

4. Přílohy

Příloha č. 1 - Nemocenské pojištění v roce 2017

Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno **zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů. Jde o komplexní úpravu nemocenského pojištění, která zahrnuje jak okruh osob účastných nemocenského pojištění (tj. zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů i osob samostatně výdělečně činných), jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění, jakož i řízení v tomto pojištění.

Pojistné na nemocenské pojištění je upraveno zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Účast na nemocenském pojištění

Nemocenského pojištění jsou účastni **zaměstnanci** (kam řadíme i příslušníky ozbrojených sil a bezpečnostních sborů) a **osoby samostatně výdělečně činné** (dále jen „OSVČ“). **Zaměstnanci** jsou **povinně** účastni nemocenského pojištění, na rozdíl od **OSVČ**, jejichž nemocenské pojištění zůstává **dobrovolné**.

Od 1. 1. 2014 se nově definují některé pojmy:

- Za „zaměstnání“ se již nepovažuje právní vztah, na jehož základě vykonával zaměstnanec práci. Nově se za **zaměstnání** považuje činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, z níž mu plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti bez ohledu na druh pracovního vztahu.
- **Zaměstnanci** se rozumí osoby v době zaměstnání, pokud jim plynou nebo by mohly plynout příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v ČR, předmětem daně a nejsou od této daně osvobozeny.

Výjimka z této zásady platí pouze pro zastupitele územních samosprávních celků, kteří nejsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni, nebo ji nevykonávají ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva. Neuvolnění zastupitelé nejsou nadále účastni nemocenského pojištění, z jejich odměn se neplatí pojistné na sociální zabezpečení. Povinná účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance (s výjimkou zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce), pokud splňuje podmínky stanovené zákonem o nemocenském pojištění. Jedná se o dvě základní podmínky, a to o:

- **výkon práce** na území České republiky (dále jen „ČR“) v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či **pracovním vztahu**, který může účast na nemocenském pojištění založit,
- **minimální výši sjednaného příjmu** (jedná se o tzv. **rozhodný příjem**, jehož hranice byla od 1. 1. 2009 stanovena na **2 000 Kč. Tato částka se od 1. 1. 2012 zvýšila na částku 2 500 Kč**).

Od 1. 1. 2014 se ruší zvláštní úprava podmínek účasti na nemocenském pojištění pro krátkodobá zaměstnání, tj. zaměstnání, která neměla trvat a ani netrvala déle než 14 dnů. Zaměstnání se proto budou z hlediska podmínek účasti na nemocenském pojištění dělit na zaměstnání vykonávaná na základě dohody o provedení práce, na zaměstnání malého rozsahu a na ostatní zaměstnání.

Zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění jsou stanoveny při výkonu **zaměstnání malého rozsahu**. Zaměstnáním malého rozsahu se rozumí zaměstnání, v němž jsou splněny podmínky výkonu zaměstnání na území ČR, avšak není splněna podmínka sjednání příjmu ze zaměstnání ve stanovené výši. Jde o situace, kdy sjednaná měsíční částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem, anebo měsíční příjem nebyl sjednán vůbec. Při výkonu zaměstnání malého rozsahu je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl aspoň příjmu v příslušné rozhodné výši.

U zaměstnance činného na základě **dohody o provedení práce** vzniká povinná účast na nemocenském pojištění, pokud splňuje dvě podmínky, a to:

- výkon práce na území ČR a
- v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá, dosáhl započitatelného příjmu v částce vyšší než 10 000 Kč.

Od 1. 1. 2014 se zjednodušuje provádění nemocenského pojištění smluvních zaměstnanců, nebude se sledovat, zda jsou či nejsou pojištěni ve „třetím“ státě, v němž má zaměstnavatel sídlo.

Účast OSVČ na nemocenském pojištění vzniká na základě přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění.

Od 1. 1. 2014 OSVČ, která je účastna nemocenského pojištění OSVČ, již není z tohoto důvodu považována vždy za OSVČ vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost. I OSVČ vedlejší může být účastna nemocenského pojištění jako OSVČ, i když není povinna platit zálohy na důchodové pojištění. Minimální měsíční základ, který si může OSVČ určit pro placení pojistného na nemocenské pojištění, činí 5 000 Kč od 1. 1. 2012. Při sazbě 2,3 % činí minimální pojistné na nemocenské pojištění 115 Kč za kalendářní měsíc.

Další informace k účasti na nemocenském pojištění získáte na adrese: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/ucast-na-pojisteni/> a na adrese <http://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/ucast-na-pojisteni/nemocenske-pojisteni-osvc.htm>.

Nemocenské

Zaměstnanec nebo OSVČ, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, **má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů** počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti). OSVČ však pro získání nároku na nemocenské musí být účastna dobrovolného nemocenského pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Po dobu prvních 14 kalendářních dnů je zaměstnanec (nikoli OSVČ), kterému trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, **zabezpečen náhradou mzdy, kterou poskytuje zaměstnavatel podle zákoníku práce**. Během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny, avšak **náhrada mzdy, platu či odměny nebude příslušet za první 3 takovéto dny**. **Náhrada mzdy** náleží za pracovní dny a to při dočasné pracovní neschopnosti **od 4. pracovního dne** (při karanténě od prvního pracovního dne).

Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost.

Nemocenské náleží rovněž ve stanovených případech, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény) došlo po skončení pojištěného zaměstnání v tzv. **ochranné lhůtě**. Účelem ochranné lhůty je zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) dříve, než opět nastoupí další zaměstnání. Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí **7 kalendářních dnů** ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. U zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.

Ochranná lhůta neplyne

- z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně,
- z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovoleně v jiném zaměstnání,
- ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce,
- ze zaměstnání malého rozsahu,
- ze zaměstnání, které si žák nebo student sjednali výlučně na dobu školních prázdnin nebo jejich část,
- v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.



Výpočet dávek nemocenského pojištění

Určení denního vyměřovacího základu

Dávky se počítají z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost) se dělí počtem „započitatelných“ kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Takto stanovený průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic na denní vyměřovací základ.

Redukce denního vyměřovacího základu

Výši tří redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí formou Sdělení ve Sbírce zákonů.

V roce 2016 činí 1. redukční hranice 901 Kč, 2. redukční hranice 1 351 Kč, 3. redukční hranice 2 701 Kč.

V roce 2017 činí 1. redukční hranice 942 Kč, 2. redukční hranice 1 412 Kč, 3. redukční hranice 2 824 Kč.

Redukce se provede tak, že se započte

- do první redukční hranice
 - u nemocenského a ošetrového 90 % denního vyměřovacího základu,
 - u peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství 100 % denního vyměřovacího základu,
- z části denního vyměřovacího základu mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60 %,
- z části mezi druhou a třetí redukční hranicí se započte 30 %,
- k části nad třetí redukční hranicí se nepřihlídně.

Výše dávek nemocenského pojištění

- Výše **nemocenského** činí 60 % denního vyměřovacího základu od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- Výše **peněžité pomoci v mateřství** činí 70 % denního vyměřovacího základu.
- Výše **ošetrového** činí 60 % denního vyměřovacího základu.
- Výše **vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství** je stanovena ve výši rozdílu mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.

Další informace k nemocenskému pojištění na adrese <http://www.mpsv.cz/cs/7>