte ne déle. Pokud se žena rozhodla zůstat s dítětem doma až do 4 let věku dítěte a zaměstnavatel jí to umožnil, omluvil její nepřítomnost v práci, nebylo možné potom tuto dobu odečíst z rozhodného období a dny 4. roku rodičovské dovolené rozměňovaly započitatelný příjem při výpočtu dávek NP.

S účinností od 1. 1. 2012 se však vyloučenými dny odečítanými z RO opět staly i dny neplaceného volna, na které zaměstnanci nevznikl nárok dle zvláštního právního předpisu, stejně jako v roce 2008.

3.3.3 Redukce denního vyměřovacího základu

Vypočítaný DVZ je nutné také v období po 1. 1. 2009 ještě upravit pro výpočet dávek NP, tzv. redukovat, a to dle ustanovení § 21 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Redukční hranice byly zavedeny pro toto období již tři, čímž se výpočet dávek NP přiblížil způsobu výpočtu důchodů.

Při výpočtu nemocenského a ošetrovného se do částky první redukční hranice počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.⁴⁸

Při výpočtu PPM a VPTM se do částky první redukční hranice započítává 100 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.⁴⁹

Výjimka při výpočtu PPM a VPTM platila pro období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010, kdy přijetím zákona č. 362/2009 Sb., kterým se měnily některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010, došlo k té změně, že se i v tomto případě do částky první redukční hranice počítalo pouze 90 %. Přijetím novely zákona o NP č. 166/2010 Sb. však došlo s účinností od 1. 6. 2010 ke zrušení této výjimky. To znamená, že při výpočtu PPM a VPTM se s účinností od 1. 6. 2010 opět započítávala částka do první redukční hranice plně. Zatímco však v případě PPM náležel na základě přechodných ustanovení dopočet a následný doplatek ušlé PPM za období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010, u VPTM tomu tak nebylo a žádný nárok na přepočet dávky a následný doplatek nevznikl.

Nově bylo oproti roku 2008 také do zákona vloženo ustanovení týkající se způsobu zaokrouhlování v průběhu redukce, tj. že částky DVZ vypočtené v pásmech do první redukční hranice, nad první redukční hranici do druhé redukční hranice a nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se zaokrouhlují s přesností na 2 platná desetinná místa.⁵⁰

Redukovaný DVZ se pak zaokrouhluje na celé koruny nahoru a teprve potom je možné jej použít k výpočtu dávek NP.

⁴⁸ § 21 odst. 1 písm. a) zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁴⁹ § 21 odst. 1 písm. b) zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁵⁰ § 21 odst. 2 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Rok	2009	2010	2011	2012
1. RH	786,- Kč	791,- Kč	825,- Kč	838,- Kč
2. RH	1.178,- Kč	1.186,- Kč	1.237,- Kč	1.257,- Kč
3. RH	2.356,- Kč	2.371,- Kč	2.474,- Kč	2.514,- Kč

Tabulka č. 2: Přehled redukčních hranic (RH) pro výpočet dávek NP v letech 2009 až 2012

Zdroj: vlastní

3.4 Druhy dávek nemocenského pojištění a speciální podmínky vzniku nároku

Také v období po 1. 1. 2009 může zaměstnanec účasten nemocenského pojištění z titulu pracovního poměru uplatnit nárok na čtyři druhy dávek NP, kterými jsou:

- nemocenské,
- ošetrovné (do 31. 12. 2008 podpora při ošetřování člena rodiny),
- peněžitá pomoc v mateřství,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.⁵¹

Kromě nepatrné změny názvu jedné z vyplácených dávek nedošlo oproti roku 2008 k žádným změnám. Jako zajímavost však lze uvést, že součástí tzv. prorodinného balíčku připravovaného vládou ČR na konci roku 2008 byl podán návrh na zavedení další dávky, která by byla ze systému nemocenského pojištění vyplácena, a tou mělo být tzv. otcovské poskytované v době otcovské dovolené, kterou by mohl otec čerpat z důvodu sblížení se s dítětem po jeho narození v době prvních 6 týdnů věku dítěte, tj. do konce šestinedělí, a to po dobu 7 kalendářních dnů, za něž by mu náleželo otcovské, které by obdobně jako PPM bylo poskytováno ve výši 70 % z redukovaného DVZ. Jedinou speciální podmínkou této dávky měla být péče otce o dítě v této době. Vládní návrh však díky ekonomické krizi a snižování výdajů ze státního rozpočtu nebyl nakonec přijat.

3.4.1 Nemocenské

Nemocenské zůstává nadále nejčastěji čerpanou dávkou ze systému nemocenského pojištění, a protože v období do 31. 12. 2008 bylo taktéž nejčastěji zneužívanou dávkou NP, bylo právě v jeho případě zavedeno hned několik ochranných mechanismů proti jeho dalšímu zneužívání.

⁵¹ § 4 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

V mnoha případech vycházel impulz k zneužívání této dávky od samotných zaměstnavatelů, kteří posílali své zaměstnance tzv. na neschopenku v obdobích, kdy pro ně neměli dostatek práce či finančních prostředků. Z tohoto důvodu došlo k nejvýznamnější změně v tom, že v období prvních 21 dnů DPN (v době od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 v období prvních 14 dnů DPN), náleží zaměstnanci náhrada mzdy od zaměstnavatele ve smyslu ust. § 192 až § 194 zákoníku práce. Z pohledu historie nemocenského pojištění na území ČR je to vůbec poprvé, co se na odškodnění sociální události, podílí i zaměstnavatel. V jiných zemích Evropy byla však tato praxe již zavedena a pro možnost srovnání lze uvést, že v době přijetí nového zákona o NP činila doba poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem v době DPN např. ve Finsku, Portugalsku, Řecku, Švédsku, Maďarsku a na Slovensku 4 týdny, v Polsku, Německu a Rakousku pak 5 až 12 týdnů a v Nizozemí dokonce 1 rok.

Další z ochranných mechanismů proti zneužívání nemocenského lze spatřovat ve zpřísnění povinností lékařů a zavedení pořádkových pokut pro lékaře. Neboť základní podmínkou pro uplatnění nároku na nemocenské je nadále skutečnost, že byl pojištěnec uznán lékařem dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa. Lékaři v mnoha případech do roku 2008 vystavovali pracovní neschopnosti doslova na přání pacientů ve snaze si je udržet a mnohdy ani nezjišťovali činnost, kterou dotýčný pojištěnec s ohledem na svůj zdravotní stav vykonává.

Největší změnou v posuzování zdravotního stavu oproti roku 2008 je dále skutečnost, že lékař má nově povinnost posuzovat tzv. stabilizovaný stav po uplynutí 180 kalendářních dnů DPN, což prakticky znamená, že jeho zdravotní stav posuzuje nejen k dosavadní činnosti, kterou vykonává, ale i k jiné možné činnosti. Je-li přesvědčen, že např. jinou činnost nebo dokonce jen povinnosti uchazeče o zaměstnání je pacient schopen již po uplynutí této doby vykonávat, rozhodne o ukončení DPN. Toto možná na první pohled tvrdé opatření bylo přijato z toho důvodu, aby systém NP odškodňoval opravdu jen krátkodobé situace ušlého příjmu z důvodu zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav by měl být odškodňován ze systému důchodového pojištění.

Poslední z ochranných mechanismů proti zneužívání této dávky má zabránit zneužívání nemocenského z popudu samotného pojištěnce a lze ho spatřovat ve zpřísnění povinností při dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a v rozšíření sankcí při zjištění porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Z nových povinností lze uvést např. prokázání se pacienta občanským průkazem v době kontroly, neboť se často stávalo, že doma „hlídal“ např. bratr nemocného apod. K sankcím za porušení režimu dočasně práce

neschopného pojištěnce mimo snížení či odebrání nemocenského přibyla i možnost pořádkové pokuty až do výše 20.000 Kč.

Nárok na nemocenské v období po 1. 1. 2009 nemá pojištěnec:

- a) který si úmyslně přivodil DPN (neaplikuje se v případě pokusu o sebevraždu),
- b) kterému v době DPN nebo karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu tohoto důchodu; nárok na nemocenské v tomto případě zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu,
- c) u něhož vznikla DPN nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody.⁵²

Podpůrčí doba u nemocenského začíná od 22. dne DPN (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 od 15. dne DPN) nebo karantény a končí dnem, jímž končí DPN či karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne. Nejdéle lze nemocenské vyplácet po dobu 380 kalendářních dnů ode dne vzniku DPN či karantény. Do této podpůrčí doby se opět započítávají doby předchozích DPN, jestliže spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem DPN. Tento zápočet se nepoužije v případě, kdy pojištěná činnost trvala aspoň 190 kalendářních dnů od skončení poslední DPN. Pracovní neschopnosti z titulu pracovního úrazu či nemoci z povolání již nejsou od 1. 1. 2009 zvýhodňovány při stanovení délky podpůrčí doby a na rozdíl od roku 2008 se do podpůrčí doby započítávají. Jejich zvýhodnění se mělo stát předmětem úrazového pojištění dle zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění, jehož účinnost je paradoxně stále odložena až na 1. 1. 2013.

Požádá-li však zaměstnanec o prodloužení výplaty nemocenského po uplynutí podpůrčí doby a lze-li současně očekávat, že v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dní nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní činnosti, je možné výplatu nemocenského prodloužit, nejdéle ale po dobu 350 kalendářních dnů po uplynutí podpůrčí doby. Stejně jako v roce 2008 je tedy možné nemocenské pobírat nejvýše po dobu 2 let.

V případě, že je zaměstnanec současně poživitelem starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, činí podpůrčí doba pouze:

- v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 – nejvýše 70 kalendářních dnů od 15. kalendářního dne DPN nebo karantény,
- v období od 1. 1. 2011 dále – nejvýše 63 kalendářních dnů od 22. kalendářního dne DPN nebo karantény,

⁵² § 25 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

přičemž stále platí, že nejdéle je možné nemocenské poskytovat poživateli starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně do dne, jímž končí zaměstnání.

Podpůrčí doba u nemocenského odsouzenému končí vždy posledním dnem přede dnem útěku odsouzeného v době DPN nebo nařízené karantény z místa výkonu trestu odnětí svobody. To se vztahuje i pro případ vazby.⁵³

K dalším speciálním podmínkám vzniku nároku na nemocenské lze přiřadit tyto:

- nemocenské ze zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené z jiného zaměstnání se vyplácí nejdéle do dne, ve kterém měla skončit tato dovolená;
- totéž platí, je-li zaměstnanec v pracovním poměru současně žákem nebo studentem, tzn., že nemocenské ze zaměstnání uzavřeného jen na dobu školních prázdnin nebo jejich část, se vyplácí nejdéle do dne, kdy toto zaměstnání mělo skončit;
- nemocenské se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud DPN nebo karanténa vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno až na výjimky uvedené blíže v ustanovení § 28 odst. 5 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- nemocenské se taktéž nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou trvala stávka, vznikla-li DPN nebo karanténa nejdříve dnem, který následuje po dni, ve kterém se zaměstnanec stal účastníkem stávky;⁵⁴
- s účinností od 1. 1. 2012 se nemocenské nevyplácí po 30. dni DPN po uznání invalidity, i když DPN není ukončena lékařem.⁵⁵

Výše nemocenského za kalendářní dny představuje od 1. 1. 2010 60% redukovaného DVZ. V roce 2009 byla však výše nemocenského za kalendářní dny odstupňována dle délky trvání DPN či karantény takto:

15. – 30. den = 60 %

31. – 60. den = 66 %

od 61. dne = 72 %.

Prokázal-li navíc zaměstnanec v roce 2009, že jeho DPN nebo karanténa byla zaviněna v důsledku toho, že se prokazatelně podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, ekologické nebo průmyslové havárii, při povodni, vichřici nebo vyšším stupni větrné pohromy nebo při jiných mimořádných událostech jako člen jednotky Sboru dobrovolných hasičů obce povoláné operačním střediskem Hasičského

⁵³ § 28 odst. 4 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁵⁴ § 28 odst. 6 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁵⁵ § 28 odst. 7 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2012

záchranného sboru ČR, činila výše nemocenského v takovýchto případech 100% redukovaného DVZ.

Výše nemocenského za kalendářní den může ale také ve smyslu ust. § 31 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů činit pouze 50 %, a to v případech, kdy si zaměstnanec přivodí DPN:

- zaviněnou účastí ve rvačce,
- jako bezprostřední následek svojí opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.

Oproti roku 2008 jde o veliké zjednodušení v rámci poskytování nemocenského, neboť již není nutné rozhodovat v těchto případech individuálně o vzniku nároku na nemocenské či o výši nemocenského v případě rodinných příslušníků zaměstnance. Ostatně tento přežívající institut rodinných příslušníků, který zatěžoval OSSZ v rámci jejich rozhodovací činnosti a zdržoval výplatu nemocenského, byl také jedním z důvodů potřeby přijetí nového zákona o NP.

3.4.2 Ošetřovné

Nejvýraznější změnou v případě ošetřovného je oproti roku 2008 bezesporu způsob osvědčování nároku na tuto dávku, tj. přizpůsobení tiskopisu podobě dočasné pracovní neschopnosti vycházející z nového způsobu posuzování zdravotního stavu pro tyto účely.

Zaměstnanec má nadále nárok na tuto dávku v případech, kdy nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu, že ošetřuje:

- nemocné dítě mladší než 10 let nebo jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou, nebo členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje ošetřování jinou osobou,
- nebo pečuje o zdravé dítě mladší než 10 let z toho důvodu, že:
 - školské zařízení či škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídatelné události,
 - dítě nemůže z důvodu nařízené karantény do školského zařízení či školy docházet, nebo

- osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, byla hospitalizována nebo je průvodcem nezletilého dítěte v ústavním ošetřování, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.⁵⁶

Podmínkou nároku na ošetřovné je nadále tzv. společná domácnost, to však neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem tedy stejně jako v roce 2008. Nově bylo pouze upřesněno, že je-li dítě po rozvodu rodičů svěřeno do tzv. střídavé péče, považuje se za společnou domácnost každá z nich.

Dále platí, že zaměstnanec nemá nárok na ošetřovné z důvodu ošetřování dítěte nebo péče o ně, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu PPM nebo má nárok na rodičovský příspěvek. Avšak toto pravidlo se nevztahuje na případy, kdy tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, byla hospitalizována nebo se stala průvodcem jiného nezletilého dítěte v ústavním ošetřování, porodila či jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

Nadále taktéž zůstalo zachováno, že ošetřovné náleží jen jednou a jen jednomu z oprávněných, anebo nově od 1. 1. 2009 postupně dvěma oprávněným. Což znamená, že je historicky poprvé umožněno se v průběhu této sociální události vystřídat v péči. Vzhledem ke krátkosti podpůrní doby u této dávky, je vystřídání umožněno pro účely poskytování této dávky pouze jedenkrát. Po uplynutí podpůrní doby, ale je možné se střídát již libovolně. U zaměstnance, který péči převezme, se pak podmínky nároku na ošetřovné posuzují ke dni převzetí ošetřování (péče). Nárok střídající osoby na výplatu ošetřovného se uplatňuje na zcela samostatném tiskopise „Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)“, který je možné si stáhnout z webových stránek ČSSZ.

Nový zákon o NP pak výslovně stanoví, že změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování, což je skutečnost, kterou do konce roku 2008 nerespektovali často ani mnozí lékaři při vystavování POČR.

Podpůrní doba u ošetřovného byla v roce 2009 stanovena stejně jako v roce 2008, a to takto:

- 9 kalendářních dnů,
- 16 kalendářních dnů, jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.

V období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010 byla u této dávky zavedena tzv. karenční doba v délce trvání 3 dnů, což znamená, že podpůrní doba počínala od 4. kalendářního dne potřeby ošetřování či péče a činila tedy nejdéle:

⁵⁶ § 39 odst. 1 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

- 6 kalendářních dnů,
- 13 kalendářních dnů, šlo-li o osamělého zaměstnance, který měl v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.

Novelou zákona o NP č. 166/2010 Sb., v platném znění, však byla podpůrčí doba u ošetrovného vrácena s účinností od 1. 6. 2010 do stavu, v jakém platila v roce 2009. Ošetrovné za dobu karenční doby v období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010 se nedoplácelo.

Podpůrčí doba u ošetrovného se v případě vystřídání dvou osob vzájemně započítává do celkového nároku. Vznikla-li potřeba ošetrování v den, kdy má už zaměstnanec směnu odpracovanou, počíná podpůrčí doba až dnem následujícím.

Nově bylo opět vzhledem ke krátkosti podpůrčí doby ošetrovného zavedeno tzv. stavení podpůrčí doby po dobu ústavní péče ošetrované osoby ve zdravotnickém zařízení, což v praxi znamená, že po návratu ošetrovaného domů, je možné dočerpát zbylou část podpůrčí doby do celkového nároku.

Je-li zaměstnanec poživatel starobního či invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, zůstává zachováno, že se mu ošetrovné vyplácí nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání, i kdyby podpůrčí doba nebyla ještě vyčerpána.

V případě překrývajících se potřeb ošetrování či péče uplatněných jedním zaměstnancem, pak platí stejně jako v roce 2008, že ošetrovné se nevyplácí zaměstnanci po dobu podpůrčí doby, po kterou trvá předchozí nárok na ošetrovné, přičemž podpůrčí doba druhého případu ošetrování se stanoví ode dne, ve kterém skutečně nastala.

Ošetrovné se nevyplácí zaměstnanci dále za dobu:

- po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba ošetrování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takovéto volno,
- po kterou trvala stávka, pokud potřeba ošetrování vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni, ve kterém se zaměstnanec stal účastníkem stávky.

Jako ochranný mechanismus proti zneužívání této dávky bylo od 1. 1. 2009 stanoveno, že ošetrovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu (tj. ve většině případů za soboty a neděle), pokud zaměstnanci nevznikl nárok na výplatu ošetrovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem a v němž potřeba ošetrování nebo péče trvala. V mnoha případech do roku 2008 totiž zaměstnanci čerpali tuto dávku účelově pouze na soboty a neděle.

S účinností od 1. 1. 2012 nevzniká zaměstnanci nárok na výplatu ošetrovného v období prvních 21 dnů trvání DPN či karantény, v němž náleží zaměstnanci náhrada mzdy, a to ve smyslu ustanovení § 39 odst. 6 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2012. Toto

vyločení nároku na výplatu ošetrovného mělo své opodstatnění. Z důvodu poskytování nemocenského v období od 1. 1. 2011 až od 22. kalendářního dne DPN či karantény (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 až od 15. kalendářního dne DPN či karantény), uplatňovali zaměstnanci, kteří měli uzavřen pouze jeden pracovní poměr a současně měli ve své domácnosti děti (jež byly taktéž nemocné), raději nárok na ošetrovné, neboť v takovém případě dávka NP náležela hned od prvního dne s podpůrcí dobou 9 či 16 kalendářních dnů. Dokonce se začaly objevovat případy, kdy byla DPN vystavena nejprve samotnému zaměstnanci a ten dodatečně uplatňoval z téhož pojištění současně od stejného data i nárok na výplatu ošetrovného, aby finančně „neprodělal“. Dle ust. § 48 odst. 1 písm. b) zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, však má nárok na výplatu nemocenského přednost před nárokem na výplatu ošetrovného. Problém spočíval v tom, že nemocenské náleželo až od 22. dne DPN (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 od 15. dne DPN). Obecně se tedy vycházelo z ust. § 16 odst. b) zák. č. 187/2006 Sb., tzn., že nárok na výplatu ošetrovného zaměstnanec nemá za dobu, kdy mu náleží dle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání nadále započitatelný příjem, tj. náhrada mzdy v době DPN či karantény. Neboť ale náhrada mzdy je poskytována pouze za pracovní dny, dožadovali se zaměstnanci nároku na výplatu ošetrovného za dny pracovního klidu. Vyloučení nároku na výplatu ošetrovného v době poskytování náhrady mzdy při DPN či karanténě, však těmito spekulacím definitivně zabránilo.

Nárok na ošetrovné dále nemá také zaměstnanec účasten NP z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu.

3.4.3 Peněžitá pomoc v mateřství

V porovnání s rokem 2008 a dobou předešlou, lze konstatovat, že nejvýraznější změnu v poskytování PPM, je možné zaznamenat v okruhu osob, jimž je tato dávka poskytována. Nárok na PPM vzniká po 1. 1. 2009 nově i pojištěnci, 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 nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu dítěte, neboť doba šestinedělí je přednostně vyhrazena matce. Dohoda musí být podepsána matkou dítěte, přičemž její podpis musí být úředně ověřen či učiněn před orgánem nemocenského pojištění. Na základě této dohody se pak může otec dítěte či manžel ženy, která dítě porodila, s matkou dítěte střídat v péči opakovaně. Na rozdíl od ošetrovného zde není omezeno vystřídání se v průběhu doby poskytování této dávky. Podmínky nároku na PPM se pak zjišťují vždy ke dni prvního převzetí dítěte do péče. V období roku 2009 až

roku 2011 se mohly oprávněné osoby střídat zcela libovolně, např. 2 dny pečovala o dítě matka, 2 dny otec, 2 dny matka, 2 dny otec apod. S účinností od 1. 1. 2012 byla však do zákona o NP vložena podmínka, že muž musí pečovat aspoň 7 dnů po sobě jdoucích, aby mu vznikl nárok na výplatu PPM. Tzn., že se mohou dále opakovaně střídat, ale minimálně po 7 dnech po sobě jdoucích.

Co se týče ostatních osob majících nárok na tuto dávku, ty zůstaly zachovány a jsou jimi nadále:

- pojištěnka, která dítě porodila; těhotná pojištěnka v době nejdříve od 8. týdne před očekávaným dnem porodu;
- pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu;⁵⁷
- pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela,
- pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o něj pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění trvající déle jak 1 měsíc, a nemá po tuto dobu nárok na výplatu PPM.

Speciální podmínka nároku na dávku, tj. 270 kalendářních dnů účasti na pojištění v posledních dvou letech zůstala zachována, ke zpřísnění však došlo v tom, že tato podmínka musí být splněna již k datu nástupu na PPM, nikoliv až ke dni porodu jako v roce 2008. V případě předčasného porodu musí být tato podmínka s účinností od 1. 1. 2012 splněna také k počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Ke zpřísnění také došlo v dobách, které se do této doby účasti na pojištění v délce 270 kalendářních dní započítávají. Jsou jimi nově od 1. 1. 2009 dle § 32 odst. 4 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pouze tyto doby, a to v rozsahu, v jakém se nekryjí s pojištěnou činností:

- doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři, jestliže počátek 6. týdne před očekávaným dnem porodu připadne do období 270 dnů ode dne úspěšného ukončení studia nebo k převzetí dítěte do péče. S účinností od 1. 1. 2012 se doba úspěšného studia započítává do podmínky 270 dnů pojištění i bez podmínky nástupu na PPM do 270 dnů od skončení studia. Jestliže však studium nebylo řádně ukončeno, nelze tuto dobu vůbec zohlednit od 1. 1. 2009.
- Doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vzniklo, případně dále trvalo pojištění.

⁵⁷ blíže § 38 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Uplatňuje-li pojišťenka nárok na PPM z několika zaměstnání, musí v každém z nich splnit podmínku účasti na NP po dobu 270 dnů. Netrvalo-li zaměstnání v posledních dvou letech aspoň 270 dnů, lze započítat pro další zaměstnání jen doby účasti na nemocenském pojištění, které trvaly souběžně, tj. naprosto stejně jako v roce 2008, přičemž platí, že překrývající doby lze započítat pouze jednou. Není-li pak podmínka účasti splněna ve více pojištěních, platí opět jako v roce 2008, že se chybějící doba započítá do podmínky 270 dnů účasti na pojištění v tom pojištění, v němž je nejvyšší DVZ.

Pokud žena tuto speciální podmínku nároku nesplní, je i po 1. 1. 2009 zachováno, že ji lékař v souvislosti s těhotenstvím a porodem ve smyslu ustanovení § 57 odst. 1 písm. f) a § 59 odst. 1 písm. h) zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, uzná práce neschopnou, a to od počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu až do uplynutí 6. týdne po porodu za předpokladu, že žena není nadále práce neschopna z jiného důvodu, než v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Toto však lékař učiní oproti roku 2008 pouze za předpokladu, že žena předloží potvrzení OSSZ, že jí nárok na PPM nevzniká z žádného jiného pojištění.

Výše PPM činí 70 %, pouze v období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010 byla přechodně snížena na 60 %. Neboť se toto snížení záhyjevilo samotným zákonodárcům jako problematické a nespravedlivé, došlo novelou zákona o NP č. 166/2010 Sb. ke zvýšení denní sazby PPM zpět na 70 %. Součástí přechodného ustanovení byl také vznik nároku na doplatek ušlé PPM za období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010. Avšak díky nešťastné formulaci přechodného ustanovení, kdy zvýšení na 70 % mělo nastat až od července 2010 a doplatek ušlé PPM náležel pouze do 31. května 2010, se stalo, že měsíc červen zůstal v denní výši dávky 60%.

Podpůrčí doba u PPM činí nově od 1. 1. 2009:

- **28 týdnů** u pojištěnky, která dítě porodila,
- **37 týdnů** u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, přičemž se taktéž jako v roce 2008 sleduje, zda po uplynutí 28 týdnů pečuje alespoň o dvě z těchto dětí,
- **22 týdnů** u pojištěnce, který přebírá dítě do péče nahrazující péči rodičů, anebo u otce dítěte či manžela ženy, která dítě porodila, v případě střídání v péči,
- **31 týdnů** u pojištěnce, který přebírá dvě a více dětí do péče nahrazující péči rodičů, anebo u otce dítěte či manžela ženy, která dítě porodila, v případě střídání v péči, přičemž i tady po uplynutí 22 týdnů náleží PPM pouze za předpokladu, že pečují dále o dvě a více dětí.

Podpůrčí doba se již oproti roku 2008 nekrátí pro pozdní nástup na PPM, ale upřesňuje se nově v ust. § 34 odst. 1 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, že den nástupu na PPM nastává:

- dnem, který pojišťenka určí v období od 8. týdne do 6. týdne před očekávaným dnem porodu, neurčí-li pak vždy od počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu;
- dnem porodu, pokud k porodu došlo před počátkem 8. týdne před očekávaným dnem porodu;
- dnem převzetí dítěte pojištěncem do péče, v případě opakovaného převzetí, dnem prvního převzetí dítěte.

Podpůrčí doba končí uplynutím výše uvedených týdnů, anebo stejně jako v roce 2008 dosažením věku dítěte, kterým je nově 1 rok či dosažení věku nejvýše 7 let a 31 týdnů.⁵⁸

V případě střídání se v péči o dítě v průběhu podpůrčí doby, platí vzájemný zápočet dob péče různých osob s výjimkou doby od porodu do konce šestinedělí, která je přednostně vyhrazena matce.⁵⁹

Nadále zůstalo zachováno, že u pojištěnky, která porodila, nesmí být podpůrčí doba kratší než 14 týdnů a nesmí skončit před uplynutím šestinedělí. A také to, že jestliže dítě zemřelo před uplynutím podpůrčí doby, končí podpůrčí doba uplynutím 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, neskončila-li by dříve.

Upravena je nově od roku 2009 i přednost jednotlivých PPM pro případ, že zaměstnanci vznikne nárok na více PPM, které se mohou překrývat. Platí, že vznikne-li v průběhu podpůrčí doby, po kterou se pojištěnci vyplácí PPM, nárok na další PPM z téhož pojištění, nevypálí se další PPM po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí PPM; podpůrčí doba u této další PPM se však stanoví již ode dne nástupu na tuto PPM.

Nový zákon o NP souhrnně stanoví, že PPM se nevypálí:

- matce dítěte za dobu, po kterou se PPM na základě dohody vyplácí otci dítěte či manželovi;
- pojištěnci za dobu, po kterou bylo dítě ze zdravotních důvodů v ústavní péči, a pojištěnec v této době vykonával činnost, z níž je PPM poskytována;
- pojištěnci za dobu, po kterou nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byl uznán dočasně práce neschopným, a dítě bylo z toho důvodu v péči jiné osoby;

⁵⁸ blíže § 32 odst. 6 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁵⁹ blíže § 34 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

- za dobu, po kterou pojišťenka nepečuje o narozené dítě, a dítě bylo z tohoto důvodu svěřeno do péče nahrazující péči rodičů nebo do ústavní péče;
- pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo v ústavní péči z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo pojištěnce.⁶⁰

Pominou-li tyto důvody, pro které se PPM nevyplácěla, pokračuje se ve výplatě PPM dále. Pouze v případech, kdy PPM nebyla vyplácena pro nepříznivý zdravotní stav dítěte či pečující osoby, se podpůrčí doba prodlužuje o tuto dobu. V ostatních případech se pojištěnci započítává doba, po kterou se PPM nevyplácěla do jeho podpůrčí doby.

3.4.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Podstata této dávky zůstala v porovnání s rokem 2008 zachována, a protože se jedná o dávku NP nejméně čerpanou, doznala na rozdíl od jiných dávek dokonce rozšíření důvodu jejího poskytování, kterým je nově od 1. 1. 2009 také převedení na jinou práci z důvodu kojení.

Nárok na VPTM má tedy nejen těhotná zaměstnankyně a zaměstnankyně do konce 9. měsíce po porodu, ale také zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je dle zvláštních právních předpisů zakázána kojícím ženám. Nárok na tuto dávku má nově také zaměstnankyně činná v uměleckém oboru, která je převedena na jinou práci, protože z důvodu těhotenství nemůže veřejně vystupovat.

Pro účely nároku na VPTM se považuje za převedení na jinou práci také úprava pracovních podmínek spočívající obdobně jako v roce 2008:

- a) ve snížení množství práce a pracovního tempa, případně zproštění výkonu jen některých prací, kterým se odstraní příčiny, proč je taková práce zakázána těhotným ženám, matkám do konce 9. měsíce po porodu nebo kojícím ženám, anebo je ohrožuje;
- b) v přeložení k výkonu práce do jiného místa nebo k převedení na jiné pracoviště z důvodu, že práce na dosavadním pracovišti je zakázána těhotným ženám, matkám do konce 9. měsíce po porodu, nebo kojícím ženám, anebo je ohrožuje;
- c) ve zproštění výkonu práce v noci.⁶¹

VPTM se vyplácí nadále za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci. Těhotné zaměstnankyni se VPTM vyplácí nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu, matkám do konce 9. měsíce po porodu tedy naprosto stejně jako v roce 2008.

⁶⁰ § 36 odst. 1 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁶¹ § 42 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Jako zajímavost lze uvést, že v případě kojení není v zákoně žádné omezení a VPTM může být tudíž poskytován tak dlouho, jak dlouho bude žena kojit.

VPTM se nevypláci za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně:

- a) byla dočasně práce neschopná nebo jí byla nařízena karanténa,
- b) ošetřovala či pečovala o dítě či člena domácnosti,
- c) měla pracovní volno bez náhrady příjmu, za které nebyl poskytnut plat,
- d) měla neomluvenou nepřítomnost v práci (i po část kalendářního dne),
- e) byla účastnicí ve stávce,
- f) byla na mateřské či rodičovské dovolené.⁶²

Výše VPTM se stanoví jako rozdíl mezi DVZ zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení, což je stejné jako v roce 2008.

Průměr započitatelných příjmů se zjistí tak, že se dosažený příjem za jednotlivý kalendářní měsíc vydělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci vyjma dnů výše uvedených. Stejně se postupuje i v případě, kdy došlo k převedení či jeho skončení v průběhu kalendářního měsíce.

Nárok na VPTM však nemá zaměstnankyně účastna NP z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu.

3.5 Způsob výplaty dávek nemocenského pojištění

Nejvýraznější změnou oproti roku 2008 je jednoznačně skutečnost, že dávky NP, na které vznikl nárok po 1. 1. 2009, vyplácejí již výhradně orgány NP, nikoliv zaměstnavatelé. Z pohledu zaměstnance v pracovním poměru jsou v praxi dávky NP vypláceny centrálně z ČSSZ, kam jsou odesílány z jednotlivých příslušných OSSZ.

Nárok na výplatu dávky NP se i po roce 2009 uplatňuje na předepsaných tiskopisech, které však doznaly značných změn a staly se administrativně náročnějšími oproti roku 2008. Tiskopis dočasné pracovní neschopnosti se rozšířil o počáteční a konečné hlášení pro zaměstnavatele, neboť v prvních 21 dnech DPN (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 v prvních 14 dnech DPN) náleží zaměstnanci nově náhrada mzdy. Největší změnou pak prošel tiskopis pro uplatnění ošetřovného, který se stal nově obdobou tiskopisu dočasné pracovní neschopnosti. Ale i ten doznal již s účinností od 1. 12. 2009 zjednodušení.

⁶² § 43 odst. 2 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Žádost o výplatu dávky NP zaměstnanec podává u svého zaměstnavatele, případně u OSSZ, jde-li o zaměstnance, kterému nárok na dávku vznikl v ochranné lhůtě a jehož bývalý zaměstnavatel zanikl.⁶³

Zaměstnavatel je potom ve smyslu ustanovení § 97 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinen přijímat žádosti svých zaměstnanců o dávky NP, včetně dalších potřebných podkladů pro stanovení nároku na dávky NP a jejich výplatu a *neprodleně* je spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předávat OSSZ. Zaměstnavatel má rovněž povinnost oznamovat neprodleně též všechny skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu těchto dávek. Údaje potřebné pro výpočet dávek NP se předávají na předepsaném tiskopisu „*Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění*“, který je volně stažitelný z webových stránek ČSSZ.

OSSZ dávky NP vyplácí nejpozději ve lhůtě do 1 měsíce následujícího po dni, v němž byl stanovený doklad pro nárok na výplatu dávky doručen OSSZ.⁶⁴

Nemocenské a ošetrovné se vyplácí za období, za které bylo osvědčeno splnění podmínek pro nárok na tyto dávky a jejich výplatu. PPM a VPTM se vyplácí za kalendářní měsíc, případně jeho část, trval-li nárok na výplatu těchto dávek jen po část kalendářního měsíce.⁶⁵

Zaměstnanec má nově od roku 2009 možnost si zvolit způsob výplaty dávek NP, a to buď výplatu na účet, jehož číslo uvede v žádosti o dávku, anebo v hotovosti prostřednictvím poštovní poukázky. Zvolí-li si zaměstnanec výplatu dávky v hotovosti, hradí náklady za její doručení sám, neboť je preferován bezhotovostní způsob výplaty dávek NP. Prakticky je mu „poštovné“ strženo předem z vyplácené dávky NP.

V souvislosti s výplatou dávek NP od 1. 1. 2009 rovněž vzniká OSSZ nová povinnost, a to ve smyslu ust. § 84 odst. 2 písm. c) zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kdy je povinna vydat pojištěncům písemné oznámení o druhu jimi vyplácené dávky, denní výši dávky, výši DVZ a době, za kterou byla dávka vyplacena. V případě výplaty dávky na účet pojištěnce, je možné tyto informace získat přímo z výpisu z běžného účtu. Je-li dávka vyplácena v hotovosti, jsou tyto informace obsaženy v součásti poštovní poukázky (v tzv. zprávě pro příjemce). Nesouhlasí-li pojištěnec s uvedenými údaji, má možnost podat ve lhůtě do 30 dnů ode dne výplaty dávky nebo ode dne doručení písemného oznámení o druhu a výši dávky žádost o vydání rozhodnutí o dávce, proti němuž může podat odvolání.

⁶³ § 109 odst. 2 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁶⁴ § 110 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁶⁵ § 110 odst. 2 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Významnou novinkou od 1. 1. 2009 je zavedení výplaty dávky tzv. zvláštnímu příjemci, a to z hlediska těch případů, kdy žadatel o dávku NP vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů nemůže uplatnit nárok na výplatu dávky nebo dávku přijímat.⁶⁶

Do konce roku 2008 musely OSSZ i organizace v těchto případech dávky k výplatě deponovat na zvláštních účtech tak dlouho, až žadatel nabyl vědomí a schopnosti o výplatu dávku NP požádat, protože zákon nepřipouštěl možnost, aby dávka byla vyplacena někomu jinému. Rodinní příslušníci těchto osob se pak ocitali ve svízelných finančních situacích, které v některých případech trvaly řádově i několik měsíců, a v mnoha případech se nakonec dávky NP stávaly až předmětem dědického řízení.

Od 1. 1. 2009 tedy již může orgán NP ustanovit jinou fyzickou osobu jako zvláštního příjemce dávky, pokud tato osoba společně s pojištěncem, je-li to možné, s tímto souhlasí. Zvláštní příjemce dávky je pak povinen uplatnit nárok na výplatu dávky bez zbytečného odkladu a používat je dle pokynů pojištěnce, není-li to možné, ve prospěch pojištěnce a osob, které je pojištěnec povinen vyživovat. Orgán nemocenského pojištění rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce zruší, pokud odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven, anebo pokud zjistí, že zvláštní příjemce neplní povinnosti dle zákona o NP.⁶⁷

V případě, že OSSZ není schopna výši dávky NP stanovit potažmo vyplatit z důvodu nedosažitelnosti zaměstnavatele, od něhož nelze získat prostřednictvím „*Přílohy k žádosti o dávky NP*“ údaje potřebné pro výpočet dávky NP, přičemž ani sám zaměstnanec není schopen výši jednotlivých VZ v rozhodném období doložit, použije se stejně jako v roce 2008 podpůrně fikce, jakoby jeho VZ činily v rozhodném období platnou výši minimální mzdy. Tento postup přetrvávající z roku 2008 dostal právní oporu až s účinností od 1. 1. 2012 díky novele zákona o NP č. 470/2011 Sb. Podrobněji viz podkapitola 3.3.

3.6 Regresní náhrada

Od 1. 1. 2010 konečně vešlo do účinnosti také ustanovení nového zákona o NP týkající se regresní náhrady.

Regresní náhradu je možné obecně chápat jako druh postihu vůči tomu, kdo zavinil vynaložení určitých nákladů. V nemocenském pojištění jsou OSSZ oprávněny uplatňovat náhradu na vyplacených dávkách NP vůči třetím osobám (fyzickým či právnickým), pokud způsobily, že v důsledku jejich protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním

⁶⁶ § 112 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

⁶⁷ blíže § 112 odst. 2 a 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

úřadem došlo ke skutečnostem, které byly rozhodné pro vznik nároku na dávku NP v případě konkrétní fyzické osoby-pojištěnce. (Vůči pojištěnci, kterému byla dávka vyplacena, nelze nárok na regresní náhradu uplatňovat). Tyto osoby jsou pak povinny regresní náhradu OSSZ zaplatit. Zákon o NP však připouští i možnost, že by povinnému byla ze strany OSSZ regresní náhrada zcela, anebo pouze zčásti prominuta. Také lze povolit povinnému placení regresní náhrady ve splátkách, pokud o to požádá. Nárok na regresní náhradu OSSZ uplatňují až v době po skončení výplaty dávky. Přičemž nárok na zaplacení náhrady obecně zaniká uplynutím 3 let ode dne, kdy OSSZ zjistila skutečnost, že ke vzniku sociální události, z jejíhož titulu byla dávka vyplacena, došlo v důsledku zaviněného protiprávního jednání, nejpozději však uplynutím 10 let ode dne vzniku této sociální události. Po uplynutí této lhůty již nelze vést řízení o regresní náhradě. Jako příklady protiprávního jednání lze uvést např. fyzické napadení jinou osobou nebo bude-li někdo označen jako viník dopravní nehody, při níž přivodí DPN jiné fyzické osobě, již bude vyplaceno nemocenské.⁶⁸

⁶⁸ *Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: BMSS-Start, s.r.o., 2011, Ročník 42, 7/2011. ISSN 0323-2395. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/casopis-narodni-pojisteni-c-7-2011.htm.htm>

4 Shrnutí zásadních změn obou systémů nemocenského pojištění

Nejvýznamnější změnou účinnou od 1. 1. 2009 v oblasti NP je bezesporu přenesení provádění nemocenského pojištění ze zaměstnavatelů, resp. dřívějších organizací, výhradně na orgány nemocenského pojištění, z pohledu zaměstnance v pracovním poměru tedy výlučně na příslušné OSSZ. Z hlediska zajišťování samotné výplaty dávek NP je pak nezanedbatelnou novinkou možnost výplaty dávky zvláštnímu příjemci a možnost uplatnění náhrady vyplacených dávek NP od 1. 1. 2010 formou regresních náhrad.

Z pohledu účasti zaměstnance v pracovním poměru na pojištění je výraznou změnou posuzování krátkodobého zaměstnání a zaměstnání malého rozsahu v období po 1. 1. 2009. Neméně důležitou změnou, co se účasti na pojištění zaměstnance v pracovním poměru týče, je také institut pokračování pojištění od 1. 1. 2009.

V obecných podmínkách vzniku nároku na dávky došlo k nejvýraznějším změnám v tom, že již není možné uplatnit nárok na dávku NP v době poskytování jiné dávky NP po skončení pracovního poměru a dále ke zpřísnění pravidel pro poskytování dávek NP z titulu ochranné lhůty. Pravděpodobně nejmarkantnější změna v obecných podmínkách vzniku nároku na dávky NP oproti roku 2008 je obsažena v ust. § 14 odst. 2 a následně, co se týče vzniku nároku na výplatu dávek NP, v § 20 a § 48 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, které mají povahu významných ochranných mechanismů proti zneužívání dávek NP. Významnou novinkou je dále i možnost vzdání se nároku na výplatu dávky NP vůbec s účinností od 1. 1. 2009.

Pokud jde o rozhodné období, pak za nejvýznamnější lze považovat zjednodušení týkajících se aplikace RO v případě dávek uplatněných z titulu ochranné lhůty a pravidla použití předchozího kalendářního roku, namísto prodlužování RO po třech kalendářních měsících jako v roce 2008. Pokud jde o dny odečítané z RO, pak zásadním zpřísněním bylo v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011, že se neodečítaly dny povoleného neplaceného volna, na které neměl zaměstnanec nárok dle zvláštního právního předpisu.

Významnou změnu lze také oproti roku 2008 spatřovat v zavedení tří redukčních hranic a v jejich podstatném zvýšení.

Pokud jde o speciální podmínky na dávky NP, došlo k zásadní a největší změně u nemocenského, a to k přenesení povinnosti finančního zabezpečení zaměstnance v době DPN či karantény na zaměstnavatele, kdy zaměstnanci nově náleží náhrada mzdy v prvních 21 dnech (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 v prvních 14 dnech) DPN či karantény; významné je i zavedení nároku na nemocenské pouze do výše 50 % z důvodů uvedených v § 31 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů; a sjednocení sazby nemocenského

od 1. 1. 2010 ve výši 60 %. V případě ošetřovného patří k nejdůležitějším rozdílům ve speciálních podmínkách na tuto dávku bezesporu možnost jednoho vystřídání se v průběhu poskytování dávky mezi oprávněnými, dále stavění podpůrčí doby a omezení výplaty dávky jen za dny pracovního klidu. S účinností od 1. 1. 2012 rovněž pak i vyloučení nároku na dávku v období, kdy je zaměstnanci poskytována náhrada mzdy v době DPN či karantény. Co se týče speciálních podmínek nároku na PPM, je nejvýznamnější novinkou od 1. 1. 2009 možnost opakovaného střídání se matky s manželem či otcem dítěte v podpůrčí době, ale taktéž zpřísnění v podmínce splnění 270 dnů pojištění již ke dni nástupu na PPM, namísto k datu porodu jako v roce 2008, a současně k zpřísnění dob, které jsou do této podmínky započítávané (zejména u doby studia). Nejmenšími změnami prošly speciální podmínky nároku na VPTM, kde došlo prakticky pouze k rozšíření poskytování této dávky taktéž o případ převedení na jinou práci z důvodu kojení.

Změny týkající se výpočtu dávek NP ve sledovaném období jsou shrnuty přehledně do tabulky č. 3: „*Přehled maximálních dávek v letech 2008 až 2012*“, která je přílohou č. 1, této práce.

Řada popsanych odchylek (byť jen nepatrných) a nových prvků v systému NP účinného od 1. 1. 2009 popsanych v kapitole 3, byla a nadále je mimořádně náročná na uvedení do praxe, a to zejména s ohledem na potřebu neustálého vzdělávání nejen zaměstnanců jednotlivých OSSZ, ale všech ostatních subjektů, kteří na tyto změny musejí reagovat. Z komparace legislativních předpisů je zřejmé, že ke změnám navíc nedošlo pouze v období přechodu ze staré právní úpravy platné do 31. 12. 2008 na novou právní úpravu od 1. 1. 2009, ale docházím k nim nadále pravidelně v každém sledovaném kalendářním roce až do roku 2012.

4.1 Potřeba vzdělávání pracovníků okresních správ sociálního zabezpečení

Výrazná změna systému nemocenského pojištění od 1. 1. 2009 si již na počátku vyžádala důkladné proškolení všech zúčastněných subjektů. ČSSZ proto na konci roku 2008 zajistila proškolení všech pracovníků jednotlivých OSSZ a současně také ve spolupráci s Českou lékařskou komorou proškolení lékařů. Širší veřejnosti pak byly informace o novém systému nemocenského pojištění předávány zejména formou tiskových zpráv, článků na aktuální téma v odborném měsíčníku Národní pojištění a dále prostřednictvím informací poskytnutých médiím.

Proškolení pracovníků OSSZ bylo realizováno ze strany ČSSZ ve spolupráci s pracovníky MPSV, kteří se podíleli přímo na tvorbě nového zákona o nemocenském pojištění, a současně ve spolupráci s metodiky krajských správ sociálního zabezpečení, které současně k datu 31. 12. 2008 zanikly. V Olomouckém kraji byli pracovníci OSSZ proškoleni v zázemí vzdělávacího střediska v odborných školeních o délce trvání od 1 dne do 14 dnů (s ohledem na jejich pracovní zařazení) prostřednictvím pracovníků tehdejší Krajské správy sociálního zabezpečení v Olomouci.

V rámci těchto vzdělávacích akcí byl kladen důraz na odlišnost učení dospělých (andragogiky) od učení dětí (pedagogiky). Odlišnost učení vyplývá zejména ze způsobu rozvoje mozku a především ze zkušeností, které účastníci školení získávají jako dospělí, a také z míry jejich vlastní kontroly nad dospělými životy. V procesu učení dospělých hrají totiž klíčovou úlohu dosavadní znalosti člověka, jeho „mentální mapy“, jeho interakce s ostatními lidmi, jeho pocity, postoje, zkušenosti a osobnost.⁶⁹

Motivace zúčastněných pracovníků OSSZ byla v tomto případě obrovská, neboť znalosti potřebovali ke každodennímu výkonu svého vlastního zaměstnání. V průběhu školení byly zohledněny fyziologické odlišnosti účastníků školení (faktor věku, únava při učení), specifika psychických procesů při učení dospělých (vnímání, pozornost, paměť) a také sociální okolnosti provázející toto vzdělávání (zejména sociální klima ve skupině). Školení byla vhodně doplněna řešením konkrétních problémů, mnoha praktickými příklady, možnostmi účastníků se vyjádřit k nové problematice a průběžným opakováním. Pro lepší názornost, která hraje v učení dospělých důležitou roli, byla využita spousta schémat a doplňujících obrázků.

Tato práce může být proto všem zúčastněným pracovníkům OSSZ zpětnou rekapitulací těchto školení a současně rekapitulací i následujících změn až do roku 2012. Může jim být zpřístupněna v elektronické podobě v rámci e-learningového programu ČSSZ, nebo může být využita metodiky a lektory ČSSZ v rámci pravidelných školení pořádaných nejen pro nové pracovníky OSSZ. Její využití pracovníky OSSZ přichází do úvahy současně při zpětném posuzování podmínek nároků na dávky NP a jejich výplatu, kdy je nutné se vrátit v právní úpravě k obdobím již minulým, např. v případech pozdějšího uplatnění nároku na výplatu dávky NP nebo v rámci vnější kontrolní činnosti OSSZ u zaměstnavatelů, která je prováděna v tříleté periodicitě.

⁶⁹ CIVIL SERVICE COLLEGE NVF. *Školení školitelů pro špičkové odborníky z veřejné správy: Studijní text*. Úřad vlády České republiky. Praha, 2002.

5 Analýza dopadu změn v nemocenském pojištění z hlediska výpočtu dávek

Cílem této analýzy je zhodnocení dopadu změn v systému NP, které jsou podrobně popsány v kapitole 2 a 3 z hlediska samotného výpočtu dávek NP. Použita bude metoda komparace výpočtů dávek NP v období kalendářního roku 2008 a následně v letech 2009 až 2012.

5.1 Výpočet jednotlivých dávek v letech 2008 až 2012 a srovnání jejich výše

Pro účely provedení analýzy a možnosti následné komparace je zde demonstrován výpočet každé z dávek NP v rámci totožné modelové sociální události postupně v letech 2008, 2009, 2010, 2011 a 2012. V závěru každé podkapitoly je pak provedena rekapitulace výše dávek NP a připojeno slovní hodnocení.

5.1.1 Nemocenské

Modelová situace č. 1:

Zaměstnanec v pracovním poměru je účasten NP od 1. 2. 2007. Dočasně práce neschopný k výkonu činnosti, kterou v pracovním poměru vykonával, byl uznán od 8. září do 15. prosince, tj. v délce trvání 99 kalendářních dní. Nemocenské bude počítáno z RO:

v kalendářním roce 2008: 1. 9. 2007 – 31. 8. 2008, tj. 366 dní,

v kalendářním roce 2009: 1. 9. 2008 – 31. 8. 2009, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2010: 1. 9. 2009 – 31. 8. 2010, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2011: 1. 9. 2010 – 31. 8. 2011, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2012: 1. 9. 2011 – 31. 8. 2012., tj. 366 dní.

V každém rozhodném období čerpal zaměstnanec 3 dny povoleného neplaceného volna, na které neměl dle zvláštního předpisu nárok, a byl práce neschopen po dobu 15 kalendářních dní. Rovněž vyměřovací základ zaměstnance byl stejný z důvodu následného srovnání a činil v každém rozhodném období částku 446.890,- Kč.

Podrobný výpočet nemocenského v jednotlivých kalendářních letech je uveden v příloze č. 2 diplomové práce: „Výpočet modelových situací“.

Rok	Výše nemocenského	Počet placených KD	Ø denní výše dávky
2008	41.487,-	99	419,06 Kč
2009	55.973,-	85	658,51 Kč
2010	49.895,-	85	587,00 Kč
2011	46.956,-	78	602,00 Kč
2012	47.502,-	78	609,00 Kč

Tabulka č. 4: Rekapitulace výše nemocenského

Zdroj: vlastní

Markantní zvýšení v roce 2009 oproti roku 2008 bylo způsobeno zavedením tří redukčních hranic, přičemž první z nich se zvýšila z částky 550 Kč na 786 Kč, tj. o 43 % a poslední redukční hranice se zvýšením z částky 790 Kč na 2.356 Kč v podstatě téměř ztrojnásobila. Zavedení jednotné sazby nemocenského ve výši 60 % je potom důvodem výrazného snížení nemocenského od 1. 1. 2010 oproti roku 2009. Pokles nemocenského v letech 2011 a 2012 je spojen s délkou poskytování nemocenského, které je v tomto období poskytováno až od 22. kalendářního dne DPN, na rozdíl od roku 2009 a 2010, kde náleželo již od 15. kalendářního dne DPN.

5.1.2 Ošetřovné

Modelová situace č. 2:

*Zaměstnanec v pracovním poměru je účasten NP od 1. 2. 2007. Potřeba ošetřování člena rodiny u něj vznikla **od 8. do 16. prosince**, tj. v celkové délce trvání **9 kalendářních dní**.*

Ošetřovné bude počítáno z rozhodného období:

v kalendářním roce 2008: 1. 12. 2007 – 30. 11. 2008, tj. 366 dní,

v kalendářním roce 2009: 1. 12. 2008 – 30. 11. 2009, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2010: 1. 12. 2009 – 30. 11. 2010, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2011: 1. 12. 2010 – 30. 11. 2011, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2012: 1. 12. 2011 – 30. 11. 2012., tj. 366 dní.

V každém RO čerpal zaměstnanec 4 dny povoleného neplaceného volna, na které neměl dle zvláštního předpisu nárok, a byl práce neschopen po dobu 28 kalendářních dní a v 18 kalendářních dnech u něj trvala potřeba ošetřování člena rodiny. Rovněž VZ zaměstnance byl stejný z důvodu následného srovnání a činil v každém RO částku 345.800,- Kč.

Detailní propočet ošetrovného (v roce 2008 POČR) v jednotlivých kalendářních letech je obsažen v příloze č. 2 diplomové práce: „*Výpočet modelových situací*“.

Rok	Výše ošetrovného	Počet placených KD	Denní výše dávky
2008	3.456,-	9	384,- Kč
2009	4.797,-	9	533,- Kč
2010	4.797,-	9	533,- Kč
2011	4.851,-	9	539,- Kč
2012	4.905,-	9	545,- Kč

Tabulka č. 5: Rekapitulace výše ošetrovného

Zdroj: vlastní

Značné zvýšení ošetrovného v roce 2009 oproti roku 2008 je způsobeno opět zavedením tří redukčních hranic, tak jako v případě nemocenského. Rozdíly v dalších letech jsou minimální a vycházejí z každoročního navýšení redukčních hranic.

Pokud by však potřeba ošetrování vznikla zaměstnanci v období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010, náleželo by ošetrovné dle platných předpisů pouze za 6 kalendářních dní. Ošetrovné v roce 2010 by tak činilo pouze částku ve výši 3.198,- Kč.

5.1.3 Peněžitá pomoc v mateřství

Modelová situace č. 3:

Zaměstnankyně v pracovním poměru je účastna NP od 1. 2. 2007. Na PPM nastupuje k počátku 6. týdne před očekávaným porodem, tj. dnem 7. května. Porodila 1 dítě, proto PPM náleží v délce 196 kalendářních dní, tj. do 18. listopadu. PPM bude náležet z rozhodného období:

v kalendářním roce 2008: 1. 5. 2007 – 30. 4. 2008, tj. 366 dní,

v kalendářním roce 2009: 1. 5. 2008 – 30. 4. 2009, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2010: 1. 5. 2009 – 30. 4. 2010, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2011: 1. 5. 2010 – 30. 4. 2011, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2012: 1. 5. 2011 – 30. 4. 2012., tj. 366 dní.

V každém rozhodném období neměla zaměstnankyně žádný vyloučený den, který by se odečítal z celkového počtu dnů v rozhodném období. Vyměřovací základ zaměstnankyně byl stejný z důvodu následného srovnání a činil v každém rozhodném období částku 395.220,- Kč.

Výpočet PPM v jednotlivých kalendářních letech je detailně rozepsán v příloze č. 2 diplomové práce: „*Výpočet modelových situací*“.

Rok	Výše PPM	Počet placených KD	Denní výše dávky
2008	93.884,-	196	479,- Kč
2009	132.496,-	196	676,- Kč
2010	128.372,-	196	533,- / 677 Kč
2011	134.456,-	196	686,- Kč
2012	135.044,-	196	689,- Kč

Tabulka č. 6: Rekapitulace výše peněžité pomoci v mateřství

Zdroj: vlastní

Výrazné zvýšení PPM v roce 2009 oproti roku 2008 je opětovně způsobeno zavedením tří redukčních hranic, resp. jejich zvýšením, a taktéž zvýšením denní sazby PPM z 69 % na 70 %. Příčinou snížení PPM v roce 2010 je zápočet částky do první redukční hranice pouze z 90 % v rámci redukce DVZ a snížením denní výše PPM na 60 % za měsíc červen 2010 dle zákona č. 362/2009 Sb., kterým se měnily některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010. Rozdíly v následujících obdobích vycházejí z pravidelného zvyšování redukčních hranic.

5.1.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Modelová situace č. 4:

Zaměstnankyně v pracovním poměru je účastna NP od 1. 2. 2007. Vzhledem k činnosti, kterou vykonávala, byla z důvodu těhotenství převedena na jinou práci v období od 11. srpna do 20. října. Započitatelný příjem ženy v době převedení činil:

srpen: 1. – 10. 9.750,- Kč

11. – 31. 8.500,- Kč

září: 1.- 30. 8.900,- Kč (22. – 29. září, tj. 8 kalendářních dní trvala DPN)

říjen: 1. – 20. 12.000,- Kč

21.- 31. 21.000,- Kč (včetně mimořádné odměny).

VPTM bude náležet z rozhodného období:

v kalendářním roce 2008: 1. 8. 2007 – 31. 7. 2008, tj. 366 dní,

v kalendářním roce 2009: 1. 8. 2008 – 31. 7. 2009, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2010: 1. 8. 2009 – 31. 7. 2010, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2011: 1. 8. 2010 – 31. 7. 2011, tj. 365 dní,

v kalendářním roce 2012: 1. 8. 2011 – 31. 7. 2012., tj. 366 dní.

V každém rozhodném období měla zaměstnankyně 5 dnů povoleného neplaceného volna, na které neměla dle žádného předpisu nárok a byla celkem 22 dnů dočasně práce neschopná. Vyměřovací základ zaměstnankyně byl stejný z důvodu následného srovnání a činil v každém rozhodném období částku 350.850,- Kč.

Stanovení výše VPTM v jednotlivých kalendářních letech je detailně rozepsáno v příloze č. 2 diplomové práce: „Výpočet modelových situací“.

	2008	2009	2010	2011	2012
srpen	2.226,-	7.161,-	7.203,-	7.476,-	7.749,-
září	6.380,-	11.550,-	11.594,-	11.880,-	12.166,-
říjen	0	0	0	0	0
Celkem	8.606,-	18.711,-	18.797,-	19.356,-	19.915,-

Tabulka č. 7: Rekapitulace výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

Zdroj: vlastní

Výrazné zvýšení VPTM v roce 2009 oproti roku 2008 je znovu zapříčiněno zavedením tří redukčních hranic, resp. jejich podstatným zvýšením od roku 2009. Rozdíly v následujících letech jsou minimální a odpovídají každoročnímu zvyšování redukčních hranic.

Pokud by však převedení na jinou práci trvalo v období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010, byl by VPTM výrazně nižší, neboť by částka do první redukční hranice byla při výpočtu redukovaného DVZ započítána pouze z 90 %, a to na základě zákona č. 362/2009 Sb., kterým se měnily některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010.

5.2 Srovnání výše dávek v jednotlivých letech k úrovni dosažených mezd

Jedním z důvodů, které vedly v roce 2006 k přijetí nového zákona o nemocenském pojištění, byla vysoká míra sociální solidarity v systému NP do roku 2008. Dávky byly relativně vysoké pro pojištěnce s nízkým příjmem a na druhou stranu relativně nízké

u pojištěnců s vysokými příjmy. V praxi to mělo za následek to, že zaměstnance s nízkými příjmy tato skutečnost demotivovala od práce, a tak se stala dočasná pracovní neschopnost jakýmsi řešením jejich problémových situací, kdy DPN využívali jako omluvenku v práci, při níž byli finančně výhodně zabezpečeni. Naopak lidé s vysokými příjmy se v dočasné pracovní neschopnosti vůbec neocitali, neboť to pro ně znamenalo obrovskou ztrátu z jejich výdělků. V případě nemoci raději čerpali dovolenou na zotavenou, která však není a nikdy v minulosti ani nebyla ve smyslu zákoníku práce k těmto účelům určena.

Cílem této kapitoly je přesvědčit se, nakolik nový systém NP tuto skutečnost změnil, a zda byl důvod potřeby nové právní úpravy v tomto bodě naplněn.

Přehled maximálních denních výší dávek v jednotlivých letech 2008 až 2012 je možné vyčíst souhrnně z přílohy č. 1 této práce.

Maximální neredukovaný DVZ odpovídá výši poslední redukční hranice, z níž lze pak odvodit i potřebnou výši měsíčních hrubých výdělků, aby dávky NP byly z maximálních DVZ v jednotlivých letech poskytovány. Výpočet je následovný:

rok 2008:	2. RH = 790,- x 365 dní = 288.350,- : 12 měsíců =	24.030 Kč,
rok 2009:	3. RH = 2.356,- x 365 dní = 859.940,- : 12 měsíců =	71.662 Kč,
rok 2010:	3. RH = 2.371,- x 365 dní = 865.415,- : 12 měsíců =	72.118 Kč,
rok 2011:	3. RH = 2.474,- x 365 dní = 903.010,- : 12 měsíců =	75.251 Kč,
rok 2012:	3. RH = 2.514,- x 365 dní = 917.610,- : 12 měsíců =	76.468 Kč.

Pro účely možnosti srovnání byla vypočtena denní výše nemocenského v sazbě 60 % v průběhu všech porovnávaných let, ačkoliv v roce 2008 a 2009 platila tato sazba pouze pro období do 30. dne trvání DPN. Ošetřovné je od roku 2008 poskytováno taktéž v denní sazbě 60 %, a proto je možné provést komparaci z jednoho výpočtu pro účely obou dávek poskytovaných ze systému NP.

ø hrubý výdělek za měsíc	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
8.000,-	143,- ⁷⁰	143,-	143,-	143,-	143,-
15.000,-	267,-	267,-	267,-	267,-	267,-
22.000,-	360,-	391,-	391,-	391,-	391,-
29.000,-	384,-	485,-	486,-	492,-	495,-
36.000,-	384,-	568,-	569,-	575,-	578,-
43.000,-	384,-	609,-	611,-	626,-	632,-
50.000,-	384,-	650,-	653,-	668,-	674,-
57.000,-	384,-	692,-	694,-	709,-	715,-
64.000,-	384,-	733,-	735,-	750,-	756,-
71.000,-	384,-	774,-	777,-	792,-	798,-
78.000,-	384,-	778,-	783,-	817,-	830,-
85.000,-	384,-	778,-	783,-	817,-	830,-

Tabulka č. 8: Přehled denní výše nemocenského v sazbě 60 % a ošetrovného v letech 2008 až 2012

Zdroj: vlastní

Z uvedeného vyplývá, že maximální denní výše nemocenského v denní sazbě 60 % a ošetrovného, tj. částky 384,- Kč, bylo možné dosáhnout v roce 2008 již při průměrném hrubém výdělku 24.030,- Kč měsíčně. Zaměstnanci s příjmem do této hranice výdělku si polepšili v rámci výpočtu pouze přechodem na tři redukční hranice, respektive jejich zvýšením v roce 2009, a od této doby zůstává výše nemocenského a ošetrovného nezměněna v průběhu celých čtyř let. Markantní nárůst denní výše obou dávek lze pozorovat až u zaměstnanců s průměrným hrubým výdělkem od 29.000,- Kč měsíčně, a to nejen vzhledem k roku 2008, kde jde o rozdíly výrazné, ale i v následujících letech, jejichž příčinou je každoroční zvyšování výše redukčních hranic.

Obdobnou komparaci lze provést i u denní výše PPM, kde se však v průběhu sledovaného období měnily i výše denní sazby, které jsou proto uvedeny v záhlaví tabulky u příslušného kalendářního roku.

⁷⁰ způsob výpočtu DVD: $8.000,- \times 12 = 96.000,- : 365 = 263,01 \times 0,90 = 237,- \times 0,60 = 143,-$ Kč na den

ø hrubý výdělek za měsíc	Rok 2008 (69%)	Rok 2009 (70%)	Rok 2010 (60% / 70%)	Rok 2011 (70%)	Rok 2012 (70%)
8.000,-	183,- ⁷¹	185,-	143,- / 185,-	185,-	185,-
15.000,-	341,-	346,-	267,- / 346,-	346,-	346,-
22.000,-	452,-	507,-	391,- / 507,-	507,-	507,-
29.000,-	479,-	621,-	486,- / 623,-	633,-	636,-
36.000,-	479,-	718,-	569,- / 719,-	729,-	733,-
43.000,-	479,-	765,-	611,- / 768,-	789,-	796,-
50.000,-	479,-	813,-	653,- / 817,-	837,-	845,-
57.000,-	479,-	861,-	694,- / 865,-	885,-	893,-
64.000,-	479,-	910,-	735,- / 913,-	934,-	941,-
71.000,-	479,-	959,-	777,- / 962,-	982,-	990,-
78.000,-	479,-	963,-	783,- / 969,-	1.011,-	1.027,-
85.000,-	479,-	963,-	783,- / 969,-	1.011,-	1.027,-

Tabulka č. 9: Přehled denní výše PPM v letech 2008 až 2012

Zdroj: vlastní

Podobně jako u předchozích dvou dávek je i zde patrné, že v roce 2008 stačilo na maximální výši PPM, tj. částky 479,- Kč, dosáhnout alespoň průměrné hrubé mzdy 24.030,- Kč měsíčně. Zaměstnankyně s příjmem např. 57.000,- Kč hrubého měsíčně, dostala stejnou výši PPM jako zaměstnankyně s průměrným hrubým měsíčním příjmem 24.030,- Kč, ačkoliv tato v roce 2008 zaplatila na pojistném mnohonásobně více. Od roku 2009 je viditelné výrazné zvýšení v porovnání k roku 2008 opět u zaměstnanců s průměrným hrubým výdělkem od 29.000,- Kč měsíčně. Velmi zřetelně je zde vidět i výrazné snížení PPM v měsíci červnu 2010, kdy byla denní výše PPM snížena na 60 %, tj. na úroveň nemocenského a ošetřovného.

Důvod vedoucí k přijetí nového zákona byl tedy jednoznačně naplněn, neboť i zaměstnancům s vyššími příjmy je umožněno čerpat ze systému nemocenského pojištění od roku 2009 částky odpovídající více jejich výdělkům a tím i výši odvodům na nemocenské pojištění, které za ně však od roku 2009 uhrazuje již pouze jejich zaměstnavatel.

⁷¹ způsob výpočtu DVD: 8.000,- x 12 = 96.000,- : 365 = 264,- x 0,69 = 183,- Kč na den

5.3 Srovnání výše dávek vyplacených souhrnně z více pojištění

Nesmírné problémy ve zneužívání dávek NP činily v roce 2008 a předešlých letech fiktivně uzavírané pracovní poměry, z nichž vznikal nárok na dávky NP. Zaměstnanci uzavírali před plánovanými operačními zákroky fiktivní pracovní poměry ve firmách svých příbuzných a známých ve snaze získat co nejvíce prostředků v této životní situaci, kdy bylo možné očekávat pokles jejich příjmů. Fiktivnost takovýchto poměrů nebylo však možné prokázat, ačkoliv jejich uzavření a následné ochoření zaměstnance bylo do očí bijící, a rozsah fiktivně sjednaných prací překračoval mnohdy i limit 24 hodin denně.

Ba co více, byly zakládány i fiktivní firmy, které zaměstnávaly pouze zaměstnance nacházející se v dočasné pracovní neschopnosti. Jednalo se o organizované skupiny osob, které sjednávaly v období do roku 2008 pracovní smlouvy buď pouze na základě osobních údajů osob, nebo i za jejich vědomé spolupráce s několika obchodními společnostmi, které však prokazatelně nevyvíjely žádnou hospodářskou činnost. Okresní správy sociálního zabezpečení podávaly při podezření na takovéto jednání trestní oznámení. Zpravidla byl obviněn i lékař, který všem zaměstnancům pracovní neschopnosti vystavoval. Velikým úspěchem a zadostí učiněním pak bylo, když přišla první soudní rozhodnutí (dnes již pravomocná) a obviněným byly uloženy nejen tresty odnětí svobody, ale zejména pak povinnost nahradit České republice, potažmo ČSSZ způsobenou škodu.

Cílem této podkapitoly je tedy zaměřit se na skutečnost, jakým způsobem byl v novém zákoně o NP vytvořen ochranný mechanismus proti dalšímu takovému jednání.

V podkapitole 5.1 bylo zjištěno, že neredukovaný DVZ, resp. poslední redukční hranice se v roce 2009 oproti roku 2008 v podstatě ztrojnásobila, proto se v následné komparaci výpočtů bude pracovat se třemi pojistnými vztahy, aby bylo možné porovnat dávky NP v jejich maximální výši jak v období roku 2008, tak i v následných obdobích.

Modelová situace č. 5 (PPM):

Zaměstnankyně vykonává souběžně 3 zaměstnání. Je tedy 3x účastna nemocenského pojištění. Ve všech pojištěních splňuje podmínky vzniku nároku na výplatu PPM a svůj nárok také řádným způsobem uplatnila. Na PPM nastupuje dnem 5. března s podpůrčí dobou 28 týdnů, tj. do 16. září. PPM tedy ve všech pojištění náleží za dobu 196 kalendářních dnů.

Zaměstnavatel A: neredukovaný DVZ = 805,47945 Kč

Zaměstnavatel B: neredukovaný DVZ = 791,78082 Kč

Zaměstnavatel C: neredukovaný DVZ = 821,9178 Kč

Podrobný výpočet nároku na výplatu PPM uplatněného souběžně ze tří pojištění v jednotlivých letech je uveden v příloze č. 2, této práce: „*Výpočet modelových situací*“.

Na základě propočtu bylo zjištěno, že celkový nárok zaměstnankyně na výplatu PPM ze všech tří pojištění činil v jednotlivých kalendářních letech tyto částky:

2008: 281.652,- Kč,

2009: 188.748,- Kč,

2010: 184.344,- Kč,

2011: 195.804,- Kč,

2012: 197.568,- Kč.

Z provedených výpočtů je zřejmé, jak bylo uzavírání fiktivních pracovních poměrů do konce roku 2008 výhodné. Výsledné výše PPM jako v roce 2008 ze všech tří pojištění, tj. částky 281.652,- Kč, zaměstnankyně nedosáhla ani v dalších čtyřech letech, ačkoliv v letech 2009 a 2010 jí byla PPM poskytována taktéž v maximální výši, a to díky zavedení ochranného mechanismu spočívajícím v ust. § 14 odst. 2 a následně § 20 zák. č. 187/2006 Sb., o NP, ve znění pozdějších předpisů, kdy nárok na výplatu stejného druhu dávky NP z více pojištění náleží zaměstnanci již pouze jedenkrát a nikoliv třikrát jako v roce 2008.

Modelová situace č. 6 (ošetřovné):

Zaměstnankyně vykonává souběžně 3 zaměstnání. Je tedy 3x účastna nemocenského pojištění. Ve všech pojištěních splňuje podmínky vzniku nároku na výplatu ošetřovného a svůj nárok také řádným způsobem uplatnila. Potřeba ošetřování trvá od 4. února do 12. února, tj. 9 kalendářních dní, po které zaměstnankyně řádně pečovala o své 5 leté dítě sama.

Zaměstnavatel A: neredukovaný DVZ = 805,47945 Kč

Zaměstnavatel B: neredukovaný DVZ = 791,78082 Kč

Zaměstnavatel C: neredukovaný DVZ = 821,9178 Kč

Detailní propočet celkového nároku na výplatu ošetřovného uplatněného souběžně ve třech pojištěních v jednotlivých letech je obsažen v příloze č. 2 diplomové práce: „*Výpočet modelových situací*“.

Na základě těchto propočtů bylo zjištěno, že celkový nárok na výplatu ošetřovného představuje v jednotlivých letech tyto sumy:

2008: 10.368,- Kč,

2009: 7.002,- Kč,

2010: 4.698,- Kč,

2011: 7.263,- Kč,

2012: 7.317,- Kč.

Rovněž z těchto výpočtů je patrné, že i v případě krátkodobé dávky, jakou je ošetřovné, jde oproti roku 2008 o úsporu finančních prostředků. K největšímu propadu došlo v roce 2010, kdy bylo ošetřovné poskytnuto z důvodu existence karenční doby pouze v délce 6 dnů.

Modelová situace č. 7 (nemocenské):

Zaměstnankyně vykonává souběžně 3 zaměstnání. Je tedy 3x účastna nemocenského pojištění. Ve všech pojištěních splňuje podmínky vzniku nároku na výplatu nemocenského a svůj nárok také řádným způsobem uplatnila.

Lékař uznal zaměstnankyni práce neschopnou pro činnost u zaměstnavatele A a B:

od 6. října do 28. listopadu, což je celkem 54 kalendářních dní.

Pro činnost vykonávanou u zaměstnavatele C byla uznána lékařem práce neschopnou pouze:

od 20. října do 20. listopadu, tj. v délce trvání 32 kalendářních dní.

Zaměstnavatel A: neredukovaný DVZ = 805,47945 Kč

Zaměstnavatel B: neredukovaný DVZ = 791,78082 Kč

Zaměstnavatel C: neredukovaný DVZ = 821,9178 Kč

Konkrétní výpočet celkového nároku na výplatu nemocenského uplatněného souběžně ve třech pojištěních v jednotlivých letech je uveden v příloze č. 2 diplomové práce: „*Výpočet modelových situací*“.

Na základě těchto propočetů bylo zjištěno, že celkový nárok na výplatu nemocenského činí v jednotlivých letech tyto částky:

2008: 53.644,-,

2009: 29.888,-,

2010: 28.262,-,

2011: 23.375,-,

2012: 23.573,-.

Ačkoliv zde převážná část dnů z nemocenského nebyla v období po 1. 1. 2009 poskytována z maxima, i zde je patrné snížení oproti stavu v roce 2008. Významnou příčinou tohoto poklesu je skutečnost, že nemocenské náleží v roce 2009 až od 15. dne DPN či karantény. Pokles v roce 2010 je způsoben navíc zavedením jednotné sazby nemocenského ve výši 60 %. A k následnému poklesu v letech 2011 a 2012 došlo díky skutečnosti, že

nemocenské bylo v tomto období poskytováno až od 22. kalendářního dne DPN, zatímco v letech 2009 a 2010 již od 15. kalendářního dne DPN či karantény.

Porovnáme-li výše PPM (281.652,- Kč /188.748,- Kč), ošetrovného (10.368,- Kč / 7.002,- Kč) a nemocenského (pouze za období od 3. 11. do 20. 11, kdy bylo poskytováno rovněž z maxima, tj. 22.560,- /15.252,-) v roce 2008 a 2009, dojdeme k závěru, že došlo ke snížení až o 67 %. Z uvedeného tedy vyplývá, že se v období po 1. 1. 2009 již nevyplatí uzavírání fiktivních pracovních poměrů, resp. pojištění, protože stejná dávka uplatněná z jakéhokoli počtu pojištění náleží pouze jedenkrát, a to ve smyslu ust. § 14 odst. 2 a následně § 20 zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Zákonodárce však pamatoval i na případy, kdy z více pojištění může pojištěnci vzniknout nárok na výplatu různých druhů dávek NP a omezil výši výplaty takovýchto nároků ustanovením § 48 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Modelová situace č. 8 (PPM a nemocenské v souběhu z různých pojištění):

Těhotná zaměstnankyně vykonává souběžně 3 zaměstnání. Je tedy 3x účastna nemocenského pojištění. Očekávaným dnem porodu je 16. duben. Pouze v jednom pojištění, a to u zaměstnavatele A splňuje nárok na výplatu PPM, v ostatních dvou pojištěních není splněna podmínka 270 dnů pojištění v posledních dvou letech, proto PPM nenáleží. Na PPM zaměstnankyně nastupuje 6 týdnů před očekávaným dnem porodu, 5. března v délce trvání 28 týdnů, tzn. do 16. září, tj. 196 kalendářních dnů.

V ostatních dvou pojištění u zaměstnavatele B i C byla v roce 2008 uznána lékařem v době 6. týdnů před očekávaným porodem až 6. týdnů po porodu, který nastal ve skutečnosti dne 18. dubna, práce neschopnou z důvodu těhotenství a porodu, tj. za období od 5. března do 30. května., tj. 87 kalendářních dnů.

Zaměstnavatel A: neredukovaný DVZ = 805,47945 Kč

Zaměstnavatel B: neredukovaný DVZ = 1.191,78082 Kč

Zaměstnavatel C: neredukovaný DVZ = 1.165,178 Kč

Podrobný výpočet celkového nároku na výplatu PPM a nemocenského uplatněného souběžně ve třech pojištěních v jednotlivých letech je uveden v příloze č. 2 diplomové práce: „Výpočet modelových situací“.

Na základě těchto propočtů bylo zjištěno, že celkový nárok na výplatu PPM a nemocenského představuje v jednotlivých letech tyto částky:

2008: 164.834,-,

2009: 109.564,-,
2010: 105.950,-,
2011: 110.740,-,
2012: 110.740,-.

V tomto případě ani nedošlo na ochranný mechanismus v ust. § 48 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který by omezil nárok na výplatu PPM a nemocenského v souběhu ze tří různých pojištění, a to proto, že nárok na výplatu nemocenského ze zaměstnání B a C od roku 2009 již totiž vůbec nevznikne, neboť dle ust. § 57 odst. 1 písm. f) zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, lékař vystaví DPN pojištěnce, pouze v případě, že mu žena doloží potvrzení OSSZ, že nemá nárok na PPM z žádné pojištěné činnosti, což není případ této modelové situace.

Modelová situace č. 9 (nemocenské a ošetrovné v souběhu z různých pojištění):

Zaměstnankyně vykonává souběžně 3 zaměstnání. Je tedy 3x účastna nemocenského pojištění. U zaměstnavatele A a B byla uznána lékařem práce neschopnou od 5. května do 3. června., tj. 30 kalendářních dnů. Nemoc jí však nebránila, vykonávat práci u zaměstnavatele C. Práci u zaměstnavatele C jí znemožnila až potřeba ošetřování člena rodiny od 26. května do 3. června, tj. 9 kalendářních dnů, na kterou jí vznikl nárok z toho pojištění, který řádným způsobem uplatnila.

Zaměstnavatel A: neredukovaný DVZ = 1.191,78082 Kč

Zaměstnavatel B: neredukovaný DVZ = 1.165,178 Kč

Zaměstnavatel C: neredukovaný DVZ = 805,47945 Kč

Konkrétní výpočet celkového nároku na výplatu nemocenského a ošetrovného uplatněného souběžně ve třech pojištěních v jednotlivých kalendářních letech je uveden v příloze č. 2 diplomové práce: „*Výpočet modelových situací*“.

Na základě těchto propočtů bylo zjištěno, že celkový nárok na výplatu nemocenského a ošetrovného činí v jednotlivých letech tyto sumy:

2008: 24.192,-,
2009: 13.852,-,
2010: 12.508,-,
2011: 7.353,-,
2012: 7.470,-.

V tomto případě, již byla výplata nemocenského a ošetrovného omezena, dle ust. § 48 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to výší maximálního nemocenského v příslušném kalendářním roce. Pokles oproti roku 2008 je způsoben i existencí náhrady mzdy v případě nemocenského. Snížení od roku 2011 je pak podmíněno skutečností, že nemocenské je poskytováno v tomto období až od 22. kalendářního dne DPN, zatímco v období roku 2009 a 2010, již od 15. kalendářního dne DPN.

Obdobně se postupuje také v dalších kombinacích vzniku nároků na různé druhy dávek NP (s výjimkou VPTM) z různých pojištění, kdy je nutné respektovat ustanovení § 48 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jak vyplývá tedy i z těchto příkladů, nevyplatí se již mít více uzavřených pracovních poměrů souběžně ani v případě, že v nich vznikne nárok na různé druhy dávek NP. Při výplatě jsou totiž nároky na různé druhy dávek NP (s výjimkou VPTM) v souběhu z různých pojištění kráceny do denní výše maximálního nemocenského.

5.4 Zhodnocení

V rámci demonstrace výpočtů dávek NP v jednotlivých kalendářních letech, bylo zjištěno, že samotný výpočet dávek NP se stal zavedením tří redukčních hranic malinko složitějším oproti roku 2008. Na druhou stranu je nutné konstatovat, že díky zavedení jednotné denní výše nemocenského od roku 2010, jakožto nejčastěji čerpané dávky NP, se výpočet nemocenského značně zjednodušil, avšak na úkor skutečnosti, že již není výhodněji kompenzována ztráta příjmu v případě dlouhodobých nemocí, jako tomu bylo až do konce roku 2009.

Zavedení tří redukčních hranic od 1. 1. 2009, resp. jejich zvýšení, způsobilo rovněž zvýšení většiny dávek NP v roce 2009 v porovnání s rokem 2008. Toto navýšení současně umožnilo v období od 1. 1. 2009 zaměstnancům s vyššími hrubými výdělky čerpat vyšší dávky NP, čímž byla snížena sociální solidarita v systému NP.

Co se týče souběhu nároků na dávky NP z více pojištění, došlo k zavedení důležitého ochranného mechanismu, spočívajícím v omezení nároku na výplatu dávek NP, takže se již v období po 1. 1. 2009 nevyplatí uzavírání několika souběžných pracovních poměrů s cílem, vylákat co nejvyšší dávky ze systému NP, jako tomu bylo v roce 2008.

6 Analýza dopadu změn z hlediska výše vyplacených dávek

Cílem této analýzy je porovnání příjmů a výdajů v systému NP ve sledovaném období, zejména výše vyplacených dávek NP v letech 2008 až 2011. Statistické údaje za rok 2012 nejsou k datu odevzdání této práce ještě zveřejněny, proto nejsou v této části zahrnuty. Jedním z důvodů přijetí nového zákona o NP byla snaha o zeštíhlení systému oproti stavu v kalendářním roce 2008, tj. zejména o snížení stránky výdajové s ohledem na schodek ve státním rozpočtu ČR a neustále se zvyšující státní dluh.

Pomocí metody komparace bude analyzována nejdříve výše vyplacených dávek NP a poté taktéž v případě nemocenského (jako nejčastěji čerpané dávky NP) i ostatní ukazatele v rámci nemocnosti.

6.1 Komparace výdajů na dávky nemocenského pojištění v jednotlivých letech

Výše čerpaných dávek NP, resp. výdaje na dávky NP v kalendářních letech 2008 až 2011 jsou shrnuty přehledně v následující tabulce:

Rok	Nemocenské Kč	Ošetrovné Kč	PPM Kč	VPTM Kč	Celkem Kč
2008	24 769	811	6 297	4	31 882
2009	18 215	729	7 084	5	26 033
2010	14 944	431	7 410	4	22 789
2011	13 354	640	7 505	6	21 505

Tabulka č. 10: Výdaje na dávky NP v letech 2008 až 2011 (v milionech Kč)

Zdroj: www.cssz.cz

Z uvedené tabulky vyplývá, že celkové výdaje na dávky NP se v roce 2009 oproti roku 2008 snížily o 5 849 milionů Kč, tj. téměř o 6 miliard Kč. Jde tedy o úsporu představující 18,35 %. Vezmeme-li přitom do úvahy značné zvýšení redukčních hranic od roku 2009, které umožnilo čerpání vyšších dávek NP zaměstnancům s průměrnou měsíční mzdou vyšší jak 24.030,- Kč, podařilo se změnou systému NP i přesto výdaje oproti roku 2008 významně snížit.

Také v roce 2010 došlo k opětovnému snížení výdajů na dávky NP oproti roku 2009. Výrazně k tomu přispěly změny vyplývající ze zák. č. 362/2009 Sb., kterým se měnily některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010. Celkové výdaje na dávky NP se v roce 2010 v porovnání s rokem 2009 snížily o 3 244 milionů Kč, tj. téměř o další 3,5 miliardy Kč, což představuje úsporu o 12,46 %.

Pokles výdajů na dávky NP se projevil i v roce 2011, kdy došlo opět ke snížení výdajů na dávky NP v porovnání s rokem 2010 o dalších 1 284 milionů Kč, tj. cca o dalších 5,63 %.

Z celkového přehledu výdajů na dávky NP za jednotlivé kalendářní roky je tedy možné vyčíst jednoznačný trend každoročního snižování výdajů na dávky NP.

Příjmy státního rozpočtu z pojistného na sociální zabezpečení a z toho na nemocenské pojištění činily ve sledovaném období přitom částky uvedené v následující tabulce:

Rok	Příjmy z pojistného na sociální zabezpečení celkem	Z toho příjmy z pojistného na NP	Procentní výše pojistného na NP
2008	375 368	16.516,19	1,1 % a 3,3 %
2009	337 758	7.768,43	2,3 %
2010	346 101	7.960,32	2,3 %
2011	357 919	8.232,14	2,3 % nebo 3,3 %

Tabulka č. 11: Příjmy z pojistného v letech 2008 až 2011 (v milionech Kč)

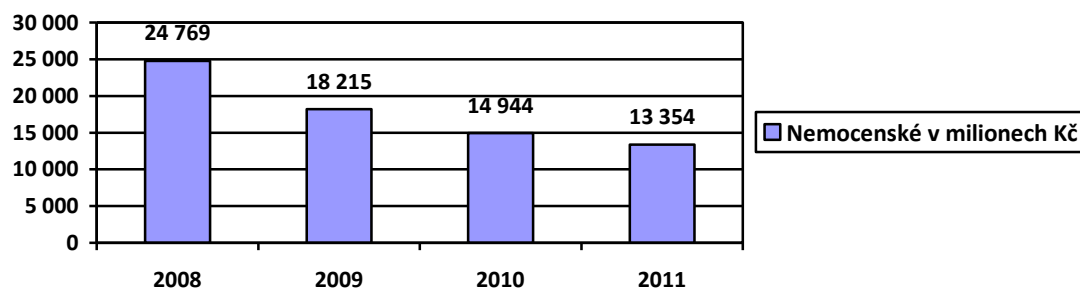
Zdroj: www.cssz.cz

Obdobně jako výdaje na dávky NP poklesly rovněž i příjmy z pojistného na NP v roce 2009 v porovnání s rokem 2008, což je spojeno se změnami v oblasti pojistného viz oddíl 1.3.1.

Závěrem lze tedy konstatovat, že byla-li důvodem přijetí nového zákona o NP také snaha o zeštíhlení výdajů i příjmů v oblasti nemocenského pojištění, pak byl tento důvod jednoznačně naplněn.

6.1.1 Výdaje na nemocenské

Jak klesaly výdaje na nemocenské v letech 2008 až 2011, je možné vyjádřit graficky takto:



Graf č. 1: Výdaje na nemocenské v letech 2008 až 2011

Zdroj: www.cssz.cz

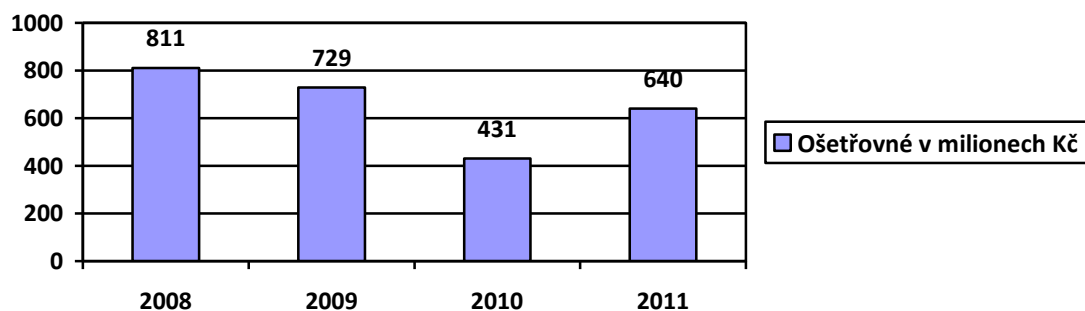
Výrazný pokles v roce 2009 způsobil úbytek případů zejména krátkodobých DPN (viz podkapitola 6.2) a skutečnost, že v prvních 14 kalendářních dnech DPN či karantény náležela zaměstnanci již náhrada mzdy od zaměstnavatele, nikoliv nemocenské poskytované ze státního rozpočtu. Výdaje na nemocenské se tedy oproti roku 2008 snížily o 6 554 milionů Kč, tzn. téměř o 7 miliard Kč. Jedná se o úsporu ve výši cca 26,5 %.

Příčinu poklesu v roce 2010 je pak krom opětovného snížení případů ukončených DPN (viz podkapitola 6.2) možné přičíst sjednocení denní sazby nemocenského na 60 %, tzn., že k úsporám docházelo zejména při dlouhodobých DPN, kde v roce 2009 bylo nemocenské poskytováno ještě v denních sazbách 66 % a 72 %. Výdaje na nemocenské se v roce 2010 snížily v porovnání s rokem 2009 o 3 271 milionů Kč, tj. zhruba o 3,3 miliard Kč, což představuje úsporu ve výši 17,96 %.

Snížení výdajů v roce 2011 je způsobeno zejména skutečností, že nemocenské je poskytováno až od 22. kalendářního dne DPN či karantény, namísto od 15. kalendářního dne DPN či karantény jako v letech 2009 a 2010. A to k poklesu výdajů došlo i přesto, že počet případů ukončených DPN (viz podkapitola 6.2) se oproti roku 2010 poprvé ve sledovaném období zvýšil. Výdaje na nemocenské se snížily oproti roku 2010 o 1 590 milionů Kč, tj. zhruba o 1,5 miliardy Kč, což činí přibližně 10,64 %.

6.1.2 Výdaje na ošetřovné

Snížení výdajů na ošetřovné (v roce 2008 na POČR) v letech 2008 až 2011 je možné pomocí grafu zobrazit následovně:



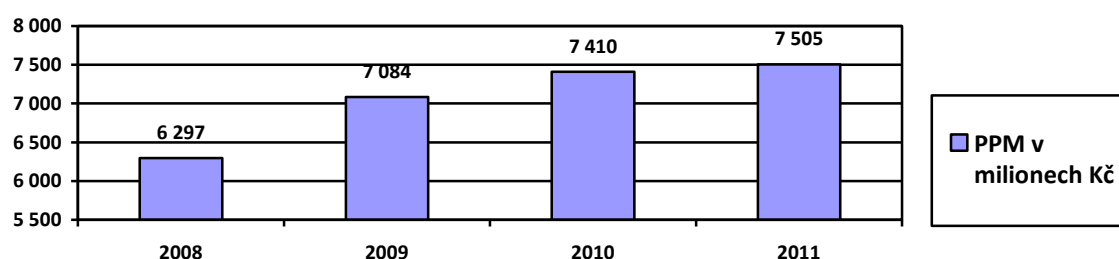
Graf č. 2: Výdaje na ošetřovné v letech 2008 až 2011

Zdroj: www.cssz.cz

I v případě krátké sociální události, kdy je poskytováno ošetřovné (v roce 2008 POČR), došlo v roce 2009 oproti roku 2008 ke snížení výdajů, a to o 82 milionů Kč, tj. o 10,11 %. K výraznému poklesu výdajů na ošetřovné došlo v roce 2010, a to díky zavedení karenční doby u ošetřovného v délce tří kalendářních dnů v období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010. Výdaje na ošetřovné se snížily v porovnání s rokem 2009 o 298 milionů Kč, což představuje pokles až o 40,87 %. V roce 2011 se výdaje na ošetřovné zvýšily v porovnání s rokem 2010 o 209 milionů Kč, tj. o 48,49 %. Tento nárůst je však způsoben radikálním propadem výdajů na ošetřovné v roce 2010 z důvodu existence karenční doby u této dávky. V porovnání s předchozími lety je možné opět vyčíst klesající tendenci těchto výdajů.

6.1.3 Výdaje na peněžitou pomoc v mateřství

V případě PPM (jako u jediné z dávek NP) je zaznamenáván naopak neustálý nárůst výdajů v letech 2008 až 2011, který by bylo možné vyjádřit graficky následovně:



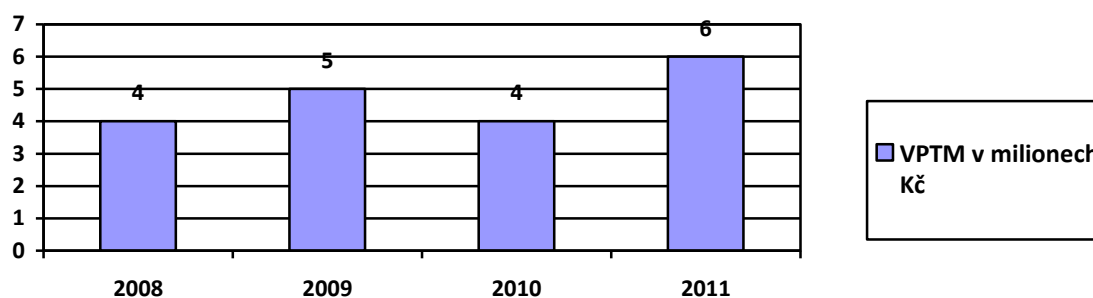
Graf č. 3: Výdaje na PPM v letech 2008 až 2011

Zdroj: www.cssz.cz

Příčinu zvýšení výdajů na PPM v roce 2009 oproti roku 2008 lze spatřovat jednoznačně ve zvýšení denní sazby PPM na 70 % a současně ve zvýšení redukčních hranic. Výdaje na PPM se tedy zvýšily v roce 2009 o 787 milionů Kč, což představuje nárůst zhruba o 12,5 %. Zvýšení výdajů na PPM bylo zaznamenáno překvapivě i v roce 2010, v němž díky legislativním úpravám došlo v měsíci červnu ke snížení PPM až na úroveň nemocenského ve výši 60 %. Přesto se výdaje na PPM oproti roku 2009 nepatrně zvýšily, a sice o 326 milionů Kč, tj. cca o 4,6 %. Rovněž v roce 2011 pokračuje rostoucí tendence výdajů na PPM, kdy výdaje narostly v porovnání s rokem 2010 o dalších 95 milionů Kč, tj. o 1,28 %.

6.1.4 Výdaje na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Jak se v průběhu posledních čtyř let měnila výše výdajů na nejméně čerpanou dávku ze systému NP, kterou je VPTM, je možné zachytit graficky následovně:



Graf č. 4: Výdaje na VPTM v letech 2008 až 2011

Zdroj: www.cssz.cz

V případě VPTM došlo v roce 2009 taktéž k nárůstu výdajů, a to zhruba o 1 milion Kč, přičemž tento nárůst mohl být způsoben pravděpodobně díky zvýšení redukčních hranic oproti roku 2008 či nárůstem počtu případů, neboť poskytování této dávky se rozšířilo taktéž o důvod kojení.

V roce 2010 však výdaje na tuto dávku opět poklesly na úroveň roku 2008. Pravděpodobnou příčinou může být zápočet částky do první redukční hranice pouze do výše 90 % v rámci redukce DVZ u této dávky v období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010. Ke zvýšení výdajů na VPTM o 2 miliony Kč v porovnání s rokem 2010 došlo v roce 2011.

Odchyly ve výdajích na tento druh dávky však nejsou statisticky nijak významné a z výše výdajů na VPTM vyplývá, že jde o stále nejméně čerpanou dávku ze systému NP.

6.2 Porovnání ostatních ukazatelů v případě nemocenského

Jak již v této práci několikrát zaznělo, je nemocenské jednou z nejčastěji poskytovaných dávek ze systému NP. Proto právě v jeho případě došlo ke změně největší, tj. k přenesení povinnosti finančního zabezpečení zaměstnance v době prvních 21 kalendářních dnů (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 v období prvních 14 kalendářních dnů) ze státu na zaměstnavatele.

Cílem této podkapitoly je zaměřit se na ostatní ukazatele nemocnosti a vyvodit z nich celkový dopad změn účinných od 1. 1. 2009.

	2008	2009	2010	2011
Počet ukončených případů DPN	2 223 914	1 526 014	1 334 052	1 338 099
Počet prostonaných dnů	87 851 038	73 907 584	62 078 690	59 937 951
Průměrná doba trvání jednoho případu DPN	39,50	48,43	46,53	44,79
DPN ukončené rozhodnutím OSSZ	2 872	1 053	574	480
Porušení léčebného režimu	6 851	4 108	4 993	4 337

Tabulka č. 12: Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2008 až 2011

Zdroj: www.cssz.cz

Počet ukončených případů DPN se změnou systému NP od roku 2009 výrazně změnil. Počet ukončených případů DPN v porovnání s rokem 2008 v roce 2009 poklesl o 697 900 DPN, tj. o 31,38 %, v roce 2010 dokonce o 889 862 DPN, tj. o 40,01 %. Tento klesající trend ustal až v roce 2011, kdy se počet ukončených případů DPN zvýšil o 4 047 případů.

Z tabulky dále vyplývá, že i počet prostonaných dnů se každoročně snižuje, naproti tomu se však zvyšuje průměrná doba trvání jednoho případu DPN, což znamená, že lidé, kteří jsou již v pracovní neschopnosti, stonají déle, tzn., že přibývá dlouhodobých DPN. K nejmarkantnějšímu nárůstu došlo hned v roce 2009, poté se objevuje klesající tendence, avšak v porovnání se stavem roku 2008, se jedná stále o prodloužení průměrné doby trvání jednoho případu DPN.

Dále je také viditelný výrazný pokles ukončených DPN rozhodnutím OSSZ, což je patrně dáno lepším plnění povinností zaměstnanců, kteří se dostavují k lékaři pro ukončení DPN díky zavedení nových sankcí, a také lékařů, kteří díky novému systému NP přísněji posuzují zdravotní stav zaměstnanců.

Ke snížení počtu případů došlo taktéž u zjištění porušení léčebného režimu, což svědčí snad i o lepším plnění povinností práce neschopných zaměstnanců.

6.3 Zhodnocení

Změnou systémů NP z roku 2008 na rok 2009 bylo jednoznačně dosaženo zeštíhlení jak stránky příjmové, tak zejména stránky výdajové. Co se týče výdajů na dávky NP lze v posledních čtyřech letech pozorovat trend neustálého snižování těchto výdajů zejména díky četným legislativním opatřením.

Ke snížení celkových výdajů na dávky NP došlo díky markantnímu poklesu výdajů u nejčastěji čerpané dávky NP, kterou je nemocenské. Toto snížení souvisí nepochybně se skutečností, že počet ukončených případů PN od roku 2008 významně poklesl, a dále skutečností, že po dobu prvních 21 kalendářních dnů (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 v období prvních 14 kalendářních dnů) je zaměstnanec v době DPN zabezpečen náhradou mzdy od zaměstnavatele. Od 1. 1. 2010 tomu významně přispělo i sjednocení denní sazby nemocenského na 60 %. Průměrná doba trvání jednoho případu DPN se však od roku 2008 prodloužila, což svědčí o nárůstu dlouhodobých DPN.

Dle údajů zjištěných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR činí nejdelší doba jedné DPN v oboru zemědělství – lesnictví, a to 60,52 dne; dále v oboru ubytování – pohostinství 52,16 dne; a ve stavebnictví 50,28 dne.⁷² Jde tedy vesměs o výkon náročných profesí, kde se dá předpokládat větší profesní deformace a lidská opotřebovanost. Na druhou stranu jde současně o obory, které jsou spjaty se sezónními pracemi, proto se lze domnívat, že délka DPN se v těchto oborech prodlužuje zejména v mimosezónních obdobích, jako tomu bylo i v roce 2008, kdy zaměstnavatelé nabádali své zaměstnance, aby šli tzv. na neschopenku v době, kdy pro ně neměli práci.

⁷² Aktuální údaj z roku 2010, údaje za rok 2011 ještě k datu odevzdání práce nebyly zveřejněny.

7 Zhodnocení dopadu změn z pohledů vybraných subjektů nemocenského pojištění

Cílem této kapitoly je provést analýzu změn v oblasti nemocenského pojištění, které jsou účinné od 1. 1. 2009, z pohledu subjektů, jež jsou na něm zainteresovány nejvíce. Jde nejen o pohled zaměstnance, který se může ocitnout v některé ze sociálních událostí, při níž mu vzniká nárok na dávky NP, ale zejména o pohled ze strany zaměstnavatelů, lékařů a současně i zaměstnanců jednotlivých OSSZ.

7.1 Analýza z pohledu zaměstnavatele

Největší změny a také problémy se vzrůstajícími finančními náklady pocítili zaměstnavatelé v souvislosti s poskytováním náhrady mzdy v období prvních 21 dnů DPN či karantény (v období od 1. 1. 2009 do 31. 10. 2010 v období prvních 14 dnů DPN či karantény).

Zatímco v roce 2008 řešili zaměstnavatelé v případě nemoci zaměstnance pouze jeho zástup po nezbytné období, potýkají se od roku 2009 tedy i s jeho částečným finančním zabezpečením v době DPN či karantény. Aby toto nové finanční zatížení nebylo zejména pro malé zaměstnavatele likvidační, mají možnost od 1. 1. 2011, tzv. se připojistit viz oddíl 1.3.1, z něhož je také patrné, že zaměstnavatelé jsou od roku 2009 navíc jedinými poplatníky pojistného na NP jejich zaměstnanců.

Další finanční zatížení zaměstnavatelů v souvislosti s výplatou náhrady mzdy v době DPN nebo karantény lze spatřovat i v počáteční úpravě mzdových softwarů.

Rovněž předávání dokladů potřebných pro výpočet dávek NP v případě dlouhodobých DPN či karantény od 22. dne (v období od 1. 1. 2009 do 31. 10. 2010 od 15. dne DPN či karantény) bylo pro zaměstnavatele zprvu administrativně náročné a zejména nákladné na poštovné, neboť tyto podklady mají být zasílány v dikci zákona o nemocenském pojištění „neprodleně“. Zlom nastal až v průběhu roku 2010, od kdy je možné zasílat přílohu k žádosti o dávku NP, také elektronickou cestou v podobě datové věty.

Zavedením poskytování náhrady mzdy v prvním období DPN či karantény, stát v podstatě přenesl kontrolu nad zneužíváním nejčastěji poskytované dávky, tj. nemocenským na zaměstnavatele.

Nástrojem této kontroly je především možnost zaměstnavatele provádět dle zákoníku práce v tomto období u zaměstnanců kontrolu, zda se v době DPN či karantény zdržují v místě uvedeného pobytu a zda dodržují dobu vycházek. Zaměstnavatelé nejsou tedy

oprávnění ke kontrole dodržování režimu práce neschopného pojištěnce, neboť lékař jim nesmí diagnózu sdělit. Mají ale možnost o provedení této kontroly požádat příslušnou OSSZ, která je povinna do 7 dnů od obdržení žádosti tuto kontrolu provést a žadatele neprodleně informovat o výsledku. V případě zjištění, že se zaměstnanec v době návštěvy zaměstnavatele či v době kontroly OSSZ nezdržoval v místě uvedeného pobytu, mají zaměstnavatelé možnost náhradu mzdy snížit či vůbec neposkytnout. V období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011 nesmělo být však toto porušení důvodem k výpovědi z pracovního poměru. Avšak od 1. 1. 2012 již může zaměstnavatel v případě zjištění zvláště hrubého porušení režimu práce neschopného zaměstnance podat zaměstnanci do 1 měsíce ode dne takového zjištění, případně do 1 měsíce ode dne, kdy by porušení začala šetřit OSSZ, výpověď. Bude-li za hrubé porušení režimu práce neschopného zaměstnance podána výpověď, nesmí již zaměstnavatel náhradu mzdy při DPN či karanténě krátit nebo odebrat.

Ve smyslu ust. § 72 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, má taktéž zaměstnavatel oprávnění dát příslušné OSSZ podnět ke kontrole důvodnosti potřeby ošetřování, je-li pojištěnec, který pobírá ošetřovné, jeho zaměstnancem.

Krom vyhlásování celoročně vyplácených odměn za práci bez nemoci, označených již v minulosti jako diskriminační, se tak zaměstnavateli dostávají do rukou mocné zbraně, jak se zaměstnance, který často stoná zbavit. Čas ukáže, nakolik bude tento nový důvod výpovědi, v praxi ze strany zaměstnavatelů opravdu zneužíván.

Z uvedeného se však nelze ubránit dojmu, že situace povede zaměstnavatele ještě k větší selekci či spíše diskriminaci při výběru zaměstnance, spočívající v tom, že zaměstnavatelé budou při výběru zaměstnance na volné pracovní místo preferovat mladé a zdravé zaměstnance.

Pracovní síla se totiž pro zaměstnavatele v souvislosti s poskytováním náhrady mzdy v době DPN či karantény od 1. 1. 2009 stala opět o něco nákladnější a pojistné na NP bylo sníženo jen nepatrně. Tato skutečnost pak může dále více motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání zaměstnanců dokonce na černo, případně oficiálně za výši minimální mzdy s doplatkem mzdy na černo, či motivaci k zaměstnávání zaměstnanců na živnostenský list, na tzv. Schwarz systém⁷³, který je v ČR ovšem stále ještě zakázán, ačkoliv se v praxi skrytě již poměrně často vyskytuje, což dokládá spousta objevujících se pracovních nabídek.

⁷³ Schwarz systém znamená nahrazení pracovně právního vztahu vztahem smluvním, uzavřeným mezi dvěma podnikateli. Zaměstnanec pracuje na základě živnostenského listu, což znamená, že si sám platí daně a pojistné. Místo měsíční výplatní pásky si nechává od zaměstnavatele proplácet faktury.

7.2 Analýza z pohledu zaměstnance

Podkapitola 5.2 popisuje skutečnost, že zaměstnanci s vysokými příjmy v období kalendářního roku 2008 se v DPN vůbec neocitali, a to z důvodu prudkého poklesu jejich příjmu. Z podkapitoly 6.2 je dále zřejmé, že počet případů ukončených DPN se v období od roku 2009 oproti roku 2008 rapidně snížil, což svědčí o skutečnosti, že zaměstnanci zvažují, zda jejich zdravotní stav je natolik vážný, aby s vystavením DPN souhlasili, když lékaře navštíví.

Oproti roku 2008 ubylo zejména krátkodobých DPN, neboť náhrada mzdy vyplácena zaměstnavatelem je poskytována pouze za pracovní dny a v případě nemoci až po uplynutí karenční doby, tj. od 4. pracovního dne. Tudíž ztráta na výdělku je od roku 2009 v tomto období vysoká již pro zaměstnance všech příjmových kategorií.

Dalším důvodem úbytku DPN, může být pak samotný strach zaměstnance o ztrátu pracovního místa s ohledem na vysokou míru nezaměstnanosti obzvláště v některých regionech.

Problémy zaměstnancům činí i dualita finančního odškodňování v případě DPN či karantény. Nevypálí-li jim zaměstnavatel v období prvních 21 dnů DPN či karantény (v období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 v období prvních 14 dnů DPN či karantény) náhradu mzdy, nebo ji poskytuje v nesprávné výši, musejí se se svou stížností obrátit na příslušný oblastní inspektorát práce či soud, neboť jde o náhradu pracovněprávní. Od 1. 1. 2012 byly s ohledem na tuto skutečnost rozšířeny v zákoníku práce taktéž důvody okamžitého zrušení pracovního poměru o důvod nevyplacení náhrady mzdy za dobu DPN či karantény, uplatnil-li zaměstnanec svou žádost o výplatu v termínu vyhlášeném zaměstnavatelem s ohledem na zpracování mzdy.

V případě reklamací výše nemocenského se potom zaměstnanci obracejí na příslušné OSSZ. Povinné informace o druhu dávky, její výši, výši DVZ a období, za něž se dávka poskytuje, však často nemusí být pro zaměstnance ani srozumitelné, zejména jde-li jen o stručný výčet čísel v rámci zprávy pro příjemce na poštovní poukázce. Navíc v případě, kdy je nemocenské poskytováno na běžný účet zaměstnance, nemusí mít zaměstnanec okamžitou informaci, má-li zasílání výpisů z účtu nastavené za delší časové období.

Dualita spočívá i v možnosti kontroly v době DPN či karantény. V době, kdy je zaměstnanci poskytována náhrada mzdy, je možné, aby kontrolu místa pobytu a dobu dodržování vycházek provedl zaměstnavatel. I v této době, stejně jako v následujícím období,

kdy je již poskytováno nemocenské, může být však provedena kontrola dodržování režimu práce neschopného pojištěnce pracovníkem OSSZ, požádá-li zaměstnavatel o její provedení.

Zatímco v případě řízení o porušení režimu práce neschopného pojištěnce na OSSZ, má zaměstnanec možnost podání vysvětlení a případné obhajoby ještě před snížením nemocenského, v případě náhrady mzdy, je odkázán plně na uvážení svého zaměstnavatele, proti kterému se má možnost bránit už jen soudní cestou.

Stát tedy od 1. 1. 2009 přenesl kontrolu nad zneužíváním nemocenského na zaměstnavatele stejně jako nástroje a pravomoci k této kontrole. A jediný ochranný institut, kterým byl zákaz výpovědi pro nedodržení místa pobytu zaměstnance v době DPN a času vycházek, s účinností od 1. 1. 2012 de facto zrušil. Jako by pozapomněl, že systém nemusí být zneužíván jen ze strany zaměstnanců, ale také ze strany zaměstnavatelů. Již dnes se OSSZ potýkají se zaměstnavateli neplnícími své povinnosti v oblasti NP a návazně také v rovině pracovně právní. Také oblastními inspektoráty práce je zjišťována spousta pochybení ze strany zaměstnavatelů, ale i zaměstnanců, kteří jsou ze strachu o ztrátu zaměstnání, ochotni přistoupit zaměstnavateli prakticky na cokoliv. Systém slabé a nepravidelné kontrolní činnosti ze strany státu, pak nepoctivému jednání zaměstnavatelů jen nahrává. Oblastní inspektoráty práce a úřady práce totiž svoji vnější kontrolní činnost zaměřují ročně pouze na jednotlivé obory podnikání, např. na autodopravce, restaurace a pohostinství. Může se tedy stát, že zaměstnavatel, který bude mít štěstí, za celou dobu své existence ani kontrolou plnění povinností v oblasti pracovně právní neprojde. Počet ročně plánovaných kontrol ze strany oblastního inspektorátu práce je navíc o to menší, čím větší počet stížností a podnětů ke kontrolám oblastní inspektoráty práce a úřady práce dostávají. Jednoznačným přínosem je v tomto ohledu proto výkon společných kontrol ve spolupráci s ostatními státními orgány včetně policie ČR.

7.3 Analýza z pohledu lékaře

Administrativní náročnost systému nemocenského pojištění od 1. 1. 2009 se promítla také v práci lékařů. Na konci roku 2009 požadovali dokonce lékaři zpoplatnění zdlouhavého vypisování „neschopenek“, a protože se nemohli dohodnout s příslušnými ministerstvy, požadovali poplatek za vystavení DPN od samotného pacienta ve výši sto korun. K dohodě však nakonec došlo a novelou č. 157/2010 Sb., se změnil zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, kdy s účinností od 1. 8. 2010, byla ČSSZ stanovena povinnost hradit držiteli poštovní licence cenu dodání stanovených poštovních zásilek zaslaných ošetřujícími lékaři příslušným OSSZ. V praxi jsou tedy lékařům předávány obálky

s předtištěným nápisem „Poštovné hradí adresát“ a nadepsanými adresami příslušných OSSZ. Prostřednictvím těchto obálek pak lékaři zasílají OSSZ všechna hlášení v souvislosti s DPN.

Zatímco si tedy zaměstnavatelé musí hradit poštovné za zasílání příloh k žádostem o dávky NP sami, vymohli si lékaři na systému NP tento ústupek za cenu toho, že si jako rukojmí vzali samotné pacienty. Ze strany ČSSZ nebyl tento ústupek vůči lékařům jediným. V průběhu účinnosti nového zákona o NP došlo také ke změnám samotných tiskopisů pro uplatnění nároku na NP, tj. zjednodušení a to s účinností již od 1. 12. 2009, anebo taktéž ke zjednodušení ohlašovacích povinností, které ošetřující lékaři vůči příslušným OSSZ na základě zákona o nemocenském pojištění mají, nebo k prodloužení lhůt, v nichž je oznamují.

Posledním velikým zjednodušením administrativní náročnosti je pro lékaře bezesporu tzv. e-neschopenka, což je služba určená primárně lékařům a zdravotnickým zařízením, nazvaná e-Podání Hlášení pracovní neschopnosti (e- Podání HPN). Tato služba umožňuje lékařům předávat OSSZ rozhodnutí o DPN (I. a II. díl), včetně hlášení ve smyslu § 61 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Namísto ručního vyplnění klasického propisovacího papírového tiskopisu „Rozhodnutí o DPN“ zadá lékař informace do svého lékařského softwaru, který zajistí jednak elektronické odeslání potřebných informací ve formě datové věty na ČSSZ a jednak tisk ostatních dílů rozhodnutí, určených pro pojištěnce, zaměstnavatele a také pro OSSZ příslušnou k výplatě dávek NP. Pojištěnec a zaměstnavatel tedy v případě, že lékař této služby využije, obdrží jiné vytištěné díly DPN, které však po obsahové stránce budou shodné s klasickým tiskopisem. Jiná grafická podoba odlišuje pouze způsob odeslání rozhodnutí o DPN.⁷⁴

Ačkoliv se na počátku spuštění této služby v roce 2011 ozvalo několik lékařů, kteří požadovali od ČSSZ úhradu nového softwaru, který by jim tuto službu umožnil, ústupku se tentokrát nedočkali.

Závěrem je ale možné konstatovat, že se příslušná ministerstva lékařům snaží vyjít vstříc a administrativu spojenou s posuzováním zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, co nejvíce snížit, aby je neodváděla od jejich každodenní lékařské práce.

⁷⁴ *Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: BMSS-Start, s.r.o., 2011, Ročník 42, 4/2011. ISSN 0323-2395. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/casopis-narodni-pojisteni-c-4-2011.htm>

7.4 Analýza z pohledu pracovníka okresních správ sociálního zabezpečení

ČSSZ společně s jednotlivými OSSZ se na výhradní převzetí provádění nemocenského pojištění připravovala již před účinností nového zákona o nemocenském pojištění. Zejména šlo o vytvoření tzv. registru pojištěnců, který byl naplňován krom jiného i pomocí migrace základních údajů o pojištěncích z jednotlivých OSSZ, neboť tyto byly vedeny pouze v lokálních aplikacích jednotlivých OSSZ. Ze strany pracovníků OSSZ pak byly prováděny i následné konsolidace migrovaných údajů do centrální evidence, které byly s ohledem na šetření správnosti údajů časově velmi náročné.

Pracovníci OSSZ byli tedy na počátku roku 2009, tj. od účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění připraveni technicky (úpravou programových aplikací a technickou podporou) i odbornými znalostmi svých pracovníků (viz podkapitola 4.2), aby bylo možné výhradní výplatu dávek NP od 1. 1. 2009 spustit.

Přesto se počátkem roku 2009 objevovaly stížnosti na pozdní výplaty dávek NP. Problémy však byly, jak se v průběhu šetření ukázalo, v novosti systému NP, zejména v nepředání potřebných dokladů pro výpočet dávek NP příslušným OSSZ ze strany zaměstnavatelů či samotných zaměstnanců.

Práce spojená s výplatou dávek NP se taktéž pro pracovníky OSSZ stala od 1. 1. 2009 administrativně náročnější. Údaje nutné pro výpočet dávek NP byly z „Příloh k žádosti o dávky NP“ zadávány na OSSZ do aplikací především ručně, práce byla urychlena až díky nové službě e-podání, kdy bylo možné tyto údaje v průběhu roku 2010 zasílat zároveň v podobě datových vět.

Taktéž evidence pracovních neschopností je stále náročná na ruční vstupy do příslušných programových aplikací, ačkoliv možnost e-podání „Hlášení pracovní neschopnosti“ práci s tím spojenou od roku 2011 podstatně urychluje.

Přesto ne všichni těchto moderních služeb využívají, a proto je práce co do ručních vstupů údajů stále náročná.

Výplatu dávek NP přitom zabezpečují pracovníci OSSZ ve stejném počtu, jako v období do roku 2008, kdy OSSZ vyplácely dávky NP pouze zaměstnancům tzv. malých organizací (s počtem do 25). Modernizace výpočetní technologie na OSSZ a úbytek krátkodobých DPN, které odškodňuje zaměstnavatel formou náhrady mzdy, jsou příčinami, proč nebyly OSSZ personálně posíleny.

Administrativa spojená s pořizováním nejrůznějších sestav k výplatám o dávky NP, jejich následným kontrolám, archivací a skartací však na jednotlivých OSSZ narůstá.

Periodicita provádění kontrol u zaměstnavatelů se díky nárůstu kontrolovaných povinností ze strany zaměstnavatele (především kontroly výše náhrady mezd v souvislosti s odvodem pojistného viz oddíl 1.3.1) prodloužila ze dvou let na tři roky.

Souhrnně lze říci, že systém práce na OSSZ se s účinností nového zákona o NP velmi zmechanizoval a zmodernizoval. S nástupem moderní techniky a možností elektronických přenosů dat došlo dokonce na mnoha OSSZ v průběhu let 2009 až 2012 ke snížení počtu zaměstnanců oddělení nemocenského pojištění, čímž se opět naplnil jeden důvod přijetí nového zákona o NP, a to v požadavku na levnější pracovní sílu v této oblasti.

Závěr

Systém nemocenského pojištění zaměstnanců v pracovním poměru, který byl v období do konce roku 2008 upraven řadou právních předpisů, byl ve své podstatě již zastaralý a dlouhou dobou své existence dávno překonaný. Zejména z důvodů popsanych v podkapitole 1.4 bylo proto nezbytné přijetí nového zákona o NP, č. 187/2006 Sb., jehož účinnost nastala od 1. 1. 2009.

Komparace legislativní úpravy obou systémů NP krom popsanych zásadních odlišností shrnutých v kapitole 4, přinesla taktéž zjištění, že ačkoliv se nový systém NP zaměstnanců na jedné straně s účinností od 1. 1. 2009 zbavil bezvýznamných institutů, kterými byli např. do roku 2008 rodinní příslušníci, trvalo mu další 3 roky, než se zbavil institutu, jakým bylo např. přerušení pojištění (v praxi zákona nikdy nepoužité). Tento byl totiž zrušen až přijetím novely zákona o NP č. 470/2011 Sb., s účinností od 1. 1. 2012.

Dalším zjištěním z analýzy legislativních předpisů je existence silné výkladové tendence resp. setrvávání na postupech osvědčených praxí, ačkoliv nemají ještě zákonnou oporu. Jde např. o zabezpečení výplat dávek NP v případě nespolupráce zaměstnavatelů (popsáno v podkapitolách 2.5 a 3.5), kdy jsou zaměstnancům poskytovány dávky NP z výše platných minimálních mezd. Legislativní opory se tento postup dočkal znovu až od účinnosti novely zákona o NP č. 470/2011 Sb., tj. od 1. 1. 2012.

Činnost zákonodárců by se mohla zdát z tohoto pohledu jako zkosnatělá. Je však nutné říci, že v souvislosti s tvorbou státního rozpočtu zákonodárci rádi sahají k striktnímu snížení výše dávek NP, které jsou po ruce, ačkoliv jsou tyto zásahy často neuvážené a nešťastné. Příkladem toho mohou být opatření týkající se snížení výše PPM, VPTM a zavedení karenční doby u ošetrovného s účinností od 1. 1. 2010 dle zákona č. 362/2009 Sb., kterým se měnil zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010. Novelou zákona o NP č. 166/2010 Sb., s účinností od 1. 6. 2010 došlo poté ke zrušení snížení PPM, VPTM a karenční doby u ošetrovného, a výše PPM byla (vyjma měsíce června) dokonce zpětně dorovnána.

Další skutečností, která z komparace legislativních předpisů vyplývá, je tendence vracet se v právní úpravě již k zrušeným ustanovením a znovu je uvádět do účinnosti. Příkladem může být např. stanovení maximálního VZ, který se stanovuje opět jako 48 násobek průměrné mzdy (viz oddíl 1.3.2), anebo odečítání dnů povoleného neplaceného volna z dnů v RO (viz oddíl 3.3.2).

Navzdory těmto legislativním prohřeškům je však možné uspokojivě konstatovat, že všechny důvody přijetí nového zákona o NP byly, jak prokázala tato práce, a to zejména v kapitolách 3, 5 a 6, naplněny.

Došlo však současně také k paradoxní situaci, že příjemce dávek NP, tj. zaměstnanec v pracovním poměru, již není od roku 2009 poplatníkem pojistného na NP. Dalším paradoxem by mohl být taktéž i pokračující odklad účinnosti zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců č. 266/2006 Sb., který byl přijat v návaznosti na zák. č. 187/2006 Sb., avšak jeho účinnost je stále odložena, a to až na 1. 1. 2013.

Pravděpodobně nejvíce nepopulárních kroků v systému NP zaměstnanců účinných od roku 2009 je spjato s ochrannými mechanizmy, které mají zabránit jeho dalšímu zneužívání do budoucna, a není pochyb o tom, že jejich přijetí bylo nezbytné, ačkoliv plošně postihuje všechny zaměstnance, nejen zneuživatele. Z demonstrovaných výpočtů jednotlivých dávek NP v kapitole 5 je však patrné, že pokles výše dávek NP oproti roku 2008 nebyl ve většině případů, vyjma omezení výplaty dávek NP v souběhu z několika pojištění (viz podkapitola 5.3), až tak drastický, naopak v mnoha případech došlo díky zavedení tří redukčních hranic k jejich zvýšení. K nejvýraznějšímu poklesu došlo pouze u nemocenského, jakožto nejčastěji čerpané dávky NP a do roku 2008 také nejvíce zneužívané.

K největšímu finančnímu propadu v době DPN, dochází ovšem v období, kdy je zaměstnanci poskytována náhrada mzdy od zaměstnavatele, kterou se ale tato práce nezabývala, neboť jde o náhradu pracovní právní poskytovanou dle zákoníku práce. Avšak právě tento výrazný pokles je důvodem, proč lidé vystavení DPN vůbec zvažují, nemoci tzv. „přecházejí“ nebo situaci řeší čerpáním dovolené na zotavenou.

Z důvodu existence třídní karenční doby v případě DPN se objevuje v soukromém sektoru firem už i u nás trend obvyklý v zahraničí, a to že zaměstnanec si DPN vystavit nenechá, první tři až pět dnů se zůstane doma léčit, tzn. jen po dobu akutního vzplanutí nemoci, přičemž zaměstnavatel mu vyplatí mzdu v nezkrácené výši a dobu vykáže jako řádně odpracovanou. Na nějakou „pracovní neschopnost si nehrají“ a je to pro ně administrativně mnohem snadnější. Práci zaměstnanec musí samozřejmě dohnat v dalším období měsíce.

Ne mnoha zaměstnancům se však dostane od svých zaměstnavatelů takové důvěry a velkorysosti, a ne v rámci každé činnosti je to samozřejmě možné. Proto se od spuštění nového systému NP, tzn. od 1. 1. 2009, začaly objevovat současně kalkulace např. v souběžném čerpání nemocenského i ošetřovného (viz oddíl 3.4.2), ve snaze zabránit výraznému, finančnímu propadu v období poskytování náhrady mzdy v době DPN či

karantény. Z toho je tedy patrné, že zneužívání dávek NP se objevuje nadále i v období po 1. 1. 2009 a zcela vymýtit se ho s největší pravděpodobností nepodaří.

Trend legislativních změn je do jisté míry nejednoznačný, zatímco v jednom roce dojde k radikálnímu snížení dávek NP jako např. v roce 2010, v druhém pak dochází k mírnému zvýšení např. rok 2012, přičemž výsledné odchylky nejsou nijak výrazné. Důležitým faktem s ohledem na neustále se zvyšující schodek ve státním rozpočtu a rostoucí státní dluh je skutečnost, že se daří výdaje na dávky NP každoročně snižovat, jak vyplývá z podkapitoly 6.1.

Avšak kvantita byt' jen nepatrných změn v oblasti NP přináší i velké nároky na potřebu vzdělávání zvláště pracovníků OSSZ, ale i ostatních zainteresovaných subjektů, což otvírá široké možnosti komerčního vzdělávání a potvrzuje trend potřeby celoživotního vzdělávání.

Kladla-li si tato práce za cíl, popsat zásadní rozdíly v systému NP platného k 31. 12. 2008 a systém NP účinného od 1. 1. 2009, a to z pohledu zaměstnance, jeho účasti na pojištění, rozdílnosti nároků na dávky NP a jejich výplatu, ve způsobu uplatnění těchto nároků i v samotném výpočtu jednotlivých dávek NP, pak toho cíle bylo jednoznačně dosaženo.

Diplomovou práci je tedy možné uzavřít s uspokojivým konstatováním, že nový zákon o NP se v praxi osvědčil a naplnil všechny důvody svého přijetí, a to i navzdory administrativní náročnosti, kterou sebou ve všech směrech přinesl oproti roku 2008, jak je popsáno v kapitole 7 této práce.

Závěrem je možné současně uvést, že tato diplomová práce přinesla obdobná zjištění jako diplomová práce Bc. Ivy Tučkové z roku 2011 obhajovaná na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích s názvem *„Naplnění hlavních cílů právní úpravy nemocenského pojištění účinné od 1. 1. 2009 v okrese Jindřichův Hradec“*, jejíž výsledky potvrzují, že hlavní důvody (cíle) přijetí nového zákona o NP byly naplněny, obdobně jako např. diplomová práce Jiřího Gottwalda z roku 2010 obhajovaná na Masarykově univerzitě v Brně pod názvem *„Dávky nemocenského pojištění – srovnání současné a předchozí právní úpravy.“*

Seznam zkratek

apod. – a podobně

č. – číslo

ČR – Česká republika

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

NP – nemocenské pojištění

DPN – dočasná pracovní neschopnost

DP – důchodové pojištění

DVD – denní výše dávky

DVZ – denní vyměřovací základ

EU – Evropská unie

Kč – korun českých

KD – kalendářní dny

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. – na příklad

OA – kalendářní dny omluvené absence

OSSZ – okresní správa sociálního zabezpečení

PPM – peněžitá pomoc v mateřství

POČR – potřeba ošetřování člena rodiny

resp. – respektive

RH – redukční hranice

RO – rozhodné období

Sb. – sbírky

SPZ – státní politika zaměstnanosti

str. – strana

tj. – to jest

tzv. – tak zvaný

ust. – ustanovení

ÚVZ – úhrn vyměřovacích základů

VZ – vyměřovací základ

VPTM – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

VD – vyloučené kalendářní dny

zák. – zákon

Seznam použité literatury a zdrojů

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 3., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005, 502 s. ISBN 80-735-7050-5.

GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 280 s. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, č. 358. ISBN 80-723-9176-3.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění: podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů : s komentářem a příklady od 1.1.2008*. 7. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2008, 158 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-361.

Česká republika. Vládní návrh zákona o nemocenském pojištění: Důvodová zpráva. In: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0%3E%3E>. Praha: Parlament České republiky, 2005, Sněmovní tisk 1005/0, část č.1/3. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1005&CT1=0%3E%3E>

Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení. Praha: BMSS-Start, s.r.o., 2011, Ročník 42, 4/2011. ISSN 0323-2395. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/casopis-narodni-pojisteni-c-4-2011.htm>

Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení. Praha: BMSS-Start, s.r.o., 2011, Ročník 42, 7/2011. ISSN 0323-2395. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/casopis-narodni-pojisteni-c-7-2011.htm>

CIVIL SERVICE COLLEGE NVF. *Školení školitelů pro špičkové odborníky z veřejné správy: Studijní text*. Úřad vlády České republiky. Praha, 2002.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 261 ze dne 19. září 2007 o stabilizaci veřejných rozpočtů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2007, částka 85, s. 3154-3259. ISSN 1211-1244.

Sociální pojištění: pojistné na sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, důchodové pojištění, penzijní připojištění organizace a provádění sociálního zabezpečení : podle stavu k 14. 1. 2008. Ostrava: Sagit, 2008. ÚZ, 644. ISBN 978-80-7208-657-3.

Sociální pojištění: pojistné na sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, důchodové pojištění, organizace a provádění sociálního zabezpečení : podle stavu k 1. 1. 2011. Ostrava: Sagit, 2011. ÚZ, 810. ISBN 978-80-7208-827-0.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 582 ze dne 17. prosince 1991 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In: Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky. 1991, částka 111, s. 2890-2919. ISSN 1210-0005.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 589 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. In: Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky. 1992, částka 118, s. 3521-3528. ISSN 1210-0005.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 54 ze dne 30. listopadu 1956 o nemocenském pojištění zaměstnanců. In: Sbírka zákonů republiky Československé. 1956, částka 29, s. 123-137. ISSN 1802-8012.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 88 ze dne 27. června 1968 o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a přídavcích na děti z nemocenského pojištění. In: Sbírka zákonů Československé socialistické republiky. 1968, částka 27, s. 248-254. ISSN 0322-8037.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 143 ze dne 15. prosince 1965 o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění. In: Sbírka zákonů Československé socialistické republiky. 1965, částka 59, s. 753-774. ISSN 0322-8037.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 187 ze dne 14. března 2006 o nemocenském pojištění. In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 64, s. 2330-2392. ISSN 1211-1244.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 470 ze dne 9. prosince 2011, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 161, s. 6283-6305. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=470/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy. ISSN 1211-1244.

Internetové zdroje:

www.mpsv.cz

www.cssz.cz

www.uzis.cz

Seznam použitých tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Přehled výše nemocenského za kalendářní den v roce 2008 (v textu strana 23)

Tabulka č. 2: Přehled redukčních hranic pro výpočet dávek NP v letech 2009 až 2012 (str. 46)

Tabulka č. 3: Přehled maximálních dávek v letech 2008 až 2012 (příloha č. 1 této práce)

Tabulka č. 4: Rekapitulace výše nemocenského (str. 66)

Tabulka č. 5: Rekapitulace výše ošetřovného (str. 67)

Tabulka č. 6: Rekapitulace výše PPM (str. 68)

Tabulka č. 7: Rekapitulace výše VPTM (str. 69)

Tabulka č. 8: Přehled denní výše nemocenského v sazbě 60 % a ošetřovného
v letech 2008 až 2012 (str. 71)

Tabulka č. 9: Přehled denní výše PPM v letech 2008 až 2012 (str. 72)

Tabulka č. 10: Výdaje na dávky NP v letech 2008 až 2011 (str. 79)

Tabulka č. 11: Příjmy z pojistného v letech 2008 až 2011 (str. 80)

Tabulka č. 12: Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2008 až 2011 (str. 84)

Graf č. 1: Výdaje na nemocenské v letech 2008 až 2011 (str. 81)

Graf č. 2: Výdaje na ošetřovné v letech 2008 až 2011 (str. 82)

Graf č. 3: Výdaje na PPM v letech 2008 až 2011 (str. 82)

Graf č. 4: Výdaje na VPTM v letech 2008 až 2011 (str. 83)

Seznam příloh

Příloha č. 1: Přehled maximálních dávek v letech 2008 až 2012

Příloha č. 2: Výpočet modelových situací

Přehled maximálních dávek v letech 2008 až 2012

Období	Standardní RO	Maximální DVZ	Nemocenské		POČR		PPM	
			% sazba	max. DVD	% sazba	max. DVD	% sazba	max. DVD
1. 1. 08 - 29. 6. 08	12 měsíců	maximální DVZ = 790,-	3dny nic	0,-				
		pro PN a POČR: max. red. DVZ = 639,- 90% z 550 + 60% z (790-550)	4.-30.den: 60 %	384,-				
		pro PPM: max. red. DVZ = 694,- 550,- plně + 60% z (790-550)	31.-60.den: 66 %	422,-	60%	384,-	69%	479,-
			od 61.dne: 72 %	461,-				
30. 6. 08 - 31. 8. 08 *nález Ústavního soudu č.166/2008 Sb.	12 měsíců	maximální DVZ = 790,-	1.-30.den: 60 %	384,-				
		pro PN a POČR: max. red. DVZ = 639,- 90% z 550 + 60% z (790-550)						
		pro PPM: max. red. DVZ = 694,- 550,- plně + 60% z (790-550)	31.-60.den: 66 %	422,-	60%	384,-	69%	479,-
			od 61.dne: 72 %	461,-				
1. 9. 08 - 31. 12. 08 *zák. č. 305/2008 Sb.	12 měsíců	maximální DVZ = 790,-	3dny 25%	160,-				
		pro PN a POČR: max. red. DVZ = 639,- 90% z 550 + 60% z (790-550)	4.-30.den: 60 %	384,-				
		pro PPM: max. red. DVZ = 694,- 550,- plně + 60% z (790-550)	31.-60.den: 66 %	422,-	60%	384,-	69%	479,-
			od 61.dne: 72 %	461,-				
Přechodná ustanovení pro pokračující dávky z roku 2008 v období 1. 1. 09 - 31. 12. 09	12 měsíců	maximální DVZ = 870,-	3dny 25%	177,-				
		pro PN a POČR: max. red. DVZ = 705,- 90% z 610 + 60% z (870-610)	4.-30.den: 60 %	423,-				
		pro PPM: max. red. DVZ = 766,- 610,- plně + 60% z (870-610)	31.-60.den: 66 %	466,-	60%	423,-	69%	529,-
			od 61.dne: 72 %	508,-				

Výpočet modelových situací

Modelová situace č. 1 - výpočet nemocenského

Kalendářní rok 2008:

446.890,- : 348 dnů (366-3-15) = 1.284,1666 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 550,- Kč	= 495,- Kč
60 % z 240,- Kč	= 144,- Kč
k 494,1616 Kč se nepřihlíží	Σ 639,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše nemocenského:

8. září – 10. září:	25 % z 639,- Kč,	160,- x 3 = 480,- Kč
11. září – 7. říjen:	60 % z 639,- Kč,	384,- x 27 = 10.368,- Kč
8. říjen – 6. listopad:	66 % z 639,- Kč,	422,- x 30 = 12.660,- Kč
7. listopad – 15. prosinec:	72 % z 639,- Kč,	461,- x 39 = 17.979,- Kč
		Σ 41.487,- Kč celkem

Kalendářní rok 2009:

446.890,- : 350 dnů (365-15) = 1.276,83 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 786,- Kč = 707,40 Kč
60 % z 392,- Kč = 235,20 Kč
30 % z 98,83 Kč = 29,65 Kč
Σ 972,25 Kč - po zaokrouhlení 973 Kč (redukovaný DVZ)

Výše nemocenského:

8. září – 21. září:	náhrada mzdy od zaměstnavatele		
22. září – 7. říjen:	60 % z 973,- Kč,	584,- x 16 =	9.344,- Kč
8. říjen – 6. listopad:	66 % z 973,- Kč,	643,- x 30 =	19.290,- Kč
7. listopad – 15. prosinec:	72 % z 973,- Kč,	701,- x 39 =	27.339,- Kč
			Σ 55.973,- Kč celkem

Kalendářní rok 2010:

446.890,- : 350 dnů (365-15) = 1.276,83 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 791,- Kč = 711,90 Kč

60 % z 395,- Kč = 237,00 Kč

30 % z 90,83 Kč = 27,25 Kč

Σ 976,15 Kč - po zaokrouhlení 977 Kč (redukovaný DVZ)

Výše nemocenského:

8. září – 21. září: náhrada mzdy od zaměstnavatele

22. září – 15. listopad: 60 % z 977,- Kč, 587,- x 85 = **49.895,- Kč celkem**

Kalendářní rok 2011:

446.890,- : 350 dnů (365-15) = 1.276,83 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 825,- Kč = 742,50 Kč

60 % z 412,- Kč = 247,20 Kč

30 % z 39,83 Kč = 11,95 Kč

Σ 1.001,65 Kč - po zaokrouhlení 1.002 Kč (redukovaný DVZ)

Výše nemocenského:

8. září – 28. září: náhrada mzdy od zaměstnavatele

29. září – 15. prosinec: 60 % z 1.002,- Kč, 602,- x 78 = **46.956,- Kč celkem**

Kalendářní rok 2012

446.890,- : 348 dnů (366-3-15) = 1.284,17 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 838,- Kč = 754,20 Kč

60 % z 419,- Kč = 251,40 Kč

30 % z 27,17 Kč = 8,15 Kč

Σ 1.013,75 Kč - po zaokrouhlení 1.014 Kč (redukovaný DVZ)

Výše nemocenského:

8. září – 28. září: náhrada mzdy od zaměstnavatele

29. září – 15. prosinec: 60 % z 1.014,- Kč, 609,- x 78 = **47.502,- Kč celkem**

Modelová situace č. 2 - výpočet ošetřovného**Kalendářní rok 2008:**

345.800,- : 316 dnů (366-4-28-18) = 1.094,3037 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 550,- Kč = 495,- Kč

60 % z 240,- Kč = 144,- Kč

k 304,3037 Kč se nepřihlíží Σ 639,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše POČR:

60 % z 639,- Kč = 384,- Kč x 9 dnů = **3.456,- Kč celkem**

Kalendářní rok 2009:

345.800,- : 319 dnů (365-28-18) = 1.084,01 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 786,- Kč = 707,40 Kč

60 % z 298,01 Kč = 178,81 Kč

Σ 886,21 Kč - po zaokrouhlení 887,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše ošetřovného:

60 % z 887,- Kč = 533,- Kč x 9 dnů = **4.797,- Kč celkem**

Kalendářní rok 2010:

345.800,- : 319 dnů (365-28-18) = 1.084,01 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 791,- Kč = 711,90 Kč

60 % z 293,01 Kč = 175,81 Kč

Σ 887,71 Kč - po zaokrouhlení 888,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše ošetřovného:

60 % z 888,- Kč = 533,- Kč x 9 dnů = **4.797,- Kč celkem**

Kalendářní rok 2011:

345.800,- : 319 dnů (365-28-18) = 1.084,01 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 825,- \text{ Kč} = 742,50 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 259,01 \text{ Kč} = 155,41 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 897,91 \text{ Kč} - \text{ po zaokrouhlení } 898,- \text{ Kč (redukovaný DVZ)}$$

Výše ošetřovného:

$$60 \% \text{ z } 898,- \text{ Kč} = 539,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = \mathbf{4.851,- \text{ Kč celkem}}$$

Kalendářní rok 2012:

$$345.800,- : 316 \text{ dnů} (366-4-28-18) = 1.094,30 \text{ Kč (neredukovaný DVZ)}$$

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 838,- \text{ Kč} = 754,20 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 256,30 \text{ Kč} = 153,78 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 907,98 \text{ Kč} - \text{ po zaokrouhlení } 908,- \text{ Kč (redukovaný DVZ)}$$

Výše ošetřovného:

$$60 \% \text{ z } 908,- \text{ Kč} = 545,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = \mathbf{4.905,- \text{ Kč celkem}}$$

Modelová situace č. 3 – výpočet peněžité pomoci v mateřství

Kalendářní rok 2008:

$$395.220,- : 366 = 1.079,836 \text{ Kč (neredukovaný DVZ)}$$

Redukce DVZ:

$$100 \% \text{ z } 550,- \text{ Kč} = 550,- \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 240,- \text{ Kč} = 144,- \text{ Kč}$$

$$\text{k } 289,836 \text{ Kč se nepřihlíží} \quad \Sigma 694,- \text{ Kč (redukovaný DVZ)}$$

Výše PPM:

$$69 \% \text{ z } 694,- \text{ Kč} = 479,- \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = \mathbf{93.884,- \text{ Kč celkem}}$$

Kalendářní rok 2009:

$$395.220,- : 365 = 1.082,79 \text{ Kč (neredukovaný DVZ)}$$

Redukce DVZ:

$$100 \% \text{ z } 786,- \text{ Kč} = 786,00 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 296,79 \text{ Kč} = 178,07 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 964,07 \text{ Kč} - \text{ po zaokrouhlení } 965 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}$$

Výše PPM:

70 % z 965,- Kč = 676,- Kč x 196 dnů = **132.496,- Kč celkem**

Kalendářní rok 2010:

395.220,- : 365 = 1.082,79 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 791,- Kč = 791,00 Kč

60 % z 291,79 Kč = 175,07 Kč

Σ 966,07 Kč - po zaokrouhlení 967 Kč (redukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

90 % z 791,- Kč = 711,90 Kč

60 % z 291,79 Kč = 175,07 Kč

Σ 886,97 Kč - po zaokrouhlení 887 Kč (redukovaný DVZ)

Výše PPM:

70 % z 967,- Kč = 677,- Kč x 166 dnů (od 7. 5. – 31. 5. a od 1. 7. do 18. 11.) = 112.382,- Kč

60 % z 887,- Kč = 533,- Kč x 30 dnů (červen) = 15.990,-

Celkem 128.372,- Kč

Kalendářní rok 2011:

395.220,- : 365 = 1.082,79 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 825,- Kč = 825,- Kč

60 % z 257,79 Kč = 154,67 Kč

Σ 979,67 Kč - po zaokrouhlení 980,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše PPM:

70 % z 980,- Kč = 686,- Kč x 196 dnů = **134.456,- Kč celkem**

Kalendářní rok 2012:

395.220,- : 366 = 1.079,84 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 838,- Kč = 838,00 Kč

60 % z 241,84 Kč = 145,10 Kč

Σ 983,10 Kč - po zaokrouhlení 984,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše PPM:

70 % z 984,- Kč = 689,- Kč x 196 dnů = **135.044,- Kč celkem**

Modelová situace č. 4 – výpočet vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

Kalendářní rok 2008:

350.850,- : 339 (366 – 5 – 22) = 1.034,9557 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 550,- Kč = 550,- Kč

60 % z 240,- Kč = 144,- Kč

k 244,9557 Kč se nepřihlíží Σ 694,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše VPTM:

srpen: 18.250,- (9.750,- + 8.900,-) : 31 (počet dnů v měsíci) = 588,70967

denní výše VPTM: 694,- Kč – 588,70967 = 105,29033 - po zaokrouhlení 106,- Kč

od 11. – 31. srpna, tj. 21 dnů x 106 = **2.226,- Kč celkem**

září: 8.900,- : 22 (30- 8DPN) = 404,54545

denní výše VPTM: 694,- Kč – 404,54545 = 289,45455 - po zaokrouhlení 290,- Kč

od 1. – 21. září, tj. 21 dnů x 290,- = 6.090,- Kč

za 30. září, tj. 1 den x 290,- = 290,- Kč - **6.380,- Kč celkem**

říjen: 33.100,- (12.000,- + 21.000,-) : 31 (počet dnů v měsíci) = 1.067,7419 Kč

Vzhledem k tomu, že započitatelný příjem je vyšší než DVZ, VPTM nenáleží.

Kalendářní rok 2009:

350.850,- : 343 (365 – 22) = 1.022,89 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 786,00 Kč = 786,00 Kč

60 % z 236,89 Kč = 142,13 Kč

Σ 928,13 Kč - po zaokrouhlení 929,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše VPTM:

srpen: $18.250,- (9.750,- + 8.900,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 588,70967

denní výše VPTM: $929,- \text{ Kč} - 588,70967 = 340,29033$ - po zaokrouhlení 341,- Kč

od 11. – 31. srpna, tj. 21 dnů x 341 = **7.161,- Kč celkem**

září: $8.900,- : 22$ (30- 8DPN) = 404,54545

denní výše VPTM: $929,- \text{ Kč} - 404,54545 = 524,45455$ - po zaokrouhlení 525,- Kč

od 1. – 21. září, tj. 21 dnů x 525,- = 11.025,- Kč

za 30. září, tj. 1 den x 525,- = 525,- Kč - **11.550,- Kč celkem**

říjen: $33.100,- (12.000,- + 21.000,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 1.067,7419 Kč

Vzhledem k tomu, že započitatelný příjem je vyšší než DVZ, VPTM nenáleží.

Kalendářní rok 2010:

$350.850,- : 343$ (365 – 22) = 1.022,89 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 791,00 Kč = 791,00 Kč

60 % z 231,89 Kč = 139,13 Kč

Σ 930,13 Kč - po zaokrouhlení 931,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše VPTM:

srpen: $18.250,- (9.750,- + 8.900,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 588,70967

denní výše VPTM: $931,- \text{ Kč} - 588,70967 = 342,29033$ - po zaokrouhlení 343,- Kč

od 11. – 31. srpna, tj. 21 dnů x 343 = **7.203,- Kč celkem**

září: $8.900,- : 22$ (30- 8DPN) = 404,54545

denní výše VPTM: $931,- \text{ Kč} - 404,54545 = 526,45455$ – po zaokrouhlení 527,- Kč

od 1. – 21. září, tj. 21 dnů x 527,- = 11.067,- Kč

za 30. září, tj. 1 den x 527,- = 527,- Kč - **11.594,- Kč celkem**

říjen: $33.100,- (12.000,- + 21.000,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 1.067,7419 Kč

Vzhledem k tomu, že započitatelný příjem je vyšší než DVZ, VPTM nenáleží.

Kalendářní rok 2011:

$350.850,- : 343$ (365 – 22) = 1.022,89 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 825,00 Kč = 825,00 Kč

60 % z 197,89 Kč = 118,73 Kč

Σ 943,73 Kč - po zaokrouhlení 944,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše VPTM:

srpen: $18.250,- (9.750,- + 8.900,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 588,70967

denní výše VPTM: $944,- \text{ Kč} - 588,70967 = 355,29033$ - po zaokrouhlení 356,- Kč

od 11. – 31. srpna, tj. 21 dnů x 356,- = **7.476,- Kč celkem**

září: $8.900,- : 22$ (30- 8DPN) = 404,54545

denní výše VPTM: $944,- \text{ Kč} - 404,54545 = 539,45455$ - po zaokrouhlení 540,- Kč

od 1. – 21. září, tj. 21 dnů x 540,- = 11.340,- Kč

za 30. září, tj. 1 den x 540,- = 540,- Kč - **11.880,- Kč celkem**

říjen: $33.100,- (12.000,- + 21.000,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 1.067,7419 Kč

Vzhledem k tomu, že započitatelný příjem je vyšší než DVZ, VPTM nenáleží.

Kalendářní rok 2012:

$350.850,- : 339$ (366 – 5 – 22) = 1.034,96 Kč (neredukovaný DVZ)

Redukce DVZ:

100 % z 838,00 Kč = 838,00 Kč

60 % z 196,96 Kč = 118,18 Kč

Σ 956,18 Kč - po zaokrouhlení 957,- Kč (redukovaný DVZ)

Výše VPTM:

srpen: $18.250,- (9.750,- + 8.900,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 588,70967

denní výše VPTM: $957,- \text{ Kč} - 588,70967 = 368,29033$ - po zaokrouhlení 369,- Kč

od 11. – 31. srpna, tj. 21 dnů x 369 = **7.749,- Kč celkem**

září: $8.900,- : 22$ (30- 8DPN) = 404,54545

denní výše VPTM: $957,- \text{ Kč} - 404,54545 = 552,45455$ - po zaokrouhlení 553,- Kč

od 1. – 21. září, tj. 21 dnů x 553,- = 11.613,- Kč

za 30. září, tj. 1 den x 553,- = 553,- Kč - **12.166,- Kč celkem**

říjen: $33.100,- (12.000,- + 21.000,-) : 31$ (počet dnů v měsíci) = 1.067,7419 Kč

Vzhledem k tomu, že započitatelný příjem je vyšší než DVZ, VPTM nenáleží.

Modelová situace č. 5 – peněžitá pomoc v mateřství

Kalendářní rok 2008:

Neredukovaný DVZ u všech tří zaměstnavatelů překračuje maximální DVZ platný pro rok 2008, proto bude PPM náležet ze všech pojištění v maximální denní výši.

Maximální redukováný DVZ = 694,- Kč

Denní výše dávky (69 %) = 479,- Kč x 196 dnů = 93.884,- Kč x 3 = **281.652,- Kč celkem.**

Kalendářní rok 2009:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude PPM náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

Neredukovaný DVZ = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 Kč

Neboť neredukovaný DVZ přesahuje maximální výši DVZ platného pro rok 2009, bude PPM poskytnuta v její maximální denní výši.

Maximální redukováný DVZ = 1.375,- Kč

Denní výše dávky (70%) = 963,- Kč x 196 dnů = **188.748,- Kč celkem.**

Kalendářní rok 2010:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude PPM náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

Neredukovaný DVZ = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 Kč

Neboť neredukovaný DVZ přesahuje maximální výši DVZ platného pro rok 2010, bude PPM poskytnuta v její maximální denní výši vyjma měsíce června, tj. 30 dnů, za který náležela pouze v maximální výši nemocenského.

Maximální redukováný DVZ = 1.384,- Kč

Denní výše dávky (70%) = 969,- Kč x 166 dnů = 160.854,- Kč

Denní výše dávky (60%) = 783,- Kč x 30 dnů = 23.490,- Kč

Σ 184.344,- Kč celkem.

Kalendářní rok 2011:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude PPM náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$$100 \% \text{ z } 825,00 \text{ Kč} = 825,00 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 412,00 \text{ Kč} = 247,20 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 1182,18 \text{ Kč} = 354,65 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.426,85 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.427 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}$$

$$\text{Denní výše dávky (70\%)} = 999,- \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = \mathbf{195.804,- \text{ Kč celkem.}}$$

Kalendářní rok 2012:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude PPM náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$$100 \% \text{ z } 838,00 \text{ Kč} = 838,00 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 419,00 \text{ Kč} = 251,40 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 1162,18 \text{ Kč} = 348,65 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.438,05 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.439 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}$$

$$\text{Denní výše dávky (70\%)} = 1.008,- \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = \mathbf{197.568,- \text{ Kč celkem.}}$$

Modelová situace č. 6 – ošetřovné**Kalendářní rok 2008:**

Neredukovaný DVZ u všech tří zaměstnavatelů překračuje maximální DVZ platný pro rok 2008, proto bude ošetřovné náležet ze všech pojištění v maximální denní výši.

$$\text{Maximální redukovaný DVZ} = 639,- \text{ Kč}$$

$$\text{Denní výše dávky (60 \%)} = 384,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 3.456,- \text{ Kč} \times 3 = \mathbf{10.368,- \text{ Kč celkem.}}$$

Kalendářní rok 2009:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude ošetřovné náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$$

Neboť neredukovaný DVZ přesahuje maximální výši DVZ platného pro rok 2009, bude ošetřovné poskytnuto v její maximální denní výši.

$$\text{Maximální redukováný DVZ} = 1.296,- \text{ Kč}$$

$$\text{Denní výše dávky (60\%)} = 778,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = \mathbf{7.002,- \text{ Kč celkem.}}$$

Kalendářní rok 2010:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude ošetřovné náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$$

Neboť neredukovaný DVZ přesahuje maximální výši DVZ platného pro rok 2010, bude ošetřovné poskytnuto v jeho maximální denní výši. Avšak pouze v délce 6 kalendářních dnů, neboť v tomto období byla u této dávky zavedena tzv. karenční doba.

$$\text{Maximální redukováný DVZ} = 1.305,- \text{ Kč}$$

$$\text{Denní výše dávky (60\%)} = 783,- \text{ Kč} \times 6 \text{ dnů} = \mathbf{4.698,- \text{ Kč celkem.}}$$

Kalendářní rok 2011:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude ošetřovné náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 825,00 \text{ Kč} = 742,50 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 412,00 \text{ Kč} = 247,20 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 1182,18 \text{ Kč} = 354,65 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.344,35 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.345 \text{ Kč (redukováný DVZ)}$$

$$\text{Denní výše dávky (60\%)} = 807,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = \mathbf{7.263,- \text{ Kč celkem.}}$$

Kalendářní rok 2012:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude PPM náležet již pouze jedenkrát. Neredukovaným DVZ však bude úhrn DVZ ze všech tří pojištění.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 838,00 \text{ Kč} = 754,20 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 419,00 \text{ Kč} = 251,40 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 1162,18 \text{ Kč} = 348,65 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.354,25 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.355 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}$$

$$\text{Denní výše dávky (60\%)} = 813,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = \mathbf{7.317,- \text{ Kč celkem.}}$$

Modelová situace č. 7 – nemocenské**Kalendářní rok 2008:**

Neredukovaný DVZ u všech tří zaměstnavatelů překračuje maximální DVZ platný pro rok 2008, proto bude nemocenské náležet ze všech pojištění v maximální denní výši. Ze zaměstnání A a B za dobu 54 kalendářních dní, ze zaměstnání C za dobu 32 kalendářních dnů.

$$\text{Maximální redukovaný DVZ} = 639,- \text{ Kč}$$

Výše nemocenského ze zaměstnání A a B:

$$6. \text{ říjen} - 8. \text{ říjen: } 25 \% \text{ z } 639,- \text{ Kč, } 160,- \times 3 = 480,- \text{ Kč}$$

$$9. \text{ říjen} - 4. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 639,- \text{ Kč, } 384,- \times 27 = 10.368,- \text{ Kč}$$

$$5. \text{ listopad} - 28. \text{ listopad: } 66 \% \text{ z } 639,- \text{ Kč, } 422,- \times 24 = 10.128,- \text{ Kč}$$

$$\Sigma 20.976,- \text{ Kč} \times 2 = 41.952,- \text{ Kč}$$

Výše nemocenského ze zaměstnání C:

$$20. \text{ říjen} - 22. \text{ říjen: } 25 \% \text{ z } 639,- \text{ Kč, } 160,- \times 3 = 480,- \text{ Kč}$$

$$23. \text{ říjen} - 18. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 639,- \text{ Kč, } 384,- \times 27 = 10.368,- \text{ Kč}$$

$$19. \text{ listopad} - 20. \text{ listopad: } 66 \% \text{ z } 639,- \text{ Kč, } 422,- \times 2 = 844,- \text{ Kč}$$

$$\Sigma 11.692,- \text{ Kč}$$

$$\text{Celková výše nemocenského: } 41.952,- + 11.692,- \text{ Kč} = \mathbf{53.644,- \text{ Kč.}}$$

Kalendářní rok 2009:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude nemocenské náležet již pouze jedenkrát. V období prvních 14 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 6. 10. do 19. 10.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 6. 10. do 19. 10.

Zaměstnavatel C: náhrada mzdy od 20. 10. do 2. 11.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ. Pro období od 20. října do 2. listopadu a od 21. listopadu do 28. listopadu bude činit neredukovaný DVZ pouze úhrn DVZ zaměstnavatele A a B: $805,48 + 791,78 = 1.597,27$ Kč.

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 786,00 \text{ Kč} = 707,40 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 392,00 \text{ Kč} = 235,20 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 419,27 \text{ Kč} = 125,78 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.068,38 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.069 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

Pro období od 3. listopadu do 20. listopadu bude neredukovaný DVZ úhrnem všech tří DVZ: $805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18$ Kč. Protože přesahuje maximální DVZ, bude nemocenské poskytnuto z maximálního DVZ platného pro rok 2009, tj. z 1.296,- Kč.

Výše nemocenského:

$$20. \text{ říjen} - 2. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.069,- \text{ Kč, } 642,- \times 14 = 8.988,- \text{ Kč}$$

$$3. \text{ listopad} - 4. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.296,- \text{ Kč, } 778,- \times 2 = 1.556,- \text{ Kč}$$

$$5. \text{ listopad} - 20. \text{ listopad: } 66 \% \text{ z } 1.296,- \text{ Kč, } 856,- \times 16 = 13.696,- \text{ Kč}$$

$$21. \text{ listopad} - 28. \text{ listopad: } 66 \% \text{ z } 1.069,- \text{ Kč, } 706,- \times 8 = 5.648,- \text{ Kč}$$

$$\Sigma 29.888,- \text{ Kč.}$$

Kalendářní rok 2010:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude nemocenské náležet již pouze jedenkrát. V období prvních 14 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 6. 10. do 19. 10.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 6. 10. do 19. 10.

Zaměstnavatel C: náhrada mzdy od 20. 10. do 2. 11.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ. Pro období od 20. října do 2. listopadu a od 21. listopadu do 28. listopadu bude činit neredukovaný DVZ pouze úhrn DVZ zaměstnavatele A a B: $805,48 + 791,78 = 1.597,27$ Kč.

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 791,00 \text{ Kč} = 711,90 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 395,00 \text{ Kč} = 237,00 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 411,27 \text{ Kč} = 123,38 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.072,28 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.073 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

Pro období od 3. listopadu do 20. listopadu bude neredukovaný DVZ úhrnem všech tří DVZ: $805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18$ Kč. Protože přesahuje maximální DVZ, bude nemocenské poskytnuto z maximálního DVZ platného pro rok 2009, tj. z 1.305,- Kč.

Výše nemocenského:

$$20. \text{ říjen} - 2. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.073,- \text{ Kč, } 644,- \times 14 = 9.016,- \text{ Kč}$$

$$3. \text{ listopad} - 20. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.305,- \text{ Kč, } 783,- \times 18 = 14.094,- \text{ Kč}$$

$$21. \text{ listopad} - 28. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.073,- \text{ Kč, } 644,- \times 8 = 5.152,- \text{ Kč}$$

$$\Sigma 28.262,- \text{ Kč.}$$

Kalendářní rok 2011:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude nemocenské náležet již pouze jedenkrát. V období prvních 21 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 6. 10. do 26. 10.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 6. 10. do 26. 10.

Zaměstnavatel C: náhrada mzdy od 20. 10. do 9. 11.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ. Pro období od 27. října do 9. listopadu a od 21. listopadu do 28. listopadu bude činit neredukovaný DVZ pouze úhrn DVZ zaměstnavatele A a B: $805,48 + 791,78 = 1.597,27$ Kč.

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 825,00 \text{ Kč} = 742,50 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 412,00 \text{ Kč} = 247,20 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 360,27 \text{ Kč} = 108,08 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.097,78 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.098 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

Pro období od 10. listopadu do 20. listopadu bude neredukovaný DVZ úhrnem všech tří DVZ:
 $805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$.

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 825,00 \text{ Kč} = 742,50 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 412,00 \text{ Kč} = 247,20 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 1182,18 \text{ Kč} = 354,65 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.344,35 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.345 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

Výše nemocenského:

$$27. \text{ říjen} - 9. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.098,- \text{ Kč, } 659,- \times 14 = 9.226,- \text{ Kč}$$

$$10. \text{ listopad} - 20. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.345,- \text{ Kč, } 807,- \times 11 = 8.877,- \text{ Kč}$$

$$21. \text{ listopad} - 28. \text{ listopad: } 60 \% \text{ z } 1.098,- \text{ Kč, } 659,- \times 8 = 5.272,- \text{ Kč}$$

$$\Sigma 23.375,- \text{ Kč}.$$

Kalendářní rok 2012:

Neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění, bude nemocenské náležet již pouze jedenkrát. V období prvních 21 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 6. 10. do 26. 10.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 6. 10. do 26. 10.

Zaměstnavatel C: náhrada mzdy od 20. 10. do 9. 11.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ. Pro období od 27. října do 9. listopadu a od 21. listopadu do 28. listopadu bude činit neredukovaný DVZ pouze úhrn DVZ zaměstnavatele A a B: $805,48 + 791,78 = 1.597,27 \text{ Kč}$.

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 838,- \text{ Kč} = 754,20 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 419,- \text{ Kč} = 251,40 \text{ Kč}$$

$$30 \% \text{ z } 340,27 \text{ Kč} = 102,08 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 1.107,68 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 1.108 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

Pro období od 10. listopadu do 20. listopadu bude neredukovaný DVZ úhrnem všech tří DVZ:
 $805,48 + 791,78 + 821,92 = 2.419,18 \text{ Kč}$.

Redukce DVZ:

90 % z 838,- Kč = 754,20 Kč

60 % z 419,- Kč = 251,40 Kč

30 % z 1162,18 Kč = 348,65 Kč

Σ 1.354,25 Kč - po zaokrouhlení 1.355 Kč (redukovaný DVZ).

Výše nemocenského:

27. říjen – 9. listopad: 60 % z 1.108,- Kč, 665,- x 14 = 9.310,- Kč

10. listopad – 20. listopad: 60 % z 1.355,- Kč, 813,- x 11 = 8.943,- Kč

21. listopad – 28. listopad: 60 % z 1.108,- Kč, 665,- x 8 = 5.320,- Kč

Σ 23.573,- Kč.

Modelová situace č. 8 – nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství v souběhu z různých pojištění

Kalendářní rok 2008:

Neredukovaný DVZ u všech tří zaměstnavatelů překračuje maximální DVZ platný pro rok 2008, proto bude nemocenské i PPM náležet ze všech pojištění v maximální denní výši. Výše PPM ze zaměstnání A:

Maximální redukovaný DVZ pro PPM = 694,- Kč

Denní výše dávky (69 %) = 479,- Kč x 196 dnů = 93.884,- Kč

Výše nemocenského ze zaměstnání B a C:

5. březen – 7. březen: karenční doba 0,- Kč

8. březen – 3. duben: 60 % z 639,- Kč, 384,- x 27 = 10.368,- Kč

4. duben – 3. květen: 66 % z 639,- Kč, 422,- x 30 = 12.660,- Kč

4. květen – 30. květen: 72 % z 639,- Kč, 461,- x 27 = 12.447,- Kč

Σ 35.475,- Kč x 2 = 70.950,- Kč

Celková výše PPM a nemocenského: 93.884,- + 70.950,- = **164.834,- Kč.**

Kalendářní rok 2009:

Nejprve se vypočte PPM, na níž vzniká zaměstnankyni nárok na výplatu u zaměstnavatele A.

Neredukovaný DVZ = 805,48 Kč

Redukce DVZ:

$$100 \% \text{ z } 786,00 \text{ Kč} = 786,00 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 19,48 \text{ Kč} = 11,69 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 797,69 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 798 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

$$\text{Denní výše dávky (70 \%)} = 559,- \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = \mathbf{109.564,- \text{ Kč}}$$

Kalendářní rok 2010:

Nejprve se vypočte PPM, na níž vzniká zaměstnankyni nárok na výplatu u zaměstnavatele A.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$$100 \% \text{ z } 791,00 \text{ Kč} = 791,00 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 14,48 \text{ Kč} = 8,69 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 799,69 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 800 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

$$\text{Denní výše dávky (70 \%)} = 560,- \text{ Kč} \times 166 \text{ dnů} = 92.960,- \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$$90 \% \text{ z } 791,00 \text{ Kč} = 711,90 \text{ Kč}$$

$$60 \% \text{ z } 14,48 \text{ Kč} = 8,69 \text{ Kč}$$

$$\Sigma 720,59 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 721 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

$$\text{Denní výše dávky (60 \%)} = 433,- \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 12.990,- \text{ Kč}$$

$$\text{PPM celkem: } 92.960,- + 12.990,- = \mathbf{105.950,- \text{ Kč}}$$

Kalendářní rok 2011:

Nejprve se vypočte PPM, na níž vzniká zaměstnankyni nárok na výplatu u zaměstnavatele A.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$$100 \% \text{ z } 805,48 \text{ Kč} = 805,48 \text{ Kč} - \text{po zaokrouhlení } 806 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$$

$$\text{Denní výše dávky (70 \%)} = 565,- \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = \mathbf{110.740,- \text{ Kč}}$$

Kalendářní rok 2012:

Nejprve se vypočte PPM, na níž vzniká zaměstnankyni nárok na výplatu u zaměstnavatele A.

$$\text{Neredukovaný DVZ} = 805,48 \text{ Kč}$$

Redukce DVZ:

$100 \% \text{ z } 805,48 \text{ Kč} = 805,48 \text{ Kč}$ - po zaokrouhlení 806 Kč (redukovaný DVZ).

Denní výše dávky (70 %) = $565,- \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = \mathbf{110.740,- \text{ Kč}}$

Modelová situace č. 9 – nemocenské a ošetrovné v souběhu z různých pojištění

Kalendářní rok 2008:

Neredukovaný DVZ u všech tří zaměstnavatelů překračuje maximální DVZ platný pro rok 2008, proto bude nemocenské i ošetrovné náležet ze všech pojištění v jeho maximální denní výši.

Výše nemocenského ze zaměstnání A a B:

5. května – 7. května: karenční doba 0,- Kč

8. května – 3. června: $60 \% \text{ z } 639,- \text{ Kč}, \quad 384,- \times 27 = 10.368,- \text{ Kč}$

$\Sigma 10.368,- \text{ Kč} \times 2 = \mathbf{20.736,- \text{ Kč}}$

Výše POČR ze zaměstnání C:

Maximální redukovaný DVZ = 639,- Kč

Denní výše dávky (60 %) = $384,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = \mathbf{3.456,- \text{ Kč}}$

Celková výše nemocenského a POČR: $20.736,- + 3.456,- \text{ Kč} = \mathbf{24.192,- \text{ Kč}}$.

Kalendářní rok 2009:

Nemocenské bude náležet pouze jedenkrát, neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění. V období prvních 14 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 5. 5. do 18. 5.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 5. 5. do 18. 5.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ u zaměstnavatele A a B.

Neredukovaný DVZ = $1.191,78 + 1.165,18 = 2.356,96 \text{ Kč}$. Protože přesahuje maximální DVZ, bude nemocenské poskytnuto z maximálního DVZ platného pro rok 2009, tj. z 1.296,- Kč.

Výše nemocenského:

19. květen – 3. červen: $60 \% \text{ z } 1.296,- \text{ Kč}, \quad 778,- \times 16 = \mathbf{12.448,- \text{ Kč}}.$

Dále se vypočte výše nároku na ošetřovné uplatněného u zaměstnavatele C:

Neredukovaný DVZ = 805,48 Kč

Redukce DVZ:

$90 \% \text{ z } 786,00 \text{ Kč} = 707,40 \text{ Kč}$

$60 \% \text{ z } 19,48 \text{ Kč} = 11,69 \text{ Kč}$

$\Sigma 719,09 \text{ Kč} - \text{ po zaokrouhlení } 720 \text{ Kč (redukovaný DVZ)}.$

Denní výše dávky (60 %) = 432,- Kč $\times 9 \text{ dnů} = 3.888,- \text{ Kč}$

Hranice pro omezení výplaty dávek v souběhu činí v roce 2009 částku 934,- Kč (maximální nemocenské ve výši 72%). Přičemž platí, že výplata nemocenského má přednost před ošetřovným. Krátit se tedy bude denní výše ošetřovného.

Nárok na výplatu ošetřovného bude tedy činit pouze:

$934,- \text{ Kč} \text{ minus } 778,- \text{ Kč} = 156,- \text{ denně, tzn. } 156,- \times 9 \text{ dnů} = \mathbf{1.404,- \text{ Kč}}$

Celkem k výplatě: $12.448,- + 1.404,- = \mathbf{13.852,- \text{ Kč}}.$

Kalendářní rok 2010:

Nemocenské bude náležet pouze jedenkrát, neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění. V období prvních 14 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 5. 5. do 18. 5.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 5. 5. do 18. 5.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ u zaměstnavatele A a B.

Neredukovaný DVZ = $1.191,78 + 1.165,18 = 2.356,96 \text{ Kč}.$

Redukce DVZ:

$90 \% \text{ z } 791,00 \text{ Kč} = 711,90 \text{ Kč}$

$60 \% \text{ z } 395,00 \text{ Kč} = 237,00 \text{ Kč}$

$30\% \text{ z } 1.170,96 \text{ Kč} = 351,29 \text{ Kč}$

Σ 1.300,19 Kč - po zaokrouhlení 1.301 Kč (redukovaný DVZ).

Výše nemocenského:

19. květen – 3. červen: $60 \% \text{ z } 1.301,- \text{ Kč}, \quad 781,- \times 16 = \mathbf{12.496,- \text{ Kč}}$

Dále se vypočte výše nároku na ošetřovné uplatněného u zaměstnavatele C:

Neredukovaný DVZ = 805,48 Kč

Redukce DVZ:

$90 \% \text{ z } 791,00 \text{ Kč} = 711,90 \text{ Kč}$

$60 \% \text{ z } 14,48 \text{ Kč} = 8,69 \text{ Kč}$

Σ 720,59 Kč - po zaokrouhlení 721 Kč (redukovaný DVZ).

Denní výše dávky (60 %) = $433,- \text{ Kč} \times 6 \text{ dnů} = 2.598,- \text{ Kč}$

Hranice pro omezení výplaty dávek v souběhu z různých pojištění činí v roce 2010 částku 783,- Kč (maximální nemocenské). Přičemž platí, že výplata nemocenského má přednost před ošetřovným. Krátit se tedy bude denní výše ošetřovného.

Nárok na výplatu ošetřovného bude tedy činit pouze:

$783,- \text{ Kč} \text{ minus } 781,- \text{ Kč} = 2,- \text{ denně, tzn. } 2,- \times 6 \text{ dnů} = \mathbf{12,- \text{ Kč}}$

Celkem k výplatě: $12.496,- + 12,- = \mathbf{12.508,- \text{ Kč}}$.

Kalendářní rok 2011:

Nemocenské bude náležet pouze jedenkrát, neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění. V období prvních 21 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 5. 5. do 25. 5.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 5. 5. do 25. 5.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ u zaměstnavatele A a B.

Neredukovaný DVZ = $1.191,78 + 1.165,18 = 2.356,96 \text{ Kč}$.

Redukce DVZ:

$90 \% \text{ z } 825,00 \text{ Kč} = 742,50 \text{ Kč}$

$60 \% \text{ z } 412,00 \text{ Kč} = 247,20 \text{ Kč}$

$30\% \text{ z } 1.119,96 \text{ Kč} = 335,99 \text{ Kč}$

Σ 1.325,69 Kč - po zaokrouhlení 1.326 Kč (redukovaný DVZ).

Výše nemocenského:

26. květen – 3. červen: $60 \% \text{ z } 1.326,- \text{ Kč}, \quad 796,- \times 9 = \mathbf{7.164,- \text{ Kč}}$

Dále se vypočte výše nároku na ošetrovné uplatněného u zaměstnavatele C:

Neredukovaný DVZ = 805,48 Kč

Redukce DVZ:

$90 \% \text{ z } 805,48 \text{ Kč} = 724,93 \text{ Kč} \quad - \text{ po zaokrouhlení } 725 \text{ Kč (redukovaný DVZ).}$

Denní výše dávky (60 %) = $435,- \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 3.915,- \text{ Kč}$

Hranice pro omezení výplaty dávek v souběhu z různých pojištění činí v roce 2011 částku 817,- Kč (maximální nemocenské). Přičemž platí, že výplata nemocenského má přednost před ošetrovným. Krátit se tedy bude denní výše ošetrovného.

Nárok na výplatu ošetrovného bude tedy činit pouze:

$817,- \text{ Kč} \text{ minus } 796,- \text{ Kč} = 21,- \text{ denně, tzn. } 21,- \times 9 \text{ dnů} = 189,- \text{ Kč}$

Celkem k výplatě: $7.164,- + 189,- = \mathbf{7.353,- \text{ Kč.}}$

Kalendářní rok 2012:

Nemocenské bude náležet pouze jedenkrát, neboť se jedná o stejný druh dávky uplatněný z více pojištění. V období prvních 21 dní bude zaměstnankyni náležet náhrada mzdy poskytovaná dle pracovně právních předpisů u každého zaměstnavatele takto:

Zaměstnavatel A: náhrada mzdy od 5. 5. do 25. 5.

Zaměstnavatel B: náhrada mzdy od 5. 5. do 25. 5.

Neredukovaným DVZ pro výpočet nemocenského bude opět úhrn DVZ u zaměstnavatele A a B.

Neredukovaný DVZ = $1.191,78 + 1.165,18 = 2.356,96 \text{ Kč.}$

Redukce DVZ:

$90 \% \text{ z } 838,00 \text{ Kč} = 754,20 \text{ Kč}$

$60 \% \text{ z } 419,00 \text{ Kč} = 251,40 \text{ Kč}$

$30\% \text{ z } 1.099,96 \text{ Kč} = 329,99 \text{ Kč}$

$\Sigma 1.335,59 \text{ Kč} \quad - \text{ po zaokrouhlení } 1.336 \text{ Kč (redukovaný DVZ).}$

Výše nemocenského:

26. květen – 3. červen: $60 \% \text{ z } 1.336,- \text{ Kč}, \quad 802,- \times 9 = \mathbf{7.218,- \text{ Kč}}$

Dále se vypočte výše nároku na ošetrovné uplatněného u zaměstnavatele C:

Neredukovaný DVZ = 805,48 Kč

Redukce DVZ:

$90 \% \text{ z } 805,48 \text{ Kč} = 724,93 \text{ Kč}$ - po zaokrouhlení 725 Kč (redukovaný DVZ).

Denní výše dávky (60 %) = 435,- Kč x 9 dnů = 3.915,- Kč

Hranice pro omezení výplaty dávek v souběhu z různých pojištění činí v roce 2012 částku 830,- Kč (maximální nemocenské). Přičemž platí, že výplata nemocenského má přednost před ošetrovným. Krátit se tedy bude denní výše ošetrovného.

Nárok na výplatu ošetrovného bude tedy činit pouze:

$830,- \text{ Kč} \text{ minus } 802,- \text{ Kč} = 28,- \text{ denně, tzn. } 28,- \text{ x } 9 \text{ dnů} = 252,- \text{ Kč}$

Celkem k výplatě: $7.218,- + 252,- = \mathbf{7.470,- \text{ Kč}}$.