

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Vývoj nemocenských dávek v ČR od roku 1993 a dopad změn na
zaměstnance a zaměstnavatele

Vedoucí práce : Mgr Jana Šimečková

Autor práce: Vladimíra Krýzová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: čtvrtý

Forma studia: kombinovaná

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

13.3.2011

.....
Vladimíra Krýzová

Děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr.Janě Šimečkové za cenné rady při metodickém vedení práce, a vlídný osobní přístup, který posílil můj ztracený optimismus.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST - 8 -

1. Historie koncepce základních mezníků sociálního pojištění.....	- 8 -
1.1 Období do roku 1993	- 8 -
1.2 Koncepce nároku na dávky	- 9 -
1.2.1 Financování a provádění agendy nemocenského pojištění.....	- 13 -
2.1 Způsob financování nemocenského pojištění od roku 1993.....	- 15 -
2.2 Provádění nemocenského pojištění.....	- 17 -
2.2.1 Nemocenské dávky a stanovení jejich výše	- 18 -
3. Období od roku 1999 do roku 2008	- 20 -
3.1 Způsob financování nemocenského pojištění od roku 1999	- 21 -
3.2 Provádění nemocenského pojištění.....	- 22 -
3.2.1 Nemocenské dávky a stanovení jejich výše	- 22 -
4. Rok 2009.....	- 27 -
4.2.1 Nemocenské dávky a stanovení jejich výše	- 29 -

PRAKTICKÁ ČÁST - 33 -

5. Cíle a hypotéza.....	- 33 -
5.1 Cíle	- 33 -
5.2 Hypotéza	- 34 -
6. Metodika výzkumu.....	- 34 -
6.1 Seznámení s výzkumem.....	- 34 -
6.2 Metoda výzkumu	- 35 -
7. Období od roku 1993 do roku 1998	- 36 -
7.1.1 Rok 1993.....	- 39 -
7.1.2 Rok 1994.....	- 40 -
7.1.3 Rok 1995.....	- 41 -
7.1.5 Rok 1997.....	- 42 -
7.1.6 Rok 1998.....	- 42 -
7.2 Shrnutí.....	- 43 -
8. Období od roku 1999 do roku 2008	- 44 -
8.1 Modelace výpočtů.....	- 47 -
8.1.1 Rok 1999.....	- 47 -
8.1.2 Rok 2000.....	- 49 -
8.1.3 Rok 2001	- 50 -
8.1.4 Rok 2002	- 51 -
8.1.5 Rok 2003	- 52 -
8.1.6 Rok 2004.....	- 53 -
8.1.7 Rok 2005.....	- 54 -
8.1.8 Rok 2006.....	- 55 -
8.1.9 Rok 2007.....	- 56 -
8.1.10 Rok 2008	- 57 -
8.2 Shrnutí 1999 - 2008	- 61 -
9. Rok 2009.....	- 62 -
9.1 Výpočet nemocenské	- 62 -
9.2 Shrnutí rok 2009	- 64 -

10. Diskuze	- 65 -
ZÁVĚR	- 67 -
SEZNAM ZKRATEK.....	- 71 -
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	- 72 -
ELEKTRONICKÉ ZDROJE:	- 73 -
PRÁVNÍ PŘEDPISY:	- 73 -
SEZNAM PŘÍLOH:	- 73 -
ABSTRAKT	- 79 -
ABSTRACT	- 80 -

Úvod

Tématem své bakalářské práce jsem zvolila v posledních letech diskutovaný článek jednoho ze tří pilířů sociálního zabezpečení, kterým jsou dávky nemocenského pojištění zaměstnanců, které jsou spolu s důchodovým pojištěním součástí pilíře sociálního pojištění.

Je to oblast sociální politiky, která se dotýká všech, kteří pracují a pracujících důchodců, a splňují podmínky nemocensky pojištěných. Nemocenské pojištění má pak úlohu eliminátora sociálního rizika, kterým může být vlastní pracovní neschopnost či péče o jiného člena rodiny, tedy situace, které znemožňují vykonávat zaměstnání.

Systém vycházel z právního zázemí, které bylo po dobu téměř čtyřiceti let změněno několikrát. Zásadním průsečíkem ve změnách se stala devadesátá léta dvacátého století . Od tohoto zlomu, který se dotknul nejen způsobu výpočtu dávek, ale také způsobu financování systému, dochází každoročně k úpravám a opatřením, které vycházejí ze statistických zjištění a měly by předcházet nadbytečnému čerpání těchto dávek.

Hlavním cílem práce je mimo stručného přiblížení historie vývoje sociálního pojištění v nejdůležitějších datech, zaměřeni na podrobnější analýzu změn systému nemocenského pojištění od roku 1993 do roku 2009 týkající se výpočtu dávek zaměstnanců, prezentovanou prostřednictvím modelových výpočtů vedených podle úprav příslušných pro jednotlivá období, jejich porovnání a vyhodnocení. Dále základní náhled na tvorbu příjmů do fondu nemocenského pojištění, na čerpání prostředků na výplatu nemocenských dávek zaměstnanců a průměrné trvání pracovní neschopnosti v grafickém znázornění podloženém výkladem příslušné legislativy .V závěru práce , se budu snažit vyhodnotit na základě poznatků získaných z provedené analýzy, tak z vlastních provedených rovnání , dopad těchto změn na zaměstnance a zaměstnavatele. Současně se budu snažit potvrdit či vyvrátit stanovenou hypotézu a odpovědět na doplňující otázky vztahující se k problematice tématu.

Teoretická část práce obsahuje pro pochopení tématu nezbytný nástin vývoje nemocenského pojištění a stručný přehled změn do roku 1993, který současně otevírá téma mé práce a je mezníkem pro stanovení jednotlivých etap prováděných změn. Ty jsou pak vždy za každé vytyčené období popsány.

Praktická část práce je strukturována stejně jako teoretická část, podle jednotlivých etap s vynecháním historie, od roku 1993, za použití faktických údajů, výpočtů

a výsledných hodnocení, která budou následně využita jako podklad pro stanovisko k dopadu změn.

Nemocenskou dávkou je zde myšleno nemocenské, a to pouze nemocenské zaměstnanců, které je nejčastěji čerpanou dávkou, a může být nárokováno každým, kdo uzavře pracovní poměr zakládající nemocenské pojištění. Podrobným popisem a výpočty ostatních dávek nemocenského pojištění se práce nezabývá, jelikož se jedná o téma velmi obsáhlé.

V bakalářské práci jsem použila metodu analýzy odborné literatury, legislativních předpisů, pojistněmatematických zpráv, statistických zdrojů, internetových zdrojů a výtažků z odborně zaměřených článků.

Teoretická část

1. Historie koncepce základních mezníků sociálního pojištění

První kapitola bude stručným průřezem legislativních změn posledních šedesáti roků fungování nemocenského pojištění, s podrobnějším zaměřením na období od roku 1993, který byl zlomovým rokem jak pro stanovení způsobu výpočtu dávek, tak pro systém jejich financování. Nemocenskými dávkami jsou zde míněny peněžité dávky nemocenského pojištění-nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Ostatní dávky-porodné, pohřebné a přídavky na děti zmíním pouze okrajově. Cílem není podrobná analýza systému, ale nástin četnosti důležitých mezníků, kterými oblast prošla v návaznosti na politické, hospodářské a ekonomické vlivy. Pokusím se v ní popsat a zmapovat princip nemocenského pojištění, jeho vývoj a vliv novelizací právního systému na čerpání nemocenských dávek.

1.1 Období do roku 1993

Právo sociálního zabezpečení se začalo jako samostatný obor sociální politiky formovat až po II.světové válce. Jednotlivá schémata sociálního zabezpečení nebyla vytvořena současně. Nejdříve byly řešeny otázky podpor chudým. Základní pojišťovací schémata pak byla počínaje rokem 1883 zaměřena na kompenzaci ztráty výdělku v důsledku nemoci, pak pracovního úrazu a nemoci z povolání, stáří, a nakonec byly uzákoněny podpory v nezaměstnanosti. Návazně pak byly vytvářeny další sociální dávky, např. rodinné přídavky.¹ Přijetím zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění², byla vytvořena jednotná soustava národního pojištění, která přinesla zrovnoprávnění dělníků a ostatních zaměstnanců a pamatovala i na samostatně hospodařící osoby. „Zákon sjednocoval doposud různé systémy pojištění dělníků a ostatních výdělečně činných osob a zaváděl provádění jediným nositelem - Ústřední národní pojišťovnou, která se stala právním nástupcem řady nositelů pojištění v oboru pensijního, provizního,

¹ Srov. VEČEŘA, Miloš. Sociální stát : Východiska a přístupy. , s. 86

² Srov. http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s.693

důchodového a nemocenského pojištění.“³ Zahrnoval pojištění nemocenské do něhož spadaly dávky v nemoci a mateřství, dávky peněžité a věcné, a obsahoval také pojištění důchodové, které pamatovalo na invaliditu, ovdovění, smrt, úraz a stáří.

Tak byl vytvořen systém, který měl zajišťovat pokrytí sociálních událostí všech osob výdělečně činných . Jednalo se o sociální potřeby od narození do smrti.⁴

Politické změny, které přinesl rok 1948 a které znamenaly likvidaci samostatně výdělečně činných osob, čímž došlo k nárůstu pojištěnců z titulu zaměstnance, byly prvním krokem k opouštění idey národního pojištění. V této době došlo rovněž ke znárodnění léčeben a ústavů pro ošetřování a tyto spadly výhradně do kompetence Ministerstva zdravotnictví. Zdravotní péče tak byla vymaněna z vlivu národního pojištění. Od roku 1953 tak bylo zdravotnictví zcela financováno ze státního rozpočtu.⁵

Rok 1952 přinesl myšlenku „likvidace“ národního pojištění. Byl přijat zákon č. 102/1951 Sb.⁶, o přebudování národního pojištění. Od 1.1. 1952 bylo nemocenské svěřeno Revolučnímu odborovému hnutí (dále jen „ROH“) a jeho prováděním se měly zabývat závody. „Ty prováděly pro nemocenské pojištění potřebné administrativní úkony.“⁷ Vyplácely i rodinné přídatky.

1.2 Koncepce nároku na dávky

„Příjmy a výdaje nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení měly být nadále rozpočtovány ve státním rozpočtu, jak se již dělo od roku 1950.“⁸ Rozdělování těchto prostředků formou jednotlivých dávek se uskutečňuje v závodech. „Závod vyplácí peněžité dávky a obstarává všechny administrativní úkony spojené s prováděním nemocenského pojištění.“⁹ Závod o tyto prostředky musí pečovat , nesmí je využívat k jiným účelům, než k těm, ke kterým jsou určeny. Je povinen tyto prostředky vykazovat odděleně.

³ http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s 693

⁴ Srov.http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf s. 693

⁵ Srov. http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s.697

⁶ Srov.http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s. 697

⁷ Karel Kalina a kol. Kontrola provádění nemocenského pojištění v závodech. s. 9

⁸ http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s.698

⁹ Karel Kalina a kol. Kontrola provádění nemocenského pojištění v závodech. s. 9

V období roků 1952-1956 docházelo postupně k zániku národního pojištění. Došlo ke zmíněnému svěřeni nemocenského pojištění ROH .

„Změna dávkového systému byla pak dovršena k 1.1.1957 přijetím zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců č. 54/1956 Sb., zákona o sociálním zabezpečení č.55/1956 Sb., a vládního nařízení č.56/1956 Sb., pro pojištění členů JZD.“¹⁰

„Ve druhé polovině padesátých let krystalizoval systém zabezpečení v nemoci, při dlouhodobě snížené pracovní schopnosti (zabezpečení z titulu invalidity důchodem), těhotných žen a matek, starých občanů, výchovy dětí v rodině (rodinnými přídatky), rodinných příslušníků zabezpečené osoby“¹¹ (pohřebním).

Expanzí průmyslových podniků došlo k rozšíření pracovních možností pro ženy, a jejich ekonomická aktivita vedla k nutnosti právních úprav, které se týkaly například zabezpečení žen po dobu péče o dítě. Populační vývoj byl chápán jako důležitý článek společenského růstu.

Nemocenské a peněžité pomoci v mateřství obsahovaly prvky, které měly ovlivnit fluktuaci,¹² to znamená, že zaměstnanci museli splňovat určité podmínky, aby nároku na dávku dosáhli. Například výše dávky byla vázána na délku pracovního poměru u téhož zaměstnavatele.¹³ Statistiky vykazovaly do té doby velmi vysokou nemocnost, úrazovost a výše zmíněnou fluktuaci.

Úprava, která vázala výši dávek na nepřerušovaný pracovní poměr znevýhodňovala převážně zaměstnance nižších věkových skupin.

Stanovení a výši dávek upravoval §17 a §18 zákona č. 54/1956 Sb, o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Od 1.1.1957 se nemocenské stanovilo z průměrné čisté mzdy zaměstnance připadající na pracovní den, nejvýše však z částky 100 Kčs při pětidenním pracovním týdnu.¹⁴ Tato částka byla upravena v těch případech, kdy pracovní doba zaměstnanců byla rozvržena na jiný počet pracovních dnů v průběhu týdne.

¹⁰ http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s.699

¹¹ http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s.706

¹² Srov.http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s.707

¹³ Srov.http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni-zabezpeceni.pdf . s.707

¹⁴ §17 odstavec 1, zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném k 1.1.1957

První významná úprava byla provedena zákonem č.67/1965 Sb., o některých změnách v nemocenském pojištění s platností od 1.1.1966. Zde došlo k významnému kroku při stanovení výše nemocenského. Sazby nemocenského a peněžité pomoci v mateřství , které byly určovány podle doby nepřerušného zaměstnání v témž podniku, se nově určují podle doby zaměstnání, do které se započítávají doby zaměstnání, které pracovník získal od 1.ledna 1966.¹⁵

Procentní sazby z čisté denní mzdy činily tyto částky:

Doba nepřerušného zaměstnání	První tři dny pracovní neschopnosti uvedeno v %	Od 4. dne pracovní neschopnosti uvedeno v %
Do 1 roku	50	60
Nad 1 rok do 5 let	60	70
Nad 5 let do 10 let	65	80
Nad 10 let	70	90

Tabulka č.1: autor, pramen: §18 zákona č. 54/1956 Sb. ve znění platném k 1.1.1966

V oblasti nemocenského pojištění (zabezpečení) došlo k dalším dílčím úpravám, zákonem č. 148/1983 Sb. o sjednocení sazeb nemocenského na 70% za první tři dny pracovní neschopnosti a na 90% od 4.dne pracovní neschopnosti.¹⁶ „Byla po téměř třiceti letech opuštěna konstrukce výše nemocenského závislá na délce zaměstnání postihující mladé zaměstnance. Zákonem č. 109/1984 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení, který nabyl účinnost od 1.1.1985, byla zvýšena hranice čisté denní mzdy pro výpočet dávek nemocenského pojištění na 150 Kčs (po téměř dvaceti letech, přičemž hranice 100 Kčs platila od roku 1957), pro horníky na 180 Kčs (nařízení vlády č.74/1982 Sb.).“¹⁷ Maximální denní výše nemocenské po jejím zvýšení pak činila pro 70% výši 105 Kčs za první tři dny pracovní neschopnosti, a od 4. dne pracovní neschopnosti pro 90% sazbu 135 Kčs .

Výše nemocenského byla odvozována z tabulky VIIb – A¹⁸, pro zaměstnance odměňované hodinovou mzdou, a podle tabulky VIIb – B¹⁹, pro zaměstnance

¹⁵ §1 odstavec 1, zákona č. 67/1965 Sb., o některých změnách v nemocenském pojištění, ve znění platném od 1.1.1966

¹⁶ §18 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném od 1.1.1984

¹⁷ http://www.komunistickepravo.cz/kapitoly/23_670-723_komunistickepravo-cz_Tomkova_Socialni_zabezpeceni.pdf . s.720

¹⁸ Srov.BĚLINA, Miroslav; ZEMANOVÁ, Jana. Dávky v mateřství a přídavky na děti. , s.372

¹⁹ Srov.BĚLINA, Miroslav; ZEMANOVÁ, Jana. Dávky v mateřství a přídavky na děti. , s.377

s měsíčním platem. Tabulky byly rozpracovány pro jednotlivé daňové skupiny a obsahovaly částky průměrné hrubé hodinové mzdy pracovníků se sazbou daně uvedenou v tabulce.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství měl samostatnou přepočítávací tabulku k určení čisté hodinové mzdy z hrubé hodinové mzdy pro soubor pracovníků se 42 hodinovou , 42,5 hodinovou , 41,25 hodinovou a 40 hodinovou týdenní pracovní dobou a pro jednotlivé daňové kategorie. Maximální částka čisté hodinové mzdy činila 17,80 Kčs.²⁰

Tato podoba výpočtu nemocenských dávek byla zachována až do 31.12.1992.

Přídavky na děti byly podmíněny tím, zda zaměstnanec odpracoval v měsíci 20 směn, výše závisela na počtu dětí v rodině a výši příjmu zaměstnance. Byly stanoveny pevné částky přídavků na děti od počtu dětí 1 - 4, přičemž na každé další dítě byla k výši náležející na čtyři děti přičtena pevná částka.

První změna výše přídavků byla provedena k 1.1.1960, ta byla vázána na hrubý měsíční výdělek zaměstnance, z jehož pojištění byly přídavky poskytovány . Byly stanoveny pevné částky na 1 - 5 dětí, přičemž na každé další dítě byly vyplácena pevná částka., její výše se odvíjela od hrubého příjmu zaměstnance. Čím byl příjem vyšší, tím byla pevná částka nižší.

Znevýhodněnou výši přídavků na děti pak pobírali soukromě hospodařící rolníci a ti, kdo vlastnili zemědělskou půdu.

Tato oblast byla později právně ošetřena vyhláškou č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek nemocenského pojištění, zákonem č. zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené a dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění v platném znění, vyhláškou č. 95/1968 Sb., o poskytování přídavků na děti v nemocenském pojištění v platném znění, nemocenská oblast pak vyhláškou Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.²¹

²⁰ Srov. BĚLINA, Miroslav; ZEMANOVÁ, Jana. Dávky v mateřství a přídavky na děti., s. 366- 371

²¹ Srov. BĚLINA, Miroslav; ZEMANOVÁ, Jana. Dávky v mateřství a přídavky na děti. 1. Praha : Práce, 1986. 392 s. ISBN 24-075-86.

Posledním z řady významnějších právních předpisů, které byly přijaty do konce osmdesátých let byl zákon č. 100/1988 Sb.²², o sociálním zabezpečení, který upravil některé dávky sociální péče a oblast důchodů.

1.2.1 Financování a provádění agendy nemocenského pojištění

Organizace a provádění nemocenského pojištění pracovníků bylo upraveno Opatřením ústřední rady odborů o organizaci a provádění nemocenského pojištění pracovníků, které bylo uveřejněno vyhláškou č. 91/1958 Sb., v platném znění.²³

Odvod pojistného nemocenského pojištění byl v zájmu zjednodušení upraven tak, že toto pojistné bylo zahrnuto v odvodu podnikových daní formou příspěvku na sociální zabezpečení, v zemědělské dani, popřípadě v odvodu z hrubého důchodu nebo zisku. U rozpočtových organizací, kde by docházelo jen k přelévání státních prostředků, bylo stanoveno, že pojistné nemocenského pojištění neplatí. Tím došlo k tomu, že naprostá většina závodů (organizací) odvádí pojistné nemocenského pojištění do státního rozpočtu přímo, nikoli prostřednictvím Správy nemocenského pojištění, nebo jde-li o rozpočtové organizace, neodvádí pojistné vůbec. Všechny závody (organizace), které nevykazují a neodvádějí Správě nemocenského pojištění pojistné nemocenského pojištění, si čerpají úhradu na vyplacené dávky nemocenského pojištění včetně mateřského příspěvku pomocí jednotného a závazně předepsaného měsíčního výkazu dávek nemocenského pojištění pracovníků.²⁴

Agenda nemocenského pojištění byla prováděna v závodech (organizacích)- tj. v organizačních složkách ve kterých byl zvolen závodní výbor ROH. Za malé závody, kterými se pro účely nemocenského pojištění rozuměla pracoviště, pro které se nevolí závodní výbory ROH, a na jehož pracovníky se přitom nevztahovala ani působnost jiného závodního výboru, prováděly za pracovníky malého závodu nemocenské pojištění příslušné okresní (Pražské) správy nemocenského pojištění.²⁵

Ty plnily v přiměřené míře takové úkoly, které v agendě provádění nemocenského pojištění v závodech spadaly do kompetence odborových orgánů, ale i samotných

²² Srov. VEČEŘA, Miloš. Sociální stát : Východiska a přístupy. , s. 85

²³ Srov. Karel Kalina a kol. Kontrola provádění nemocenského pojištění v závodech. s. 9

²⁴ Srov. Karel Kalina a kol. Kontrola provádění nemocenského pojištění v závodech. , s. 11

²⁵ Srov. Karel Kalina a kol. Kontrola provádění nemocenského pojištění v závodech. , s. 11

závodů tj. včetně samotného poskytování dávek nemocenského pojištění a mateřského příspěvku.

Vzhledem k tomu, že dávky vyplácela příslušná Správa nemocenského pojištění, neplatilo pro malý závod ustanovení odčítání dávek od pojistného, takže malý závod, který odváděl pojistné Správě nemocenského pojištění, předkládal příslušné krajské (Pražské) správě nemocenského pojištění výkaz pojistného a odváděl jí celé splatné pojistné.²⁶

System rozdělování prostředků formou jednotlivých dávek byl ponechán na bedrech závodů (později organizací) až do roku 2008, přičemž od 1.1.1996 došlo k oddělení výplaty podpory při narození dítěte, pohřebného a přídavků na děti do systému státní sociální podpory, která je v současné době spravována úřady práce.

2. Období od roku 1993 do roku 1998

Vznik samostatné České republiky s sebou přinesl nezbytně nutné legislativní úpravy, které se nevyhnuly ani oblasti nemocenského pojištění. V této kapitole přiblížím první ze tří významných etap vývoje. Trh práce v České republice prochází změnami, které souvisí s dlouhodobými restrukturalizačními tendencemi, tak také s cyklickými potížemi. „Zaměstnanost se od roku 1997 snižuje, což se promítá i do poklesu ekonomické aktivity obyvatelstva.“²⁷ Zaměstnanci často řeší čerpáním nemocenských dávek jiné sociální události, než je zhoršení zdravotního stavu, a to zejména problémy se ztrátou zaměstnání.

Obecně lze konstatovat, že posláním sociálního zabezpečení je kurativní péče související s tradičním posláním sociálního zabezpečení, jejímž úkolem je překonávat nepříznivé důsledky vlivů negativně ovlivňujících sociální integraci člověka. Poskytuje lidem pomoc v případě – nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození a invalidity, pracovního úrazu a nemoci z povolání, stáří, mateřství, rodičovství, a úmrtí živitele.²⁸

²⁶ Srov. Karel Kalina a kol. Kontrola provádění nemocenského pojištění v závodech. , s. 12

²⁷ MPSV, Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s.12

²⁸ Srov. http://www.szab-ch-vske.estranky.cz/clanky/prednasky/pravo-socialniho-zabezpeceni---predn_1_.html

2.1 Způsob financování nemocenského pojištění od roku 1993

Se vznikem České republiky došlo v důsledku hospodářských reforem k přijetí několika nových právních norem, které vedly k určité přestavbě a úpravě dosavadních systémů.

V souvislosti s realizací nové daňové soustavy s účinností od 1.ledna 1993 bylo nutno vyřešit otázku financování sociálního zabezpečení, zejména v otázce nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení.²⁹

„Nositelem pojištění pro civilní sféru je Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ), která vznikla v roce 1990 sloučením nositelů důchodového pojištění a nemocenského pojištění. Je samostatnou organizační složkou státu podřízenou MPSV.“³⁰

Právní úpravu vztahů financování obsahuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1.ledna 1993, stanoví zejména okruh poplatníků pojistného (včetně příspěvku na státní politiku zaměstnanosti) a způsob stanovení výše pojistného (odvod pojistného a povinnosti plátců pojistného). Okruh poplatníků je upraven v §5 a výše pojistného za zaměstnance i zaměstnavatele v §7 zákona č.589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti, v platném znění.

Podle tohoto zákona se vybírá pojistné na sociální zabezpečení (na nemocenské pojištění a důchodové pojištění) a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Systém sociálního pojištění je financován průběžným způsobem.To znamená, že výdaje na dávky v daném období jsou hrazeny z příjmů pojistného, které bylo vybráno v tomto období.³¹

Výběr pojistného na sociální zabezpečení tak začal být vybírán mimo daňový systém. Do této doby bylo pojistné na sociální pojištění součástí padesátiprocentní daně z objemu mezd, která podléhala zákonu č. 156/1989 Sb., o odvodech do státního rozpočtu, ve znění pozdějších předpisů.

V důsledku jeho působnosti byly upraveny stávající zákony zajišťující právní podporu

²⁹ Srov.HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. Nemocenské pojištění od roku 1993. Úvod, s. 11

³⁰ MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008. s. 7

³¹ Srov.MPSV, Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s.4

v této oblasti a to zejména zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Pro vytvoření rezervy do fondu sociálního zabezpečení byli plátcí daně z objemu mezd na které se vztahovala ustanovení zákona č. 156/1989 Sb., o odvodech do státního rozpočtu, zákona č. 157/1989 Sb., o důchodové dani a zákona č. 172/1988 Sb., o zemědělské dani, povinni zaplatit nejpozději do 8.ledna 1993 pojistné ve výši 27% ze základu pro tento odvod nebo tuto daň, který byl rozhodný pro zaplacení zálohy za tento odvod nebo tuto daň za prosinec 1992.³²

Vývoj příjmů sociálního pojištění je ovlivněn zejména vývojem počtu plátců pojistného (a tedy i vývojem zaměstnanosti) a průměrné platby připadající na jednoho pojištěnce. Oba tyto ukazatele jsou předurčeny demografickým a sociálně ekonomickým vývojem. „Dalším faktorem ovlivňujícím výši plateb je úspěšnost výběru pojistného.“³³

Výběrem pojistného je pověřena Česká správa sociálního zabezpečení, do státního rozpočtu přispívá více než 35%³⁴.

Pojistné na sociální zabezpečení zahrnuje celkem tři oblasti, na které občané a další plátcí pojistného státu přispívají. Jedná se o pojistné na nemocenské pojištění, pojistné na důchodové zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.³⁵

Z hlediska nemocenského pojištění se dělí zaměstnavatelé na organizace a malé organizace. Organizací se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců . Malá organizace je právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance. Přičemž malou organizaci lze považovat za organizaci tehdy, když za ní vede evidenci mezd jiná organizace, která sama není malou organizací.³⁶

Rozdělování zaměstnavatelů na organizace a malé organizace pro účely pojistného má význam z hlediska způsobu odvodu pojistného. Důvodem pro rozdílnost tohoto postupu je skutečnost, že zatímco organizace provádí nemocenské pojištění svých zaměstnanců a také jim vyplácí dávky, malá organizace tuto povinnost nemá. Veškerou odpovědnost za správnou výši pojistného, které platí zaměstnanec, a za jeho včasný

³² § 27 zákona č.589/1992 Sb., ve znění platném k 1.1.1993

³³ MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s.12

³⁴ <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/>

³⁵ Srov.HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. Nemocenské pojištění od roku 1993. Úvod, s. 11

³⁶ Srov.ŽENÍŠKOVÁ, M., et al Pojištění. In *Sociální a zdravotní pojištění*. s. 13-14

odvod nese zaměstnavatel (t.j. organizace nebo malá organizace). Zaměstnavatel má povinnost, aby pojistné, které odvádí za jednotlivé zaměstnance, srazil z příjmů, které jim zúčtoval.³⁷

V jednotlivých letech byla výše pojistného upravena takto:

(%)	1993) ³⁸	1994) ³⁹	1995	1996) ⁴⁰	1997	1998
Organizace a malá organizace (zaměstnavatel)	27	26,25	26,25	26	26	26
Nemocenské pojištění	3,6	3,6	3,6	3,3	3,3	3,3
Důchodové pojištění	20,4	20,4	20,4	19,5	19,5	19,5
Státní politika zaměstnanosti	3	2,25	2,25	3,2	3,2	3,2
Zaměstnanci	9	8,75	8,75	8	8	8
Nemocenské pojištění	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1
Důchodové pojištění	6,8	6,8	6,8	6,5	6,5	6,5
Státní politika zaměstnanosti	1	0,75	0,75	0,4	0,4	0,4
Celkem	36%	35%	35%	34%	34%	34%

Tabulka č.2: autor; pramen : zákon 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Příjmy z pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti zaujímají 40% celkových příjmů státního rozpočtu a je jimi zajištěno cca 90% všech sociálních transferů vyplácených ze státního rozpočtu.⁴¹

2.2 Provádění nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění je garantováno státem po stránce finanční i právní. Princip zásluhovosti se v nemocenském pojištění projevuje v minimálním rozsahu v důsledku současného uplatňování principu sociální solidarity ze stejných důvodů jako v systému důchodového pojištění.⁴²

³⁷ Srov.KAHOUN, V. Pojistné. In *Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti*. s. 64-65

³⁸ §7 odst. 1 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti ve znění platném k 1.1.1993

³⁹ §7 odst. 1 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti ve znění platném k 1.1.1994

⁴⁰ §7 odst. 1 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti ve znění platném k 1.1.1996

⁴¹ Srov.MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s. 12

⁴² Srov. MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s. 4

Pilířem pramenů pro oblast nemocenského pojištění, který je součástí ústavního pořádku České republiky, je usnesení předsednictva ČNR č.2/1993 Sb., o vyhlášení listiny základních práv a svobod. Konkrétně hlava IV. upravující hospodářská, sociální a kulturní práva občana. Například čl. 30, odst. 1-právo na přiměřené hmotné zabezpečení při ztrátě pracovní schopnosti.⁴³

Organizační uspořádání sociálního zabezpečení a úkoly občanů a organizací při plnění povinností spojených s prováděním úkonů ve věcech nemocenského pojištění, důchodového zabezpečení a výběru pojistného jsou vymezeny zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Systém provádění nemocenského pojištění navazuje na Opatření ústřední rady odborů o organizaci a provádění nemocenského pojištění pracovníků , uveřejněného vyhláškou č. 91/1958 Sb., v platném znění. - viz. kapitola 1.2.2

V praxi to znamená, že organizace , která má svou mzdovou účtárnu, přijímá žádosti o dávky nemocenského pojištění , které zpracovává na základě vlastních podkladů. Tyto pak odečte od celkového počtu pojistného na sociální zabezpečení, které je vypočteno za příslušný kalendářní měsíc, čímž si zúčtuje prostředky vynaložené na výplatu dávek. Podrobně je tento postup upraven zákony č. 582/1991 Sb., o provádění sociálního zabezpečení, č.589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

2.2.1 Nemocenské dávky a stanovení jejich výše

Právní úprava od 1.1.1993 změnila způsob a stanovení nemocenského. poskytování nemocenského již není vázáno konkrétním rozvržením pracovní doby a při jeho výpočtu nelze používat tabulky pro výpočet dávek nemocenského pojištění.⁴⁴

Základními podmínkami nároku na nemocenské jsou : účast na nemocenském pojištění v den vzniku pracovní neschopnosti, případně plyne-li ochranná lhůta ze skončeného zaměstnání, dále dočasná pracovní neschopnost a ztráta započitatelného příjmu z výdělečné činnosti, ze které je nemocenské poskytováno.⁴⁵

⁴³Srov. KAHOUN, V. Prameny právní úpravy nemocenského pojištění In. *Nemocenské pojištění*. s. 6

⁴⁴ Srov.HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. *Nemocenské pojištění od roku 1993*. s. 70

⁴⁵ Srov.KAHOUN, V. *Nemocenské*. In *Nemocenské pojištění*. s. 30

Právní prameny pro nemocenské dávky jsou zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění a vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Po oddělení lázeňské péče v roce 1993 do systémů zdravotního pojištění a oddělení přídavků na děti od roku 1996, porodného a pohřebného do systému státní sociální podpory, jsou ze systému nemocenského pojištění poskytovány následující dávky:⁴⁶

- o Nemocenské
- o podpora při ošetřování člena rodiny
- o peněžité pomoci v mateřství
- o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

„Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny od prvního dne nemoci a vypočítává se z průměrné hrubé mzdy za kalendářní čtvrtletí předcházející pojistné události.“⁴⁷ T.j. stanoví se procentní sazbou z denního vyměřovacího základu zaměstnance. Ten je závislý na započitatelném příjmu zaměstnance a jeho výše je tedy u každého zaměstnance jiná.⁴⁸ Z vyměřovacího základu je dále vypočtena procentní částka za první tři kalendářní dny ve výši 50% a procentní částka od čtvrtého kalendářního dne v výši 69%.

Podpora při ošetřování člena rodiny a peněžité pomoci v mateřství se stanoví stejným způsobem jako nemocenské, s tím, že skutečnosti, které se zjišťují ke dni vzniku pracovní neschopnosti, se zjišťují ke dni vzniku potřeby ošetřování člena rodiny či peněžité pomoci v mateřství. Procentní sazba jejich denní výše činila do 31.12.1993 67% a od 1.1.1994 69%. (*Pramen : ASPI – Server aspi.cssz.cz*)

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl denního vyměřovacího základu zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a vypočteného průměru započitatelných příjmů připadajícího na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po převedení.⁴⁹

⁴⁶ Srov. MPSV, Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s. 4

⁴⁷ MPSV, Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s. 4

⁴⁸ Srov. KAHOUN, V. Nemocenské. In *Nemocenské pojištění*. s. 37

⁴⁹ Srov. KAHOUN, V. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. In *Nemocenské pojištění*. s. 67

V průběhu období byly změněny hranice pro stanovení maximálního vyměřovacího základu. To znamená, že maximální vypočtená částka nemocenské na den nesměla překročit tento limit – viz. tabulka č. 3.

Denní vyměřovací základ v Kč	Rok	První 3 dny pracovní neschopnosti sazba v %	Od 4. dne pracovní neschopnosti sazba v %	Sazba pro OČR a PPvM v %	Maximální částka na den v Kč
190,-	1993	50	69	67	95/131/127*
270,-	1994 až rok 1998	50	69	69	135/186

Tabulka č.3: autor (pramen zákony č. 54/1956 Sb., a 88/1968 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Vysvětlivky pro zkratky: OČR – podpora při ošetřování člena rodiny

PPvM – peněžitá pomoc v mateřství

* denní výše OČR a PPvM pro sazbu 67%

Změny byly vždy přijaty s cílem snížit deficit veřejných financí. Výdaje na dávky nemocenského pojištění se v jejich důsledku snížily, neboť se snížily výše dávek, a to zejména nemocenského, za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti.⁵⁰

3. Období od roku 1999 do roku 2008

Kapitolou třetí přiblížím druhou významnou etapu vývoje a hledání optimálního systému pro výpočet a výplatu dávek zaměstnancům. Také toto období přineslo několik zásadních změn pro stanovení jejich výpočtu, které budou předmětem dalších kapitol.

Růst výdajů se od 1. října 1999 zrychluje, a to důsledkem změn provedených ve výpočtu dávek. Od tohoto data došlo k zavedení systému dvou pásem redukčních hranic a jejich každoroční valorizace. To má za následek zvýšení započitatelných příjmů a následně dávek a tedy růst výdajů. Změny ve výpočtu dávek, tak aby mohly být objektivně vyhodnoceny, se projevily až v roce 2000, kdy výdaje vzrostly o 41,1% oproti roku 1999. Rok 2001 vykázal nárůst výdajů o 8,7% oproti roku 2000 a vyrovnal se tak meziročnímu tempu růstu celkových příjmů z nemocenského pojištění v roce 2001. Na výdaje na nemocenské má vliv vývoj nemocnosti a výše dávek.

⁵⁰ Srov. ŽENÍŠKOVÁ, M. Úvod. In *Nemocenské pojištění*. 3. s. 6

K razantnímu nárůstu nemocnosti, zejména v důsledku nárůstu délky trvání nemoci a v důsledku výrazného nárůstu počtu případů, došlo v roce 2000 po úpravě výpočtu dávek.⁵¹

Po roce 2000 se začalo vážně uvažovat o kompletní změně systému, přičemž tato měla být koncipována novým zákonem o nemocenském pojištění.

3.1 Způsob financování nemocenského pojištění od roku 1999

V oblasti výpočtu pojistného a jeho odvodu se postupuje i v tomto období tak, jak je uvedeno - viz. kapitola **2.1**.

Způsobem placení pojistného je myšleno určení formy, jakou probíhá realizace vlastního finančního převodu při odvodu pojistného. Pojistné se platí v české měně, buď bezhotovostním převodem z účtu vedeného u banky na příslušný účet příslušné správy sociálního zabezpečení, nebo v hotovosti poštovní poukázkou na takový účet.⁵²

Změny provedené v tomto období v pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti spočívají zejména v převedení části příspěvků vybíraných na státní politiku zaměstnanosti do systému důchodového pojištění.⁵³

Dne 1.ledna 2007 nabyl účinnosti zákon č.264/2006 Sb., změna některých zákonů v souvislosti se změnou zákoníku práce, který mění zásadním způsobem kritéria započitatelnosti příjmů zaměstnanců do vyměřovacího základu pro odvod pojistného.⁵⁴

Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů byly s účinností od 1.ledna 2008 provedeny další změny v započitatelnosti příjmů do vyměřovacího základu zaměstnance (tím i jeho zaměstnavatele) pro placení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. To znamená, že od ledna 2008 se zahrnují též příjmy, které se před 1.lednem 2008 nezahrnovaly z důvodu, že se jednalo o příjmy, které zaměstnavatel zaměstnanci nezúčtoval.⁵⁵

⁵¹ Srov.MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2002. s. 26 - 27

⁵² Srov.KAHOUN, V. Způsob placení pojistného. In *Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti*. s. 83

⁵³ Srov.MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2004. s. 8

⁵⁴ Srov. MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2006. s. 25

⁵⁵ Srov.MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008. s. 14

V jednotlivých letech byla výše pojistného upravena takto:

(%)	1999-2003	2004-2008
Organizace a malá organizace (zaměstnavatel)	26	26
Nemocenské pojištění	3,3	3,3
Důchodové pojištění	19,5	21,5
Státní politika zaměstnanosti	3,2	1,2
Zaměstnanci	8	8
Nemocenské pojištění	1,1	1,1
Důchodové pojištění	6,5	6,5
Státní politika zaměstnanosti	0,5	0,4
Celkem	34%	34%

Tabulkač.4 : autor; pramen § 7 zákona č. 589/1992 Sb. ve znění pozdějších předpisů

3.2 Provádění nemocenského pojištění

Ve způsobu provádění nemocenského pojištění nebyly do konce roku 2008 provedeny žádné změny. Způsob jeho provádění je uveden – **viz.kapitola 2.2.**

V organizacích , malých organizacích a v ČSSZ probíhají přípravy na schválené koncepční změny, které měly přijít s platností nového zákona o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb, ve znění pozdějších předpisů, který byl schválen 25.dubna 2006 a jeho účinnost byla stanovena k 1. lednu 2007 .⁵⁶

3.2.1 Nemocenské dávky a stanovení jejich výše

Jak jsem již uvedla v kapitole č. 3 bakalářské práce, je období od roku 1999 do roku 2008 etapou nesoucí se v duchu několika zásadních změn v oblasti stanovení denní výše nemocenských dávek.

První změnou bylo stanovení redukčních pásem od 1.10.1999. Nemocenské dávky se stanoví tak, že denní vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období, kterým je kalendářní čtvrtletí předcházející vzniku sociální události se vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na toto období, přičemž se nich nezahrnou dny omluvené nepřítomnosti v práci, dny , kdy čerpal nemocenské dávky, dny ,

⁵⁶ Srov.MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008. s. 13

kdy vykonával vojenskou službu a civilní službu a také dny před vstupem do zaměstnání.⁵⁷

Denní výše nemocenské, ošetřování člena rodiny, peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, je uvedena viz. kapitola – **2.2.1.**

Redukční pásma byla od roku 1999 vždy k 1.lednu kalendářního roku až do roku 2002 pravidelně navýšena, pro roky 2003-2005 platily stejné redukční hranice; další navýšení bylo provedeno až v letech 2006 a 2007. (*Pramen : ASPI – Server aspi.cssz.cz; analýza stavu v jednotlivých letech*)⁵⁸

Druhá významná změna byla provedena s platností od 1.1.2004, kdy se do okruhu pojištěných osob ze zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců doplňují osoby, které pracují v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů. To znamená, že od 1.1.2004 budou povinně podléhat nemocenskému pojištění v ČR zaměstnanci (Češi nebo cizinci), kteří pracují v ČR na základě pracovního vztahu uzavřeného podle cizího právního předpisu za podmínky, že zaměstnavatel má sídlo v ČR a nejsou podle smlouvy o sociálním zabezpečení z nemocenského pojištění v ČR vyloučeni.⁵⁹

Třetí změna, kterou systém v tomto období prošel se týkala změny stanovení rozhodného období. Dosud bylo rozhodným obdobím kalendářní čtvrtletí, které předcházelo vzniku sociální události. Od 1.1.2004 je rozhodným obdobím, z něhož se zjišťuje denní vyměřovací základ zpravidla předchozích dvanáct kalendářních měsíců před měsícem, v němž vznikla pracovní neschopnost.⁶⁰ Postup je stanoven §18 zákona č.54/1956 Sb., v platném znění.

Čtvrtou významnou změnou, která měla eliminovat četnost krátkodobých pracovních neschopností, byla provedená změna v poskytování nemocenské v prvních čtrnácti dnech pracovní neschopnosti.

Od 1.1.2004 se snižuje sazba pro výpočet nemocenského za první tři kalendářní dny z 50% na 25%, karantény ze 69% na 25%.⁶¹ Částka denního vyměřovacího základu,

⁵⁷ §18 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném k 1.1.1999

⁵⁸ §18 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁹Srov.ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. In *Nemocenské pojištění*. 3. s. 13

⁶⁰Srov.ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. In *Nemocenské pojištění*. 3. s. 43

⁶¹ Srov.ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. In *Nemocenské pojištění*. 3. s. 42

kteřá je vymezena redukční hranicí ,se za dobu prvňích čtrnácti kalendářňích dnů krátí 90%. Do této doby , pokud nepřekročila redukční hranici stanovenou pro dané období byla započtena v plné výši.

Podpora při ošetřování člena rodiny se stanoví stejným způsobem jako nemocenské. Podmínky upravuje § 25 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Peněžítá pomoc v mateřství vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství-denní vyměřovací základ se stanoví stejným způsobem jako nemocenské od patnáctého dne .Její výše činí 69% od prvního dne. Podmínky upravuje zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění.

Pátou významnou změnou, která završila změny provedené v tomto období, byly změny provedené na základě zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, které byly provedeny k 1.1.2008. Zákon vnesl změny do zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění a zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Do okruhu povinně nemocensky pojištěných osob byli nově zahrnuti členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů.⁶²

Nemocenské náleží až od 4.kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti(karantény), poskytuje se stejně jako dosud za kalendářní dny. Jeho výše za kalendářní den činí 60% denního vyměřovacího základu od 4. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti, 66% denního vyměřovacího základu od 31. kalendářního dne pracovní neschopnosti do 60.kalendářního dne pracovní neschopnosti a 72% denního vyměřovacího základu od 61.kalendářního dne pracovní neschopnosti., přičemž částka denního vyměřovacího základu zjištěná z rozhodného období se redukuje tak, že do částky 550 Kč se počítá 90%, z částky nad 550 Kč do 790 Kč se počítá 60% a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží.⁶³ Doba od prvního dne do třetího dne se nazývá dobou karenční.

Ještě téhož roku došlo ke zrušení třídní karenční doby a to nálezem soudu ze dne 23. dubna 2008, vyhlášeným pod č. 166/2008 Sb., Ústavní soud zrušil s účinností

⁶² Srov. <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-a-pojistnem-od-1-1-2008.htm> [cit.2011-02-10]

⁶³ Srov.<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-a-pojistnem-od-1-1-2008.htm> [cit.2011-02-10]

od 30. 6. 2008 právní úpravu, podle které se v době prvních tří dnů dočasné pracovní neschopnosti neposkytuje nemocenské (tzv. karenční doba). Uvedené rozhodnutí v praxi znamená, že od 30. 6. 2008 náleží nemocenské za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti ve výši 60% denního vyměřovacího základu. Nedůslednou úpravou ustanovení § 16 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců však zůstala zachována karenční doba v případě **karantény** kratší než 4 kalendářní dny. Pokud by výjimečně trvala karanténa jen jeden až tři dny, nemocenské by nenáleželo. Bude-li karanténa trvat déle než tři dny, náleží nemocenské od prvního dne trvání karantény.

V důsledku zrušení karenční doby pro nemocenské vzniká od 30. 6. 2008 nárok na nemocenské za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti nebo karantény i představitelům státní moci a některých státních orgánů (poslancům Poslanecké sněmovny, senátorům Senátu Parlamentu, poslancům Evropského parlamentu, zvoleným na území České republiky, členům vlády, prezidentovi, viceprezidentovi a členům Nejvyššího kontrolního úřadu, členům Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členům Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členům Rady Českého telekomunikačního úřadu, finančnímu arbitrovi, zástupci finančního arbitra, Veřejnému ochránci práv, zástupci Veřejného ochránce práv), soudcům a státním zástupcům.⁶⁴

„Zákonem č. 305/2008 Sb., byla od 1.9.2008 snížena sazba pro výpočet nemocenského za první 3 kalendářní dny pracovní neschopnosti ze 60% na 25%.“⁶⁵

„Podpora při ošetřování člena rodiny podpora při ošetřování člena rodiny se poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu poskytuje nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání., tato dávka z ochranné lhůty nenáleží. Výše podpory při ošetřování člena rodiny od prvního kalendářního dne činí 60% denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Denní vyměřovací základ se stanoví stejným způsobem jako u nemocenského.“⁶⁶

„Výše PPM se nemění a činí od prvního kalendářního dne 69% denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Způsob úpravy částky denního vyměřovacího základu se rovněž nemění (denní vyměřovací základ se upraví tak, že částka do 550 Kč

⁶⁴ <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-a-pojistnem-od-1-1-2008.htm>[cit.2011-02-12]

⁶⁵ MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008. [s.l.] s. 80

⁶⁶ <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-a-pojistnem-od-1-1-2008.htm>[cit.2011-02-12]

se počítá v plné výši, z částky nad 550 Kč do 790 Kč se počítá 60% a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží).⁶⁷ Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se nemění.

V tabulce č.5 jsou uvedeny redukční hranice, procentní výše redukce, maximální denní vyměřovací základy a maximální denní výše nemocenské pro jednotlivé procentní sazby za období od roku 1993 do roku 2008.

Vývoj hranic pro redukci denního započítatelného příjmu a jejich vliv na maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice		Redukce započítatelného příjmu				Maximální denní vyměřovací základ	Pro období nemoci	Maximální denní výše dávky	
	první	druhá	příjem z částky do	redu- kován na	příjem z částky nad - do	redu- kován na			sazba dávky	výše dávky
od 1.1.1993 do 31.12.1993	190 Kč		190 Kč	nereduk.			190 Kč	1.-3.den od 4. dne	50% 69%	95 Kč 132 Kč
od 1.1.1994 do 1.10.1999	270 Kč		270 Kč	nereduk.			270 Kč	1.-3.den od 4. dne	50% 69%	135 Kč 187 Kč
od 1.10.1999 do 31.12.1999	360 Kč	540 Kč	360 Kč	nereduk.	360 Kč - 540 Kč	60%	468 Kč	1.-3.den od 4. dne	50% 69%	234 Kč 323 Kč
od 1.1.2000 do 31.12.2000	400 Kč	590 Kč	400 Kč	nereduk.	400 Kč - 590 Kč	60%	514 Kč	1.-3.den od 4. dne	50% 69%	257 Kč 355 Kč
od 1.1.2001 do 31.12.2001	430 Kč	630 Kč	430 Kč	nereduk.	430 Kč - 630 Kč	60%	550 Kč	1.-3.den od 4. dne	50% 69%	275 Kč 380 Kč
od 1.1.2002 do 31.12.2003	480 Kč	690 Kč	480 Kč	nereduk.	480 Kč - 690 Kč	60%	606 Kč	1.-3.den od 4. dne	50% 69%	303 Kč 419 Kč
od 1.1.2004 do 31.12.2005	480 Kč	690 Kč	480 Kč	90%	480 Kč - 690 Kč	60%	558 Kč	1.-3.den	25%	140 Kč
			480 Kč	nereduk.	480 Kč - 690 Kč	60%	606 Kč	4.-14. den od 15. dne	69% 69%	386 Kč 419 Kč
od 1.1.2006 do 31.12.2006	510 Kč	730 Kč	510 Kč	90%	510 Kč - 730 Kč	60%	591 Kč	1.-3.den	25%	148 Kč
			510 Kč	nereduk.	510 Kč - 730 Kč	60%	642 Kč	4.-14. den od 15. dne	69% 69%	408 Kč 443 Kč
od 1.1.2007 do 31.12.2007	550 Kč	790 Kč	550 Kč	90%	550 Kč - 790 Kč	60%	639 Kč	1.-3.den	25%	160 Kč
			550 Kč	nereduk.	550 Kč - 790 Kč	60%	694 Kč	4.-14. den od 15. dne	69% 69%	441 Kč 479 Kč
od 1.1.2008 do 29.6.2008	590 Kč	790 Kč	590 Kč	90%	590 Kč - 790 Kč	60%	639 Kč	1.-3. den	0%	0 Kč
						4.-30. den		60%	384 Kč	
						31.-60. den od 61. dne		66% 72%	422 Kč 461 Kč	
od 30.6.2008 do 31.8.2008	550 Kč	790 Kč	550 Kč	90%	550 Kč - 790 Kč	60%	639 Kč	1.-3. den	60%	384 Kč
						4.-30. den		60%	384 Kč	
						31.-60. den od 61. dne		66% 72%	422 Kč 461 Kč	
od 1.9.2008 do 31.12.2008	550 Kč	790 Kč	550 Kč	90%	550 Kč - 790 Kč	60%	639 Kč	1.-3. den	25%	160 Kč
						4.-30. den		60%	384 Kč	
						31.-60. den od 61. dne		66% 72%	422 Kč 461 Kč	

Tabulka č.5: Pramen⁶⁸

Do konce období zmapovaného v kapitole č.3 byly v platnosti zákony č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který byl do této doby celkem 48x upraven a novelizován a zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění, který byl novelizován a upraven celkem 29x. (Prámen :ASPI – Server aspi.cssz.cz)

⁶⁷ <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-a-pojistnem-od-1-1-2008.htm>[cit.2011-02-12]

⁶⁸ MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008. s. 49

4. Rok 2009

Čtvrtá kapitola přiblíží období, které znamenalo pro historii nemocenského pojištění naprostý zlom jak v organizaci a provádění nemocenského pojištění, tak ve způsobu výpočtů a pohledu na nárok na dávky.

Tyto zásadní změny má na svědomí zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl v roce 2006 platnosti, ale jeho účinnost byla odložena z 1.ledna 2007 na 1.leden 2008 a poté opět o jeden rok , tj. na 1.1.2009.⁶⁹ Plně nahradil zákon č.54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění vyhlášku č. 31/1993 Sb. o posuzování pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, a některé části zákona č. 582/1991 Sb., o provádění sociálního zabezpečení.

4.1 Způsob financování nemocenského pojištění od roku 2009

Pojistné na sociální zabezpečení je příjmem státního rozpočtu. V případě nedostatku prostředků bude deficit vyrovnán z ostatních příjmů státního rozpočtu (z daní), naopak v případě vyššího výběru pojistného, než činí výdaje, je pojistné použito na úhradu jiných výdajů.⁷⁰

„Dle platné právní úpravy od 1.1.2009 končí rozlišení plátců dle počtu zaměstnanců na organizace a malé organizace a zavádí se nový pojem „zaměstnavatel“. Přehled o výši pojistného a vyplacených dávkách je od ledna 2009 shodný pro všechny zaměstnavatele.“⁷¹

Ostatní podmínky výběru byly popsány v kapitolách č. **2.1** a **3.1**.

Od 1.ledna 2009 ve společnostech s ručením omezeným, v komanditních společnostech a v družstvech budou pracovat i zaměstnanci, kteří budou pojištěni pouze důchodově.

⁶⁹Srov.ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J. Úvod. In *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s komentářem a příklady*. 2. s. 7

⁷⁰ Srov.ŽENÍŠKOVÁ, M. Pojistné. In *Pojistné na sociální zabezpečení : zaměstnavatelů-zaměstnanců s komentářem a příklady*. 1. s. 9

⁷¹ <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/vyse-a-platba-pojistneho/zmeny-pri-placeni-pojistneho-na-socialni-zabezpeceni-od-1-1-2009.htm> (10.11.2008) [cit.2011-03-12]

U zaměstnavatelů jsou tedy různé sazby pro odvod pojistného za zaměstnance účastné nemocenského pojištění a za zaměstnance účastné pouze důchodového pojištění.⁷²

Sazby pojistného činí :- viz. Tabulka č.6

	Zaměstnavatel (uvedeno v %)	Zaměstnanec (uvedeno v %)	
Pojistné na nemocenské pojištění	2,3	x	
Pojistné na důchodové pojištění	21,5	6,5	
Pojistné na státní politiku zaměstnanosti	1,2	x	
Celkem % částka pojistného	25	6,5	31,5%

Tabulka č.6.: autor; pramen §7 zákona č.589/1992 Sb. ve znění platném od 1.1.2009

Od 1.1.2009 jsou z nemocenského pojištění vyloučeni studenti a žáci z titulu studia.

Od pojistného, které má být odvedeno, si zaměstnavatel odečte v roce 2009 polovinu náhrady mzdy vyplacené zaměstnancům za období prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti, a zaměstnavatel, který byl v prosinci 2008 organizací, si odečte vyplacené dávky nemocenského pojištění, na které vznikl nárok před 1.lednem 2009 a které jsou poskytovány v průběhu roku 2009.⁷³

4.2 Provádění nemocenského pojištění

V organizaci a provádění nemocenského pojištění došlo k zásadním změnám. Doposud byla tato oblast upravena zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, od roku 2009 byla zapracována do zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, konkrétně pak do části páté.

V praxi to znamenalo, že hospodaření s prostředky nemocenského pojištění přešlo z organizací v plné míře na Českou správu sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení, služební orgány a Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Pramen: § 81 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)

⁷² Srov. ŽENÍŠKOVÁ, M. Pojistné. In *Pojistné na sociální zabezpečení : zaměstnavatelů-zaměstnanců s komentářem a příklady*. 1. s. 42

⁷³ Srov. ŽENÍŠKOVÁ, M. Pojistné. In *Pojistné na sociální zabezpečení : zaměstnavatelů-zaměstnanců s komentářem a příklady*. 1. s. 59

4.2.1 Nemocenské dávky a stanovení jejich výše

Nový zákon o nemocenském pojištění přináší dvě základní systémové změny, a to přenesení provádění nemocenského pojištění z organizací na okresní správy sociálního zabezpečení a poskytování nemocenského až od 15.dne trvání pracovní neschopnosti. přičemž tato úprava si vyžádala změnu zákoníku práce proto, protože prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti hradí zaměstnavatel formou náhrady mzdy.⁷⁴

Od úpravy systému se očekává zabezpečení ekonomicky činných občanů krátkodobými peněžitými dávkami ve vybraných krátkodobých situacích, omezení solidarity mezi osobami s vyššími příjmy, omezení solidarity mezi zaměstnavateli částečnou privatizací systému, posílení ochranných prvků systému před jeho zneužíváním, na finančním zabezpečení zaměstnance se v době trvání pracovní neschopnosti budou podílet i zaměstnavatelé.⁷⁵

Výše dávek více závisí na dosahovaném příjmu v důsledku zavedení třetí redukční hranice.⁷⁶

Zákon obsahuje dávkový systém nemocenského pojištění, který tvoří čtyři peněžité dávky:

- nemocenské
- peněžitá pomoc v mateřství
- ošetřovné
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

V názvech dávek dochází ke změně u jedné z nich, a to u dosavadní podpory při ošetřování člena rodiny, která přejmenovaná na ošetřovné. Všechny dávky jsou obligatorní povahy, tzn., že musí být poskytnuty při splnění podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění. Neznamená však, že vždy osobě účastné nemocenského pojištění dávka náleží.⁷⁷

Nemocenské se stanoví tak, že vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období, kterým je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla

⁷⁴ Srov.ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J. Úvod. In *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s komentářem a příklady*. 2. s. 7

⁷⁵ Srov.MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2006. s. 24-25

⁷⁶ Srov.MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008. s. 81

⁷⁷ Srov.KODROVÁ, J.SCHMIED, Z. Systém dávek nemocenského pojištění. In *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance*. s. 35

sociální událost, se vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období (tyto dny jsou upraveny § 18, odst. 8, zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění), nově se od 1.1.2009 z těchto dnů nevyklučují dny neplaceného volna (neplacené dovolené) dobrovolně poskytnutého zaměstnavatelem zaměstnanci.

Dávky se poskytují za kalendářní dny.

Vypočtený denní vyměřovací základ se dále upraví tak že,

- pro nemocenské a ošetrovné se do částky 1. redukční hranice počítá 90%, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice 60% a z částky nad druhou redukční hranici do třetí hranice se počítá 30%, k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží
- pro peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se do částky první redukční hranice počítá 100%, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice 60%, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice 30% a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží

Výše nemocenské a karantény je 60% denního vyměřovacího základu do 30. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, 66% od 31. dne do 60. dne, a 72% od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény.

Výše ošetrovného za kalendářní den činí 60% denního vyměřovacího základu.

Výše peněžité pomoci v mateřství činí 70% denního vyměřovacího základu.

Výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je rozdílem mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení na jinou práci a průměrem jejich započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.⁷⁸

⁷⁸ Srov. ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J. HLAVA II. In *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s komentářem a příklady*. s. 49 -101

V tabulce č. 7, je uvedeno rozvržení redukčních sazeb

Zákon č. 187/2006 Sb.		účinnost od 1.1.2009		
Redukční sazba		do 1.rh	od 1.do 2.rh	od 2.do 3.rh
Náhrada mzdy	1.-14. den PN	90 % pdv	60 % pdv	30 % pdv
Nemocenské	od 15. dne PN	90 % dvz	60 % dvz	30 % dvz
Ošetrovné	od 1. dne	90 % dvz	60 % dvz	30 % dvz
Peněžítá pomoc v mateřství		100 % dvz	60 % dvz	30 % dvz
Sazba pro denní dávku				
Náhrada mzdy	1.-3. den PN		0%	
	4-14. den PN		60 % rdvz	
	15.-30. den PN		60 % rdvz	
	31.-60. den PN		66 % rdvz	
	od 61. dne PN		72 % rdvz	
Ošetrovné	od 1. dne		60 % rdvz	
Peněžítá pomoc v mateřství			70 % rdvz	

Používané zkratky: rh = redukční hranice, dvz = denní vyměřovací základ, pdv = průměrný denní výdělek, rdvz = redukovaný průměrný denní vyměřovací základ, rpvd = redukovaný průměrný denní výdělek.

Tabulka č. 7: Pramen⁷⁹

Okrajově bych zmínila období prvních 14-ti kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti, které je pokryto náhradou mzdy. Ta je poskytována podle § 192 až 194 zákoníku práce. Z toho vyplývá, že ji zaměstnavatel poskytuje ze svých mzdových prostředků.⁸⁰

Dávky jsou uplatňovány na tiskopisech . To upravuje § 109, zákona o nemocenském pojištění. Nově se od roku 2009 pro tiskopis „pracovní neschopnost“ užívá název „rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“, „potvrzení o nařízení karantény“ , „rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování“. Tiskopisy jsou registrované a skládají se z více částí, než tiskopisy, které platily do konce roku 2008. Pro uplatnění nároku na peněžitou pomoc v mateřství jsou předkládána potvrzení ošetřujícího lékaře o očekávaném porodu a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství potvrzení zaměstnavatele o převedení pojištěnky a rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě převedení.

Zákonem č. 362/2009, ze dne 5. října 2009, kterým se mění některé zákony souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010, byl doplněn §21 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a to tak, že vloženým §21a se stanoví, že v období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2010 se při úpravě denního vyměřovacího základu podle § 21 odst. 1 písm. b) pro výpočet peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství počítá do částky první redukční hranice 90 % a dále úpravou §29, vložením §29a se stanoví, že výše

⁷⁹ MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008. s. 82

⁸⁰ Srov. ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J. Náhrada mzdy. In *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s komentářem a příklady*. s. 247

nemocenského za kalendářní den v období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2010 činí 60 % denního vyměřovacího základu.⁸¹

Zda výše uvedené radikální změny měly přínos pro ekonomicky zatížený systém, či jej více zatížily a umožnily neoprávněné a nadměrné čerpání dávek, se pokusím zjistit v následující, praktické části této práce.

⁸¹ *ASPI – Server aspi.cssz.cz*

Praktická část

5. Cíle a hypotéza

5.1 Cíle

Cílem mého výzkumu je zmapovat proces změn prováděných ve stanovení výše nemocenských dávek u zaměstnanců od roku 1993, v jednotlivých etapách tak, jak byly změny zapracovány do zákona a postupně aplikovány, vliv a dopad těchto změn na výpočet a čerpání nemocenských dávek zaměstnanci, a v neposlední řadě dopad změn na zaměstnavatele.

Chtěla bych zjistit míru validity změn u zaměstnanců, ale i u zaměstnavatelů, zejména pak jejich přínos pro ně.

Při výzkumu budu vycházet z ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky, kterými jsou výdaje na základní složky sociálně zdravotního systému.

Dále pak využiji specifická data, kterými jsou počet organizací, malých organizací, nyní počet zaměstnavatelů, počet pojištěnců, počet čerpaných pracovních neschopností, jejich délka apd.

Současně se pokusím odpovědět na tyto otázky:

- 1) Zda změny provedené ve výpočtu dávek vedou ke snížení nemocnosti zaměstnanců?
- 2) Mohou mít změny vliv na délku pracovní neschopnosti?
- 3) Ovlivní změny postoj zaměstnavatelů k zaměstnancům?
- 4) Dojde vlivem změn k úspoře mzdových prostředků zaměstnavatelů?

5.2 Hypotéza

„Změny prováděné ve výpočtu nemocenských dávek vedou zaměstnance k větší motivaci pracovat.“

Analýzou dostupných dat se pokusím prokázat, zda změny postupně zapracované do zákona vedly k omezení čerpání dávek, tj. zaměstnanci v důsledku znevýhodněných výpočtů neřešili krátkodobé pracovní neschopnosti čerpáním dávek, ale volili alternativu - např. čerpáním dovolené.

6. Metodika výzkumu

6.1 Seznámení s výzkumem

Data potřebná pro svůj výzkum jsem čerpala z volně dostupných zdrojů ekonomických ukazatelů, statistických databází, z vlastních poznatků získaných při výkonu zaměstnání doplněných o zkušenosti a názory spolupracovníků, které nejsou v rozporu s možností je publikovat.

Použité zdroje:

- Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
- Český statistický úřad
- Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců
- Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
- Statistiky České správy sociálního zabezpečení a okresních správ sociálního zabezpečení
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Odborné publikace z oblasti nemocenského pojištění

Hlavním impulsem pro zamyšlení se nad validitou úprav výpočtu nemocenských dávek, jsou pro mne čísla týkající se výdajů na základní složky sociálně zdravotního systému v letech 1990-2009 získaná ze statistických zdrojů MPSV.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
peněžité dávky v nemoci a mateřství mil.Kč	8 999	9 218	10 162	11 961	16 173	18 050	20 410	19 794	18 534	19 287

Tabulka č. 8: Autor, Pramen⁸²

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
peněžité dávky v nemoci a mateřství mil.Kč	27 206	29 585	32 606	34 306	29 563	31 660	32 773	34 671	31 882	26 033

Tabulka č. 9: Autor, Pramen⁸³

Zaujalo mě, že nákladová čísla do roku 1992 jsou podstatně nižší, než čísla vykazovaná od roku 1993, t.j. od roku, kdy byly provedeny zásadní úpravy ve výpočtu nemocenských dávek, které měly přinést zjednodušení legislativy a potažmo úsporu prostředků vynakládaných na tuto oblast. Nabízí se zde otázka, proč došlo k nárůstu čerpání.

6.2 Metoda výzkumu

Výzkumnou metodou pro svou bakalářskou práci jsem zvolila analýzu statistických údajů, ekonomických ukazatelů z oblasti sociálního zabezpečení, údajů z odborných publikací, stanovisek a názorů v odborných člancích z oblasti nemocenského pojištění, které se pokusím v závěrečné diskuzi vyhodnotit.

Modelací stanovení rozhodného období⁸⁴ a výpočtu dávek zaměstnanců⁸⁵ pro jednotlivé etapy uvedené v kapitolách 2., 3., 4 chci prokázat či vyvrátit, že změny zapracované do

⁸² <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/fakta/T8.xls>

⁸³ <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/fakta/T8.xls>

⁸⁴ Rozhodné období je kalendářní čtvrtletí, které předchází kalendářnímu čtvrtletí před vznikem pracovní neschopnosti - Srov. HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. Nemocenské pojištění od roku 1993. 1. s. 68

⁸⁵ Zaměstnanec – do 31.12.2008 – zaměstnanec v pracovním poměru, členové družstev, nejsou-li v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonávají pro něj práci, společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditních společností, nejsou-li v pracovněprávním vztahu ke společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou odměňováni, dále studenti vysokých škol a vědeckí aspiranti – Srov. HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. et al 2. Nemocenské pojištění. In NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ v roce 1995. 1. s. 63-64

zákona a následně nový zákon o nemocenském pojištění měly v jednotlivých etapách vliv na výši vyplácených dávek a na četnost nemocnosti. Tedy, zda nemocenský systém byl využíván k řešení i jiných problémů, než zdravotních.

V následujících kapitolách budu pracovat s daty kterými jsou minimální mzda, průměrná (nominální mzda). Vycházím z předpokladu, že lidé s nižšími příjmy se blíží minimální mzdě a lidé s průměrnými a vyššími příjmy se blíží nominální mzdě. Na modelech příkladů chci ukázat rentabilitu čerpání dávek pro tyto různé kategorie zaměstnanců.

7. Období od roku 1993 do roku 1998

Prostřednictvím modelací výpočtů se pokusím přiblížit pohled na výši dávek vypočtených z minimální a nominální mzdy a jejich procentuální podíl na těchto mzdách. To znamená, že se pokusím porovnat, jaké procento z těchto jednotlivých mezd činí nemocenské, a zda jsou tyto částky motivující pro snížení četnosti čerpání dávek.

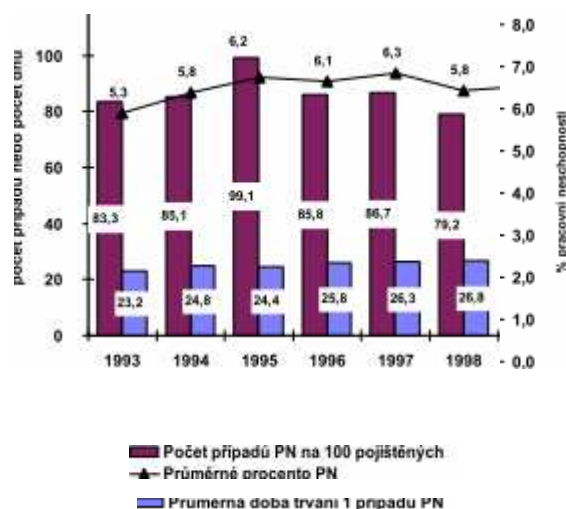
Vzhledem k tomu, že největší podíl na výdajích na dávkách nemocenského pojištění má nemocenské, to v roce 2001 dosáhlo výše téměř 86% z celkových výdajů.⁸⁶ Modelaci výpočtů budu provádět právě na 30ti denní nemocenské, neboť nejčastější dobou čerpání nemocenské je právě nemocenská do jednoho měsíce.

Zaměstnanec – od 1.1.2009 – se za zaměstnance považují i příslušníci ozbrojených složek a osoby pracovně činné ve výkonu trestu odnětí svobody, nemocenského pojištění nejsou účastni studenti vysokých škol a žáci středních škol, společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditních společností – Srov. ING. ŽENÍŠKOVÁ, M.; JUDR. PŘIB, J. Okruh pojištěných. In *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s.21*

⁸⁶ Srov. MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.47

Graf č.1

Vývoj základních ukazatelů nemocenského pojištění

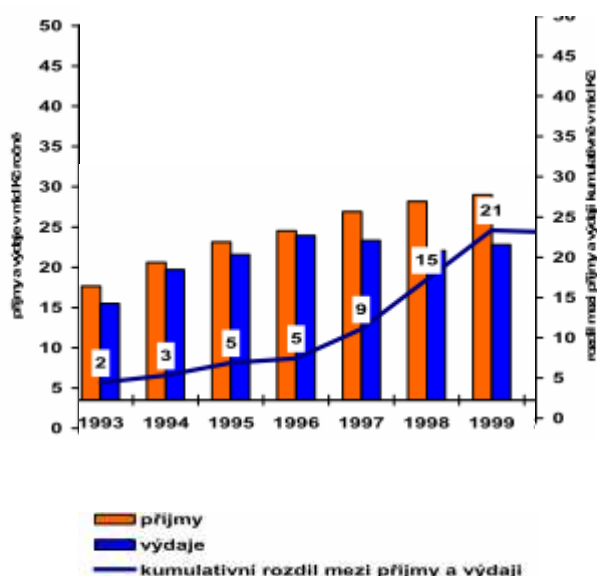


Pramen: MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.48

Graf č. 1 je ukazatelem četnosti čerpaných nemocenských dávek na sto pojištěných. Je zřejmé, že se jedná o krátkodobější pracovní neschopnosti.

Graf č.2

Vývoj příjmů a výdajů nemocenského pojištění



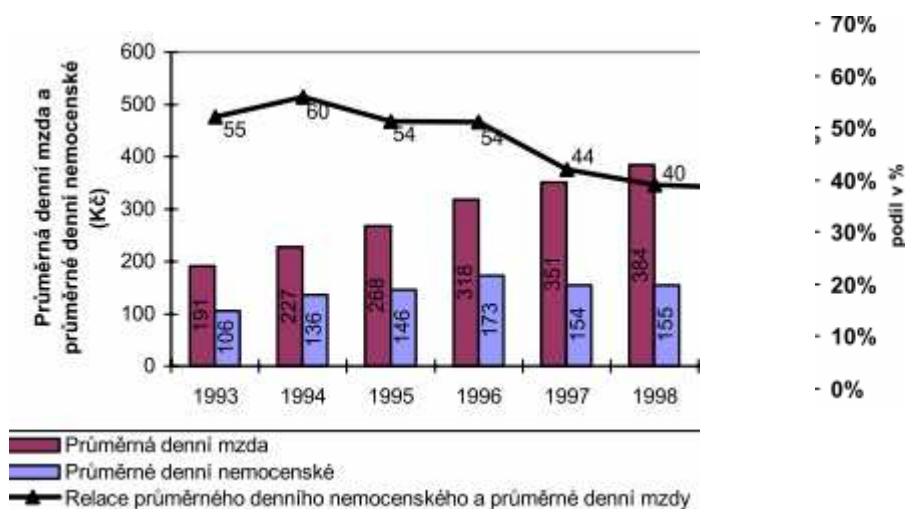
Pramen: MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.46

Graf č. 2 je ukazatelem příjmů a výdajů. Z grafu vyplývá, že změna způsobu výpočtu

nemocenské, která byla zapracována do zákona od roku 1993 určitý přínos měla, neboť příjmy převyšovaly výdaje. V návaznosti na předchozí graf lze konstatovat, že byly ve větším počtu čerpány krátkodobé (tedy znevýhodněné) pracovní neschopnosti, z toho důvodu přes četnost čerpání dávek příjmy převyšují výdaje.

Graf. č. 3

Vývoj průměrného denního nemocenského, průměrné denní mzdy a jejich podílu



Pramen: MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.50

Graf č. 3 znázorňuje poměr nemocenského k průměrné denní mzdě. Největšího podílu dosáhl v roce 1994, to mohlo být zapříčiněno poměrně prudkým vzrůstem nominální mzdy v roce 1996 oproti rokům 1995 a 1997, a poté měl podíl opět mírně klesající tendenci.

Dalším důležitým a neopomenutelným ukazatelem v celkovém kontextu je počet pracujících pojištěnců. Ten se začíná postupně zvyšovat, ale až od roku 2000.

Zaměstnanost- tis. osob, průměr za rok

1993	1994	1995	1996	1997	1998
4848	4885	5012	5044	4947	4883
98,4	100,8	102,6	100,6	98,1	98,7

Tabulka č. 10 – Autor ; Pramen : VUPSV

Přehled minimální a nominální mzdy za období 1993-1998

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Minimální mzda - Kč	2200	2200	2200	2500	2500	2650
Nominální mzda – Kč	5904	7004	8307	9825	10802	11801

Tabulka č. 11: Autor; Pramen VUPSV

7.1 Modelace výpočtů

Pro výpočet budu vycházet z níže uvedených předpokladů pro všechny modely příkladů od roku 1993 do roku 1998.

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 1991. Jeho pracovní neschopnost vznikla 1.6. a trvala do 30.6.v příslušném kalendářním roce.“

Rozhodným obdobím⁸⁷ (dále jen „RO“) ze kterého bude stanoven vyměřovací základ⁸⁸ (dále jen „VZ“) je vždy první kalendářní čtvrtletí v daném roce. Z něho bude stanoven denní vyměřovací základ⁸⁹ (dále jen „DVZ“), ze kterého bude vypočtena denní dávka nemocenské v příslušné procentní výši. Příklady budou postupně provedeny s minimální mzdou pro příslušný rok, s nominální mzdou pro příslušný rok a s maximální výší nemocenského pro příslušný kalendářní rok

7.1.1. Rok 1993

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1993 = 2200 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $2200 \times 3 = 6600$: 90 dny = 73,33 je DVZ

(zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 74 Kč

DVZ $74 \times 50\% = 37 \times 3 = 111,-$

$74 \times 69\% = 51 \times 27 = 1377,-$

1488 Kč

⁸⁷ Rozhodné období je kalendářní čtvrtletí, které předchází kalendářnímu čtvrtletí před vznikem pracovní neschopnosti - Srov. HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. Nemocenské pojištění od roku 1993. 1. s. 68

⁸⁸ Vyměřovací základ je úhrn příjmů, zaměstnanci zúčtovaných organizací v souvislosti s výkonem zaměstnání, ze kterých je odvedeno pojistné na sociální zabezpečení – Srov. HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. Nemocenské pojištění od roku 1993. 1. s.67

⁸⁹ Denní vyměřovací základ zjistíme tak, že vyměřovací základ vydělíme počtem kalendářních dnů, připadajících na rozhodné období, s výjimkou vybraných dnů – Srov. HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. Nemocenské pojištění od roku 1993. 1.s. 68

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1993 je 5904 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden – březen) VZ $5904 \times 3 = 17712 : 90 \text{ dny} = 196,80$ je DVZ

(zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 197 Kč – pro rok 1993 je stanoven

maximální VZ : 190 Kč – dávka tedy bude poskytnuta ve výši maximální nemocenské

DVZ $190 \times 50\% = 95 \times 3 = 285,-$

$190 \times 69\% = 131 \times 27 = 3537,-$

3822 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské – Příklad č. 2)

7.1.2 Rok 1994

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1994 = 2200 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden – březen) VZ $2200 \times 3 = 6600 : 90 \text{ dny} = 73,33$ je DVZ

(zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 74 Kč

DVZ $74 \times 50\% = 37 \times 3 = 111,-$

$74 \times 69\% = 51 \times 27 = 1377,-$

1488 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1994 je 7004 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $7004 \times 3 = 21012 : 90 \text{ dny} = 233,47$ je DVZ

(zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 234 Kč

DVZ $234 \times 50\% = 117 \times 3 = 351,-$

$234 \times 69\% = 162 \times 27 = 4374,-$

4725 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské – pro rok 1994 stanoven maximální DVZ je 270 Kč

$$\text{DVZ } 270 \times 50\% = 135 \times 3 = 405,-$$

$$\underline{270 \times 69\% = 186 \times 27 = 5022,-}$$

5427,-Kč

7.1.3 Rok 1995

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1995 = 2200 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $2200 \times 3 = 6600 : 90 \text{ dny} = 73,33$ je DVZ
(zaokrouhloeno na celé koruny nahoru) = 74 Kč

$$\text{DVZ } 74 \times 50\% = 37 \times 3 = 111,-$$

$$\underline{74 \times 69\% = 51 \times 27 = 1377,-}$$

1488 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1995 = 8307 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $8307 \times 3 = 24921 : 90 \text{ dny} = 276,90$ je DVZ

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola-7.1.2-příklad č. 3

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 1995 stanoven maximální DVZ je 270 Kč

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola 7.1.2 - příklad č. 3

7.1.4 Rok 1996

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1996 = 2500 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $2500 \times 3 = 7500 : 91 \text{ dny} = 82,41$ je DVZ
(zaokrouhloeno na celé koruny nahoru) = 83 Kč

$$\text{DVZ } 83 \times 50\% = 43 \times 3 = 129,-$$

$$\underline{83 \times 69\% = 57 \times 27 = 1539,-}$$

1668 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1996 je 9825 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $9825 \times 3 = 29475$: 91 dny = 323,90 DVZ

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola 7.1.2 - příklad č. 3

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 1996 stanoven maximální DVZ 270 Kč

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola 7.1.2 - příklad č. 3

7.1.5 Rok 1997

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1997 = 2500 Kč

Výše nemocenské-viz. kapitola č. 7.1.4 - příklad č. 1

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1997 je 10802 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $10802 \times 3 = 32406$: 90 dny = 360 Kč je DVZ

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola č. 7.1.2 - příklad č. 3

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 1997 stanoven maximální DVZ 270 Kč

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola č. 7.1.2 - příklad č. 3

7.1.6 Rok 1998

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1998 = 2650 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $2650 \times 3 = 7950$: 90 dny = 88,33 DVZ

(zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 89 Kč

DVZ $89 \times 50\% = 45 \times 3 = 135,-$

$89 \times 69\% = 61 \times 27 = 1647,-$

1782 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1998 je 11801 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $11801 \times 3 = 32403$: 90 dny = 360 Kč je DVZ

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola č. 7.1.2 - příklad č. 3

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 1998 stanoven maximální DVZ 270 Kč

Maximální nemocenské-výše-viz. kapitola č. 7.1.2 - příklad č. 3

7.2 Shrnutí

Shrnutí – viz.tabulka

Rok	Výše minimální mzdy	Výše 30ti denní nemocenské z minimální mzdy	% podíl nemocenské a mzdy	Výše Ø měsíční mzdy	Výše 30ti denní nemocenské z Ø měsíční mzdy	% podíl nemocenské a mzdy	30ti denní nemocenské z maximálního vyměřovacího základu
1993	2200,-	1488,-	67,64	5904,-	3822,-*	64,74	odpovídá výši nemocenského z Ø mzdy
1994	2200,-	1488,-	67,64	7004,-	4725,-	67,46	odpovídá výši nemocenského z Ø mzdy
1995	2200,-	1488,-	67,64	8307,-	5427,-	65,33	odpovídá výši nemocenského z Ø mzdy
1996*	2500,-	1668,-	66,72	9825,-	5427,-	55,24	odpovídá výši nemocenského z Ø mzdy
1997	2500,-	1692,-	67,68	10802,-	5427,-	50,24	odpovídá výši nemocenského z Ø mzdy
1998	2650,-	1782,-	67,24	11801,- -	5427,-	45,98	odpovídá výši nemocenského z Ø mzdy

Tabulka č.12:autor

* výše nemocenské odpovídá výši nemocenského z maximálního vyměřovacího základu

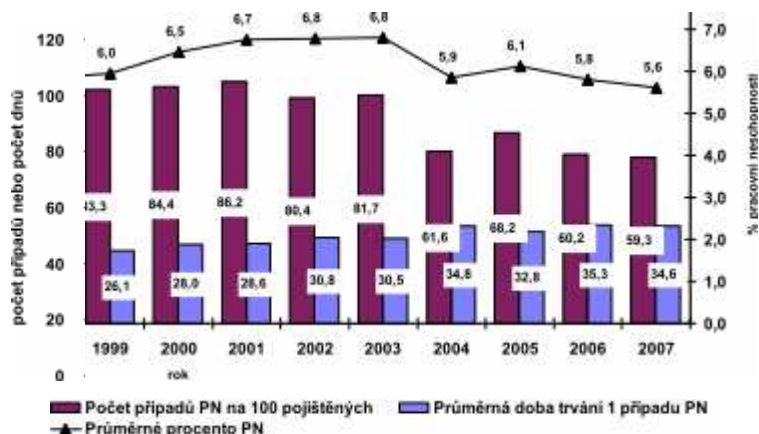
* 1996 jednalo se o přestupný rok

Z tabulky č.12 je jednoznačně patrné, že částky vypočtené nemocenské u zaměstnanců s minimální mzdou, tj. s nižšími příjmy, tvoří větší podíl na mzdě, než u zaměstnanců s průměrným platem. Na základě tohoto zjištění lze konstatovat, že zaměstnanci s nižšími příjmy jsou výš nemocenských dávek více motivováni k tomu, aby čerpali častěji nemocenské a to i krátkodobé ve znevýhodněné sazbě. Zaměstnanci s průměrnými příjmy, jejichž podíl nemocenské na mzdě nečiní od roku 1997 ani 50%, jsou nuceni řešit krátkodobé nemocnosti jiným způsobem, než čerpáním nemocenské.

8. Období od roku 1999 do roku 2008

Toto období jsem určila jako druhou etapu pro zásadní změny ve výpočtu dávek. K těm došlo v roce 1999 a poté v roce 2004 a 2008.

Graf č. 4
Vývoj základních ukazatelů nemocenského pojištění



Pramen: MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.48

Vývoj základních ukazatelů nemocenského pojištění rok 2008:

Počet případů pracovní neschopnosti: 2 223 914

Počet nemocensky pojištěných: 4 445 811

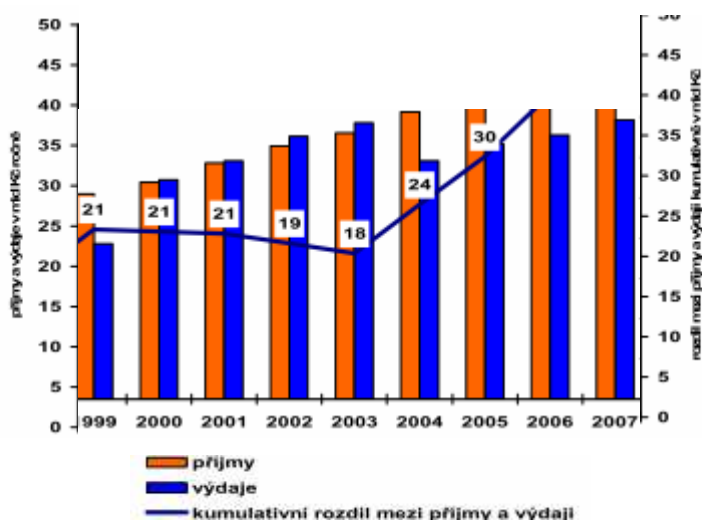
Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti : 39,50

Procentní vyjádření nemocensky pojištěných k počtu případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěných: 50,02

Z grafu č.4 je evidentní, že implementované změny dosahovaly postupně svého významu neboť od roku 2002 dochází k poklesu počtu nemocných, naopak se prodlužuje délka trvání pracovní neschopnosti. V roce 2002 poprvé přesáhne hranici 30 dní. To může znamenat, že pojištěnci postupně ustupují od krátkodobých pracovních neschopností a čerpají nemocenské v závažnějších případech, které si vyžadují delší rekonvalescenci.

Graf č.5

Vývoj příjmů a výdajů nemocenského pojištění



Pramen: MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.46

Vývoj příjmů a výdajů nemocenského pojištění rok 2008

Příjmy v mld. Kč : 375,37

Výdaje na dávky nemocenského pojištění v mil. Kč: 31 882

Pramen Výroční zpráva ČSSZ za rok 2008

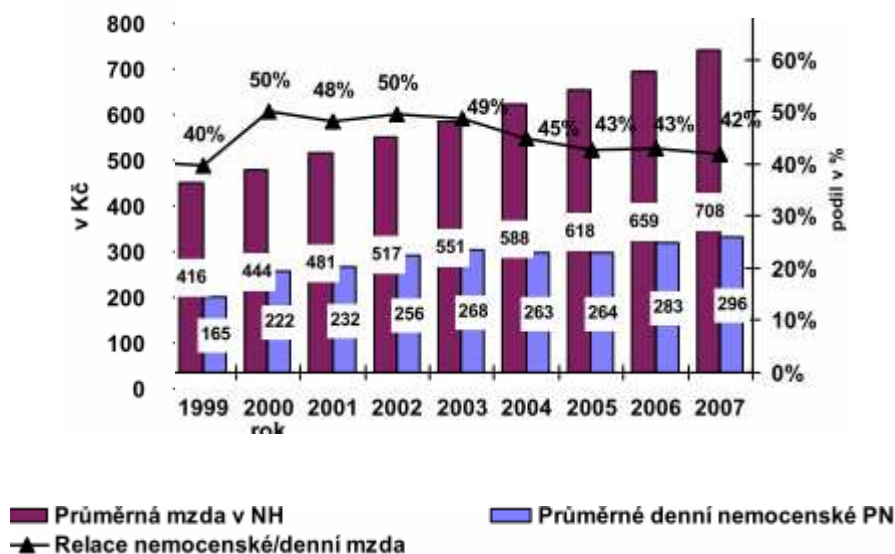
Z grafu č. 5 je patrné, že vysoký počet nemocných navyšuje výdaje, tato situace kulminuje v letech 2002 a 2004, kdy se plnohodnotně projevila změna ve výpočtu dávek provedená koncem roku 1999. Změna přinesla také prudké navýšení průměrné denní výše nemocenské téměř o 26%. Další úprava výpočtu musela neodkladně přijít. Ta byla provedena od 1.1.2004. Z grafu vyplývá, že příjmy na nemocenské dávky dosáhly po další úpravě výpočtu konečně opět vyšších čísel než výdaje. Tím dochází

k navrácení stavu před rokem 1999, kdy nebyly zavedeny redukční hranice pro výpočet dávek .

Lze konstatovat, že úprava výpočtu v roce 1999, která se výrazněji začala promítat v roce 2000, vedla ke zvýšení výdajů na nemocenské. Lze se domnívat, že v tomto období byly čerpány převážně krátkodobé neschopnosti a čerpány byly větším počtem pojištěnců-viz.graf č. 4, kdy ze 100 pojištěných čerpalo dávky i více jak 80 pojištěných.

Graf č. 6

Vývoj průměrného denního nemocenského, průměrné denní mzdy a jejich podílu



Pramen: MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.50

Z grafu č. 6 lze zaznamenat prudký pokles podílu nemocenské na průměrné mzdě, právě po úpravě provedené v roce 2004, kdy podíl dosahuje pouhých 45%.

Zaměstnanost- tis. osob, průměr za rok

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
4760	4822	4852	4851	4830	4780	4813	4856	4945	4993
97,5	99,6	100,6	100,0	99,6	99,0	100,7	100,9	101,8	101,0

Tabulka č.13: autor;Pramen : VUPSV

Přehled minimální a nominální mzdy za období 1999-2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Minimální mzda - Kč	3600	4500	5000	5700	6200	6700	7185	7955	8000	8000
Nominální mzda - Kč	12797	13594	14750	15911	16905	18025	18940	20158	21621	23430

Tabulka č. 14: Autor; Pramen VUPSV

8.1 Modelace výpočtů

8.1.1 Rok 1999

Rok 1999 jsem rozdělila na část do 30.9.1999 a část od 1.10.1999.

Pro modelaci příkladů **do 30.9.1999** budu vycházet z níže uvedených předpokladů:

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 1995. Jeho pracovní neschopnost vznikla 1.6.1999 a trvala do 30.6.1999.“

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1999 = 3600 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $3600 \times 3 = 10800 : 90 \text{ dny} = 120 \text{ Kč je DVZ}$

DVZ $120 \times 50\% = 60 \times 3 = 180,-$

$120 \times 69\% = 83 \times 27 = 2241,-$

2421 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1999 : 12797 Kč

RO 1.čtvrtletí 1999 (leden-březen) VZ $12797 \times 3 = 38391 : 90 \text{ dny} = 426,66 \text{ DVZ}$

Dosahuje výše maximální nemocenské-výše-viz kapitola č. 7.1.2 - příklad č. 3

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 1999 stanoven maximální DVZ 270 Kč

Maximální nemocenské-výše-viz kapitola č. 7.1.2 - příklad č. 3

Období od 1.10.1999

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 1995. Jeho pracovní neschopnost vznikla 1.11.1999 a trvala do 30.11.1999.“

Redukční hranice (dále jen „RH“) pro rok 1999 : 1.RH=360 Kč ;2.RH=540 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 1999 = 3600 Kč

RO 3.čtvrtletí 2009 (červenec-září) VZ $3600 \times 3 = 10800 : 92 \text{ dny} = 117,39$ je DVZ

(zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 118 Kč

Částka do 1.RH se započte ve 100% výši

DVZ $118 \times 50\% = 59 \times 3 = 177,-$

$118 \times 69\% = 82 \times 27 = 2214,-$

2391 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 1999 : 12797 Kč

RO 3.čtvrtletí (červenec-září) VZ $12797 \times 3 = 38391 : 92 \text{ dny} = 417,29$ je DVZ

$417,29 - 360 = 57,29$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% = 34,38

$360 + 34,38 = 394,38$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 395 Kč je DVZ

DVZ $395 \times 50\% = 198 \times 3 = 594,-$

$395 \times 69\% = 273 \times 27 = 7371,-$

7965 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 1999 stanoven maximální DVZ 468 Kč

DVZ $468 \times 50\% = 234 \times 3 = 702,-$

$468 \times 69\% = 323 \times 27 = 8721,-$

9423 Kč

8.1.2 Rok 2000

Pro období od roku 2000 do roku 2003 budu vycházet pro výpočet nemocenské z těchto předpokladů :

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 1995. Jeho pracovní neschopnost vznikla 1.6.2000 a trvala do 30.6.2000.“

Redukční hranice pro rok 2000 : 1.RH=400 Kč ;2.RH=590 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2000 = 4500 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $4500 \times 3 = 13500$: 91 dny = 148,35 je DVZ

(zaokrouhlo na celé koruny nahoru) = 149 Kč

Částka do 1.RH se započte ve 100% výši

DVZ $149 \times 50\% = 75 \times 3 = 225,-$

$149 \times 69\% = 103 \times 27 = 2764,-$

2989 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2000 : 13594 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $13594 \times 3 = 40782$: 91 dny = 448,15 je DVZ

$448,15 - 400 = 48,15$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% = 28,89

$400 + 28,89 = 428,89$ (zaokrouhlo na celé Kč nahoru) = 429 Kč je DVZ

DVZ $429 \times 50\% = 215 \times 3 = 645,-$

$429 \times 69\% = 297 \times 27 = 8019,-$

8664 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2000 stanoven maximální DVZ je 514 Kč

DVZ $514 \times 50\% = 257 \times 3 = 771,-$

$514 \times 69\% = 355 \times 27 = 9585,-$

10356 Kč

8.1.3 Rok 2001

Redukční hranice pro rok 2001 : 1.RH=430 Kč ;2.RH=630 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2001 = 5000 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $5000 \times 3 = 15000 : 90$ dny = 166,67 je DVZ

(zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 167 Kč

Částka do 1.RH se započte ve 100% výši

DVZ $167 \times 50\% = 84 \times 3 = 252,-$

$167 \times 69\% = 116 \times 27 = 3132,-$

3384 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2001 : 14750 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $14750 \times 3 = 44250 : 90$ dny = 491,66 je DVZ

$491,66 - 430 = 61,66$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% = 36,99

$430 + 36,99 = 466,99$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 467 Kč je DVZ

DVZ $467 \times 50\% = 234 \times 3 = 702,-$

$467 \times 69\% = 323 \times 27 = 8721,-$

9423 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2001 stanoven maximální DVZ 550 Kč

DVZ $550 \times 50\% = 275 \times 3 = 825,-$

$550 \times 69\% = 380 \times 27 = 10260,-$

11085 Kč

8.1.4 Rok 2002

Redukční hranice pro rok 2002 : 1.RH=480 Kč ;2.RH=690 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2002 = 5700 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $5700 \times 3 = 17100$: 90 dny = 190 je DVZ

(zaokrouhloeno na celé koruny nahoru) = 190 Kč

Částka do 1.RH se započte ve 100% výši

DVZ $190 \times 50\% = 95 \times 3 = 285,-$

$190 \times 69\% = 131 \times 27 = 3537,-$

3822 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2002 : 15911 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $15911 \times 3 = 47733$: 90 dny = 530,36 je DVZ

$430,3 - 480 = 50,37$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% = 30,22

$480 + 30,22 = 510,22$ (zaokrouhloeno na celé Kč nahoru) = 511 Kč je DVZ

DVZ $511 \times 50\% = 256 \times 3 = 768,-$

$511 \times 69\% = 353 \times 27 = 9531,-$

10299 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2002 stanoven maximální DVZ je 606 Kč

DVZ $606 \times 50\% = 303 \times 3 = 909,-$

$606 \times 69\% = 419 \times 27 = 11313,-$

12222 Kč

8.1.5 Rok 2003

Redukční hranice pro rok 2003 : 1.RH=480 Kč ;2.RH=690 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2003 = 6200 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $6200 \times 3 = 18600$: 90 dny = 206,67 je DVZ

(zaokrouhleno na celé koruny nahoru) = 207 Kč

Částka do 1.RH se započte ve 100% výši

DVZ $207 \times 50\% = 104 \times 3 = 312,-$

$207 \times 69\% = 143 \times 27 = 3861,-$

4173 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2003 : 16905 Kč

RO 1.čtvrtletí (leden-březen) VZ $16905 \times 3 = 50715$: 90 dny = 563,50 je DVZ

$563,50 - 480 = 83,50$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% = 50,10

$480 + 50,10 = 531,50$ (zaokrouhleno na celé Kč nahoru) = 532 Kč je DVZ

DVZ $532 \times 50\% = 266 \times 3 = 798,-$

$532 \times 69\% = 367 \times 27 = 9909,-$

10707 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2003 stanoven maximální DVZ 606 Kč

DVZ $606 \times 50\% = 303 \times 3 = 909,-$

$606 \times 69\% = 419 \times 27 = 11313,-$

12222 Kč

8.1.6 Rok 2004

Redukční hranice pro rok 2004 : 1.RH = 480 Kč ;2.RH = 690 Kč ; přičemž z částky do výše 1.RH se započítává 90% pro stanovení výše nemocenského od 1.-14.dne pracovní neschopnosti, od 15.dne se 1.RH započítává v plné výši.

Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců před znikem pracovní neschopnosti.

Za první tři dny pracovní neschopnosti je 25% z DVZ, od čtvrtého dne pracovní neschopnosti je 69%.

Pro období od roku **2004 do 29.6.2008** budu vycházet pro výpočet nemocenské z těchto předpokladů :

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 2001. Jeho pracovní neschopnost vznikla 2.1. a trvala do 31.1.2004.“

Redukční hranice pro rok 2004 : 1.RH = 480 Kč ;2.RH = 690 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2004 = 6700 Kč

RO rok 2003 VZ $6200 \times 12 = 74400 : 365 \text{ dny} = 203,84$ je DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši

$203,84 \times 90\% = 183,45$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru)=184 Kč

od 15. dne neschopnosti DVZ = 203,84(zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 204 Kč

DVZ $184 \times 25\% = 46 \times 3 = 138,-$

$184 \times 69\% = 127 \times 11 = 1397,-$

$204 \times 69\% = 141 \times 16 = 2256,-$

3791Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2004 : 18025 Kč

RO rok 2003 VZ $16905 \times 12 = 202860 : 365 \text{ dny} = 555,78$ je DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši = $480 \times 90\% = 432$ Kč

$555,78 - 480 = 75,78$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% =

$45,45 + 432 = 477,46$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 478 Kč je DVZ

od 15. dne neschopnosti DVZ = $480 + 45,45 = 525,45$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru)
= 526 Kč

DVZ $478 \times 25\% = 120 \times 3 = 360,-$

$478 \times 69\% = 330 \times 11 = 3630,-$

$526 \times 69\% = 363 \times 16 = 6704,-$

10694 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2004 stanoven maximální DVZ 558 Kč a 606 Kč

DVZ $558 \times 25\% = 140 \times 3 = 420,-$

$558 \times 69\% = 386 \times 11 = 4246,-$

$606 \times 69\% = 419 \times 16 = 6704,-$

11370 Kč

8.1.7 Rok 2005

Redukční hranice pro rok 2005 : 1.RH = 480 Kč ;2.RH = 690 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2005 = 7185 Kč

RO rok 2004 VZ $6700 \times 12 = 80400 : 366 \text{ dny} = 219,67$ je DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši

$219,67 \times 90\% = 197,70$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 198 Kč

od 15. dne neschopnosti DVZ = $219,67$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 220 Kč

DVZ $198 \times 25\% = 50 \times 3 = 150,-$

$198 \times 69\% = 137 \times 11 = 1507,-$

$220 \times 69\% = 152 \times 16 = 2432,-$

4089 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2005 : 18940,-Kč

RO rok 2004 VZ $18025 \times 12 = 216300 : 366 \text{ dny} = 590,98$ je DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši = $480 \times 90\% = 432$ Kč

$590,98 - 480 = 110,98$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% =

$66,59 + 432 = 498,59$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 499 Kč je DVZ

od 15. dne neschopnosti DVZ = $480 + 66,59 = 546,59$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru)
= 547 Kč

$$\text{DVZ } 499 \times 25\% = 125 \times 3 = 375,-$$

$$499 \times 69\% = 345 \times 11 = 3795,-$$

$$\underline{547 \times 69\% = 378 \times 16 = 6048,-}$$

10218 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské – pro rok 2005 stanoven maximální DVZ 558,- a 606,-Kč

$$\text{DVZ } 558 \times 25\% = 140 \times 3 = 420,-$$

$$558 \times 69\% = 386 \times 11 = 4246,-$$

$$\underline{606 \times 69\% = 419 \times 16 = 6704,-}$$

11370,-Kč

8.1.8 Rok 2006

Redukční hranice pro rok 2006 : 1.RH=510 Kč;2.RH=730 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2006 = 7955 Kč

RO rok 2005 VZ $7185 \times 12 = 86220$: 365 dny = 236,22 je DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši

$$236,22 \times 90\% = 213,60 \text{ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru)} = 214 \text{ Kč}$$

od 15. dne neschopnosti DVZ = 236,22 (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 237 Kč

$$\text{DVZ } 214 \times 25\% = 54 \times 3 = 162,-$$

$$214 \times 69\% = 148 \times 11 = 1628,-$$

$$\underline{237 \times 69\% = 164 \times 16 = 2624,-}$$

4414 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2006 : 20158 Kč

RO je rok 2005 VZ $18940 \times 12 = 227280$: 365 dny = 622,68 je DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši = $510 \times 90\% = 459 \text{ Kč}$

$622,68 - 510 = 112,68$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% =

$67,60 + 459 = 526,60$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 527 Kč je DVZ

od 15. dne neschopnosti DVZ = $510+67,60=577,60$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 578 Kč

$$\begin{aligned} \text{DVZ } 527 \times 25\% &= 132 \times 3 = 396,- \\ 527 \times 69\% &= 364 \times 11 = 4004,- \\ \underline{578 \times 69\%} &= 399 \times 16 = 6384,- \\ &10784 \text{ Kč} \end{aligned}$$

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2006 stanoven maximální DVZ 591 Kč a 642 Kč

$$\begin{aligned} \text{DVZ } 591 \times 25\% &= 148 \times 3 = 444,- \\ 591 \times 69\% &= 408 \times 11 = 4488,- \\ \underline{642 \times 69\%} &= 443 \times 16 = 7078,- \\ &12020 \text{ Kč} \end{aligned}$$

8.1.9 Rok 2007

Redukční hranice pro rok 2007 : 1.RH=550 Kč ;2.RH=790 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2007 = 8000 Kč

RO je rok 2006 VZ $7955 \times 12 = 95460 : 365$ dny = 261,53 DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši

$261,53 \times 90\% = 235,38$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 236 Kč

od 15. dne neschopnosti DVZ = 261,53 (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 262 Kč

$$\begin{aligned} \text{DVZ } 236 \times 25\% &= 59 \times 3 = 177,- \\ 236 \times 69\% &= 163 \times 11 = 1793,- \\ \underline{262 \times 69\%} &= 181 \times 16 = 2896,- \\ &4866 \text{ Kč} \end{aligned}$$

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2007 : 21621 Kč

RO je rok 2006 VZ $20158 \times 12 = 241896 : 365$ dny = 662,73 je DVZ

1.-14. den neschopnosti -Částka do 1.RH se započte v 90% výši = $550 \times 90\% = 495$ Kč

$662,73 - 550 = 112,73$ (částka mezi 1. a 2.RH) se započte ve výši 60% = $67,64 + 495 = 562,64$ (zaokrouhлено na celé Kč nahoru) = 563 Kč je DVZ

od 15. dne neschopnosti DVZ = 550+67,64 = 617,64(zaokrouhloeno na celé Kč nahoru)
= 618 Kč

DVZ 563 × 25% = 141 × 3 = 423,-

563 × 69% = 389 × 11 = 4279,-

618 × 69% = 427 × 16 = 6832,-

11534 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské – pro rok 2007 stanoven maximální DVZ 639 Kč a 694 Kč

DVZ 639 × 25% = 160 × 3 = 480,-

639 × 69% = 441 × 11 = 4851,-

694 × 69% = 479 × 6 = 7664,-

12995 Kč

8.1.10 Rok 2008

Rok 2008 je rozdělen do tří částí, a to z důvodu, že v tomto roce byl způsob výpočtu nemocenské měněn celkem třikrát.

Období do 29.6.

Pro období do 29.6 roku 2008 budu vycházet pro výpočet nemocenské z těchto předpokladů :

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 2005. Jeho pracovní neschopnost vznikla 2.1.2008 a trvala do 31.1. 2008.“

Redukční hranice do 29.6. 2008 : 1.RH=590 Kč;2.RH=790 Kč

Od 1.1.2008 zrušena výplata za první tři dny pracovní neschopnosti.Nemocenské vypočteno z DVZ takto:

1.-3. dny.....0

4.-30. den.....60% z DVZ

31.-60.den.....66% z DVZ

61.den a dále....72% z DVZ

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2008 = 8000 Kč

RO rok 2007 VZ $8000 \times 12 = 96000 : 365 \text{ dny} = 263,02$ je DVZ

Částka do 1.RH se započte ve výši 90%

$263,02 \times 90\% = 236,72$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 237 Kč

DVZ 1.- 3. den 0,-

4.-30. den $237 \times 60\% = 143 \times 27=3861,-$

3861 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2008 : 23430 Kč

RO rok 2007 VZ $21621 \times 12 = 259452 : 365 \text{ dny} = 710,87$ je DVZ

Částka do 1.RH se započte ve výši 90% = 531 Kč

Částka mezi 1.RH a 2.RH se započte ve výši 60% = $710,87 - 590 = 120,83 \times 60\% = 72,49 + 531 = 603,49$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) 604 Kč

DVZ 1.- 3. den 0,-

4.-30. den $604 \times 60\% = 363 \times 27=9801 \text{ Kč}$

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské – pro rok 2008 stanoven maximální DVZ 639,-

DVZ 1.-3. den 0,-

4.-30. den $639 \times 60\% = 384 \times 27= 10368 \text{ Kč}$

Období od 30.6.2008 do 31.8.2008

Redukční hranice pro období od 30.6.2008 do 31.12.2008 je 550 Kč a 790 Kč

Nemocenské poskytováno takto:

1.-30. den.....60% z DVZ

31.-60.den.....66% z DVZ

61.den a dále....72% z DVZ

Pro období **od 30.6 roku 2008** budu vycházet pro výpočet nemocenské z těchto předpokladů :

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 2005. Jeho pracovní neschopnost vznikla 1.8.2008 a trvala do 30.8.2008.“

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2008 a rok 2007 = 8000 Kč

RO 7/2008-8/2007 VZ $8000 \times 12 = 96000 : 365 \text{ dny} = 263,02$ je DVZ

Částka do 1.RH se započte ve výši 90%

$263,02 \times 90\% = 236,72$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 237 Kč

DVZ 1.- 30. den $237 \times 60\% = 143 \times 30 = 4290$ Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2008 : 23430 Kč, pro rok 2007 21621 Kč

RO 7/2008-8/2007 VZ $21621 \times 7 = 151347,-$

VZ $23430 \times 5 = 117150,-$

268497: 366 dny = 733,60 je DVZ

Částka do 1.RH se započte ve výši 90% = $550 \times 90\% = 495,-$

Částka mezi 1. RH a 2.RH se započte ve výši 60% = 733,60-

$550 = 183,60 \times 60\% = 110,16 + 495 =$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) 606 Kč

DVZ $606 \times 60\% = 363,60$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) 364 Kč

1.-30. den $364 \times 30 = 10920$ Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2008 stanoven maximální DVZ 639 Kč

DVZ 1.-30. den $39 \times 60\% = 384 \times 27 = 10368$ Kč

Období od 1.9.2008 do 31.12.2008

Redukční hranice pro období od 1.9.2008 do 31.12.2008 je 550 Kč a 790 Kč

Nemocenské poskytováno takto:

1.-3. dny.....25% DVZ

4.-30. den.....60% z DVZ

31.-60.den.....66% z DVZ

61.den a dále....72% z DVZ

Pro období od **1.9.2008 do konce roku 2008** budu vycházet pro výpočet nemocenské z těchto předpokladů :

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 2005. Jeho pracovní neschopnost vznikla 1.9.2008 a trvala do 30.9.2008.“

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2008 a rok 2007 = 8000 Kč

RO 8/2008-9/2007 VZ $8000 \times 12 = 96000$: 366 dny = 263,02 je DVZ

Částka do 1.RH se započte ve výši 90%

$263,02 \times 90\% = 236,72$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) = 237 Kč

DVZ $237 \times 25\% = 60 \times 3 = 180,-$

$237 \times 69\% = 143 \times 27 = 3861,-$

4041 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2008 : 23430 Kč, pro rok 2007 21621 Kč

RO 7/2008-8/2007 VZ $21621 \times 4 = 86484,-$

VZ $23430 \times 8 = 187440,-$

273924: 366 dny = 748,43 je DVZ

Částka do 1.RH se započte ve výši 90% = $550 \times 90\% = 495$ Kč

Částka mezi 1. RH a 2.RH se započte ve výši 60% = $748,43 - 550 = 198,43 \times 60\% =$

$119,06 + 495 =$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) 615 Kč

DVZ $615 \times 25\% = 154 \times 3 = 462,-$ (zaokrouhлено na celé koruny nahoru) 364 Kč

$615 \times 60\% = 369 \times 27 = 9963,-$

10425 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2008 stanoven maximální DVZ 639 Kč

DVZ $639 \times 25\% = 160 \times 3 = 480,-$

$639 \times 60\% = 384 \times 27 = 10368,-$

10848 Kč

8.2 Shrnutí 1999 - 2008

Shrnutí – viz.tabulka

Rok	Výše minimální mzdy	Výše 30ti denní nemocenské z minimální mzdy	% podíl nemocenské a mzdy	Výše Ø měsíční mzdy	Výše 30ti denní nemocenské z Ø měsíční mzdy	% podíl nemocenské a mzdy	30ti denní nemocenské z maximálního vyměřovacího základu
1999 do 30.9.	3600,-	2421,-	67,25	12797,	5427,-	42,41	odpovídá výši nemocenského z Ø mzdy
1999 od 1.10.	3600,-	2391,-	66,41	12797,-	7965,-	62,24	9423,-
2000*	4500,-	2989,-	66,42	13594,-	8664,-	63,73	10356,-
2001	5000,-	3384,-	67,68	14750,-	9423,-	63,88	11085,-
2002	5700,-	3822,-	67,05	15911,-	10299,-	64,72	12222,-
2003	6200,-	4173,-	67,31	16905,-	10707,-	63,34	12222,-
2004*	6700,-	3791,-	56,58	18025,-	10136,-	56,23	11370,-
2005	7185,-	4089,-	56,91	18940,-	10218,-	53,94	11370,-
2006	7955,-	4414,-	55,48	20158,-	10784,-	53,49	12020,-
2007	8000,-	4866,-	60,82	21621,-	11534,-	53,35	12995,-
2008* do 29.6.2008	8000,-	3861,-	48,26	23430,-	9801,-	41,83	10368,-
2008 od 30.6. do 31.8.	8000,-	4290,-	53,62	23430,-	10920,-	46,61	11520,-
2008 od 1.9.	8000,-	4041,-	50,51	23430,-	10425,-	44,49	10848,-

*2000,2004,2008 – přestupné roky

Tabulka č.15:autor

Ze souhrnné tabulky za roky 1999-2008 je zřejmé, že modelací výpočtů jsem potvrdila klesající tendenci podílu dávek na mzdě od roku 2004, což dokazují reálné ukazatele v grafu č.6. Podíl tak dosáhl v některých letech až pod hranici 50%. Příjmy současně opět začaly převyšovat výdaje-viz. graf č.5.

V roce 2006 byly příjmy nemocenského pojištění o 7,8 mld.Kč vyšší než výdaje na nemocenské dávky a v roce 2007 o 9,7 mld..⁹⁰

9. Rok 2009

Od 1.1.2009 vstoupil v platnost zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění . V části zákona týkající se výpočtu dávek bylo navázáno na předchozí právní úpravu, s tím rozdílem, že od ledna 2009 jsou zainteresováni na výplatě nemocenské také zaměstnavatelé. Ti jsou povinni platit náhradu mzdy v prvních 14 dnech pracovní neschopnosti. Náhrada mzdy⁹¹ náleží za pracovní dny.

Ekonomické ukazatele v roce 2009

Počet nemocensky pojištěných	4 296 415
Počet ukončených pracovních neschopností	1 526 014
Výdaje na nemocenské dávky – celkem Kč	18 214 720 171,50
Vývoj příjmů z pojištění – v mld.	337,76
Průměrná délka trvání PN (dny)	48,43

Tabulka č.16: Autor; Pramen ČSSZ

Nemocenské bylo poskytováno takto:

1.-3. pracovní den bez nároku na náhradu mzdy

4.-14. den náhrada mzdy za pracovní dny (resp. za dny na které zaměstnanci připadá jeho rozvrh pracovních směn)

15. den - 30.den ve výši 60% DVZ

31. den - 60.den ve výši 66% DVZ

Od 61. dne ve výši 72% DVZ

9.1 Výpočet nemocenské

Při výpočtu dávky za rok 2009 budu vycházet z těchto předpokladů:

Zadání příkladu:

„Zaměstnanec je v pracovním poměru v organizaci od roku 2005. Jeho pracovní neschopnost vznikla 2.1.2009 a trvala do 30.1. 2009 .“

⁹⁰ Srov. MPSV. Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, 2008 s.47

⁹¹ Náhrada mzdy – odlišuje se od ostatních náhrad mezd v pracovněprávních vztazích, svojí povahou je podobna spíše dávce nemocenského pojištění-Srov. KODROVÁ, J.;SCHMIED, Z. Náhrada mzdy. In *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance.*

Redukční hranice pro rok 2009 : 1.RH 786 Kč; 2.RH 1178 Kč; 3.RH 2356 Kč

Příklad č. 1)

Minimální mzda pro rok 2009 = 8000 Kč

RO rok 2008 VZ 8000 x 12 = 96000 : 366 dny = 262,30 je DVZ

Částka do 1.RH se započte ve výši 90%

262,30 % = 236,06 (zaokrouhloeno na celé koruny nahoru) = 237 Kč

Náhrada mzdy při MM = 48,10/hod. při 8 hodinové pracovní době

DVZ 237 Kč.....×60% = 143 × 16 = 2288,-

Náhrada mzdy 1.-3. den..... 0.

4.-14 den = 48,10×0,9×0,6 = 25,98×56 hod(7 prac.dní)..... 1455,-

3743 Kč

Příklad č. 2)

Nominální mzda pro rok 2009 : 24242 Kč

RO rok 2008 VZ 23430 ×12 = 281160:366 = 768,20

Částka do 1.RH se započte ve výši 90% = 768,20×90% = 692,-

Náhrada mzdy = 23430:174 = 134,65/hod.×0,9×0,6 = 72,71Kč/hod.

DVZ 692.....×60% = 416 × 16 = 7392,-

Náhrada mzdy 1.-3. den.....0.

4.-14 den = 72,71×56hod(7 prac.dní).....4072,-

11464 Kč

Příklad č. 3)

Maximální nemocenské-pro rok 2009 stanoven maximální DVZ je 1298 Kč

Maximální průměr = 412,30

redukce: do 137,55×90% = 123,79

do 206,15×60% = 41,16

do 412,30×30% = 61,84

celkem = 226,79×0,6 = 136,08 Kč

DVZ 1298×60% = 778,80 (zaokrouhloeno na celé koruny nahoru)

= 779 × 16 = 12464,-

Náhrada mzdy 1.-3. den..... 0.

4.-14den = 136,08 × 56hod(7 prac.dní).....7621,-

20085 Kč

9.2 Shrnutí rok 2009

Shrnutí – viz. zabaluka

Rok	Výše minimální mzdy	Výše 30ti denní nemocenské z minimální mzdy, včetně náhrady mzdy	% podíl nemocenské a mzdy	Výše Ø měsíční mzdy	Výše 30ti denní nemocenské z Ø měsíční mzdy včetně náhrady mzdy	% podíl nemocenské a mzdy	30ti denní nemocenské z maximálního vyměřovacího základu
2009.	8000,-	3743,-	46,78	24242,-	11464,-	47,29	20085,-*

Tabulka č.17: autor

* částka maximální nemocenské odpovídá cca hrubé mzdě(VZ) ve výši 75.500,-Kč

V tabulce č. 17 jsou srovnatelné položky za rok 2009. Z údajů vyplývá, že podíl nemocenské na mzdě nedosahuje ani 50%. Zaměříme-li se na údaj v tabulce č.16 – průměrná délka trvání PN , která se prodloužila oproti roku 2008 o 8,93 dne a dosáhla tak prozatím nejvyššího čísla, lze konstatovat, že úpravy v systému výpočtu postupně vedou k „vykrytalizování“ krátkých neschopností, kterými mnohdy zaměstnanci řeší i jiné problémy, než problémy se zdravotním stavem, v neschopnosti dlouhodobé. Obecně by se dalo konstatovat, že úpravami ve výpočtu skutečně dochází k postupné stabilizaci v četnosti čerpání dávek a naplnění mnohaletých snah o dosažení tohoto cíle.

10. Diskuze

Oblast nemocenských dávek je, jak jsem již uvedla v úvodu, oblastí velmi diskutovanou. Je to důsledkem toho, že se dotýká téměř každého jedince a ve své podstatě je jednou z alternativ ekonomického zajištění zaměstnanců.

V průběhu téměř dvaceti let probíhala snaha vyvinout systém, který by byl validní jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele. Vzhledem k tomu, že jsem od prvopočátku změn výkonným článkem tohoto systému, setkala jsem se ve své praxi, ale i v praxi svých kolegů s různými názory.

V počátečních letech mezi zaměstnanci pověřenými výkonem agendy převládal názor, že dávky čerpají převážně zaměstnanci s nižšími příjmy, neboť rozdíl mezi dosaženou hrubou mzdou a náhradou za pracovní neschopnost byl prakticky minimální. Zaměstnanci tak prostřednictvím nemocenské řešili mnohdy osobní problémy. Nemocenskou využili například v případě neshody se zaměstnavatelem, nebo pro vykonání různých prací na které nechtěli čerpat dovolenou. Nemocenská dávka jim byla poskytována i za soboty a neděle, t.j. za dny, které by zaměstnavatelem placeny nebyly. Ani zaměstnavatelé nebyli ze strany odborníků hodnoceni jako ti, kteří by měli zájem o eliminaci čerpání nemocenských dávek, ba naopak vznikala tvrzení, že jim vysoká nemocnost zaměstnanců vyhovuje. O výši vyplacených dávek si ponížovali odvod pojistného, čímž i oni řešili vlastní problémy např. s platební neschopností, s nedostatkem práce pro zaměstnance, a to zejména firmy zaměřené na sezónní práce, stavební firmy apd. Zaměstnanci tak v nemoci přečkali takzvané „mrtvé období“, bez toho, aby s nimi byl rozvázán pracovní poměr, a zaměstnavatelé ušetřili mzdové prostředky. Firmy zaměřené na práci pro ženy, kde mzdy mnohdy jen o málo přesahovaly minimální mzdu, naopak vytvářely dojem obrácený. Zaměstnávaly více zaměstnanců, než by výroba vyžadovala, přičemž bylo vycházeno z toho, že i když nejméně třetina zaměstnanců bude čerpat nemocenské aniž by utrpěla výroba, odvod pojistného bude nízký, neboť bude ponížen o vyplacené dávky a zaměstnance tak v podstatě zaplatí stát, jelikož docházelo i k situacím, že výše nemocenských dávek přesahovala vypočtený odvod pojistného a zaměstnavatel si tak musel požádat OSSZ o vyplacení rozdílu mezi pojistným a dávkami. Takovéto nemocnosti „na oko“ byly po léta běžnou praxí. Staly se noční můrou nemocenského systému, ale vzhledem k tomu, že byly úzce spjaty s citlivým tématem zaměstnanosti, byly trpěny.

Dalším velmi špatně prokazatelným problémem byly firmy, které v podstatě vznikaly za účelem čerpání nemocenských dávek. To probíhalo následně – firma provedla svou registraci, uzavřela se zaměstnanci pracovní smlouvy s vysokými platy a ti, zpravidla po jednom odpracovaném dnu onemocněli. Firma byla zproštěna odvodu pojistného a zaměstnanec byl zabezpečen dávkou nemocenského pojištění. Mnozí kolegové sdíleli názor, že o finanční prostředky takto od státu získané putují do kapsy jak zaměstnance tak zaměstnavatele (viz. Přílohy I až V – články, které jsou reakcí odborníků na nově provedené změny). Zde se možná zrodila myšlenka zainteresovat na výplatě nemocenských dávek i zaměstnavatele, aktivovat jejich apatii k tomuto problému, a dosáhnout optimálního systému pro výplatu dávek s cílem snížit výdaje. Poprvé byly tyto úvahy zveřejněny okolo roku 2000 a avizovaly vznik nového zákona o nemocenském pojištění.

Závěr

Cílem mé práce bylo analyzovat systém změn výpočtu dávek nemocenského pojištění od roku 1993 v České republice a posoudit dopad těchto změn na zaměstnance, ale i na zaměstnavatele.

Údaje pro vypracování práce jsem získávala z dostupných zdrojů a nashromážděné literatury z průběhu výkonu své práce. Iritující pro mě byla právě čísla příjmů a výdajů v této oblasti a údaje o počtech nemocných a prostonaných dnech.

Moje stanovená hypotéza : *“Změny prováděné ve výpočtu nemocenských dávek vedou zaměstnance k větší motivaci pracovat.”*

Rok 1993-1998

V prvním analyzovaném období tj. v letech 1993 – 1998, kdy začal po téměř čtyřiceti letech platit nový, zcela odlišný systém výpočtu, se hypotéza nepotvrdila. Přesto, že příjmy převyšovaly výdaje, což bylo hlavně způsobeno vysokými odvody pojistného (příjmy), a počtem plátců, bylo v těchto letech vykazované velmi vysoké procento nemocných na 100 pojištěných osob, které čerpaly krátkodobé pracovní neschopnosti. Zaměstnanci byli výší nemocenského motivování k tomu, aby dávky čerpali, neboť nízkopříjmovým zaměstnancům, kterým byly zaplacený díky úpravě výpočtu a poskytování dávek i dny pracovního volna, bylo v podstatě jedno, zda pracují a nebo jsou nemocní. Z těchto údajů lze tedy učinit výše zmíněný závěr.

Rok 1999-2008

Ve druhém analyzovaném období tj. v letech 1999 – 2008, růst příjmů klesal postupně tak, jak se snižoval počet nemocensky pojištěných. Období bych si dovolila rozčlenit na dvě etapy.

Období 1999-2003

První etapou je období od roku 1999 do roku 2003. Aplikovaná změna zákona , která začala platit od října 1999 ukázala svůj dopad až v letech 2000, 2001, 2002 a 2003, kdy výdaje převyšují příjmy, mírně se prodlužuje doba trvání pracovní neschopnosti a zároveň výrazně neklesá počet nemocných na 100 pojištěných. V první etapě analyzovaného období se hypotéza nepotvrdila, neboť, přesto, že se prodlužuje délka

trvání pracovní neschopnosti, což může být známkou toho, že pojištěnci stůňou méně, ale déle, vyvrací výše výdajů, která je alarmující, a rovněž tak počet nemocných, který na 100 pojištěných dosahuje stále vysokých čísel. Tvrzení lze podpořit nezanedbatelnými údaji výtěženými z tabulky č.15, kde je uveden procentní podíl mzdy na nemocenské dávce, který je do roku 2003 více než 60%

Současně údaje výtěžené v grafu č.6, které udávají podíl průměrného denního nemocenského na mzdě dokládají, že po změně v roce 1999 prozatím nedošlo k požadovaným úsporám, neboť podíl nemocenské na mzdě činí stále ještě okolo 50%. Výjimkou je pouze rok 1999, kdy klesl na 40%. To mohla zapříčinit právě změna, která byla provedena v průběhu roku. Čerpat nemocenskou dávku se tedy stále vyplatí.

Období 2004-2008

Druhou etapou je období od roku 2004 do roku 2008. Rok 2004 přinesl další zásadní zlom ve výpočtu nemocenské. Ten byl reakcí na zmíněná alarmující čísla příjmů a výdajů vykazovaných předchozí etapou. Radikální úpravou výpočtu došlo k tomu, že příjmy opět začínají převyšovat výdaje a klesá počet nemocných na 100 pojištěných. Rovněž výtěžené údaje z tabulky č. 15, kdy podíl nemocenské na mzdě klesá oproti předchozím rokům o více jak 10%, a dosahuje tak jen 50% výše, dokládají, že tato úprava ve výpočtu vedla zaměstnance k motivaci pracovat. Úpravy výpočtů aplikované od roku 2004 potvrdily hypotézu. Dochází k poklesu čerpání dávek.

Rok 2009

Rok 2009 jednoznačně potvrzuje hypotézu. Nový zákon přinesl změny, které výrazným způsobem postihly zaměstnance, ale i zaměstnavatele. Ti byli do systému dávek vtaženi spoluúčastí na jejich úhradě v prvních čtrnácti dnech pracovní neschopnosti. Zaměstnavatelé tak přehodnocují svůj postoj k zaměstnancům, který mohl být chápán v duchu „výhodné investice“, a začínají radikálně dohlížet na chování zaměstnanců v době této sociální události. K tomu byly zaměstnavatelům zákonem o nemocenském pojištění a zákoníkem práce dány příslušné nástroje.

Odpovědi na otázky

Druhým cílem mé práce bylo odpovědět na tyto otázky:

Otázka č. 1) Zda změny provedené ve výpočtu dávek vedou ke snížení nemocnosti zaměstnanců?

Na tuto otázku mohu jednoznačně odpovědět, že změny provedené v průběhu dvacetileté éry nemocenského pojištění vedly a nadále vedou ke snížení nemocnosti zaměstnanců.

Otázka č. 2) Mohou mít změny vliv na délku pracovní neschopnosti?

Na tuto otázku mohu odpovědět, že změny postupně ovlivnily délku pracovní neschopnosti a to tak, že se průměrná délka PN postupně prodlužuje, což svědčí o tom, že PN je čerpána v závažnějších případech, kdy si diagnóza vyžaduje delší rekonvalescenci.

Otázka č. 3) Ovlivní změny postoj zaměstnavatelů k zaměstnancům?

Domnívám se, že postoj ovlivní zásadním způsobem. Tím, že jsou zaměstnavatelé nuceni participovat náhradou mzdy na dávce, budou více využívat takových prostředků jako jsou smlouvy na dobu určitou, zkušební doby a další dostupné pracovní nástroje, které jim pomohou zbavit se pro ně nepohodlných zaměstnanců u kterých budou mít podezření na zneužívání dávky. Na druhé straně bude na státních orgánech, aby supervizí a vhodnými legislativními prostředky dohlížely na to, zda jsou postoje adekvátní.

Otázka č. 4) Dojde vlivem změn k úspoře mzdových prostředků zaměstnavatelů?

Tím, že byla státem převedena na zaměstnavatele odpovědnost za výplatu náhrady mzdy po dobu prvních 14 dní trvání PN (od 1.1.2011 21 dní) se domnívám, že může dojít k úspoře mzdových prostředků zaměstnavatelů tehdy, když budou důsledně dohlížet na dodržování režimu dočasně práce neschopného a v případě jeho porušení využijí zákonných sankcí, které povedou k zastavení výplaty náhrady mzdy. Bez využití těchto možností k úsporám mzdových prostředků zaměstnavatelů nedojde.

Ač se zdají změny provedené ve výpočtu dávek jakkoli validní, je nemocenský systém v České republice svým způsobem ojedinělý a domnívám se, že prozatím stále liberální. Analýzou jsem dospěla k závěru, že změny provedené ve druhé polovině sledovaného období přinesly očekávané úspory, odlehčily systému nemocenského pojištění, motivují zaměstnance pracovat a čerpat nemocenské v potřebných případech. Pro zaměstnavatele má dopad změn z mého pohledu rovněž méně příznivější přínos, neboť za své zaměstnance nesou finanční odpovědnost v počátečním, velmi citlivém období PN, což je spojeno nejen s finančními náklady, ale i s problémy personálními.

Předchozí zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců platil po dobu dlouhých padesáti let. Domnívám se, že to, zda jsou úpravy zcela vhodné, poplatné době a politice zaměstnanosti, nelze po dvou letech platnosti zákona hodnotit. To, že zákon přinesl určité výsledky, které byly očekávány je evidentní, další výsledky, které jsou prozatím neznámou, přinese čas.

Seznam zkratek

ČSSZ.....	Česká správa sociálního zabezpečení
ČR.....	Česká republika
DVZ(dvz).....	denní vyměřovací základ
JZD.....	Jednotné zemědělské družstvo
MPSV.....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OČR.....	ošetřování člena rodiny
OSSZ.....	Okresní správa sociálního zabezpečení
PDV(pdv).....	průměrný denní výdělek
PN.....	pracovní neschopnost
PPvM	peněžitá pomoc v mateřství
RDVZ(rdvz).....	redukovaný průměrný denní vyměřovací základ
RH(rh).....	redukční hranice
RO.....	rozhodné období
ROH.....	Revoluční odborové hnutí
RPVD(rpvd).....	redukovaný průměrný denní výdělek
VUPSV.....	výzkumný ústav práce a sociálních věcí

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografické publikace:

1. BĚLINA, M.; ZEMANOVÁ, J. *Dávky v mateřství a přídavky na děti*. 1. Praha : Práce, 1986. 392 s. ISBN 24-075-86.
2. HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. *NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OD ROKU 1993*. 1. Praha : PRAGOEDUCA, 1993. 359 s. ISBN 80-901482-2-0.
3. HEJKAL, T.; ŠVÁCHOVÁ, M. *NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ v roce 1995*. 1. Praha : Pragoeduca, 1995. 330 s. ISBN 80-85856-25-5.
4. KAHOUN, V.; VURM, V. *Nemocenské pojištění*. 1. České Budějovice : JU ZF České Budějovice, 1998. 90 s. ISBN 80-7040-305-5.
5. KAHOUN, V. *Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti*. 1. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 1999. 126 s. ISBN 80-7040-340-3.
6. Karel Kalina a kol. *Kontrola provádění nemocenského pojištění v závodech*. 1. Praha : Práce, 1985. 144 s. ISBN 24-022-85.
7. KODROVÁ, J.; SCHMIED, Z. *NÁHRADA MZDY A NEMOCENSKÉ ZAMĚSTNANCE : při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě*. 1. Olomouc : ANAG, 2009. 139 s. ISBN 978-80-7263-500-9.
8. Kolektiv pracovníků MPSV. *Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění 2002*. 1. Praha : MPSV, 2002. 52 s. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1356/zprava_2002.pdf>.
9. Kolektiv pracovníků MPSV. *Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění 2004*. 1. Praha : MPSV, 2004. 100 s. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1357/zprava_2004.pdf>.
10. Kolektiv pracovníků MPSV. *Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění 2006*. 1. Praha : MPSV, 2006. 144 s. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3284/zprava_2006.pdf>. ISBN 80-86878-39-2.
11. Kolektiv pracovníků MPSV. *Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění 2008*. 1. Praha : MPSV, 2008. 100 s. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5886/zprava_2008_cz.pdf>.
12. ŽENÍŠKOVÁ, M. *NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ od 1.1.2004*. 3.aktualizované. Olomouc : ANAG, 2003. 125 s. ISBN 80-7263-197-7.
13. ŽENÍŠKOVÁ, M. *NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ od 1.1.2006*. 5.aktualizované vydání. Olomouc : ANAG, 2006. 135 s. ISBN 80-7263-320-1.
14. ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J. *ZÁKON O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ od 1.1.2009 s komentářem a příklady*. 2. Olomouc : ANAG, 2. 255 s. ISBN 978-80-7263-488-0.
15. ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J. *ZÁKON O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ od 1.1.2010 s komentářem a příklady*. 3.aktualizované vydání. Olomouc : ANAG, 2009. 263 s. ISBN 978-80-7263-566-5.
16. *ÚZ, ÚPLNÉ ZNĚNÍ : Sociální zabezpečení*. Ostrava : Jiří Motloch-Sagit, 2005. 480 s. ISBN 80-7208-476-3
17. *ÚZ, ÚPLNÉ ZNĚNÍ*. Ostrava : Sagit, a.s., 2009. 384 s. ISBN 978-80-7208-716-7
18. VEČEŘA, M. *Sociální stát - východiska a přístupy*. 1. Praha : SLON, 2001. 112 s. ISBN 80-85850-16-1

Elektronické zdroje:

1. BOBEK, M.; MOLEK, P.; ŠIMÍČEK, V. *KOMUNISTICKÉ PRÁVO V ČESKOSLOVENSKU : Kapitoly z dějin bezpráví* [online]. 1. Brno : Masarykova univerzita , 2009, 25. 2. 2011 [cit. 2011-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.komunistickepravo.cz/>>. ISBN 978-80-210-4844-7.
2. Odbor komunikace. *Výroční zpráva ČSSZ za rok 2008* [online]. 1. Praha : Česká správa sociálního zabezpečení, 2009 [cit. 2011-02-27]. Dostupné z WWW: <http://www.cssz.cz/stranky/vyrocní_zpravy/2008/cz/index.html>.
3. ČSSZ [online]. 2009 [cit. 2011-02-24]. ČSSZ. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/poskytovani-nemocenskeho-od-1-1-2009.htm>>.
4. VUPSV [online]. 2010, leden 2011 [cit. 2011-02-27]. VUPSV. Dostupné z WWW: <http://www.vupsv.cz/index.php?p=economic_social_indicators&site=default>.
5. CSU [online]. 2007, 21.1.2011 [cit. 2011-02-27]. CZSO. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/p/32n02-el>>.
6. ČSSZ [online]. 2009 [cit. 2011-03-12]. ČSSZ. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeni/vyse-a-platba-pojistneho/zmeny-priplaceni-pojistneho-na-socialni-zabezpeni-od-1-1-2009.htm>>

Právní předpisy:

1. ČR. Zákon č.54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. In *ÚZ Sociální zabezpečení*. 2005, 478, s. 175-186.
2. ČR. Zákon č.88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídávkách na děti z nemocenského pojištění. In *ÚZ Sociální zabezpečení*. 2005, 478, s. 189-193.
3. ČR. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In *ÚZ Sociální zabezpečení*. 2005, 478, s. 26-78.
4. ČR. Zákon č.589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. In *ÚZ Sociální zabezpečení*. 2005, 478, s. 141-174.
5. ČR. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. In *ÚZ Sociální zabezpečení* . 2009, 701, s. 38-120.

Stav právních norem ve znění platném pro příslušné roky jsem s laskavým svolením zaměstnavatele analyzovala z tohoto zdroje: *ASPI – Server aspi.cssz.cz*

Seznam příloh:

- I. Článek – Ústecký deník 5.1.2004
- II. Články – Tachovský deník 16.1.2004; 23.1..2004
- III. Článek - Moravský jih 17.2.2004
- IV. Článek – Listy Prachaticka 6.2.2004
- V. Článek - Českobudějovické listy 27.7.2004

Přílohy: archiv ČSSZ dostupný na : <http://intranet.cssz.cz/06-2.htm> v sekci Souhrnné měsíční zprávy rok 2004

Nemoc podražila, neschopenka je luxusem

Být nemocný se už pár dnů prodražilo. Chřipka nebo angína nás připraví asi o tisícovku. Lidé v pracovní neschopnosti totiž od 1. ledna dostávají v prvních čtrnácti dnech nemoc mnohem menší nemocenské dávky než dříve. Vyplývá to z novely zákona o nemocenském pojištění, která je součástí reformy veřejných financí.

■ LIBUŠE FRANTOVÁ

Praha - Češi prostonají čím dál víc dnů v roce. Vloni strávili v pracovní neschopnosti 110 milionů dnů. Podle Českého statistického úřadu v roce 2001 činila průměrná doba pracovní neschopnosti 28,5 dne, loni přesáhla 30 dnů. Na vysokou nemocnost u nás si stěžují zejména zahraniční firmy. Stále rostou i výdaje na nemocenskou. Stát chce ušetřit, a proto se rozhodl zabránit zneužívání



systému nemocenských dávek, které jsou výhodnější než sociální dávky. Nemocní prostě budou dostávat méně. Hodit se marod na pár dnů se nevyplatí, protože prvních čtrnáct dnů je nemocenská mnohem nižší.

„Než bych si šla pro neschopenku, raději se budu léčit sama a chřipku se pokusím přecházet“, tvrdila například Františka Juková z Prahy ve frontě v lékárně. Neschopenka je teď pro ni zbytečným luxusem. „Přítel

se mi vyplatí dát se očkovat“, dodala.

V prvních třech dnech pracovní neschopnosti dostane od letošního roku nemocný maximálně 145 korun denně, zatímco dosud měl nárok až na 303 koruny. Ale

nižší bude i dávka od čtvrtého do čtrnáctého dne choroby, kdy pacient bude mít nárok maximálně na 386 korun denně. Do konce letošního roku mohl pobírat za každý den nemoci až 419 korun. Například člověk s průměrnou mzdou dostane při dvouúřednické chorobě v roce 2004 nemocenskou zhruba 5000 korun, tedy o téměř tisíc korun méně než vloni. Od patnáctého dne nepřináší novela zákona o nemocenském pojištění žádnou změnu. Za každý další den bude nemocný nadále dostávat maximálně 419 korun.

Výše nemocenských dávek se vypočítává z průměrného denního příjmu, z něhož pojistníci náležejí určitá procentní část. Do výpočtu se nezahrnuje to, co člověk vydělá nad stanovenou hranici. V praxi to znamená, že pro hůře placeného zaměstnance může nemocenská předsta-

vovat 86 procent čistého příjmu a pro pracovníka s vyšší mzdou třeba jen 40 i méně procent.

Očekává se, že se sníží zejména na počet krátkodobých pracovních neschopností. „Systém má posloužit těm, kteří skutečně nemocní jsou, na druhé straně by měl vyloučit různé spekulative“, zdůvodnil změnu ministr Štromach, který tak chce ročně uspořit až 15 procent výdajů na nemocenské pojištění.

Snížení dávek v prvních dvou týdnech se nevztahuje na peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Utahování opasků v případě nemoci se ovšem nemusí bát zákonodárci. Jich se žádné snížení nemocenské ne týká. Poslanci i senátoři mají podle zákona za první měsíc nemoci nárok na úhradu nemocenské v plné výši svého měsíčního příjmu.

Kolik stojí chřipka (při průměrné mzdě)			
	dávka	rozdíl	
týden	2590	1980	610
14 dnů	5520	4680	840

Maximální nemocenské dávky		
	dávka	dnes
první tři dny nemoci	303	145
4.-14. den	419	386
od 15. dne	419	419

Změna dávek může snížit počty neschopenek

■ LENKA RÝPAROVÁ

Tachov - Někteří lékaři na Tachovsku se domnívají, že nižší počty vystavených neschopenek v novém roce mají přímou souvislost se změnou nemocenských dávek. Jiní zase tvrdí, že si opravdu nemocní zůstávají ze zaměstnání doma v každém případě, a že někteří pacienti o snížení dávek dokonce ani nevědí.

Esenciální nárust chřipkových onemocnění lékaři v tachovském regionu koncem loňského a začátkem letošního roku nezaznamenali. "Nejdříve dopadli ti, kteří si zcela zbytečně nepřikládali na

pohotovosti nechali předepsat antibiotika, nebo si je dokonce sami nasvedčovali. Násodili si tak zbytečné problémy a ublížili si. Během týdne jsem měla hned čtyři takové pacienty. Nejzávažnější onemocnění jsou v těchto dnech závažně průdušek a občasný zápal plic. U očkovacích je daleko lehčí průběh nemoci a menší komplikace. Souvislost snížení nemocnosti s nižšími dávkami jsem prozatím nezaznamenala. Ale vidím lidi, kteří si nechali vystavit neschopenku někdy kvůli všemu, mají dříve problémy s propuštěním ze zaměstnání. Další zkušenost

mám s pracovníky jedné školy, kteří si místo předchozí neschopny raději od zaměstnavatele propisují krabičku vitamínů." Informovala praktická lékařka Alena Dostálová z Chodové Planě.

O významném poklesu nemocnosti v prvních čtrnácti dnech letošního roku hovoří i ostatní lékaři. "Očertujeme jen běžná respirační onemocnění. Rozhodně nebylo více chřipek než je v zimě obvyklé. Méně nemocných máže být způsobeno také změnou ve vyplácení nemocenských dávek. Neschopenzí, kteří někdy feřili neschopenkou, budou inf prun-

děpodobně přecházet," uvedl doktor Pavel Jašour z Tachova. "Myslím, že změny nemocenských dávek se odrazily v nižším počtu vystavených neschopenek. Chřipky nebyly v prvních dnech v loňsku," potvrdila lékařka Miroslava Fikselová z Tachova. Lékaři se shodují v názoru, že na hodnotě nemocnosti v souvislosti s vyplácením nižších dávek je prozatím velmi krátká doba.

Skutečnost, že v lékařských ordinacích vládne v těchto dnech poměrně klid, potvrdila i doktorka Ivana Pavlíčková (na snímku) z tachovské hy-

gienické stanice. Jak uvedla, bylo podle statistik v druhém lednovém týdnu 779 pacientů s akutním respiračním onemocněním, z toho pouze 157 z nich mělo chřipkový průběh. "V tomto roce asi jsou létko pomalší, jestli nemocnost ovlivňují nižší dávky. Zda budou pacienti nemocí raději přecházet, nebo nemoc ubyde, na takové zjištění je potřeba delší časový horizont," dodala Pavlíčková.



Zítek: Na zhodnocení je ještě příliš brzy

■ LENKA RÝPAROVÁ

Tachov - V souvislosti se změnami vyplácení nemocenských dávek se předpokládá v tomto roce snížení počtu nemocných pacientů. Zeptali jsme se ředitele Okresní správy sociálního zabezpečení v Tachově Františka Zítka, jestli nějaké změny už zaznamenali.

"Tři týdny jsou velice krátká doba na vyhodnocení těchto údajů. Statistiku nemocnosti za leden budeme znát až v únoru. Ale i tak se v hodnocení projevuje pří-

liš mnoho proměnných a skutečnost není prozatím podle čeho posoudit. Podle lednové statistiky je možné například zjistit, zda se výplata nemocenských dávek snížila například vůči loňskému lednu. Ale už nám není známo, jestli je to třeba proto, že lidé nemoc přecházejí, nebo se snížil počet nemocných chřipkou. Pro takové vyhodnocení je zapotřebí delší časový horizont, nejméně období za jednu polovinu roku," uvedl ředitel OSSZ v Tachově František Zitek.

17. 2. 2004, Zpravodajský týdeník břeclavského regionu Moravský jih, Stát začal tvrdě omezovat dávky

Stát začal tvrdě omezovat dávky

BŘECLAV (luk) - Okresní správa sociálního zabezpečení v Břeclavi vyplatila loni více než 83 milionů korun na nemocenských dávkách. A to ještě pouze u malých organizací do 25 zaměstnanců. Tento trend rok od roku narůstá, a tak stát realizuje nepopulární opatření.

Nové zavedené změny v nemocenském pojištění, které jsou platné od 1. ledna letošního roku razantně snižují výši proplacené nemocenské dávky v prvních třech dnech nemoci o plnou polovinu.

Cílem již provedených, ale i dalších chystaných změn ve vyplácení nemocenských dávek je podle tvrzení ministerstva práce a sociálních věcí snaha snížit výdaje na nemocenské pojištění a hlavně omezit zneužívání tohoto systému. Zákon č. 421/2003 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, platný od 1. ledna tohoto roku, mění mimo jiné denní vyměřovací základ a také procentní sazbu. Již zmíněný denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny se snižuje během prvních 14 dnů u

částky do 480 Kč ze sta na devadesát procent. Bude-li pracovní neschopnost trvat déle než 14 kalendářních dnů, musí být vypočten nový vyměřovací základ. Pokud bude občan v pracovní neschopnosti např. 20 kalendářních dnů a neredukovaný denní základ činí 400 Kč, bude mu v prvních 14 kalendářních dnech vyplácena denně částka ve výši 360 Kč a teprve od 15. dne pracovní neschopnosti 400 Kč. Za prvních 14 dnů nemoci tak stát na občanu ušetří částku 560 korun. Také procentní sazba pro vý-

počet nemocenských dávek se snižuje v prvních třech dnech nemoci z 50 na 25 procent denní mzdy zaměstnance. Dochází tak k paradoxní situaci, kdy nejvíce budou finančně postiženi lidé s krátkodobým onemocněním. Ležet doma pět dnů s chřipkou bude totiž tak citelné omezení na platu, že nemocní lidé mnohdy raději přechodí. V každém případě tato opatření metlou na simulanty rozhodně nebudou. Ředitelka Okresní správy sociálního zabezpečení Ing. Zlatuše Mácelová hodnotí situaci následov-

ně: „Je potřeba zastavit nepříznivý vývoj, kdy výplaty nemocenských dávek se rok od roku neustále zvyšují. U nás je daleko vyšší nemocnost než v zahraničí, a proto zneužití nemocenských dávek nevyklučuje. Lidé jen těžko mění navykklý způsob života a dělají málo pro to, aby žili zdravěji. A jsem také přesvědčena, že snížení nemocnosti mohou výrazným způsobem ovlivnit i zaměstnavatelé tím, jaké pracovní podmínky pro své zaměstnance vytvoří.“ Již dnes se však široce diskutuje o připravovaném návrhu a o úpravě zákona, který má být v oblasti čerpání nemocenských dávek daleko tvrdší, než je ten dosavadní. Zákon, který má vstoupit v platnost 1. 1. 2006, předpokládá úplné zrušení nemocenských dávek pro první tři dny v nemoci, vyplácení nemocenských dávek za prvních 14 dnů nemoci zaměstnavatelem a další nezvyklá opatření. Naštěstí pro vytvoření konečné podoby tohoto zákona je ještě dostatečný časový prostor, který je nutno využít tak, aby nový zákon o nemocenském pojištění byl v souladu s potřebami státu, zaměstnavatelů i občanů.



Na léky a zdravotní péči vyplatila VZP Břeclav na jednoho občana za rok 2003 v průměru 13.000 korun. Foto: Václav Šálek.

6. 2. 2004, Listy Prachaticka, Firmy vědí, že jim lidé marodí na oko, ukázat prstem nechtějí

Firmy vědí, že jim lidé marodí na oko, ukázat prstem nechtějí

MIROSLAV FUCHS

Prachaticko – Přestože se v případech evidentního zneužívání nemocenských dávek mohou zaměstnavatelé obrátit na okresní správu sociálního zabezpečení přímo podnětem k zahájení správního řízení, využívají toho podle ředitele Okresní správy sociálního zabezpe-

čení Prachaticke Zdeňka Albrechta minimálně.

"Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zaměstnavatelé ukládá, že je povinen sdělit všechny skutečnosti, které mají vliv na výplatu dávek. To je i podezření na jejich zneužívání. Pokud je toto zjištěno zaměstnavatelem opatřeno podpisem a razítkem

organizace, bereme je jako naše vlastní zjištění a vedeme je jako podnět k zahájení správního řízení ve smyslu konečného postihu. Ačkoliv na tuto možnost zaměstnavatele upozorňujeme, využívají spíše možnost požádat nás o tak zvanou cílenou kontrolu. Ono se nikomu moc do konkrétního oznámení nechce, přestože

důkazní břemeno není na zaměstnavateli, ale celou věc už řešíme s pacientem my. Postižený se samozřejmě může odvolat. Pokud se prokáže, že z jeho strany k porušení léčebného režimu nedošlo, řízení ukončíme," uvedl dále.

Určitou cestou, jak alespoň částečně u těch slušnějších pacientů docílit snížení počtu případů zneužívání systému nemocenských dávek, by mohlo být i přitvrzení v oblasti sankcí. I to si ovšem podle Zdeňka Albrechta vyžaduje nové nastavení zásad léčebného režimu včetně sankcí. Nulové sankce ze strany OSSZ hrozí lékařům, který vyjde vstříc pacientovi vystavením pracovní neschopnosti např. kvůli zaměstnání. Pokud by k něčemu podobnému došlo, jednalo by se podle Zdeňka Albrechta o trestný čin v kompetenci příslušných vyšetřovacích orgánů. Nicméně si na podobný případ u nás nepamatuje.

Tématu nemocenských dávek a kontrol pracovní neschopnosti se věnujeme v našem tématu na straně 19.

Najít klíč k nemocenským je hledání jehly ve stohu

MIROSLAV FUCHS

Prachaticko – Za deset let vzrostla průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti v rámci ČR ze 23,22 dne na 31,99 dne v roce 2002. I když výsledná statistika za poslední čtvrtletí loňského roku zatím není k dispozici, dosavadní sledování potvrzuje, že se toto číslo o mnoho nezmění.



Zdeněk Albrecht

Odborníci přiznávají, že část z nemocných takto řeší i problémy v zaměstnání. Pokud by tomu tak nebylo, byla by Česká republika zřejmě místem nebezpečným zdraví jejích obyvatel, což je ve značném rozporu s údaji o čistotě ovzduší a kvalitě životního prostředí, o trvalém prodloužení průměrného věku žití lidí.

Ale vraťme se do našich domácích luhů a hájů. Ačkoliv okres Prachatice i v období reformy zdravotnictví na přelomu let 1992 a 1993 vykazoval nejhorší hodnoty v jižních Čechách, pořád se pohyboval v republikových číslech.

Na hodnocení je brzy

Hovoří se o nových opatřeních, která mají zamezit velkému čerpání nemocenských dávek a zneužívání systému, tedy krácení nemocenských dávek v prvních třech dnech pracovní neschopnosti na minimum. Na konstatování, zda už se toto opatření nějak projevilo, je brzy. "Teď jsme vypláceli nemocenské dávky za období do konce roku, tedy podle starých předpisů. První ucelená doba, za kterou se dá něco vysledovat, bude teprve, až vyhodnotíme lednové údaje. Samozřejmě, že velké závěry nelze dělat z jednoho měsíce," uvedl ředitel Albrecht.

Nicméně ani čísla za celý první kvartál nemusí být zase až tak směrdatná, protože se v nich může projevit důsledek nějaké epidemie, stejně jako snaha některých zaměstnanců řešit krátkodobou pracovní neschopnost spíše čerpáním dovolené. Zavedená opatření

že čerpání nemocenských dávek v pracovní neschopnosti se řídí výší příjmů. Jsou skupiny zaměstnanců, kde je příjem tak nízký, že je prakticky jedno, zda jsou v práci, nebo v pracovní neschopnosti. Samozřejmě, že čím vyšší je příjem, tím větší propad v první dnech je. Lidem, kteří do systému přispívají ze svého příjmu většími částkami, systém není schopen při krátkodobém onemocnění jejich příspěvky vrátit. Takoví lidé pak řeší léčení běžných nemocí buď na úkor vlastního zdraví, takže chodí do práce, nebo čerpají dovolenou," potvrzuje Zdeněk Albrecht.

Návrhů hodně, zákon žádný

Pokusy o zabezpečení systému vyplácení nemocenských dávek proti jeho zneužívání jsou dlouhodobé. "Prakticky od dob, kdy se znovu zavedl kontrolní systém a co okresní správa začala samostatně působit v systému nemocenského pojištění se hledá řešení, jak nemocenské dávky udržet v přijatelné hra-



mocí včetně postihů na zaměstnavatele? "Podle mého osobního názoru by bylo smysluplné, aby ten, kdo hradí, také kontroloval. V zahraničí mají zaměstnavatelé možnost kontrolovat, zda nedochází ke zneužívání nemocenských dávek. Další trend je, aby nemocenské dávky vyplácela pro všechny okresní správa, což by mělo dát kompletní kontrolní pravomocí plátců. Problém však pro zaměstnavatele není ani tak ve vyplácení dávek, které hradí z odvodu pojistného státu, vykompenzuje – sníží odvody

zaměstnanců nastavenou výrobní činností, nemůže vzít za ně jiné zaměstnance, výroba se prodražuje, což si myslím pocítují zaměstnavatelé jako horší důsledek," uvazuje ředitel Albrecht.

Chyba není v lékařích

Znovu se začalo hovořit o tvrdším postihu lékařů, jenomže zjišťování, zda vystavil neschopenku neoprávněně, by bylo velmi obtížné a zřejmě by nepomohlo ani nasazení cílených provokatérů, jak o nich s takovou oblibou, byl v jiné souvislosti, hovořil ministr vnitra. "Vezměte si takovou situaci do důsledku. Pokud absolutně zdravý člověk přijde k lékaři s tím, že má neurčitě obtíže, aby získal pracovní neschopnost, praktický lékař ho vyšetřit musí, ale v případě, že není dále s to stanovit konečnou diagnózu, odešle pacienta na odborné vyšetření ke specialistovi. To je běžný postup, pak asi nelze vinit praktického lékaře ze záměrného zneužití systému. Nerad bych, aby byli lékaři hodnoceni, jako v minulých dobách, procentem nemocnosti, na to by v konečném důsledku opět dopláceli ti skutečně nemocní lidé," zastal se lékařů ředitel Albrecht.

PROČ?

Stát se chce bránit proti sčítání nemocenských.

Ministerstvo práce a sociálních věcí chce, aby lidé s více příjmy pobírali pouze jednu nemocenskou dávku vypočítanou ze součtu výdělků. Hodlá tak zabránit případům, kdy někteří jedinci obcházeli hranici maximální možné nemocenské tak, že se navzájem přijali do několika zaměstnání a poté šli marodit. Nejvyšší možná nemocenská je podle platného zákona 11 370 korun za měsíc, což odpovídá příjmu zhruba dvaceti tisíc korun. Protože jsou však dosud dávky nemocenské vypláceny z každého zaměstnání zvlášť, uzavírají chytráci mezi sebou navzájem několik fiktivních zaměstnaneckých poměrů.

nic, kdy se sice marodí, ale systém není zneužíván. To ale víme, že je ideální stav, proto je potřeba zákonnou ochranu. Návrhů sice byla celá řada, ale jelikož se jedná o politicky velice ožehavou věc, příliš se změna nedaří. Donesla i limitované prostředky postčovaly, ale nyní se prostředků nedostává a je potřeba začít konat, aby se stav přinejmenším stabilizoval. Znamená to udělat změny nejen ve zdravotnictví, ale i v systému nemocenského pojištění, v kontrolních předpisech. Není to o množství, ale o kvalitě," uvedl.

za ty, kteří mu marodí. Problém je v tom, že mu lidé chybějí v práci. Má na určitý počet

PROTOŽE . . .

Lidé obírají stát o peníze za nemocenské.

O vynalézavosti českého člověka se mohou vyprávět legendy. Zejména pokud se to týká peněz. Skupina živnostníků z okolí Brna vymyslela způsob, jak dostat od státu stovky tisíc korun za zdravotní pojištění. Podnikatelé, z nichž někteří jsou příbuzní, se navzájem zaměstnali a záhy onemocněli. Každý z nich pak dostal tolik nemocenských dávek, kolik měl pracovních poměrů. Za rok tak bylo každé osobě vyplaceno přes půl milionu korun. Úřady správy sociálního zabezpečení o takových případech vědí a považují je za podvod, jsou však bezmocné. Podněty a trestní oznámení policie či státní zástupci odkládají.

ABSTRAKT

Krýzová, V. *Vývoj nemocenských dávek v ČR od roku 1993 a dopad změn na zaměstnance a zaměstnavatele*. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v českých Budějovicích. teologická fakulta . Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Jana Šimečková.

Klíčové pojmy: nemocenské , nemocenské dávky, výše dávky, vývoj nemocenských dávek, změny ve výpočtu dávek, pojistné na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti, zákon o nemocenském pojištění, zaměstnanec, pojištěnec, zaměstnavatel.

Má bakalářská práce se zabývá stručnou historií nemocenských dávek, vývojem nemocenských dávek od roku 1993, změnami prováděnými v systému výpočtu dávek do roku 2009 , dopadem těchto změn na čerpání dávek zaměstnanci a případným dopadem změn na zaměstnavatele.

ABSTRACT

Krýzová V. *Development of sickness benefits in the Czech Republic since 1993 and the impact of changes on employees and employers.* České Budějovice 2011 Faculty of Theology. Thesis supervisor Mgr.Jana Šimečková

Key words: Sick leave, sickness benefits, the amount of benefits, the development of sickness benefits, changes in the calculation of benefits, social security insurance premiums and state employment on sickness insurance, employee, insured person, employer.

My thesis deals with a brief history of sickness benefits, sickness benefits development since 1993, amendments made to the system of calculating benefits to the 2009, the impact of these changes for employees drawing benefits and potential impact of changes on employers.