

2. Legislativní úprava nemocenského pojištění

Systém nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které při ztrátě příjmu v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu či karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění.

Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno **zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o nemocenském pojištění“). Jde o komplexní úpravu nemocenského pojištění, která zahrnuje jak okruh osob účastných nemocenského pojištění, 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.

K oblasti nemocenského pojištění se kromě zákona o nemocenském pojištění dále vztahují následující právní předpisy:

- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (upravuje pojistné na nemocenské pojištění),
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (upravuje náhradu mzdy nebo platu při pracovní neschopnosti),
- nařízení vlády č. 343/2017 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2016, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2016, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2018 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2018 a o zvýšení důchodů v roce 2018,
- sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 349/2017 Sb., kterým se vyhlašuje pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2018.

Účast na nemocenském pojištění

Nemocenského pojištění jsou účastni **zaměstnanci** (bližší určení viz § 5 zákona o nemocenském pojištění) a **osoby samostatně výdělečně činné** (dále též „OSVČ“). Zaměstnanci jsou povinně účastni nemocenského pojištění, na rozdíl od OSVČ, jejichž nemocenské pojištění zůstává dobrovolné.

Od 1. 1. 2014 byly nově definovány některé pojmy:

- Za „zaměstnání“ se již nepovažuje právní vztah, na jehož základě vykonával zaměstnanec práci. Nově se za zaměstnání pro účely nemocenského pojištění 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, které jsou účastny pojištění 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 samosprávných 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 též „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, od 1. 1. 2012 se zvýšila na částku **2 500 Kč**).

Od 1. 1. 2014 došlo ke zrušení zvláštní úpravy podmínek účasti na nemocenském pojištění pro krátkodobá zaměstnání, tj. zaměstnání, která neměla trvat a ani netrvala déle než 14 dnů. Zaměstnání se proto z hlediska podmínek účasti na nemocenském pojištění dělí 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 započítatelného 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 započítatelného příjmu v částce vyšší než 10 000 Kč.

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 s vedlejší výdělečnou činností 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 nebo platu**, kterou poskytuje zaměstnavatel podle zákoníku práce. Tato náhrada náleží za pracovní dny a to při dočasné pracovní neschopnosti **od 4. pracovního dne** (při karanténě od prvního pracovního dne). Náhrada nepřísluší za prvé 3 pracovní dny od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (tzv. karenční doba).

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 do dalšího 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 dovolené 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.

Jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek nebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku, **náleží mu nemocenské za kalendářní den v poloviční výši**, bez ohledu na to, zda má rodinné příslušníky. **Nárok na nemocenské nemá pojištěnec**, který si dočasnou pracovní neschopnost **přivodil úmyslně**. Pojištěnec nemá nárok na nemocenské ani v případě, kdy vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo z místa výkonu trestu odnětí svobody.

Uplatnění nároku na dávku nemocenského pojištění

Zaměstnanec předá žádost o dávku, vystavenou zpravidla od lékaře, svému zaměstnavateli, který ji spolu s podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, která provádí nemocenské pojištění zaměstnanců¹. K žádosti zaměstnance o dávku nemocenského pojištění je zaměstnavatel povinen vyplnit zákonem předepsaný tiskopis, jehož vydávání zajišťuje Česká správa sociálního zabezpečení. Jedná se o přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění. Tato příloha je uveřejněna na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení (viz níže). Na tiskopisu zaměstnavatel uvede především započitatelné příjmy zaměstnance v rozhodném období a počet tzv. „nezapočitatelných dnů“ v tomto rozhodném období, aby okresní správa sociálního zabezpečení mohla vypočítat denní výši dávky². Zaměstnavatelé přijímají žádosti o dávku i od svých bývalých zaměstnanců. **Služební útvary** provádějí nemocenské pojištění příslušníků Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace, vojáků z povolání, odsouzených ve výkonu trestu, kteří vykonávají práci ve výkonu trestu, a osob obviněných vykonávajících práci ve vazbě.

¹ O postupu při uplatnění nároku na nemocenské se více dozvíte zde: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/uplatnovani-naroku-a-vyplata-davek-nemocenskeho-pojisteni.htm#PNEM>

² O výplatě dávek nemocenského pojištění se více dozvíte zde: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/uplatnovani-naroku-a-vyplata-davek-nemocenskeho-pojisteni.htm#VYPLATA>



Výpočet dávek nemocenského pojištění

Dávky nemocenského pojištění 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 – v případě výplaty nemocenské dočasná pracovní neschopnost) 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.

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

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

V roce 2018 činila 1. redukční hranice 1 000 Kč, 2. redukční hranice 1 499 Kč, 3. redukční hranice 2 998 Kč.

Redukce se provede tak, že se započte:

- do první redukční hranice
 - u nemocenského, ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného 90 % denního vyměřovacího základu,
 - u peněžitě pomoci v mateřství, otcovské 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 hranici se nepřihlédne.

Výše nemocenského činí 60 % denního vyměřovacího základu od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti do 30. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti, od 31. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény sazba činí 66 % denního vyměřovacího základu a dále od 61. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény činí sazba nemocenského 72 % denního vyměřovacího základu.

Výše nemocenského u **dobrovolných členů integrovaného záchranného systému** (např. u dobrovolných hasičů) činí 100 % denního vyměřovacího základu, pokud tato dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa vznikla v důsledku zásahu (tj. v důsledku provádění záchranných a likvidačních prací), k němuž byla jednotka nebo složka integrovaného záchranného systému povolána. Tuto skutečnost pojištěnci potvrdí operační středisko integrovaného záchranného systému.

Další informace k nemocenskému pojištění naleznete na adrese <https://www.mpsv.cz/cs/7> a na adrese <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/nemocenske.htm>

Nejvýznamnější legislativní změny v oblasti nemocenského pojištění

Dlouhodobý vývoj dočasné pracovní neschopnosti je významně ovlivňován legislativními změnami, týkajícími se výše dávek nemocenského pojištění a počátku jejich poskytování. Nejdůležitější legislativní změny, které byly přijaty v systému nemocenského pojištění v období posledních dvou desetiletí a které významným způsobem ovlivňují i srovnatelnost dat zdravotnické statistiky, jsou následující:

- V roce 1999 byl zaveden systém redukčních hranic pro stanovení výše nemocenského a jejich pravidelná valorizace.

- S účinností od 1. 1. 2004 bylo prodlouženo rozhodné období pro zjištění denního vyměřovacího základu z kalendářního čtvrtletí na 12 kalendářních měsíců.
- V rámci stabilizace veřejných rozpočtů byla s účinností od 1. 1. 2008 **zavedena karenční doba** pro poskytování nemocenského, tzn. neposkytování nemocenských dávek za období prvních tří kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti (toto **opatření** bylo nálezem Ústavního soudu **zrušeno** s účinností od 30. 6. 2008); dále byla zkrácena ochranná lhůta ze 42 kalendářních dnů na 7 kalendářních dnů.
- S účinností od 1. 9. 2008 byla snížena sazba pro výpočet nemocenského za první 3 kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti z 60 % na 25 %.
- Dnem **1. 1. 2009** nabyl účinnosti nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., který zejména přenesl provádění nemocenského pojištění z tzv. velkých organizací (s více než 25 zaměstnanci) na orgány nemocenského pojištění (ČSSZ a OSSZ), posílil ochranné prvky proti zneužívání systému (**karenční doba, náhrada mzdy**), zvýšil počet redukčních hranic pro výpočet denního vyměřovacího základu ze dvou na tři, **zajínteresoval zaměstnavatele** na vývoji pracovní neschopnosti zaměstnanců (náhrada mzdy za prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti).
- Od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 začíná podpůrní doba u nemocenského až 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti, v období prvních 21 kalendářních dnů poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy nebo platu podle zákoníku práce.
- Od 1. 1. 2012 byl novelou zákoníku práce a zákona o nemocenském pojištění rozšířen okruh nemocensky pojištěných osob o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce při započitatelném příjmu vyšším než 10 tis. Kč v kalendářním měsíci.
- Od 1. 1. 2014 byla ukončena platnost přechodného ustanovení o délce poskytování náhrady mzdy nebo platu; nárok na nemocenské tedy vzniká od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- V roce 2016 došlo k významné změně ve stanovení místní příslušnosti zaměstnavatelů k OSSZ, která se již nemusí řídit pouze sídlem zaměstnavatele.
- S účinností od **1. února 2018** byla zavedena dávka **otcovské poporodní péče**, tzv. „otcovská“. Nárok na dávku má otec dítěte, který o dítě pečuje a osoba (muž nebo žena), která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, na základě rozhodnutí příslušného orgánu.
- Dále byla zavedena dávka **dlouhodobé ošetrovné**. U ošetřované osoby muselo dojít k závažnému zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 7denní hospitalizaci v nemocnici a v den propuštění bude potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů. Ošetřovaná osoba musí dát písemný souhlas k ošetřování konkrétní osobě.

