

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně  
činných

Bakalářská práce

Jméno, příjmení:	Petra Zahradková
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Forma studia:	kombinovaná
Vedoucí práce:	doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Hradec Králové, 2018



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Petra Zahrádková  
**Studium:** U1657  
**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální práce

**Název bakalářské práce:** **Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných**

**Název bakalářské práce** Sickness insurance of the self-employed persons  
**AJ:**

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce nejdříve objasní význam a vývoj sociálního zabezpečení, jakožto nástroje sociální politiky sloužící k naplnění jejích cílů. Dále bude zaměřena na nemocenské pojištění, které je součástí jednoho z pilířů sociálního zabezpečení. Věnovat se bude nemocenskému pojištění osob samostatně výdělečně činných (dále jen "OSVČ"). Na jaké dávky je z tohoto pojištění nárok a za jakých podmínek. Proč být účasten nemocenského pojištění OSVČ, jaké jsou dopady, pokud se OSVČ k tomuto pojištění nepřihlásí. Kvantitativním výzkumem bude porovnáno množství vyplacených dávek OSVČ a přihlášených OSVČ k nemocenskému pojištění v období od roku 2009, zda zjištěné výsledky mohly být ovlivněny platnou legislativou a do jaké míry. Pomocí dotazníku bude zkoumat, zda OSVČ znají význam tohoto pojištění, zda plánují nemocenské pojištění v souvislosti s rodičovstvím či plánovanou operací nebo své finanční zajištění řeší jiným způsobem.

GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. Sociální zabezpečení. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3686-9. TOMEŠ, Igor. Sociální právo České republiky. Praha: Linde, 2014, 319 s. ISBN 978-80-7201-938-0 TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5. ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Zákon o nemocenském pojištění. Olomouc: Anag, 2015. ISBN 978-80-7263-4

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta  
**Vedoucí práce:** doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.  
**Oponent:** Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.  
**Datum zadání závěrečné práce:** 27.4.2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne

Petra Zahradková

## Poděkování

*Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za podněty, odborné rady, věcné připomínky, ochotu a vstřícný přístup během zpracování této práce.*

## **Anotace**

ZAHRÁDKOVÁ Petra. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. Hradec Králové, 2018. 66 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Bakalářská práce nejprve objasní význam a vývoj sociálního zabezpečení, jakožto nástroje sociální politiky sloužící k naplnění jejích cílů. Dále bude zaměřena na nemocenské pojištění, které je součástí jednoho z pilířů sociálního zabezpečení. Věnovat se bude nemocenskému pojištění osob samostatně výdělečně činných (dále též „OSVČ“), na které dávky má pojištěnec z tohoto pojištění nárok a za jakých podmínek. Proč je pro OSVČ dobré být účasten nemocenského pojištění, jaké jsou dopady, pokud účastna není.

Kvantitativním výzkumem bude porovnáno množství vyplacených dávek OSVČ a přihlášených OSVČ k nemocenskému pojištění v období od roku 2009 na Pražské správě sociálního zabezpečení. Na základě komparace bude posouzeno, zda zjištěné výsledky mohly být ovlivněny platnou legislativou a do jaké míry. Pomocí dotazníků bude zkoumat, zda OSVČ znají význam tohoto pojištění, zda plánují účast na nemocenském pojištění v souvislosti s rodičovstvím či plánovanou operací nebo své finanční zajištění řeší jiným způsobem.

### **Klíčová slova**

Nemocenské pojištění, osoba samostatně výdělečně činná, sociální zabezpečení, sociální pojištění, dávky nemocenského pojištění, nemocenská, nemocenské pojištění, peněžitá pomoc v mateřství, Pražská správa sociálního zabezpečení, důchodové pojištění.

## **Annotation**

ZAHRÁDKOVÁ Petra. Sickness insurance of the self-employed persons. Hradec Králové, 2018. 66 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work, Leader of the Bachelor Thesis: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

The bachelor thesis first explains the importance and development of social security as a tool of social policy serving to fulfill its goals. Furthermore it will focus on sickness insurance, which is part of one of the pillars of social security, namely on the sickness insurance of self-employed persons (also referred to as "self-employed persons"). What benefits are covered under this insurance and under what conditions. Why to participate in sickness insurance of self-employed persons, what are the consequences if the self-employed person does not register for such insurance.

Quantitative research will compare the amount of disbursements towards self-employed persons and the number of self-employed persons registered for sickness insurance in the period starting in 2009 at the Prague Social Security Administration and whether the results could have been affected by the valid legislation and to what extent. By the means of questionnaires it will examine whether the self-employed persons are aware of the significance of this insurance, whether they are planning sickness insurance in connection with parenthood or a planned surgery or whether their financial security is addressed in a different way.

Keywords:

Sickness insurance, self-employed, social security, social insurance, sickness insurance benefits, sickness leave, sickness insurance, maternity benefit, Prague Social Security Administration, pension insurance.

## Obsah

Úvod .....	10
1 Vývoj sociálního zabezpečení .....	12
1.1 Význam sociálního zabezpečení .....	15
1.2 Organizační uspořádání systému sociálního zabezpečení .....	17
1.3 Organizační uspořádání nemocenského pojištění .....	19
2 Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných .....	21
2.1 Pojistné na nemocenské pojištění .....	22
2.2 Dávky nemocenského pojištění - nemocenské .....	25
2.2.1 Modelový příklad .....	27
2.3 Peněžitá pomoc v mateřství poskytovaná OSVČ .....	30
2.4 Rozhodování ve věcech nemocenského pojištění .....	31
3 Sociální rizika .....	33
3.1 Význam sociálního rizika .....	33
3.2 Důsledky absence nemocenského pojištění OSVČ .....	34
3.2.1 Případová studie klientky, která nesplnila podmínky pro nárok na PPM .....	37
4 Základní charakteristika výzkumu .....	40
4.1 Cíle empirické části a výzkumné hypotézy .....	40
4.2 Výzkumný problém .....	41
4.2.1 Dílčí výzkumné problémy .....	41
4.2.2 Hypotézy .....	42
4.3 Výzkumné metody a nástroj pro sběr dat .....	43
4.4 Popis výzkumu .....	44
5 Analýza a interpretace dat .....	45
5.1 Pojištění a výplata dávek .....	45
5.2 Komparace dávek .....	49
5.2.1 Příklad 1 – výplata v roce 2010 .....	50
5.2.2 Příklad 2 – výplata v roce 2017 .....	51
5.3 Informovanost a zajištění před sociálními událostmi .....	54
5.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření .....	58
Závěr .....	61
Seznam použité literatury .....	63
Seznam příloh .....	66

## Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
DP	Důchodové pojištění
DPN	Dočasná pracovní neschopnost
NP	Nemocenské pojištění
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PPM	Peněžitá pomoc v mateřství
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
VZ	Vyměřovací základ

## Seznam tabulek

Tabulka 1. Tabulka transformačních kroků 1 .....	41
Tabulka 2. Tabulka transformačních kroků 2.....	42
Tabulka 3. Vývoj počtu OSVČ, z toho přihlášených k NP a vyplacených dávek od roku 2009 na PSSZ .....	45
Tabulka 4. Vyplacené dávky OSVČ od roku 2009 na PSSZ.....	46
Tabulka 5. Četnosti jednotlivých druhů dávek .....	48
Tabulka 6. Výplata srovnatelných dávek v různém období.....	53
Tabulka 7. Jste osoba samostatně výdělečně činná?.....	54
Tabulka 8. Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	55
Tabulka 9. Rozdělení respondentů podle věku .....	55
Tabulka 10. Je nemocenské pojištění OSVČ dobrovolné?.....	55
Tabulka 11. K čemu slouží nemocenské pojištění OSVČ? .....	55
Tabulka 12. Lze ovlivnit výši dávek nemocenského pojištění? .....	55
Tabulka 13. Jak jste se dozvěděl/a o nemocenském pojištění OSVČ?.....	56
Tabulka 14. Dostal/a jste informace o NP již při oznámení zahájení SVČ? .....	56
Tabulka 15. Pokud jste na otázku č. 8 odpověděl/a „ano“, byly informace dostatečné?.....	56
Tabulka 16. Jste účasten/a nemocenského pojištění? .....	56
Tabulka 17. Důvod, proč nejste přihlášen k NP OSVČ?.....	57
Tabulka 18. Plánujete přihlášení k NP OSVČ v souvislosti s nějakou sociální událostí?.....	57
Tabulka 19. Jak si tvoříte finanční rezervu pro případ nějaké sociální události? .....	58



## Seznam grafů

<i>Graf 1. Rozdíly mezi OSVČ přihlášenými, účastnými NP a vyplacenými dávkami na PSSZ</i>	46
<i>Graf 2. Rozdíly ve vyplacených dávkách v letech 2009 až 2016 na PSSZ</i>	48
<i>Graf 3. Relativní četnosti</i>	49
<i>Graf 4. Výplata srovnatelných dávek v různém období</i>	53
<i>Graf 5. Tvorba rezerv pro případ nějaké sociální události</i>	60

## Úvod

Téma nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných jsem si zvolila z důvodu svého zájmu o tuto komplikovanou problematiku, s kterou se potýká velká skupina našich spoluobčanů, a do jejichž života zasahuje. Složitost právní úpravy je často pro skupinu, jíž se tato problematika týká a kterou jsou právě osoby samostatně výdělečně činné, neboli podnikatelé, velmi nepochopitelná. I to je důvodem, proč se budu tomuto tématu věnovat, abych dokázala lépe zprostředkovat informace či pomoc v určitých životních situacích, které jsou s touto problematikou spojeny. Dalším důvodem je, že se nemocenskému pojištění věnuji i v rámci své profese, a za velice důležité považuji, aby osoby samostatně výdělečně činné začaly vnímat dobrovolné nemocenské pojištění jako způsob jak předcházet jistým sociálním rizikům, kterými jsou v tomto případě nemoc a rodičovství.

Nejdříve se zaměřím na pojem sociální zabezpečení obecně, včetně jeho vývoje, a na systém sociálního zabezpečení v České republice, což je dle mého názoru nezbytné pro vymezení užšího tématu, kterým se budu dále zabývat. Meritum práce tvoří konkrétní část sociálního pojištění, patřící do pilíře sociálního zabezpečení, a je jím nemocenské pojištění. Téma nemocenského pojištění ještě zúžím na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. Zaměřím se na jednotlivé dávky, které lze v rámci tohoto pojištění čerpat a za jakých podmínek. Uvedu i praktické příklady, na kterých jsou platné právní předpisy aplikovány. Zabývat se budu komparací legislativy v letech 2009 a 2017, kdy uvedu případové studie dvou srovnatelných dávek nemocenského pojištění vyplácených v různých obdobích. Zmíním se i o další rovině nemocenského pojištění, jímž je rozhodování v této oblasti.

Primárně se budu zabývat současnou právní úpravou platnou od 1. 1. 2009, kdy došlo k významné změně právních předpisů v oblasti nemocenského pojištění.

Účelem bakalářské práce je analyzovat dopady na OSVČ, pokud se k účasti na nemocenském pojištění nepřihlásí, objasnit a rozebrat jednotlivá hlediska nemocenských dávek. V souvislosti se sociálními riziky se pokusím definovat problémy současného systému a navrhnout jejich řešení.

V praktické části se budu věnovat kvantitativnímu výzkumu, což obnáší porovnání OSVČ vykonávajících činnost, z toho přihlášených k nemocenskému pojištění a vyplacených dávek z uvedeného pojištění v období od roku 2009. Na základě výsledků provedu analýzu, zda zjištěné výsledky mohly být ovlivněny platnou legislativou a do jaké míry. Provedu komparaci dopadu ovlivnění platné legislativy na zájem o toto pojištění a na výplatu dávek. Do mé bakalářské práce bude zahrnut i výzkum za pomoci dotazníků, který bude zaměřený na informovanost OSVČ, zda OSVČ vědí o možnosti nemocenského pojištění, zda znají význam tohoto pojištění, zda plánují nemocenské pojištění v souvislosti s rodičovstvím či plánovanou operací nebo své finanční zajištění řeší jiným způsobem. Výzkum bude proveden pouze v rámci jednoho z krajů spadajících pod Českou správu sociálního zabezpečení, a to Prahy.

Problematikou nemocenského pojištění OSVČ se již zabývala v bakalářské práci v roce 2010 Zdenka Janecká, která srovnávala nemocenské pojištění před a po účinnosti zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Na základě analýzy statistických dat v uvedené práci zjistila, že v průběhu roku 2009 došlo k poklesu jak počtu OSVČ přihlášených k nemocenskému pojištění, tak i případů nemoci oproti roku 2008, čímž se vliv nového zákona dostatečně projevil. Dále se zabývala změnami, jaké zavedení nového zákona přineslo. V tomto směru má práce navazuje jak na analýzu statistických dat České správy sociálního zabezpečení, jakým směrem se počty přihlášených k nemocenskému pojištění a počty případů uplatněných žádostí na výplatu nemocenských dávek vyvinuly od roku 2009 až do současnosti, tak na vliv změn, kterými citovaný zákon o nemocenském pojištění od roku 2009 prošel. Tato práce mi zároveň přinesla velmi cenný pohled a dojmy z nemocenského pojištění bezprostředně po zavedení nových právních předpisů, kdy se od citovaného zákona mnohé očekávalo a pohled s odstupem několika let, kdy je již jasné, jak se tento zákon dál vyvíjel, měnil a co přinesl. Uvedenou problematikou se rovněž v roce 2011 zabývala Radka Jeřábková, která se zaměřila na spokojenost osob samostatně výdělečně činných se systémem dobrovolného nemocenského pojištění.

# 1 Vývoj sociálního zabezpečení

Za počátky sociálního zabezpečení lze považovat chudinskou péči, kterou je možné od konce 19. a na počátku 20. století označit již za sociální péči. Péči, kterou nejprve poskytovala hlavně církev, dále svobodná města a později obce a stát. Tato péče byla určena pro sociálně slabé občany. Dalším předchůdcem sociálního zabezpečení je pojem chudinská, později sociální správa. Jednalo se o veřejnoprávní administrativní soustavu, která organizovala a poskytovala chudinskou pomoc. Tato správa měla dvě funkce. První byla funkce mocenská, která plnila funkci kontrolní, když dohlížela na dodržování právních předpisů. Druhou pak funkce služební, kdy poskytovala azyl a služby. (Tröster, 2013)

V moderním pojetí sociální zabezpečení zajišťuje občany v případě sociální události, kdy nemohou být výdělečně činnými a jejichž práva jsou ohrožena sociálním vyloučením. Sociální událost stanoví zákon. Právo sociálního zabezpečení je upraveno souhrnem zákonů, jakými jsou např.:

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění,
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- zákon č. 177/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Systém sociální ochrany obyvatelstva v České republice je postaven na třech základních soustavách sociálního zabezpečení, které tvoří oblasti:

- sociální pojištění – důchodové, nemocenské, zdravotní pojištění, podpora v nezaměstnanosti,
- státní sociální podpora,
- sociální pomoc.

Sociální pojištění lze považovat za nejdůležitější a nejvýznamnější pilíř sociálního zabezpečení. Státní sociální podpora a sociální pomoc jsou tzv. nepojistné systémy, které jsou hrazeny ze státního rozpočtu v rámci sociální solidarity. (Gregorová, Galvas, 2005)

*„Cílem soudobého sociálního zabezpečení v nejobecnějším slova smyslu je regulace odpovědnosti občana za svou budoucnost (povinné pojistné systémy) a stanovení míry a forem povinné sociální solidarity mezi občany (povinný transfer prostředků skrze sociální pojištění, daňovou soustavu nebo sponzorováním).“ (Tröster, 2013, s. 6)*

Za vznik nemocenského pojištění u nás lze považovat již rok 1888. V tomto roce byl přijat zákon č. 33/1888 ř. z., o pojišťování dělníků pro případ nemoci. Nemocenské pojištění bylo prováděno nemocenskými, bratrskými, společenskými, stavebními, závodními a okresními pokladnami. (Tröster, 2013)

Z nemocenského pojištění byly poskytovány:

- nemocenské podpory,
- pohřebné.

Nemocenské pojištění se dle uvedeného zákona týkalo všech dělníků a výkonných úředníků, kteří byli pojištěni dle zákona o úrazovém pojišťování dělníků.

Zákonem, v jehož rámci se pojištění rozdělovalo na nemocenské a důchodové, byl zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Tento zákon upravoval sociální pojištění jako ucelené odvětví. Jednalo se o spojení právní úpravy o zdravotní službě, nemocenského, invalidního a starobního pojištění. Povinně pojištěni byli ti, kteří vykonávali práci nebo službu na základě pracovního, služebního nebo učňovského poměru, a nebyla vykonávána jako vedlejší nebo příležitostné zaměstnání. Ze sociálního pojištění byli vyloučeni například horníci, kteří byli pojištěni zvlášť. Invalidní a starobní pojištění spravovala Ústřední sociální pojišťovna se sídlem v Praze. Tento samostatný veřejný ústav dále vykonával odborný dohled nad nemocenskými pokladnami. Tento zákon umožňuje poprvé vidět sociální pojištění nejen sjednocené, ale i organizačně upravené. (Tröster, 2013)

Jednotného systému dávek a provádění sociálního pojištění dosáhl zákon, který byl přijat po 2. světové válce, a kterým byl zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Uzákonění tohoto zákona bylo dílem hlavně sociální demokracie, silně ovlivněným Beveridgeovými myšlenkami. Tento zákon upravoval pojištění nemocenské i důchodové a zvýšil všechny dávky. Zrovnoprávnil nároky dělníků a ostatních

zaměstnanců. Pojištění vznikalo ze zákona a vznikalo dnem přiznání důchodu, dnem nástupu do zaměstnání nebo přiznání podpory v nezaměstnanosti, dále začátkem výdělečné činnosti. Zákon o národním pojištění rozšířil důchodové zabezpečení poprvé i na občany samostatně hospodařící. (Tomeš, 1998)

Nemocenské od důchodového pojištění oddělil zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění. Zároveň od 1. 1. 1952 nastaly další organizační změny, kdy byla zdravotní péče oddělena od národního pojištění. Zdravotní péče byla pod vedením ministerstva zdravotnictví, důchodové pojištění zabezpečovaly státní orgány. Nemocenské pojištění v této době prováděli zaměstnavatelé. Velké změny nastaly v roce 1956, kdy došlo k rozdělení sociálního zabezpečení na nemocenské pojištění a sociální zabezpečení, do něhož se řadila i sociální péče. Po roce 1948 bylo první reformou přijetí zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, který snížil věkovou hranici pro nárok na starobní důchod, zvýšil závislost výše mzdy na výši vypláceného důchodu, invalidní a částečný invalidní důchod upravoval zvlášť. Převzal již zavedenou právní úpravu úrazového pojištění, kterou do té doby upravoval zákon o národním pojištění (Tröster, 2013)

Princip zásluhovosti silně oslabil řada omezení, které přinesla reforma z roku 1964 zákonem č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení. Tyto nedostatky odstranil až zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který zvýhodnil podmínky pro žadatele o invalidní důchod, který by vznikl v důsledku pracovního úrazu. Zrušen byl zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, s jehož důsledky se setkáváme dodnes a jehož právní úprava platila až do přijetí zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s účinností od 1. 1. 1996. (Tröster, 2013)

V říjnu roku 1990 byl zákonem č. 382/1990 Sb., v platném znění, zaveden rodičovský příspěvek. Podle tohoto zákona byla dávka vyplácena jednomu z rodičů, který nevykonával zaměstnání z důvodu péče o děti. Jednalo se o rodiče, který o děti pečoval. Dávka byla vyplácena od prvního dítěte do věku tří let. Do té doby, od roku 1970 byl vyplácen mateřský příspěvek matkám, které doma pečovaly o děti od narození druhého dítěte do věku dvou let. Přijetím zákona č. 382/1990 Sb., znamenalo významné zlepšení rodinných příjmů, jelikož se jeho výše zdvojnásobila, oproti původnímu mateřskému příspěvku. (Rys, 2003)

V souvislosti s nemocenským pojištěním byly postupně přijaty a schváleny zákony č. 180/1990 Sb., o změnách předpisů o nemocenském a sociálním zabezpečení a mateřském příspěvku a některých dalších předpisů, zákon č. 37/1993 Sb., o změnách v nemocenském a sociálním zabezpečení a některých pracovněprávních předpisů. Dále byly přijaty zákony č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s účinností od 1. 1. 1993, zákon 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, s účinností od 1. 1. 1992. V té době již bylo nemocenské pojištění převedeno do správy České správy sociálního zabezpečení, která byla založena v roce 1990 a vznikla sloučením několika dalších úřadů. Česká správa sociálního zabezpečení spravuje nemocenské pojištění až do současnosti. Nemocenské pojištění upravoval zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který byl zrušen až zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. (Krebs, 2007) Tímto předpisem je upraveno nemocenské pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných od 1. ledna 2009.

## **1.1 Význam sociálního zabezpečení**

Sociální zabezpečení je velice významnou součástí sociální politiky státu, která slouží k uspokojování potřeb a požadavků jednotlivců. Tato oblast je důležitá zejména proto, aby jednotlivcům poskytla určité záruky proti jistým sociálním rizikům. Jedná se o činnost, která slouží k zabezpečení jednotlivce v případě nepříznivých sociálních událostí, aby dopady těchto událostí byly co možná nejmírnější. Mezi tyto události řadíme nemoc, těhotenství, narození dítěte, úraz, invaliditu, stáří, smrt rodinného příslušníka a tíživé situace způsobené jinými událostmi. (Gregorová, Gavlas, 2005)

*„Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejích úkolů a cílů můžeme obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.“* (Krebs, 2007, s. 180)

Sociální zabezpečení lze vnímat i jako soubor opatření formulujících solidaritu s lidmi, kteří čelí nedostatku příjmů z placené práce nebo se nacházejí v situaci, jež vyžaduje mimořádné výdaje.

*„Nejrozšířenějším pojetím v současné době je sociální zabezpečení ve smyslu souhrnného označení pro všechny sociální instituce, poskytující občanům (a za určitých podmínek i cizincům) radu (poradenství), ochranu (prevenci), materiální (věcná) a peněžní plnění (dávky), služby a azyl (ústavní péči) k uspokojení jejich sociálních (společností uznaných) potřeb.“ (Krebs, 2007, s. 181)*

Příjmy sociálního zabezpečení, jakožto státního sociálního systému, se skládají ze tří druhů odvodů:

- pojistné na důchodové zabezpečení,
- pojistné na nemocenské zabezpečení,
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Plátcí pojistného:

- zaměstnavatel,
- zaměstnanec,
- osoba samostatně výdělečně činná,
- dobrovolní účastníci důchodového pojištění.

Existují rozdíly v dávkách, kterými jsou občané zabezpečeni při dočasné pracovní neschopnosti a v dávkách, které se poskytují lidem dlouhodobě nebo trvale práce neschopným. Pro systém nemocenského pojištění je rozhodné, zda se jedná o neschopnost k práci dočasnou nebo dlouhodobou, popřípadě trvalou. Krátkodobé poruchy zdraví řadíme mezi dočasnou pracovní neschopností a patří mezi sociální události systému nemocenského pojištění. Tyto dávky jsou jiného charakteru a pro poskytování těchto dávek se vyžaduje splnění jiných podmínek než u dávek dlouhodobých. Dlouhodobé nebo trvalé stavy pracovní neschopnosti spojujeme nejčastěji s pojmem stáří nebo invalidita a jsou sociálními událostmi systému sociálního zabezpečení, které řeší především důchodové pojištění. (Gregorová, Gavlas, 2005)



Sociální zabezpečení zabezpečuje relativní stabilitu a přiměřenou minimální úroveň sociálního zabezpečení těmito formami:

- sociálními příjmy – na principu pojištění a dávek,
- sociálními službami – na principu informačním a poradenském nebo navazujícími službami jakou je pečovatelská služba,
- sociálními azyly – dětské domovy, ústavy pro postižené a opuštěné, domovy důchodců. (Krebs, 2007)

## **1.2 Organizační uspořádání systému sociálního zabezpečení**

Na počátku 90. let byly v rámci sociální reformy vytvářeny tři samostatné, ale zároveň na sebe navazující systémy:

- systém sociálního pojištění,
- systém státní sociální podpory,
- systém sociální pomoci.

Odlišnost těchto tří systémů spočívá v:

- sociální situaci, kterou se zabývá,
- jak jsou dávky financovány,
- organizačním zabezpečením.

První systém řeší sociální situace, na které se lze pojistit, a tím zároveň připravit na pokrytí případné krátkodobé nebo dlouhodobé sociální situace. Tento systém je financován z pojistného, které platí podle přesně stanovených podmínek zaměstnanec, zaměstnavatel i osoba samostatně výdělečně činná. Sociální pojištění je nejvíce preferovanou a rozvíjenou formou jak v obligatorních tak fakultativních systémech. (Krebs, 2007)

Systém sociálního pojištění vede k zajištění sociálních potřeb občanů ve všech případech, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmu z výdělečné činnosti v případech, jakými jsou:

- mateřství,
- ošetřování člena rodiny,
- nemoc,
- invalidita,
- stáří,
- ztráta živitele.

System sociálního pojištění zahrnuje:

- důchodové pojištění,
- nemocenské pojištění, (Krebs, 2007)
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Prostřednictvím důchodového pojištění (dále též „DP“) jsou zabezpečováni staří a invalidní občané a občané v případě úmrtí živitele. Účelem DP je zabezpečit účastníky tohoto pojištění při vzniku zákonem vymezených sociálních událostí. System DP je založen na mezigenerační a příjmové solidaritě, správné fungování systému a zajištění průběžného financování garantuje stát. S ohledem na rozsah vyplácených dávek se jedná o nejnákladnější část sociálního pojištění. Z důchodového pojištění jsou pojištěncům poskytovány 3 druhy dávek, jedná se o důchody starobní, invalidní a pozůstalostní. (Černá a kol., 2007)

Pojištěním, které slouží k zajištění v době krátkodobé sociální události, kdy se sociální ochrana poskytuje zpravidla maximálně po dobu jednoho roku, je system nemocenského pojištění. Pojištění slouží k zajištění v nemoci nebo v období bezprostředně souvisejícím s narozením dítěte. Tento system pomáhá překonat sociální události spojené s nemocí, nebo úrazem, prostřednictvím peněžitých dávek.

Jedná se o dávky opakující se, jelikož se v době sociálních událostí pravidelně opakují, většinou v měsíčních intervalech. Tyto dávky jsou vypláceny po dobu sociální události, nejdéle však po dobu trvání podpůrčí doby, tj. po dobu jednoho roku. Déle lze dávku vyplácet jen v případě, že pojištěnec podá žádost o prodloužení podpůrčí doby a pokud existují předpoklady, že pojištěnec v brzké době opět nabude pracovní schopnosti. (Tomeš, 2014) O prodloužení podpůrčí doby rozhoduje příslušná správa sociálního zabezpečení na základě vyjádření lékaře orgánu

nemocenského pojištění, který vyplácí nemocenské. (Ženíšková, Příb, 2015) Může se stát, že následky spojené s určitou sociální událostí budou trvalé, pak nastupuje systém důchodového pojištění, kdy lze tuto situaci řešit invalidním důchodem. (Tomeš, 2014)

Za další krátkodobou sociální událost můžeme považovat těhotenství a mateřství. Jedná se o dobu bezprostředně související s porodem, tedy v době mateřské dovolené, nikoliv dobu dospívání dítěte. I tuto sociální událost zajišťuje za určitých podmínek systém nemocenského pojištění, jehož dávky kompenzují ztrátu výdělku v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Dávky, které dále podporují nejen matku, ale i celou rodinu, zajišťuje systém státní sociální podpory. V případě těhotenství a mateřství je dávkou nemocenského pojištění peněžitá pomoc v mateřství. Tento systém dále upravuje dávku zvanou vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, na tu však osoby samostatně výdělečně činné nemají z tohoto pojištění nárok. (Tomeš, 2014) Druhý systém, kterým je státní sociální podpora, řeší situace, kdy je účelné rodinu podpořit. (Krebs, 2007)

### **1.3 Organizační uspořádání nemocenského pojištění**

Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Systém nemocenského pojištění spravuje Česká správa sociálního zabezpečení, prvoinstančním správním orgánem jsou na místní úrovni Okresní správy sociálního zabezpečení. Ústředním orgánem státní správy je Ministerstvo práce a sociálních věcí, jehož úkolem je řídit a koordinovat výkon státní správy v nemocenském pojištění a sledovat účelné využití prostředků státu určených na pojištění. Nemocenské pojištění provádějí okresní správy sociálního zabezpečení, pokud nejde o příslušníky ozbrojených sborů, Policie ČR nebo Hasičského záchranného sboru ČR. V prvním případě pak nemocenské pojištění spravuje Ministerstvo obrany, v ostatních Ministerstvo vnitra. Dalšími orgány spravující nemocenské pojištění jsou:

- Vězeňská služba ČR,
- Generální ředitelství cel,
- Generální inspekce bezpečnostních sborů,
- Bezpečnostní informační služba,

- Úřad pro zahraniční styky a informace. (Tomeš, 2014)

Mezi druhy dávek nemocenského pojištění patří:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- ošetrovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- otcovská dovolená. (Ženíšková, Příb, 2018)

Jelikož na dávky nemocenského pojištění vzniká nárok při splnění podmínek přímo ze zákona, jedná se o dávky v soustavě sociální ochrany obligatorní, neboli povinné. Je zde uplatněn výkonový princip. Tento pojistný systém je určen osobám, které se do něj přihlásí a splní určité podmínky. V případě nemocenského pojištění OSVČ, má na vstupu do tohoto systému každá osoba přímý vliv, jelikož toto pojištění je u osob samostatně výdělečně činných dobrovolné. U těchto osob se vyžaduje podání přihlášky. (Tomeš, 2014)

Kritéria dočasné pracovní neschopnosti:

- účast na pojištění a splnění podmínek,
- existence nemoci nebo úrazu,
- dočasné omezení pracovat,
- souvislost mezi nemocí a omezením pracovat,
- ověření podmínek příslušným orgánem.

Z uvedeného vyplývá, že zabezpečení náleží v případě, že pracovní neschopnost byla způsobena nemocí nebo úrazem. Nemocí rozumíme opak zdraví, zjednodušeně řečeno se jedná o poruchu rovnováhy mezi funkcemi uvnitř organismu. Úrazem rozumíme poškození zdraví nezávisle na vůli poškozeného, vzniklým náhle, náhodně a nepředvídaně. (Gregorová, Gavlas, 2005)

Bakalářská práce se primárně zabývá nemocenským pojištěním OSVČ, proto jsem považovala za nezbytné věnovat jednu z kapitol významu a vývoji sociálního zabezpečení, jehož součástí nemocenského pojištění je.

## 2 Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných

Nejdříve objasním, kdo je osoba samostatně výdělečně činná a co je považováno za výkon samostatné výdělečné činnosti. Dále se v této kapitole budu věnovat nemocenskému pojištění OSVČ:

- za jakých podmínek pojištění vzniká,
- za jakých zaniká,
- jaké druhy dávek jsou z nemocenského pojištění OSVČ poskytovány,
- jaké zákonné podmínky je potřeba pro nárok na dávku splnit.

Osoba samostatně výdělečně činná je podle ustanovení § 9 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, osoba, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost nebo při výkonu samostatné výdělečné činnosti spolupracuje a lze na ni rozdělovat příjmy a výdaje. Samostatně výdělečnou činnost lze vykonávat nejdříve po ukončení povinné školní docházky a dosažení věku 15 let.

Za výkon samostatné výdělečné činnosti se považuje v první řadě provozování živnosti, dále podnikání v zemědělství, pokud je OSVČ evidována k zemědělské výrobě, umělecká činnost nebo jiná tvůrčí činnost na základě autorských vztahů, kdy již nemusí jít o soustavnou činnost. Za výkon samostatné výdělečné činnosti je dále považována činnost společníka veřejné obchodní společnosti nebo komplementáře komanditní společnosti, vykonávaná pro tuto společnost, činnost mandatáře aj. Výkonem uvedené činnosti se rozumí i výkon činností vykonávaných vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmů. (Slovník MPSV, 2015)

Podle ustanovení § 13 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, je nemocenské pojištění u OSVČ dobrovolné a vzniká dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána. K nemocenskému pojištění se nelze přihlásit zpětně, což často klienty překvapí.

Jak jsem již uvedla je nemocenské pojištění OSVČ pojištěním dobrovolným, a právě proto je na těchto podnikajících osobách, zda se k pojištění přihlásí. Každá nemoc znemožňuje účast na práci a podnikání, tím způsobuje ztrátu příjmů, která má závažný osobní i sociální dosah pro postižené osoby. Tuto újmu může alespoň z části zmírnit sociální zabezpečení, které je v případě nemocenského pojištění určeno

osobám s příjmy z výdělečné činnosti, které jsou z ní dočasně vyřazeny a nejsou schopny pro nemoc, úraz nebo karanténu dočasně konat svou obvyklou práci, avšak je zde předpoklad, že se ke své výdělečné činnosti budou moci vrátit. (Gregorová, Gavlas, 2005)

Podle ustanovení § 11 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je OSVČ pojištění účastna, jestliže vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky anebo mimo území České republiky, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů České republiky a podala přihlášku k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu.

Z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se vyplácí pouze:

- nemocenská,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- otcovská dovolená. (Ženíšková, Přib, 2018)

Cílem dávek nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany v okamžiku, kdy kvůli nemoci či mateřství ztratí krátkodobě výdělek. Zde vidím problém u OSVČ, kdy se z důvodu neinformovanosti, ale často i z důvodu laxního přístupu, k nemocenskému pojištění nepřihlásí a neuvědomují si, že v případě nemoci zůstanou nejen bez prostředků, ale zároveň jsou povinny nadále odvádět zálohy na sociální pojištění, čehož by byly v případě přihlášení k nemocenskému pojištění a nenadále nemoci, která trvá celý kalendářní měsíc, ušetřeny. Stačí, aby si OSVČ hradila minimální zálohy na nemocenské pojištění a nemusí řešit situaci, kdy v případě nemoci zůstane zcela bez prostředků a nemá z čeho zálohu na sociální pojištění ani běžné výlohy uhradit.

## **2.1 Pojistné na nemocenské pojištění**

Účast OSVČ na nemocenském pojištění vzniká na základě podané přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění. Pojistné na nemocenské pojištění je upraveno zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Dle § 14c zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, má pojištěnec povinnost platit si pojistné

na nemocenské pojištění. Toto pojistné je za kalendářní měsíc splatné od 1. do 20. následujícího kalendářního měsíce. Osoba samostatně výdělečně činná má možnost toto pojistné platit i do budoucna, nejdéle ale do konce kalendářního roku. Tuto platbu je nutné předem oznámit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Měsíční základ stanovený osobou samostatně výdělečně činnou, kterým je zaplacení pojistného na nemocenské pojištění z měsíčního základu, z kterého odvedla pojistné na nemocenské pojištění, lze v období splatnosti nemocenského pojištění dodatečně zvýšit. Toto ovšem platí za předpokladu, že pojistné na nemocenské pojištění nebylo zaplaceno do budoucna. Nemocenské pojištění zaniká, jestliže osoba samostatně výdělečně činná zaplatila pojistné po splatnosti, nebo pojistné uhradila ve stanovené lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být uhrazeno. V tomto případě se jedná o přeplatek na nemocenském pojištění.

Minimální měsíční základ, který si může OSVČ určit pro placení pojistného na nemocenské pojištění, činí 5 000 Kč od 1. 1. 2012. Sazba pojistného na nemocenské pojištění u OSVČ činí 2,3% z vyměřovacího základu. Při uvedené sazbě 2,3 % činí minimální pojistné na nemocenské pojištění 115 Kč za kalendářní měsíc. Z určeného vyměřovacího základu, který si OSVČ uvedla na naposledy podaném Přehledu o příjmech a výdajích OSVČ se pak odvozuje maximální výše pro odvod pojistného. (MPSV, Účast na nemocenském pojištění, 2017)

*„K Přehledu podanému za kalendářní rok před více než 3 roky před kalendářním rokem, v němž se pojistné na nemocenské pojištění platí, se nepřihlíží. V roce 2017 se tedy již nebude přihlížet k Přehledu podanému za rok 2014 a předcházející roky.“* (MPSV, Informace o pojistném na nemocenské pojištění, 2017)

*„U OSVČ, která v kalendářním roce zahájila výkon samostatné činnosti a nebyla v předchozích 3 letech OSVČ, činí maximální měsíční základ polovinu průměrné mzdy až do měsíce, který předchází měsíci, v němž podá Přehled. V případě, kdy OSVČ v kalendářním roce, v němž zahájila činnost, nevykonávala činnost aspoň ve 4 kalendářních měsících, je maximálním měsíčním základem polovina průměrné mzdy až do měsíce, který předchází měsíci, v němž podá Přehled za následující rok. V roce 2017 činí polovina průměrné mzdy 14 116 Kč.“* (MPSV, Informace o pojistném na nemocenské pojištění, 2017)

Nemocenské pojištění obsahovalo po roce 2009 mnoho nedostatků. Bylo nutné předejít častému zneužívání dávek, kdy i přes celkové zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva i díky stále kvalitnější úrovni našeho zdravotnictví, využívalo nemocenské mnohem větší procento OSVČ než v současné době. Po zavedení zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009 nebyla maximální výše měsíčního základu pro odvod pojistného na nemocenské pojištění (dále též „NP“) odvozena z měsíčního vyměřovacího základu pro stanovení zálohy na pojistné na důchodové pojištění ani z určeného vyměřovacího základu uvedeného na naposledy podaném Přehledu. (MPSV, Informace o pojistném na nemocenské pojištění, 2017) Uvedené znamená, že v roce 2009 a 2010 neexistovala žádná vazba na důchodové pojištění, což vedlo k situaci, kdy byl tento systém ve velké míře zneužíván klienty. Z pohledu mé praxe docházelo k zneužívání v situacích, kdy se v letech 2009 a 2010 klienti přihlašovali jako osoby samostatně výdělečně činné na základě umělecké činnosti. Tito klienti evidentně žádnou uměleckou činnost nevykonávali, což bylo pracovníkům, kteří se agendou OSVČ zabývají zřejmé. Pro přihlášení umělecké činnosti se žádné oprávnění nevyžaduje. Ani ze strany pracovníků nebyla možnost situaci řešit, jelikož neexistovala opora v zákoně, jak zasáhnout. Z pohledu sociálního zabezpečení spatřuji za krajně nevhodné, že tato nastíněná situace nebyla nikterak právně ošetřena a využít této slabiny v zákoně mohl prakticky každý. Chybou byla i možnost uplatnění nároku na jednu z dávek nemocenského pojištění, kterou je nemocenské již od prvního dne přihlášení k nemocenskému pojištění v případě, že se tato osoba zároveň se zahájením samostatné výdělečné činnosti přihlásila k NP. Takto přihlášená osoba uhradila jednu zálohu na NP ve výši 1.004 Kč a pak mohla rok i déle čerpat neúměrně vysoké dávky nemocenského pojištění, kdy denní dávka činila 777 Kč. Na podporu těchto tvrzení uvedu v empirické části (viz str. 49 a 53) komparaci vyplacených dávek, kdy první dávka byla vyplacena krátce po zavedení tohoto zákona a druhá po změnách, kterými již tento zákon prošel. Cílem srovnání vyplacené dávky v současné době s dávkou vyplacenou v roce 2010 je poukázat na jeden z důvodů, který podle mého soudu vede k neustálému poklesu zájmu o nemocenské pojištění OSVČ. Zmíněným důvodem je současná výše nemocenské dávky, kterou od státu OSVČ v případě nemoci dostane, a která je oproti standardnímu příjmu téměř zanedbatelná. Mou hypotézu, že se mezi podnikateli netěší nemocenské pojištění velké oblibě a zájem o toto pojištění klesá, kdy důvodem může být i zmíněná výše nemocenské dávky, potvrzuje analýza



přihlášených OSVČ k NP v empirické části (viz str. 45), která udává počty přihlášených k NP od roku 2009. Na základě analýzy přihlášených OSVČ k NP bylo zjištěno, že v roce 2009 bylo tohoto pojištění účastno celkem 14.469 OSVČ, v roce 2016 už jen 8.478, což je 58,59% stavu z roku 2009. Naproti tomu stav vykonávajících činnost OSVČ v roce 2016 vzrostl na 110 % stavu z roku 2009.

Možnost čerpání vysokých dávek nemocenského pojištění za minimální odvedené pojistné odhalili i naši zákonodárci. V roce 2011 vešla v účinnost novela zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, která zavedla vazbu pojistného na nemocenské pojištění na zálohy na důchodové pojištění. OSVČ, která se přihlásila k nemocenskému pojištění, byla vždy od 1. 1. 2011 považována za vykonávající hlavní činnost. To znamená, že i OSVČ, která v kalendářním roce vykonávala zaměstnání, měla nárok na výplatu invalidního důchodu nebo jí byl přiznán starobní důchod, měla nárok na rodičovský příspěvek, byla nezaopatřeným dítětem nebo vykonávala vojenskou službu, byla dle ustanovení § 9 odst. 6 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2013, považována za vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost pouze v případě, že nebyla účastna nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Pokud se k účasti na dobrovolném nemocenském pojištění přihlásila, byla dle citovaného zákona vedena jako OSVČ vykonávající hlavní činnost. Uvedené odboural až rok 2014, kdy od 1. 1. 2014 OSVČ, účastna na základě podané přihlášky k nemocenskému pojištění nemocenského pojištění OSVČ, již není z tohoto důvodu považována vždy za OSVČ vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost. (MPSV, Účast na nemocenském pojištění, 2017)

## **2.2 Dávky nemocenského pojištění - nemocenské**

Nemocenské pojištění řeší důsledky nemocí, což znamená narušení zdraví člověka z různých příčin. Může se jednat o narušení krátkodobé i dlouhodobé. Nemocenské pojištění řeší příčiny krátkodobého narušení. Pro účely nemocenského pojištění musí být nemoc uznána v době trvání pojištění nebo v ochranné lhůtě. Toto pojištění neřeší financování procesu léčení, ten je zajištěn prostřednictvím zdravotního pojištění. Záležitostí nemocenského pojištění je uznání dočasné pracovní neschopnosti, kdy je vyplácena podpora v době nemoci. O dočasné pracovní

neschopnosti rozhoduje lékař, uznat ji může bez souhlasu orgánu nositele nemocenského pojištění až tři dny zpětně. (Tomeš, 2014)

Dávky nemocenského pojištění jsou určeny pouze těm, kteří se na příslušnou sociální událost pojistí. Podmínkou nároku na nemocenské pojištění OSVČ je, že účast na nemocenském pojištění trvala alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku pracovní neschopnosti. (Tomeš, 2014) Touto čekací dobou lze zabránit spekulativnímu jednání potencionálních pojištěnců.

Další podmínkou nároku na nemocenské je, že dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa trvá déle než 14 kalendářních dnů. Nárok na nemocenské pak vzniká od 15. kalendářního dne, v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 od 22. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti. Ochranná lhůta u nemocenského činí 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Ochranná lhůta je doba po skončení pojištění, ve které ještě vznikne nárok na dávku. (Tomeš, 2014)

Výše nemocenského za kalendářní den činí 60% denního vyměřovacího základu, ze kterého bylo placeno pojistné v rozhodné době. (Tomeš, 2014) Rozhodné období, za které se sleduje výše uhrazeného pojistného pro výpočet dávek, je dle ustanovení § 18 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. Výše nemocenského, může být v určitých případech krácena nebo nárok na nemocenské vůbec nevznikne.

Myslím, že nejenom skutečnost, že do roku 2011 neexistovala vazba na důchodové pojištění při provádění plateb na nemocenské pojištění, ale i podmínka v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013, kdy nárok na nemocenské vznikl, pokud dočasná pracovní neschopnost trvala déle než 21 kalendářních dní, a přičemž byla OSVČ účastna nemocenského pojištění považována vždy za OSVČ vykonávající hlavní činnost, měly značný vliv jak na uplatnění nároku na dávku, který dle mého výzkumu (str. 45, 46) od roku 2009 klesá, tak i na účast na nemocenském pojištění OSVČ v těchto obdobích. Jak dalece se tyto změny dotkly uvedených skutečností, budu dále zjišťovat ve výzkumné části této práce.

Pro názornost nyní uvedu modelový příklad, na kterém chci demonstrovat uplatnění zákonem stanovených podmínek, které byly v této kapitole popsány. Jedná

se o podmínky pro vznik nemocenského pojištění a vznik nároku na nemocenské, které uplatním na konkrétním příkladu pro lepší orientaci v této složité právní úpravě.

### **2.2.1 Modelový příklad**

OSVČ je přihlášená k samostatné výdělečné činnosti od roku 2006 a pro účast na nemocenském pojištění se rozhodla od 1. května 2016. Přihlášku k dobrovolnému pojištění podala na předepsaném tiskopise dne 27. dubna 2016, zálohy na pojistné hradila ve výši 154 Kč. OSVČ odváděla pojistné za kalendářní měsíce květen 2016 až únor 2017, vždy od 1. do 20. následujícího kalendářního měsíce, za březen 2017 odvedla pojistné na nemocenské pojištění dne 27. dubna 2017. Přehled o příjmech a výdajích za rok 2015 podala dne 8. 4. 2016, dle něhož činil roční vyměřovací základ 79.836 Kč. Následně byla od 8. července 2016 do 22. srpna 2016, od 20. září 2016 do 8. listopadu 2016 a od 12. března 2017 do 16. června 2017 uznána dočasně práce neschopnou.

Otázky k příkladu:

1. Kdy vznikla účast na nemocenském pojištění OSVČ?
2. Odvádí OSVČ zálohy na NP v zákonem stanovené výši?
3. Má nárok na nemocenské po dobu dočasné pracovní neschopnosti v době
  - a) od 8. 7. do 22. 8. 2016
  - b) od 20. 9. do 8. 11. 2016
  - c) od 12. 3. 2017 do 16. 6. 2017
4. Má OSVČ povinnost hradit zálohy na pojistné po dobu pracovní neschopnosti ve výše uvedených případech a), b), c)?

Ad 1.

Přihláška byla podána dne 27. 4. 2016 od 1. 5. 2016, tedy do budoucna. Činnost je vykonávána na území České republiky a přihláška byla podána na předepsaném tiskopise, což jsou podmínky účasti na nemocenském pojištění dle § 11 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Dle ustanovení § 13 odst. 1 citovaného zákona pojištění vzniká dnem, který OSVČ uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána. (Halířová, 2015)

Příhlášku tedy nelze podat zpětně, tj. ke dni, který předchází dni podání přihlášky. V tomto případě vznikla účast na nemocenském pojištění dnem 1. 5. 2016.

Ad 2.

Vyměřovací základ si OSVČ určuje pro pojistné na nemocenské pojištění sama. Jak jsem již v této kapitole uvedla, vyměřovací základ nemůže být nižší než dvojnásobek tzv. rozhodného příjmu pro účely nemocenského pojištění pojištěnců, který činí 2.500 Kč, tedy 5.000 Kč. Rovněž je stanoven maximální měsíční základ, který nemůže být vyšší než průměr z ročního vyměřovacího základu za kalendářní rok na naposledy podaném Přehledu o příjmech a výdajích připadajících na jeden kalendářní měsíc. Tento měsíční vyměřovací základ platí od měsíce podání Přehledu za předchozí rok. (Halířová, 2015) Měsíční vyměřovací základ z Přehledu OSVČ činí 6.653 Kč. Při sazbě dle ustanovení § 7 odst. 1 písm. c) bod 2. zákona č. 589/1992Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, 2,3 % z uvedeného vyměřovacího základu, činí výše nemocenského 154 Kč. OSVČ tedy odvádí pojistné v zákonem stanovené výši.

Ad 3. a)

OSVČ je nemocenského pojištění účastna od 1. května 2016, za dočasně práce neschopnou byla uznána od 8. 7. do 22. 8. 2016. Jedna z podmínek nároku na nemocenské OSVČ, kterou je dle § 23 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, uznání osoby za dočasně práce neschopnou, nebo nařízení karantény a trvání této neschopnosti či karantény déle než 14 kalendářních dní, byla splněna, jelikož dočasná pracovní neschopnost (dále též „DPN“) trvala 46 dní. Další podmínkou dle § 24 citovaného zákona je účast na pojištění po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. (Halířová, 2015) V tomto případě OSVČ tříměsíční čekací dobu pro nárok na nemocenské nesplnila. Pojištění vzniklo dne 1. 5. 2016 a dočasná pracovní neschopnost dne 8. 7. 2016. OSVČ by měla nárok na nemocenské za předpokladu, že by dočasná pracovní neschopnost vznikla nejdříve dne 1. 8. 2016.

Ad 3. b)

V případě dočasné pracovní neschopnosti od 20. 9. 2016 do 8. 11. 2016 OSVČ splňuje obě výše uvedené podmínky, což je délka DPN alespoň 14 kalendářních dní a účast na pojištění po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Rovněž pojistné na nemocenské pojištění bylo odvedeno ve stanoveném termínu. Nárok na nemocenské v období od 20. 9. 2016 do 8. 11. 2016 tedy vznikl. Výplata bude zahájena od 4. 10. 2016, tedy 15. dnem dočasné pracovní neschopnosti.

Ad 3. c)

V posledním případě dočasné pracovní neschopnosti od 12. 3. 2017 do 16. 6. 2017 OSVČ nárok na nemocenské nemá, jelikož podle ustanovení § 19 odst. 2 písm. a) zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, se za den platby pojistného považuje den, kdy dojde k připsání pojistného na účet příslušné správy sociálního zabezpečení. Dle § 14 písm. c) odst. 2 citovaného zákona je pojistné na nemocenské pojištění splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Pojistné na měsíc březen bylo na účet Okresní správy sociálního zabezpečení (dále též „OSSZ“) připsáno dne 27. 4. 2017, tedy po splatnosti této zálohy. Záloha měla být na účet OSSZ připsána nejdéle dne 20. 4. 2017.

Dle ustanovení § 13 odst. 2 písm. e) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, nemocenské pojištění zaniká osobě samostatně výdělečně činné prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě podle zvláštního právního předpisu zapláceno pojistné, nebo sice bylo zapláceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zapláceno. (Halířová, 2015) V tomto případě nemocenské pojištění zaniklo dnem 1. 3. 2017. Jelikož ochranná lhůta dle ustanovení § 15 citovaného zákona činí 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, nemá OSVČ nárok na nemocenské ani v ochranné lhůtě, která uplynula 8. 3. 2017.

Ad 4.

Zálohy na pojistné OSVČ neměla povinnost platit pouze v případě b), kdy dočasná pracovní neschopnost trvala od 8. 7. do 8. 11. 2016 a vznikl nárok na její výplatu, protože zálohy na pojistné se dle ustanovení § 14 odst. 7 zákona č. 589/1992 Sb.,

o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, neplatí za kalendářní měsíce, v nichž po celý kalendářní měsíc OSVČ měla nárok na výplatu dávky z nemocenského pojištění OSVČ. Za měsíce srpen, září a říjen 2016 tedy nevznikla povinnost platit pojistné. V případě a) a c) nárok na výplatu dávky nevznikl, proto OSVČ nebyla osvobozena od povinnosti hradit pojistné v měsících červenec 2016 a duben, květen 2017.

### **2.3 Peněžítá pomoc v mateřství poskytovaná OSVČ**

Peněžítá pomoc v mateřství (dále též „PPM“) je dávka nemocenského pojištění, která je poskytovaná v době těhotenství a mateřství. Tuto dávku lze za předpokladu splnění podmínek nároku poskytovat nejen ženě, která dítě porodila, ale i pojištěnci, pokud ze závažných důvodů nemůže matka o dítě pečovat. Podmínkou nároku na tuto dávku je účast na pojištění nebo trvání ochranné lhůty v době nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. (Ženíšková, Přibil, 2015).

Peněžítá pomoc v mateřství se poskytuje:

- Ženě, která porodila dítě, po dobu 28 týdnů, a to od počátku 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Ženě, která porodila dvě nebo více dětí, se poskytuje nejdéle po dobu 37 týdnů.
- Pojištěnci, který převzal dítě do trvalé péče nahrazující rodičovskou péči na základě rozhodnutí příslušného orgánu, nebo dítě, jehož matka zemřela, se tato dávka poskytuje po dobu 22 týdnů ode dne převzetí dítěte, jde-li o pojištěnce, který převzal do péče dvě nebo více dětí, po dobu 31 týdnů, ne však déle než do dosažení 7 let věku dítěte a 31 týdnů.
- Pojištěnci, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, a převzal péči o dítě z důvodu, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění.
- Pojištěnec, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, a uzavřel s matkou dítěte písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě, se poskytuje dávka po dobu 22 týdnů ode dne převzetí dítěte. (Ženíšková, Přib, 2015)

Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství, a dále účast na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby. (Tomeš, 2014)

Výše uvedené znamená, že 270 kalendářních dní pojištění může OSVČ dosáhnout součtem pojištění jako OSVČ a pojištění z předchozích zaměstnání, naproti tomu 180 dnů musí splnit výhradně jako OSVČ.

Ochranná lhůta v případě peněžité pomoci v mateřství činí u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 70% denního vyměřovacího základu, ze kterého bylo placeno pojistné v rozhodné době, která činí 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve které vznikla sociální událost. (Tomeš, 2014)

Za den nástupu na peněžitou pomoc v mateřství se považuje den, který si pojištěnka určí v období od počátku osmého do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Pokud tak neučiní, za nástup se považuje počátek šestého týdne před očekávaným dnem porodu. (Ženíšková, Příb, 2015)

## **2.4 Rozhodování ve věcech nemocenského pojištění**

V souvislosti s prováděním nemocenského pojištění rozhoduje správní orgán o dávkách nemocenského pojištění. Proces tohoto rozhodování upravuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, (dále též „správní řád“) pokud zákon o nemocenském pojištění nestanoví jinak. (Tomeš, 2014)

Případy, kdy okresní správa sociálního zabezpečení rozhoduje o nároku na dávku, jsou případy sporné, kdy důvodem může být nesplnění podmínek pro výplatu některé z dávek nemocenského pojištění nebo pokud se OSVČ k účasti na dobrovolném nemocenském pojištění nepřihlásí. Jedním z případů pro zahájení správního řízení je dočasná pracovní neschopnost, která byla způsobena následkem úrazu. Pokud není prokázáno, jakým způsobem si žadatel o nemocenské přivodil pracovní neschopnost, jde o sporný případ, v jaké výši má nemocenské náležet. V tomto případě postupuje

okresní správa sociálního zabezpečení při rozhodování o žádosti o nemocenské podle správního řádu. Za uplatnění nároku na nemocenské je považováno předložení IV. dílu tiskopisu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Správní orgán došetří, zda si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo při spáchání úmyslného trestného činu. Pokud by se prokázal některý z výše uvedených důvodů, pak nárok na nemocenské náleží, ale jen v poloviční výši. Pokud si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost úmyslně, nárok na nemocenské nevznikne. (Ženíšková, Přib, 2015)

Dalším z důvodů pro rozhodování ve věci nemocenského mimo tzv. zkrácené řízení je, když pojištěnec podá žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby. Pokud je žádosti vyhověno, je výplata prodloužena vždy maximálně o tři měsíce. Takto lze žádat opakovaně, přičemž nemocenské lze vyplácet maximálně po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrní doby, která činí 380 kalendářních dnů. Z uvedeného vyplývá, že prodloužená podpůrní doba nemůže být delší než 730 dnů. (Ženíšková, Přib, 2015)

V druhé kapitole jsem se již věnovala konkrétně nemocenskému pojištění OSVČ, proto bylo z mého pohledu nutné objasnit kdo je OSVČ, na jaké dávky je za předpokladu splnění zákonem stanovených podmínek nárok a co jednotlivé druhy dávek znamenají. Neodmyslitelnou součástí je i pojistné na nemocenské pojištění, bez kterého by nemocenské pojištění nevzniklo. Jelikož tato práce může sloužit jako průvodce pro klienty a začínající pracovníky, kteří mají zájem se ve složité problematice nemocenského pojištění lépe orientovat, uvádím názorné modelové příklady, díky kterým se jednotlivé aspekty nemocenského pojištění stávají srozumitelnější. K provádění nemocenského pojištění a výplatě dávek se váže rozhodovací činnost, proto jsem jednu z podkapitol věnovala i této oblasti.



### 3 Sociální rizika

V moderní společnosti byla již překonána či alespoň zmírněna řada ohrožení, která byla aktuální v podmínkách tradiční společnosti, kdy se jednalo o nakažlivé choroby, hladomory či přírodní katastrofy. Společnost moderní zase přinesla jiné druhy ohrožení a rizika, která souvisí s jejím trhem práce a s jejím typem rodiny. Tato rizika mající sociální povahu hrozí prakticky všem členům společnosti, protože jsou produkována přímo společenskými mechanismy. Těmito riziky jsme ohroženi bez ohledu na to, jak předvídatě se snažíme chovat. Pokud bychom mluvili o sociální povaze rizik, můžeme říci, že představují události, které snižují schopnost jednotlivců zajistit si vlastními silami sociální nezávislost. Když člověk není proti těmto událostem zajištěn, pak žije v trvalé nejistotě. (Keller, 2005)

Veškeré případy nových sociálních rizik mají jedno společné, a tím je nějaká lidská záležitost, která brání dotyčnému, aby byl ekonomicky využitelný. Takovou záležitostí je právě mateřství, závažnější nemoc, ať vlastní či blízkých, stáří, osvojení jiné než tržně využitelné dovednosti. (Keller, 2011)

#### 3.1 Význam sociálního rizika

Dle Kellera (2011) můžeme sociální rizika vnímat jednak v souvislosti s riskantním chováním, kdy na sebe bereme riziko v případě, že výsledek je nejistý, ale mohl by z něj plynout nějaký zisk. V druhém případě jde o riziko, které s riskováním nesouvisí. Člověk je zde riziku vystaven a s nadějí na zisk nikterak nesouvisí.

*„Je prostě něco jiného „podnikat riziko“ a „nést riziko“. Jak víme z teorie racionálního výběru, ti, kdo mají málo, snaží se obvykle příliš neriskovat, nebrat na sebe žádné velké riziko. Mnohem více obvykle riskují, riziko podnikají ti, kdo již něco mají, ve snaze získat ještě víc.“* (Keller, 2011, s. 156)

Sociální rizika, proti kterým je možnost se chránit, plynou ve velké části z riskantního chování OSVČ a jejich přístupu k dobrovolnému NP. Při zahájení podnikání, nebo v jeho průběhu, by si každá OSVČ měla uvědomit, jaké riziko podstupuje v případě, že neřeší událost, která by mohla v průběhu jeho podnikatelské činnosti nastat. Velká část činnosti vykonávajících OSVČ, se snaží na NP ušetřit. Protože je dobrovolné, většinou se k účasti nepřihlásí. Snaha ušetřit se pak často

stává opakem. Do jisté míry by se dle mého názoru měla zvýšit i informovanost OSVČ o tomto dobrovolném pojištění. Je mnoho OSVČ, kteří se domnívají, že ve chvíli, kdy oznámí zahájení samostatné výdělečné činnosti, jim automaticky vzniká i účast na NP, nebo nemocenské pojištění zaměňují se zdravotním.

Dříve sociální rizika plynula hlavně proto, že člověk nesehnal žádnou práci a on ani jeho domácnost nebyli zapojeni do pojistných systémů sociálního státu. Nyní sociální riziko postihuje příslušníky nejrozličnějších sociálních vrstev ve specifických fázích jejich života, ať výdělečnou činnost vykonávají nebo nevykonávají. Účast v soukromých fondech je v mnoha případech společnosti finančně nedostupná a příliš riskantní. Lidé se snaží sociálním rizikům čelit individuálně za pomoci prostředků, které lze nejnáze ovlivnit. Jednou z možností je zvýšení příjmů a redukce výdajů (Keller, 2011), další pak v případě OSVČ účast na nemocenském pojištění. Tímto rizikem se stává nemoc, jejímž následkem může zůstat OSVČ zcela bez prostředků. Částečná eliminace tohoto rizika je na zodpovědnosti jednotlivých OSVČ, kteří mají možnost se k dobrovolnému pojištění přihlásit a tím alespoň do určité míry toto riziko snížit.

### **3.2 Důsledky absence nemocenského pojištění OSVČ**

V případě nemoci se jedná o zdravotní riziko v souvislosti s krytím nákladů na lékařskou péči a náhradu ušlé mzdy. Zatímco lékařská péče je hrazena ze zdravotního pojištění, v případě nemoci je to nemocenské pojištění, které tato sociální rizika snižuje. Nicméně s prodlužováním věku, kterého se populace dožívá, rostou i skupiny lidí, vyžadujících trvalou lékařskou péči, pak je vyvíjen i tlak na zvyšování spoluúčasti pacientů. (Keller, 2005)

Za sociální riziko, kterým může být OSVČ z mého pohledu ohrožena a pak žít v nejistotě, je právě nemoc či mateřství a s tím spojená ignorace nemocenského pojištění OSVČ. Riziko může do značné míry OSVČ ovlivnit. Pokud se OSVČ k dobrovolnému pojištění nepřihlásí, může být ohrožena její schopnost se o sebe a svou rodinu finančně postarat. OSVČ, která se k pojištění nepřihlásí, nemá nárok nejen na výplatu žádné dávky poskytované z nemocenského pojištění OSVČ, ale ani na zproštění úhrad záloh na pojistné. Taková OSVČ musí měsíčně hradit předepsané zálohy i po dobu nemoci, v opačném případě jí dle ustanovení § 20 odst. 1

zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti plyne z těchto neuhrazených záloh penále. Pak se může snadno stát, že dluh neustále narůstá a OSVČ, která pro nemoc nemůže vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, vzniklý dluh není schopna uhradit. Z dlužných záloh se po podání přehledu o příjmech a výdajích stane dlužné pojistné, které, pokud nebude uhrazeno, začne příslušná okresní správa sociálního zabezpečení vymáhat soudní cestou. Nemoc může být vážnějšího charakteru, a tak dluhy mohou neustále narůstat. V případě, že by OSVČ byla účastna nemocenského pojištění OSVČ a byla by uznána práce neschopnou po celý kalendářní měsíc, nebyla by povinna tyto zálohy na pojistné hradit.

Možností jak tomuto riziku předcházet je včasné přihlášení se k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění, tvoření vlastních finančních rezerv nebo přihlášením se k jinému komerčnímu připojištění. Jedinou variantou pro osvobození od povinnosti hradit zálohy při výkonu hlavní činnosti, mimo ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti, je přihláška k nemocenskému pojištění OSVČ a následné uznání OSVČ za práce neschopnou po celý kalendářní měsíc. Ostatní varianty jen zajistí možnost tyto závazky uhradit. Nemocenské pojištění OSVČ poskytuje určité záruky proti těmto rizikům a dokáže tyto osoby zabezpečit a zmírnit hrozící důsledky nemoci. Stejně jako zda a jakým způsobem se OSVČ proti těmto rizikům chrání, tak do jaké míry je tato cílová skupina o nemocenském pojištění informována a zároveň zda o tyto informace jeví zájem, jsem zjišťovala za pomoci dotazníkového šetření. Osobně se v souvislosti s touto problematikou domnívám, že poradenství v oblasti NP je výrazně podceňováno.

Zásadní nedostatky vidím již v samém začátku procesu zahájení podnikání. Ve chvíli, kdy se klient přijde zaregistrovat jako osoba samostatně výdělečně činná, by měl dostat komplexní informace k sociálnímu pojištění, do kterého je nemocenské pojištění zahrnuto. Pro dobrovolnost tohoto pojištění je často ze strany pracovníků OSSZ opomíjeno. Tak jako sdělení o výši záloh na důchodové pojištění, by měl klient dostat základní informace o nemocenském pojištění. Za základní považuji podmínky vzniku nemocenského pojištění, výši minimální platby pojistného na NP, podmínky nároku na dávky NP, dále i nevýhody neboli rizika, kterým se v opačném případě vystavují. Za nevýhody považuji povinnost hradit zálohy na důchodové pojištění v případě vzniku některé sociální události, zbavení se možnosti určit si

délku rodičovského příspěvku a další. Bohužel musím konstatovat, že registrující se osoba jen ojediněle tyto informace dostane, aniž by se sama nedoptávala. Každý pracovník OSSZ zabývající se agendou OSVČ, by měl být kompetentní informace poskytnout. Pokud budu hovořit o praxi na Pražské správě sociálního zabezpečení (dále též „PSSZ“), vidím příčinu v systému, který je pro tuto agendu nastaven.

PSSZ má dalších pět Územních pracovišť, za která dávky NP vyplácí. Na PSSZ rozhodují o dávkách nemocenského pojištění jen pověřeni pracovníci. Základní chybou je uvedené nastavení, kdy ostatní pracovníci často nabývají mylného dojmu, že pokud o dávkách nemocenského pojištění nerozhodují, nemusí o této problematice v zásadě moc vědět. Neuvědomují si, že k sociálnímu pojištění neodmyslitelně patří i nemocenské pojištění a dávky, které lze z tohoto pojištění uplatnit. Pochybení je jednoznačně i na straně této gigantické instituce. S ohledem na nastavený systém výplaty dávek, nejsou na všechny pracovníky kladeny stejné nároky ve vzdělávání se v této oblasti. Sociální práce, v tomto případě úřednická, má při zahájení podnikání jedinečnou možnost sloužit jako primární prevence proti dopadům sociálních rizik, kterými jsou OSVČ ohroženy. Poradenstvím při zahájení podnikání by bylo možné eliminovat jeden z důvodů, kterým je neznalost, proč se OSVČ k NP nepřihlašují. Zde bych jako možné řešení viděla ve vytvoření informačních letáků, které by klienti obdrželi při zahájení činnosti. Letáky by byly zaměřeny nejen na primární informace o nemocenském pojištění, ale i na výhody, které toto pojištění přináší. Jedná se o osvobození od placení záloh v případě sociální události, která trvá po celý kalendářní měsíc, a to již při minimálním odvodu pojistného na NP. Další výhodou může být určení si délky rodičovského příspěvku. Samozřejmě i z tohoto pojištění plynou jisté nevýhody. Při nejnižší možné platbě pojistného na NP je výše dávky oproti standardnímu příjmu zanedbatelná. Výši dávky je možné ovlivnit určeným vyměřovacím základem na naposledy podaném Přehledu o příjmech a výdajích OSVČ, od kterého se pak odvozuje výše pro odvod pojistného a nakonec i výše dávky (viz str. 23).

Stejně důsledky, jako když se OSVČ k nemocenskému pojištění nepřihlásí, může mít situace, kdy ke dni vzniku sociální události OSVČ nesplní podmínky pro nárok na dávku. Po obdržení rozhodnutí ve věci nároku na dávku nemocenského pojištění, může OSVČ využít jednoho z opravných prostředků, kterým je dle ustanovení § 81

zákona č. 500/2004 Sb., správní řádu, ve znění pozdějších předpisů, odvolání. V tomto smyslu nyní uvedu případovou studii.

### ***3.2.1 Případová studie klientky, která nesplnila podmínky pro nárok na PPM***

Případová studie se často využívá k výukovým účelům. Z uvedeného důvodu jsem si případovou studii vybrala, jelikož by mohla sloužit jako výukový materiál při určení nároku a výplaty jedné z dávek nemocenského pojištění a ke zlepšení informovanosti, jaké další kroky lze v případě nesplnění podmínek pro výplatu dávky z vážných důvodů podniknout. Dle Břicháčka (1981), který uvádí některé nejdůležitější situace, kdy je vhodné využití výzkumného plánu případové studie, lze tuto studii využít při analýze a popisu „typického“ případu jako zástupce určité skupiny, nebo naopak výběru „atypického“ případu, kdy objektem našeho zájmu zůstává případ. Mezi varianty případové studie patří jednopřípadová studie, studie životního příběhu a studie zahrnující komplexnější systém. (Miovský, 2006) Pro účely nároku na dávku jsem zvolila právě jednopřípadovou studii, která je nejjednodušším příkladem případové studie.

I když jsem v jedné z kapitol popsala zákonné podmínky, které je potřeba splnit pro přiznání jedné z dávek nemocenského pojištění, a to peněžité pomoci v mateřství, při této analýze využiji jako zástupce skupiny „atypický“ případ, kdy bude vyplacena dávka i v případě, že podmínky nároku na dávku splněny nebyly. Zdrojem dat pro mou studii je analýza dokumentů, kdy se jedná o již existující materiály, které jsou zdrojem informací relevantních cílům studie. (Miovský, 2006)

V této studii jde o klientku, která podala na předepsaném tiskopise žádost o PPM s datem nástupu od 28. 6. 2014. Lékař určil za den pravděpodobného porodu 9. 8. 2014. Jako OSVČ byla pojištěnka přihlášena od 1. 8. 2012 do 31. 10. 2012 a od 10. 12. 2013 dosud. K NP byla přihlášena ve stejném období, jen NP od 10. 12. 2013 zaniklo dnem 1. 5. 2014, kdy důvodem bylo neplacení pojistného. Jelikož dle výše uvedeného účast na pojištění trvala 142 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby a 234 dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM, pojištěnka nesplnila dle ustanovení § 32 odst. 2 a 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, podmínku účasti na pojištění 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM a jako OSVČ 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby.

(Ženíšková, Přib, 2015, § 32) Jelikož pojištěnka nesouhlasila se zkráceným řízením, podala žádost o vydání rozhodnutí o dávce, čímž bylo zahájeno řízení o dávce.

Ve věci nároku na peněžitou pomoc v mateřství bylo na základě ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 2. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, vydáno okresní správnou sociálního zabezpečení, která je dle citovaného zákona příslušná k rozhodování v prvním stupni o přiznání a odnětí dávek, rozhodnutí v neprospěch klientky.

Klientka využila jednoho z opravných prostředků a podala odvolání, ve kterém uvedla, že k nezaplacení pojistného, které vedlo k zániku nemocenského pojištění, došlo v době, kdy řešila tíživou životní situaci. Jelikož jí zdravotní stav neumožňoval návštěvu lékaře již první den v měsíci dubnu, klientka byla v důsledku zdravotních problémů uznána práce neschopnou až od 6. 4. 2014. Z analýzy dokumentů je zřejmé, že dočasná pracovní neschopnost trvala od 6. 5. 2014 do 27. 6. 2014. Klientka dále uvedla, že má tři děti, které vychovává se svým přítelem, který pobírá jen invalidní důchod. Odnětí nároku by tedy znamenalo vážný zásah do rodinného rozpočtu. Odvolání podala v zákonné lhůtě u správního orgánu, který rozhodnutí vydal. Jelikož správní orgán neshledal podmínky pro zrušení nebo změnu rozhodnutí, postoupil odvolání nejbližší nadřízenému správnímu orgánu, jímž je Česká správa sociálního zabezpečení. Odvolací správní orgán odvolání zamítl a napadené rozhodnutí potvrdil s odůvodněním, že klientka nesplnila podmínky vyplývající z ustanovení § 32 odst. 2 a 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

V případech, kdy je uplatňováno především administrativní pojetí práce s předem danými postupy dle právních norem, se pracovník dostává dle Úlehly (1999) do role agenta společnosti, kdy je dodržování norem klíčové. Je považován za experta, kde jsou kladeny nároky na dovednosti, které souvisí s přebíráním kontroly nad situací. I když v této pozici není příliš velký prostor k vstřícnosti ani k výběru možných řešení, v případě klientky, která žádá o pomoc při řešení její zdánlivě bezvýchodné situace, je možné respektovat klientčino očekávání. Pracovník se nyní stává prostředníkem, kdy zcela respektuje legislativu, ale zároveň nalézá možnosti řešení pro klientku, kterou může být žádost o odstranění tvrdosti zákona. (Úlehla, 1999)

Jelikož klientka přišla s žádostí o pomoc, zda má v této bezvýchodné situaci ještě nějaké možnosti, byly jí pracovníkem poskytnuty rady a odpovědi na otázky, jak může postupovat dál. Dle Úlehly (1999) zde bylo využito jednoho z profesionálních způsobů pomoci a to poradenství. S klientkou bylo probráno, které možnosti již byly vyčerpány, a které nikoli. Pracovník pomohl klientce najít cestu, jak dál postupovat.

Tuto možnost klientka využila a žádost, o které v tomto případě rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, podala. Jelikož se jednalo o jednu neuhrazenou platbu, a to ze závažných zdravotních důvodů, a zároveň o situaci, ve které, kdyby byla schopna dostavit se k lékaři a byla shledána práce neschopnou o 5 dní dříve, účast na nemocenském pojištění by nezanikla, žádosti bylo vyhověno. Tímto byla klientce přiznána PPM od 28. 6. 2014. Jelikož podpůrná doba u PPM dle ustanovení § 33 písm. a) citovaného zákona, činí u pojištěnky, která porodila jedno dítě 28 týdnů, trvala výplata do 9. 1. 2015.

Pokud k nástupu dojde jako v tomto případě v ochranné lhůtě, postupuje se při určení rozhodného období dle ustanovení § 19 odst. 10 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění tak, jako by sociální událost vznikla v den, který bezprostředně následuje po dni, ve kterém skončilo pojištění. Rozhodným obdobím pro výpočet dávky tedy bylo období od 1. 5. 2013 do 30. 4. 2014, přičemž období od května do listopadu 2013 bylo považováno za vyloučenou dobu. (Ženíšková, Přib, 2015)

Tímto případem bych ráda poukázala na další možnosti řešení tíživé životní situace, takovouto sociální událostí způsobenou, která se zdá být bezvýchodnou. Jedná se o případy, kdy není možné ze závažných důvodů splnit své zákonné povinnosti. Zároveň chci upozornit na podle mého názoru opravdu tvrdou podmínku zákona, kdy v případě jednoho opomenutí, i v případě dlouholetého pravidelného placení pojistného, ztratíte nárok na výplatu dávky. Samozřejmě touto studií bych nerada poskytla návod spekulantům, kteří by této eventuality zneužívali.

Události jako je nemoc nebo rodičovství považujeme za sociální rizika, proto bylo nutné věnovat jednu z kapitol i tomuto tématu. Zde jsem se zaměřila na důsledky absence NP OSVČ, kdy jsem chtěla zároveň upozornit na důležitou roli poradenství. V této kapitole jsem uvedla případovou studii, na které je zřejmé, že přístup pracovníka může být klíčový pro řešení zdánlivě bezvýchodné životní situace.

## **4 Základní charakteristika výzkumu**

Tak jako by každá osoba měla při zahájení podnikání znát své zákonné povinnosti z této oblasti, měla by od registrující instituce dostat kvalitní a úplné informace týkající se možnosti nemocenského pojištění, které spadá do pilíře sociálního pojištění. Jelikož je toto pojištění dobrovolné, jsou znalosti a informovanost v této oblasti rozhodující, zda bude OSVČ tohoto pojištění účastna.

V kapitolách 1 až 3 této práce jsem objasnila vývoj a význam sociálního zabezpečení v obecné rovině a představila nemocenské pojištění OSVČ včetně dávek, které lze z tohoto pojištění čerpat. Pro názornost jsem uvedla i modelové příklady kdy a za jakých podmínek vzniká NP a nárok na výplatu dávky. Zaměřila jsem se na charakteristiku a význam tohoto pojištění v souvislosti se sociálními riziky.

### **4.1 Cíle empirické části a výzkumné hypotézy**

Jak již bylo v úvodu zmíněno, cílem této práce je nejdříve zmapovat difference mezi OSVČ, které jsou přihlášeny k samostatné výdělečné činnosti, a mezi OSVČ, které jsou zároveň účastny nemocenského pojištění. Komparace vyplacených dávek nemocenského pojištění a zjištěných výsledků v období od roku 2009 do roku 2016 na Pražské správě sociálního zabezpečení, zda zjištěné výsledky mohly být ovlivněny platnou legislativou a do jaké míry. Tyto údaje mají zásadní význam pro výzkum, který bude uskutečněn za pomoci dotazníků a bude zkoumat, zda OSVČ znají význam nemocenského pojištění, zda plánují účast na nemocenském pojištění v souvislosti s rodičovstvím či plánovanou operací nebo své finanční zajištění řeší jiným způsobem. Zaměří se i na kvalitu poskytovaných informací již v samém počátku, kdy se klient přijde registrovat jako OSVČ. Empirická část práce mapuje oblast nemocenského pojištění v Praze.



## 4.2 Výzkumný problém

Potýkáme se s problémem nízkého počtu přihlašovaných podnikatelů k NP?

Jakou měrou se na zájmu o účast na NP a na množství vyplacených dávek podílí platná legislativa?

Jakou měrou se na počtu přihlášených k NP podílí jejich neznalost oblasti nemocenského pojištění?

*Tabulka 1. Tabulka transformačních kroků 1*

Výzkumný problém	Výzkumná technika	Zdroj zjištění
Potýkáme se s problémem nízkého počtu přihlašovaných podnikatelů k NP?	Analýza zjištěných dat	Statistická data
Jakou měrou se na zájmu o účast na NP a na množství vyplacených dávek podílí platná legislativa?	Komparace dávek	Analýza dokumentů
Jakou měrou se na počtu přihlášených k NP podílí jejich neznalost oblasti nemocenského pojištění?	Dotazníkové šetření	OSVČ

### 4.2.1 Dílčí výzkumné problémy

V rámci výzkumného cíle, kterým je identifikovat, jakou měrou se na počtu přihlášených k NP podílí jejich neznalost oblasti nemocenského pojištění, jsem stanovila následující dílčí cíle:

Cíl 1: Je cílová skupina obeznámena s nemocenským pojištěním, má dostatečné znalosti o jeho významu?

Cíl 2: Je poskytované poradenství ze strany instituce vykonávající sociální zabezpečení dostatečné?

Cíl 3: Vnímají OSVČ nemoc jako sociální riziko, dokážou se před ním chránit? Jak k nemocenskému pojištění přistupují OSVČ z pohledu pohlaví a věku?

Tabulka 2. Tabulka transformačních kroků 2

Dílčí cíl	Výzkumná technika	Zdroj zjištění	Otázky dotazníku
Cíl 1	Dotazníkové šetření	OSVČ	4) Je nemocenské pojištění dobrovolné?
			5) K čemu slouží nemocenské pojištění?
			6) Lze ovlivnit výši dávek nemocenského pojištění?
Cíl 2	Dotazníkové šetření	OSVČ	7) Jak jste se dozvěděl/a o nemocenském pojištění OSVČ?
			8) Dostal/a jste informace o NP již při oznámení zahájení SVČ?
			9) Pokud ano, byly informace dostatečné?
Cíl 3	Dotazníkové šetření	OSVČ	2) Jakého jste pohlaví?
			3) Váš věk?
			10) Jste účasten/a nemocenského pojištění?
			11) Pokud ne, proč nejste přihlášen k NP OSVČ?
			12) Plánujete přihlášení k NP OSVČ v souvislosti s nějakou sociální událostí?
			13) Tvoříte si finanční rezervu pro případ nějaké sociální události, jak?

#### 4.2.2 Hypotézy

Pro stanovení výzkumných problémů je neodmyslitelnou součástí formulování hypotéz. V této fázi, kterou je prezentování výzkumu, přináším předpoklady závěrů výzkumného bádání ve formě tzv. věcných hypotéz.

H1: Předpoklad, že většina klientů, kteří se na základě zahájení samostatné výdělečné činnosti přihlásí jako OSVČ, nepodá přihlášku k dobrovolnému nemocenskému pojištění. Důvodem nezájmu je neznalost oblasti NP.

H2: Předpoklad, že legislativa platná v době výplaty dávek, měla vliv na zájem osob o dobrovolné NP a na množství uplatněných žádostí o dávku NP.

H3: Předpoklad, že většina OSVČ neví, k čemu slouží nemocenské pojištění.

H4: Předpoklad, že kvalita informací při registraci podnikatele má značné rezervy, je nedostatečná.

H5: Předpoklad, že k nemocenskému pojištění přistupují s větší odpovědností a nemoc jako sociální riziko lépe vnímají ženy než muži. Předpoklad, že se jedná o ženy ve věku 26 až 45 let.

### 4.3 Výzkumné metody a nástroj pro sběr dat

*„Výzkum znamená systematické zkoumání přírodních nebo sociálních jevů s cílem získat poznatky, jež popisují a vysvětlují svět kolem nás. Výzkum charakterizuje kombinace všech těchto znaků:*

- *jde o proces shromažďování údajů (dat)*
- *je systematický*
- *problematizuje a syntetizuje dosavadní znalosti*
- *zahrnuje kritickou analýzu*
- *vede ke zvyšování znalostí“* (Hendl, 2006, s. 19)

Jako metodologii, která se zabývá navrhováním metod výzkumu, jsem zvolila kvantitativní výzkum, jehož metodami jsou statistická metoda, analýza a kvantitativní dotazování. (Hendl, 2005)

Strategii kvantitativního výzkumu, který předpokládá, že lidské chování lze do určité míry měřit a předpovídat jsem využila pro dosažení všech třech dílčích cílů. *„Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťuje pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzuje statistickými metodami s cílem je explodovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.“* (Hendl, 2005, s. 46)

Analýza bude jednou z využitých metod kvantitativního výzkumu, kterou používáme při výzkumu a řešení výzkumných otázek a která dle Hendla (2005, s. 35) *„spočívá v rozdělení celku na komponenty a zkoumání, jak tyto komponenty fungují jako relativně samostatné prvky a jaké jsou mezi nimi vztahy. Každá analýza se vyznačuje určitým stupněm explorační. Znamená to, že při ní prováníme průzkumové a objevující aktivity. V syntéze jde naopak o složení částí do celku a o popis hlavních organizačních principů, jimiž se tento celek řídí v závislostech na jeho částech.“*

## 4.4 Popis výzkumu

Každý z výzkumných problémů výzkumné části se zdánlivě věnuje jinému segmentu problematiky nemocenského pojištění, globálně však směřují ke stejnému cíli a utvářejí tak globální pohled na jednotlivé atributy nemocenského pojištění. Za pomoci analýzy statistických dat budou nejdříve zmapovány rozdíly mezi osobami přihlášenými k výkonu činnosti a mezi osobami, které se zároveň přihlásí k nemocenskému pojištění. Zjištěné výsledky objasní hypotézu č. 1. Dále bude porovnáno množství vyplacených dávek v období let 2009 až 2016.

Komparace zjištěných výsledků za jednotlivá období bude sloužit pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 2. Tuto hypotézu bude ještě verifikovat komparace dvou srovnatelných dávek vyplacených v rozdílném období.

Zjištěné výsledky mají zásadní význam pro objasnění dílčích cílů, k jejichž dosažení použiji další z metod kvantitativního výzkumu. Použitou technikou bude dotazníkové šetření, pro které jsem se rozhodla na základě jeho předností, oproti například rozhovoru. Dotazníkové šetření se váže k hypotéze č. 3, 4 a 5. Technika, kterou je dotazníkové šetření může obsáhnout velký počet jednotlivců, při minimálních nákladech a umožňuje snadno získat informace od velkého počtu jedinců v krátkém čase. Pracovníci v terénu nejsou prakticky potřeba, není potřeba je ani školit. Další výhodou je anonymita, která často přesvědčí respondenta k ochotě spolupracovat na vyplnění dotazníku. Samozřejmě i dotazník má své nevýhody, kterou je možnost, že dotazník byl vyplněn ve spolupráci s jinými osobami, dále je snadné na některou z otázek neodpovědět, což například při rozhovoru může být pro respondenta obtížnější. Velkou nevýhodou dotazníků může být jejich nízká návratnost. (Disman, 2000) Nízká návratnost se týká hlavně distribuce dotazníků poštou, proto jsem zvolila jiný způsob, jak dotazníky distribuovat k respondentům. Dotazníky byly k dispozici na klientských centrech územních pracovišť Pražské správy sociálního zabezpečení a to přímo na přepážkách oddělení OSVČ, aby bylo v co nejvyšší míře zabezpečeno, že dotazníky obdrží cílová skupina respondentů. Jelikož pracuji na Pražské správě sociálního zabezpečení, mám rovněž možnost tyto dotazníky respondentům přímo předávat. Uvedeným způsobem se mi podařilo získat 250 vyplněných dotazníků.

## 5 Analýza a interpretace dat

Úvodem výzkumu budou zmapovány difference mezi OSVČ, které se přihlásily k výkonu samostatné výdělečné činnosti a mezi OSVČ, které jsou zároveň přihlášeny k NP. Analýza uvedených dat je nezbytná abych zjistila, zda a do jaké míry se potýkáme s problémem nízkého počtu přihlašovaných podnikatelů k NP. Komparace vyplacených dávek v období let 2009 až 2016 potvrdí nebo vyvrátí hypotézu, zda platná legislativa mohla mít vliv na zájem a uplatnění žádostí o dávku nemocenského pojištění. Zde budou použity statistické údaje za zjišťované období.

### 5.1 Pojištění a výplata dávek

Do tabulky č. 3 jsem zaznamenala počty osob, které vykonávají činnost jako OSVČ a to v letech 2009 až 2016. Dále zde uvádím i počty přihlášených OSVČ k dobrovolnému nemocenskému pojištění v již uvedeném období. V tabulce jsou rovněž uvedeny vyplacené dávky za jednotlivé porovnávané roky.

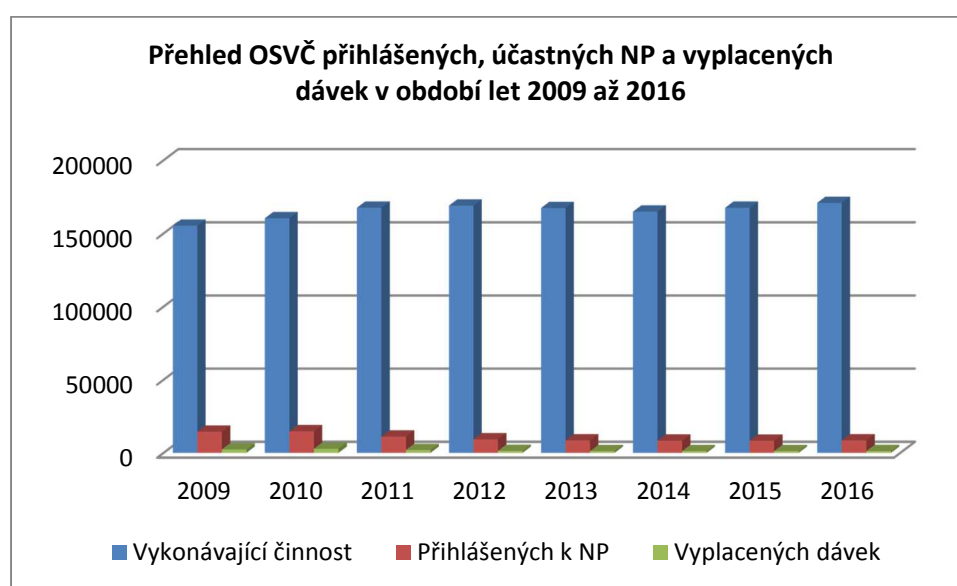
Tabulka 3. Vývoj počtu OSVČ, z toho přihlášených k NP a vyplacených dávek od roku 2009 na PSSZ

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Index 2009 : 2016
Vykonávající činnost	155271	160365	167564	169000	167353	164912	167484	170885	110,06%
Přihlášených k NP	14469	14724	11096	9298	8487	8365	8321	8478	58,59%
Vyplacených dávek	2341	2820	1955	1381	1185	1202	1191	1214	51,86%

Zdroj: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/ekonomicke-ukazatele/prehled-o-poctu-osvc-dle-kraju-resp-dle-okresu-a-kraju/>

Z uvedené analýzy vyplývá, že počet OSVČ účastných nemocenského pojištění vykazuje trvale klesající tendenci. V roce 2009 bylo tohoto pojištění účastno celkem 14.469 OSVČ, v roce 2016 už jen 8.478, což je 58,59 % stavu z roku 2009. Odpovídá tomu i počet vyplacených dávek, kdy proti 2.341 dávek vyplacených v roce 2009, bylo v roce 2016 vyplaceno 1.214 dávek, což je 51,86 % stavu z roku 2009. Naopak počet OSVČ vykonávajících činnost se nijak zásadně v průběhu těchto let nezměnil, z čehož lze usuzovat, že o toto dobrovolné pojištění není příliš velký zájem.

Ke znázornění rozdílu mezi zjištěnými daty jsem užíla sloupcového grafu, díky kterému je jasně patrné, jak nedůvěřivě přistupují osoby samostatně výdělečně činné k tomuto pojištění. Nízký zájem o dobrovolné pojištění vidím hlavně v nedostatečné informovanosti a komplikovanému systému tohoto pojištění. Rovněž výše vyplacených dávek v souvislosti s tímto pojištěním (viz tabulka č. 6, str. 53), nemotivuje klienty k přihlášení se k dobrovolné účasti na pojištění, které by mohlo alespoň částečně eliminovat sociální rizika, jako je v tomto případě nemoc či rodičovství.



*Graf 1. Rozdíly mezi OSVČ přihlášenými, účastnými NP a vyplacenými dávkami na PSSZ*

Do tabulky č. 4 jsem uvedla získaná statistická data o jednotlivých druzích dávek vyplacených v letech 2009 až 2016. Jedná se o počet vyplacených nemocenských dávek a počet dávek peněžité pomoci v mateřství. Statistická data jsem získala vlastním šetřením za pomoci aplikace pro zadání a výplatu nemocenských dávek na Pražské správě sociálního zabezpečení.

*Tabulka 4. Vyplacené dávky OSVČ od roku 2009 na PSSZ*

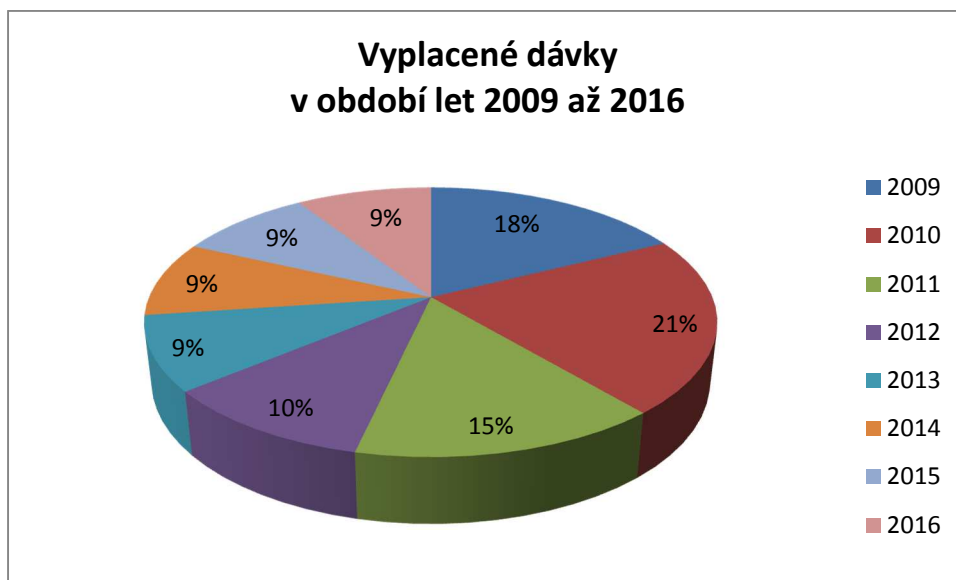
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Index 2009 : 2016
PPM	367	449	599	492	400	359	388	434	118,26%
NEM	1974	2371	1356	889	785	843	803	780	39,51%
Celkem	2341	2820	1955	1381	1185	1202	1191	1214	51,86%

Zdroj: vlastní šetření za pomoci aplikací PSSZ.

Množství uplatněných dávek PPM se v průběhu let nikterak zásadně nezměnilo, zatímco dávky v nemoci stále klesají. Za sociální událost, kterou je nemoc, bylo v roce 2009 vyplaceno 2.341 dávek, v roce 2016 už jen 1.214 dávek, což je 51,86 % stavu z roku 2009, z roku 2010 při výplatě 2.820 dávek, dokonce jen 43,05 %. Lze tedy usuzovat, že nárok na nemocenské z NP OSVČ uplatňuje stále méně pojištěnců pro jeho nepříznivé podmínky. V případě krátkodobé nemoci velká část pojištěnců nárok neuplatní a činnost i při nepříznivém zdravotním stavu vykonává. Stabilní uplatňování PPM v průběhu sledovaných let vidím hlavně v následném nároku na rodičovský příspěvek, jehož délka závisela u OSVČ dle ustanovení § 30 odst. 5 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění účinném do 31. 12. 2017, právě na nároku na PPM, kdy pokud nebylo možné alespoň jednomu z rodičů stanovit k datu narození dítěte 70% 30násobku denního vyměřovacího základu, nebylo možné zvolit délku pobírání tohoto příspěvku. U budoucích maminek často slyším, že délka rodičovského příspěvku je hlavním důvodem pro přihlášení se k účasti na dobrovolném nemocenském pojištění OSVČ. Pokud nebylo možné ani jednomu z rodičů stanovit výše uvedený vyměřovací základ, náležel rodičovský příspěvek v pevných měsíčních částkách do čtyř let věku dítěte, (Integrovaný portál MPSV, Sociální tematika, 2017) o což většina z nich neměla zájem. Uvedený předpoklad jsem zkoumala za použití již avizovaného dotazníkového šetření.

Pokud se zaměřím na klíčové informace, což je celkové množství vyplacených dávek ve sledovaném období, a zjištěné informace znázorním za použití výšečového grafu, jsou zde vidět jasné rozdíly ve výplatách a uplatněných dávkách za jednotlivé roky. K uvedenému znázornění jsem použila prostorový výšečový (koláčový) graf, ze kterého vyplývá, že nejvíce dávek se vyplácelo v letech 2009 a 2010, což dle mého názoru jednoznačně souvisí s platnou legislativou v uvedených letech. (viz komparace dávek str. 49 až 53) V roce 2011, kdy OSVČ účastna NP byla považována vždy za hlavní a vznikla vazba na důchodové pojištění, jelikož maximální výše měsíčního základu pro odvod pojistného na NP byla odvozena z měsíčního vyměřovacího základu pro stanovení zálohy na pojistné na důchodové pojištění (MSPV, Účast na nemocenském pojištění, 2017), je patrný pokles jak vyplacených dávek tak přihlášených OSVČ k dobrovolnému pojištění. Důvody jsou zde dle mého názoru zřejmé. Nutnost navýšit pojistné nejen na nemocenské, ale i na

důchodové pojištění se řadě OSVČ nezamlouvala. Rovněž OSVČ, které měly podnikání jen jako formu přivýdělku ke studiu, důchodu, zaměstnání či na rodičovské dovolené, musely náhle odvádět pojistné na důchodové pojištění i v případě, kdy jim příjmy ze SVČ tuto povinnost nezakládaly.



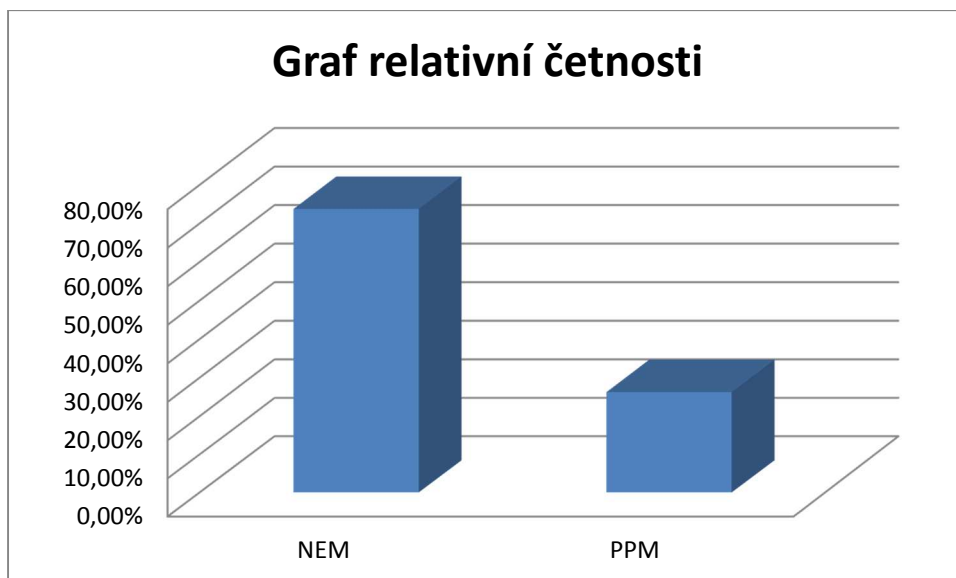
*Graf 2. Rozdíly ve vyplacených dávkách v letech 2009 až 2016 na PSSZ*

Tabulka č. 5 se týká četnosti odpovídající jednotlivým druhům dávek. Absolutní četnost nám říká, kolik dávek se vyplatilo celkem za sledované roky. Relativní četnost je podíl jednotlivého druhu dávky k celkovému počtu vyplacených dávek. Výpočet relativní četnosti je podíl absolutní četnosti a součtu absolutních četností. Výsledek jsem převedla na procenta a znázornila opět i graficky, kdy jsem pro přehlednost zvolila histogram. Z tohoto sloupcového grafu č. 3 je patrné, jak velkou převahu mezi jednotlivými druhy dávek OSVČ má nemocenská.

*Tabulka 5. Četnosti jednotlivých druhů dávek*

Dávky nemocenského pojištění	Absolutní četnost $m_i$	Relativní četnost $t_i$
NEM	9801	73,75%
PPM	3488	26,25%
Celkem	13289	1





*Graf 3. Relativní četnosti*

Hodnotu s největší relativní četností nazýváme Modus. Vždy jde o reálné hodnoty a vypočítáme ho jako aritmetický průměr hodnot. V tabulce nemáme žádná pozorování, která by měla minimálně dva výskyty, proto v tomto případě nelze použít.

## **5.2 Komparace dávek**

Nemocenské pojištění prošlo ve výpočtu dávek značnými změnami, proto provedu komparaci srovnatelných dávek v rozdílném období. Cílem uvedených případů bude zjistit, jak velké rozdíly ve výši dávek způsobila platná legislativa.

Lze usuzovat, že v současné době je výše poskytované dávky od státu pro většinu podnikajících osob zanedbatelná. Ze stejného důvodu uvedu komparaci případů, kdy k výplatě došlo v současné době s výplatou dávek v období, kdy „marodit bylo výhodné“.

Zdrojem dat pro mou studii je opět analýza dokumentů, kdy se jedná o materiály, které jsou zdrojem informací relevantních cílům studie a jsou to již existující materiály. (Miovský, 2006)

### 5.2.1 Příklad 1 – výplata v roce 2010

OSVČ zahájila samostatnou výdělečnou činnost dne 1. 9. 2007. K nemocenskému pojištění se přihlásila ode dne 1. 10. 2009. Byla uznána práce neschopnou od 4. 1. 2010 do 30. 6. 2010.

Rozhodným obdobím bude období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2009. Měsíce leden až září 2009, jsou považovány za vyloučenou dobu. (Ženíšková, Přib, 2008) Počet dnů v rozhodném období tedy činí 92.

OSVČ si na nemocenské pojištění uhradila za měsíce říjen až prosinec 2009 zálohu ve výši 1.004 Kč. Dle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění platném do 31. 12. 2010 činí sazba pojistného u osob samostatně výdělečně činných 1,4%. Vyměřovací základ tedy činí za jednotlivé měsíce 71.715 Kč, celkem 215.145 Kč. Denní vyměřovací základ činí 2.338,53 Kč, tento denní vyměřovací základ se redukuje tak, že do částky první redukční hranice se u nemocenského počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. (Ženíšková, Přib, 2008)

1. redukční hranice 791 Kč
2. redukční hranice 1.186 Kč
3. redukční hranice 2.371 Kč

(MPSV, Sdělení č. 354/2009 Sb., 2017)

Nemocenská se vyplácí od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, což je od začátku podpůrčí doby, do konce pracovní neschopnosti, nejdéle však do konce podpůrčí doby, tj. 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti. (Ženíšková, Přib, 2008) Konec podpůrčí doby v uvedeném případě by byl 18. 1. 2011.

Z výše uvedeného vyplývá, že pojištěnec by čerpal dávky, od 18. 1. 2010 do 30. 6. 2010, tj. 164 dnů ve výši denní dávky 777 Kč. Za dobu pracovní neschopnosti by tedy obdržel dávky v celkové výši 127.428 Kč.

### 5.2.2 Příklad 2 – výplata v roce 2017

OSVČ zahájila samostatnou výdělečnou činnost dne 1. 9. 2007. K NP se přihlásila ode dne 14. 11. 2011. Byla uznána práce neschopnou od 4. 1. 2017.

Rozhodným obdobím bude období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016. (Ženíšková, Příb, 2015) Počet dnů v rozhodném období tedy činí 366.

OSVČ si na nemocenské pojištění hradila zálohy ve výši 1.004 Kč. Dle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů činí sazba pojistného u osob samostatně výdělečně činných 2,3% z vyměřovacího základu.

Zde se již výpočet značně liší od výpočtu v roce 2010. Vyměřovacím základem pro placení pojistného na nemocenské pojištění je tzv. měsíční základ, jehož výši si určuje osoba samostatně výdělečně činná. Tento základ nemůže být nižší než dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, tj. od roku 2012, nižší než 5.000 Kč. Maximální výše měsíčního základu pro odvod pojistného na nemocenské pojištění se odvozuje z určeného vyměřovacího základu uvedeného na naposledy podaném Přehledu o příjmech a výdajích OSVČ. (MSPV, Informace o pojistném na nemocenské pojištění, 2017)

Výše uvedené znamená, že pokud pojištěnec odvedl pojistné za rok 2014 z minimálního ročního vyměřovacího základu 77.832 Kč, což činí 22.727 Kč, pak maximální vyměřovací základ (dále též „VZ“) pro výplatu nemocenské činí 6.486 Kč měsíčně. Platba zálohy na nemocenské by v uvedeném případě odpovídala výši 149 Kč. Rozdíl mezi úhradou ve výši 1.004 Kč a 149 Kč se OSVČ vrátí jako přeplatek na nemocenském pojištění.

Přehled za rok 2015 byl podán v únoru 2016. Za rok 2015 OSVČ odvedla pojistné z minimálního ročního vyměřovacího základu 79.836 Kč, což činí 23.313 Kč. Pak maximální VZ pro výplatu nemocenské od února 2016 činí 6.653 Kč. Platba zálohy na nemocenské by odpovídala záloze ve výši 153 Kč.

Aby byla při výplatě nemocenského zohledněna platba na nemocenské pojištění ve výši 1.004 Kč, musela by OSVČ odvést pojistné z VZ 523.826 Kč, které by činilo 152.957 Kč.

Vyměřovací základ pro výpočet nemocenské tedy činí za leden 2016 6.479 Kč a za únor až prosinec 2016 6.653 Kč. Denní vyměřovací základ činí 217,65 Kč, tento denní vyměřovací základ se redukuje tak, že do částky první redukční hranice se u nemocenského počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. (Ženíšková, Přib, 2015)

Redukční hranice pro rok 2017 činí

1. redukční hranice 942 Kč
2. redukční hranice 1.412 Kč
3. redukční hranice 2.824 Kč (MPSV, Výpočet dávek nemocenského pojištění, 2017)

Výše nemocenského činí za kalendářní den 60% denního VZ. Nemocenská se vyplácí od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, což je od začátku podpůrčí doby, do konce pracovní neschopnosti, nejdéle však do konce podpůrčí doby, tj. 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti. (Ženíšková, Přib, 2015)

Z výše uvedeného vyplývá, že pojištěnec by čerpal dávky, od 18. 1. 2017 do 30. 6. 2017, tj. 164 dnů ve výši denní dávky 118 Kč. Za dobu pracovní neschopnosti by tedy obdržel dávky v celkové výši 19.352 Kč. Konec podpůrčí doby v uvedeném případě by byl 18. 1. 2018.

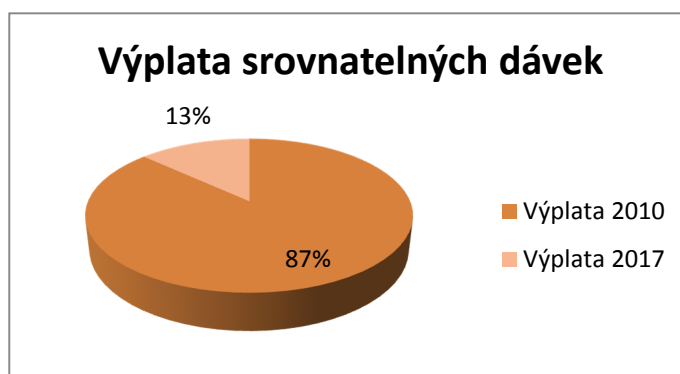
Těmito příklady jsem provedla komparaci dvou srovnatelných případů, kdy rozdíl byl v časovém období, ve kterém se staly. Chtěla jsem poukázat na obrovské rozdíly ve výplatě dávek, které zapříčinila platnost legislativy v uvedených letech. V prvním případě by pojištěnec za stejný počet dnů pracovní neschopnosti, při stejném odvodu pojistného na důchodové a nemocenské pojištění, obdržel dávky ve výši 127.428 Kč a v druhém případě 19.352 Kč. Jelikož v prvním případě nebyl výpočet vázán na VZ,

z kterého bylo odvedeno pojistné, docházelo v mnoha případech ke zneužívání tohoto pojištění. Tento systém umožňoval řadu spekulativního jednání ze strany pojištěnců. OSVČ se účelově registrovaly a přihlašovaly k účasti na dobrovolném nemocenském pojištění. Z výsledku je rovněž patrné, proč OSVČ nemají ve velké míře zájem o dobrovolné pojištění. Potvrdil se zde můj předpoklad, že zájem o NP jednoznačně souvisí s platnou legislativou v uvedených letech.

Tabulka 6. Výplata srovnatelných dávek v různém období

Měsíc	Počet dnů nemoci	Výplata 2010	Výplata 2017
leden	14	10878	1652
únor	28	21756	3304
březen	31	24087	3658
duben	30	23310	3540
květen	31	24087	3658
červen	30	23310	3540
Celkem	164	127428	19352

Zdroj: Výsledek vlastního šetření



Graf 4. Výplata srovnatelných dávek v různém období

Od 1. ledna 2018 došlo k další změně, kterou se zákonem č. 259/2017 Sb., zvyšují sazby pro výpočet nemocenského dle doby trvání dočasné pracovní neschopnosti. Po redukcí denního vyměřovacího základu činí výše nemocenského:

- 60% od 15. do 30. dne trvání DPN
- 66 % od 31. do 60. dne trvání DPN
- 72 % od 61. dne trvání DPN

### 5.3 Informovanost a zajištění před sociálními událostmi

První výzkum zaměřený na zájem o nemocenské pojištění nám potvrdil, že se potýkáme s problémem nízkého počtu přihlášených OSVČ k NP. Dalším úkolem je tedy zjistit, zda tyto výsledky mohou být ovlivněny informovaností OSVČ o nemocenském pojištění, znalostí významu tohoto pojištění v kontextu se sociálními riziky.

Poslední z cílů budu zjišťovat za pomoci dotazníkového šetření, které jsem pro různorodost zjišťovaných informací rozdělila do třech dílčích cílů. Při tvorbě dotazníku jsem vycházela ze zvolených hypotéz 3, 4, 5, které by měly jednotlivé otázky dotazníku, za použití předem zvolených kritérií, vyvrátit, nebo potvrdit.

Při konstrukci otázek bylo nutné tvořit a pokládat otázky takovým způsobem, abych se dozvěděla potřebné informace. Důležitá byla funkce dané otázky. Při tvorbě dotazníku bylo nutné dbát na logickou strukturu a dynamiku kladených otázek, abych docílila udržení zájmu respondenta. Pro snadnější vyhodnocování a menší časovou náročnost obsahoval dotazník pouze uzavřené otázky, na které je možné odpovědět jen výběrem z uvedených variant. Dotazník tvoří celkem 13 uzavřených otázek (viz Příloha A).

Výsledky jednotlivých otázek dotazníku jsou analyzovány a vloženy do tabulek, tabulky č. 1 až 9 zobrazují absolutní a relativní četnosti. Podle zjištěných výsledků z výzkumného šetření jsou v této části potvrzeny nebo vyvráceny další zvolené hypotézy. Zkoumaným souborem v rámci výzkumného šetření byl zvolen soubor osob samostatně výdělečně činných v Praze. K výběru byl použit prostý náhodný výběr.

Otázka č. 1

*Tabulka 7. Jste osoba samostatně výdělečně činná?*

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
ano	250	100%
ne	0	0
$\Sigma$	250	1

První otázka měla eliminovat respondenty, kterých se dotazníkové šetření netýkalo. Bylo nezbytné, aby na otázky odpovídaly pouze osoby samostatně výdělečně činné.

## Otázka č. 2

Tabulka 8. Rozdělení respondentů dle pohlaví

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
ženy	114	45,60%
muži	136	54,40 %
$\Sigma$	250	1

## Otázka č. 3

Tabulka 9. Rozdělení respondentů podle věku

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
do 25 let	18	7,2%
26 - 35 let	77	30,8%
36 - 45 let	86	34,4%
46 - 55 let	46	18,4%
56 a více	23	9,2%
$\Sigma$	250	1

Analýzou dat z dotazníkového šetření zjištěných na základě druhé a třetí otázky, budu schopna vyhodnotit otázky č. 10 až 13 z pohledu pohlaví a věku respondentů.

## Otázka č. 4

Tabulka 10. Je nemocenské pojištění OSVČ dobrovolné?

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
ano	166	66,4%
ne	21	8,4%
nevím	63	25,2%
$\Sigma$	250	1

## Otázka č. 5

Tabulka 11. K čemu slouží nemocenské pojištění OSVČ?

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
pobyt v nemocnici	7	2,8%
zabezpečení pojištěnců pro případ sociální události	92	36,8%
ošetření u lékaře	78	31,2%
nevím	73	29,2%
$\Sigma$	250	1

## Otázka č. 6

Tabulka 12. Lze ovlivnit výši dávek nemocenského pojištění?

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
ano, úhradou pojistného na NP	32	12,8%
ano, úhradou pojistného na důchodové pojištění	16	6,4%
ano, zvýšením ročního VZ na přehledu a úhradou NP ze stejného VZ	26	10,4%
nelze ovlivnit	85	34%
nevím	91	36,4%
$\Sigma$	250	1

Otázka č. 7

Tabulka 13. Jak jste se dozvěděl/a o nemocenském pojištění OSVČ?

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
prostřednictvím internetu	62	24,8%
prostřednictvím médií	38	15,2%
prostřednictvím známých	11	4,4%
prostřednictvím správy sociálního zabezpečení	67	26,8%
jiným způsobem	8	3,2%
nevím o NP OSVČ	64	25,6%
$\Sigma$	250	1

Otázka č. 8

Tabulka 14. Dostal/a jste informace o NP již při oznámení zahájení SVČ?

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
ano	44	17,6%
ne	65	26%
nevím	141	56,4%
$\Sigma$	250	1

Otázka č. 9

Tabulka 15. Pokud jste na otázku č. 8 odpověděl/a „ano“, byly informace dostatečné?

Odpověď	absolutní četnost $m_i$	relativní četnost $t_i$
ano	9	20,45%
ne	25	56,82%
jsou nesrozumitelné/nerozumím jim	10	22,73%
$\Sigma$	44	1

Komplexní informace o nemocenském pojištění dostalo již při zahájení činnosti pouhých 17,6 % dotázaných respondentů, z nichž za dostatečné tyto informace považuje 20,45 % a 22,73 % respondentů jim nerozumí.

Otázka č. 10

Tabulka 16. Jste účasten/a nemocenského pojištění?

Odpověď	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	$\Sigma$
	do 25	do 25	26-35	26-35	36-45	36-45	46-55	46-55	56 více	56 více	
jako OSVČ	2	0	2	7	5	3	4	3	0	1	27
jako zaměstnanec	0	2	6	11	4	7	0	1	0	0	31
u komerční pojišťovny	0	0	2	5	1	0	2	0	0	0	10
ne	6	8	25	19	29	37	12	24	14	8	182

Respondenti, kteří odpověděli na otázku 10 „ne“, pokračovali v otázkách 11., 12., 13.



Otázka č. 11

Důvod, proč nejste přihlášen k NP OSVČ?

1 nevím o něm

2 nevyplatí se, nízké dávky

3 výplata až od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti

4 jiný důvod

Tabulka 17. Důvod, proč nejste přihlášen k NP OSVČ?

Odpověď	Ž do 25	M do 25	Ž 26-35	M 26-35	Ž 36-45	M 36-45	Ž 46-55	M 46-55	Ž 56 více	M 56 více	Σ
1	3	5	9	6	9	11	2	8	3	0	56
2	2	2	7	9	11	15	3	10	3	2	64
3	1	0	6	2	5	4	6	1	3	2	30
4	0	1	3	2	4	7	1	5	5	4	32

Nejčastějším důvodem, proč OSVČ nejsou přihlášeny k NP OSVČ je z 35,2 % výše dávek a z 30,8 %, že o NP OSVČ nevědí. Ženy o NP neví ve 30,23 % a muži z 31,25 %. Nevyplatí se 30,23 % žen a 39,58 % mužům.

Otázka č. 12

Plánujete přihlášení k NP OSVČ v souvislosti s nějakou sociální událostí?

1 ano, plánovaná operace

2 ano, rodičovství

3 ano, v souvislosti s možností volby délky rodičovské dovolené

4 ano, z jiného důvodu

5 neplánuji

Tabulka 18. Plánujete přihlášení k NP OSVČ v souvislosti s nějakou sociální událostí?

Odpověď	Ž do 25	M do 25	Ž 26-35	M 26-35	Ž 36-45	M 36-45	Ž 46-55	M 46-55	Ž 56 více	M 56 více	Σ
1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	4
2	1	0	7	1	4	0	0	0	0	0	13
3	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
4	0	0	1	5	11	8	1	2	3	0	31
5	4	7	14	13	14	28	11	22	9	8	130

V souvislosti s nějakou sociální událostí plánuje přihlášení se k nemocenskému pojištění OSVČ 28,57 % respondentů, a to 2,2 % v souvislosti s plánovanou operací, 7,14 % v souvislosti s rodičovstvím, 2,2 % v souvislosti s možností volby délky rodičovské dovolené a 17,03 % uvádí jiný důvod. Nemocenské pojištění OSVČ

plánuje 39,53 % žen a 18,75 % mužů, ve věku 26 až 45 let se jedná o 30,23 % žen a 15,63 % mužů.

#### Otázka č. 13

Jak si tvoříte finanční rezervu pro případ nějaké sociální události?

1 tvořením vlastních rezerv

2 uvažuji o komerčním připojištění

3 uvažuji o nemocenském pojištění OSVČ

4 netvořím

*Tabulka 19. Jak si tvoříte finanční rezervu pro případ nějaké sociální události?*

Odpověď	Ž do 25	M do 25	Ž 26-35	M 26-35	Ž 36-45	M 36-45	Ž 46-55	M 46-55	Ž 56 více	M 56 více	Σ
1	0	1	1	8	6	15	4	12	4	7	58
2	0	5	5	2	4	2	3	3	1	0	25
3	2	1	11	6	15	9	1	2	5	0	52
4	4	1	8	3	4	11	4	7	4	1	47

Z analýzy dotazníkového šetření vyplývá, že se před sociální událostí chrání tvořením vlastních rezerv 31,87 % dotázaných, 13,74 % uvažuje o komerčním připojištění, 28,57 % uvažuje o NP OSVČ, 25,82 % si žádné rezervy netvoří a ani o nemocenském pojištění neuvažuje. Vlastní rezervy tvoří 17,44 % respondentů z dotázaných žen a 44,79 % mužů, ve věku 26 až 45 let se jedná o 8,14 % žen a 23,96 % mužů.

#### 5.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

První výzkum zaměřený na zájem o nemocenské pojištění potvrdil, že na počet přihlášených k výkonu samostatné výdělečné činnosti bylo v roce 2009 a 2010 k NP přihlášeno kolem 9% a v dalších letech se toto procento snižovalo, nyní dosahuje kolem 5% z celkového počtu vykonávajících činnost. Dle uvedené analýzy se jednoznačně potýkáme s problémem nízkého počtu přihlášených OSVČ k NP. Analýzou statistických dat bylo zjištěno, že převážná část nově přihlášených klientů k SVČ, nepodá přihlášku k NP. Neznalost oblasti NP jako důvod nezájmu OSVČ o přihlášení se k tomuto pojištění potvrdila analýza dotazníkového šetření, kdy 63,2 % dotázaných respondentů uvedlo, že neví k čemu NP OSVČ slouží a 25,6 % o NP OSVČ neví.

Na základě hypotézy č. 2 jsem předpokládala, že na zájem o NP a množství uplatněných žádostí o dávku NP měla zásadní vliv platná legislativa v době výplaty dávek. Tuto hypotézu potvrzují nejen výsledky analýzy statistických dat (tabulka č. 3), kdy největší množství dávek bylo vyplaceno v letech 2009 a 2010. Uvedenou hypotézu ještě verifikuje komparace dvou srovnatelných dávek vyplacených jedna v roce 2010 a druhá v roce 2017. Výplata v roce 2010 byla 6,58krát větší, než v roce 2017. V uvedených letech neexistovala při výpočtu dávky vazba na důchodové pojištění, což znamená, že maximální výše měsíčního základu pro odvod pojistného na nemocenské pojištění nebyla odvozena z měsíčního vyměřovacího základu pro stanovení zálohy na pojistné na důchodové pojištění ani z určeného vyměřovacího základu uvedeného na naposledy podaném Přehledu. Tato skutečnost měla zásadní vliv na zájem o NP OSVČ. Uvedené potvrzuje i analýza dotazníkového šetření, kdy 35,16 % dotázaných uvádí, že důvodem nezájmu o NP OSVČ, jsou nízké dávky, které z tohoto pojištění plynou.

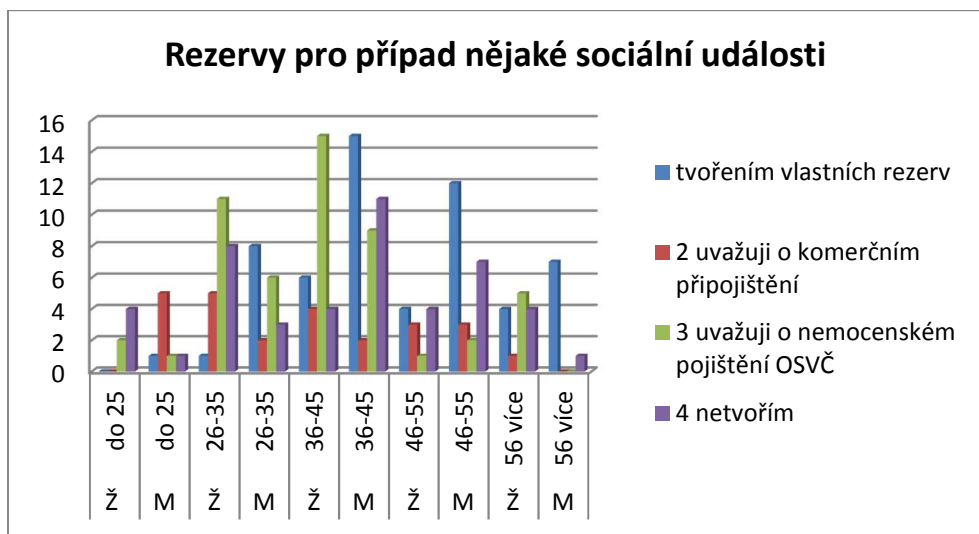
Důvody nezájmu OSVČ o NP objasnilo dotazníkové šetření (otázka č. 4 až 6) a zároveň byla potvrzena hypotéza č. 3, která se váže k dílčímu cíli 1. Na základě analýzy dotazníkového šetření bylo zjištěno, že většina OSVČ neví, k čemu NP slouží. Na otázku, která se týkala uvedených znalostí, odpovědělo správně 36,8 % respondentů. Jakým způsobem lze ovlivnit výši dávek NP vědělo pouhých 10,4 % dotázaných. Pouze na otázku, zda je toto pojištění dobrovolné, zvolila správnou odpověď nadpoloviční většina respondentů.

K hypotéze č. 4 se váže opět dotazníkové šetření (otázka č. 7 až 9) a dílčí cíl 2. Poskytované poradenství ze strany instituce vykonávající sociální zabezpečení je dle provedené analýzy dotazníkového šetření nedostatečné, tím byla potvrzena hypotéza č. 4. O NP OSVČ ví 74,4 %, z toho jen 26,8 % se o něm dozvědělo prostřednictvím správy sociálního zabezpečení. Za nedostatečné označilo tyto informace 56,82 % respondentů. Za alarmující však považují, že 63,2 % respondentů neví, k čemu toto pojištění slouží. Zde bych jako možné řešení navrhla vytvoření informačních letáků, které by klienti obdrželi při zahájení činnosti. Letáky by klientům poskytly veškeré potřebné informace k tomuto pojištění.

Hypotézu č. 5 jsem objasnila opět analýzou dotazníkového šetření (otázka č. 10 až 13) a tím byl splněn i dílčí cíl 3. Z celkového počtu dotázaných není pro případ

sociální události pojištěním zajištěno 72,8 % respondentů. Jako OSVČ je přihlášeno 10,8 % respondentů, ze zaměstnání 12,4 % a komerční připojištění uvádí 4 % dotázaných. Celkem je tedy před sociální událostí zajištěno 27,2 % dotázaných. Nemoc jako sociální riziko tedy vnímá jen malé množství respondentů.

Ve věku 26 až 45 let dotázaných žen a mužů je některé z forem nemocenského pojištění účastno 17,54 % žen a 24,26 % mužů. Ze všech věkových kategorií se pak jedná o 24,56 % žen a 29,41 % mužů účastných NP. Z uvedeného vyplývá, že prostřednictvím nemocenského pojištění se před sociální událostí chrání více mužů než žen, a to i ve věku 26 až 45 let. Stejně tak i v případě přihlášení k NP OSVČ, je větší zastoupení přihlášených mužů ve věku 26 až 45 let, 7,35 % než žen, 6,14 %. Hypotéza č. 5 v tomto případě potvrzena nebyla. Jsou to naopak muži ve věku 26 až 45 let, kdo nemoc vnímá jako sociální riziko a snaží se před ní chránit ve větší míře než ženy.



Graf 5. Tvorba rezerv pro případ nějaké sociální události

Stejně je to i v případě, kdy se před sociální událostí OSVČ chrání tvořením vlastních rezerv, viz graf č. 5. Jsou to opět muži, kdo si pro tuto situaci tvoří vlastní rezervy ve větší míře než ženy, a to i ve věku 26 až 45 let.

## Závěr

Jako základ nového nemocenského pojištění lze považovat zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, od něhož se očekávala větší ekonomičnost a jistě i progresivita, než tomu bylo u minulé právní úpravy. Očekávat, že vyřeší zneužívání pracovních neschopností, nelze dle mého názoru od žádné právní úpravy. V tomto směru záleží na všech subjektech, kteří se na procesu souvisejícím s nemocenským pojištěním podílejí, i když změny, ke kterým docházelo v rámci uvedeného zákona, jistě k zamezení zneužívání přispěly. Z mého pohledu je prioritou, zaměřit se na osvěcenost pojištěnců, pro které je velmi složité se v této právní úpravě vyznat a v tak široké problematice orientovat.

V úvodních kapitolách jsem objasnila, co lze považovat za počátky sociálního zabezpečení, k čemu slouží a pro koho je určeno. Dále jsem uvedla, v jakých případech zajišťuje občany před sociálním vyloučením. Zaměřila jsem se i na vznik nemocenského pojištění obecně a přešla k nemocenskému pojištění osob samostatně výdělečně činných, které je klíčovým tématem této práce. Nezbytné bylo vyjasnit, kdo je osoba samostatně výdělečně činná a co se za výkon samostatné výdělečné činnosti považuje. Dále jsem se zabývala jednotlivými druhy dávek, které lze z nemocenského pojištění OSVČ, při splnění zákonem stanovených podmínek, čerpat. Zde jsem uváděla i příklady, které tyto podmínky srozumitelně ilustrují. Jednu z kapitol jsem věnovala případům sociálních rizik, jejichž hlavním rysem je nějaká lidská záležitost, která brání být ekonomicky využitelným. Zde mluvím právě o nemoci či mateřství.

Dostatečnou informovanost v oblasti nemocenského pojištění OSVČ lze označit za nástroj, který může působit jako prevence před sociálním vyloučením skupiny obyvatel, na kterou jsem se v této práci zaměřila.

Ve výzkumné části jsem nejdříve analýzou statistických dat zjistila, v jaké míře jsou OSVČ přihlášeny k dobrovolnému nemocenskému pojištění. Zatímco trend počtu OSVČ v Praze má mírně stoupající tendenci, počet OSVČ přihlášených k NP klesá. OSVČ přihlášených k NP tvořilo v roce 2009 a 2010 skoro 10 %, v roce 2016 už pouhých 5 %. Tyto alarmující výsledky bylo přínosné dále studovat a rozšířit

o zjištění, jaké důvody jsou za nezájmem o účast na dobrovolném nemocenském pojištění a s tím spojeným nízkým počtem vyplacených dávek.

Jeden z důvodů poklesu zájmu o NP OSVČ objasnila komparace vyplacených dávek s odstupem času, po změnách, které v legislativě nastaly. Další, z mého pohledu zásadní atribut nezájmu o NP, objasnilo dotazníkové šetření. Tímto důvodem je nízká informovanost, kdy OSVČ projevíly nespokojenost s kvalitou a dostupností informačních možností, které se této problematice týkají.

Z uvedených důvodů, může tato práce sloužit jako průvodce pro klienty, kteří mají zájem se v možnostech nemocenského připojištění lépe orientovat a srozumitelným způsobem dostanou odpovědi na základní otázky. Tyto otázky pomohou zodpovědět i uvedené názorné modelové příklady a případové studie, díky nim se stávají jednotlivé aspekty nemocenského pojištění přehlednější.

Zároveň může sloužit i začínajícím pracovníkům, kteří se budou agendou OSVČ a výplatou dávek zabývat. Pomůže jim se rychle zorientovat v problematice nemocenského pojištění a pochopit tak základní principy tohoto pojištění. Zároveň poskytuje pohled na důsledky nezájmu OSVČ o pojištění, které by mohlo zmírnit rizika spojená se sociální situací, která by mohla nastat u každého, a tak by již v začátcích mohli apelovat na tyto osoby a prezentovat výhody i nevýhody tohoto pojištění. Poskytování komplexních, přehledných, přesných a včasných informací klientům se výzkumným šetřením ukázalo jako zásadní a tato práce by mohla k některým změnám přispět.

## Seznam použité literatury

- ČERNÁ, Jana, Dagmar TRINNEROVÁ a Antonín VACÍK. *Právo sociálního zabezpečení*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. Právnícké učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-019-2.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
- GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2., aktualiz. A dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-7239-176-3.
- HALÍŘOVÁ, Gabriela a Petra MELOTÍKOVÁ. *Praktikum z práva sociálního zabezpečení: podle stavu k 1.10.2015*. 4. aktualizované a přepracované vydání. Praha: Leges, 2015. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-090-1.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-123-9.
- KELLER, Jan. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-41-5.
- KELLER, Jan. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-059-9.
- KREBS, V. a kol. *Sociální politika*, 4. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- RYS, Vladimír. *Česká sociální reforma: (sociologická studie)*. V Praze: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0588-0.
- Slovník sociálního zabezpečení 2015*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. ISBN 978-80-7421-114-0.
- TOMEŠ, Igor. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vyd. Praha: Věšhrad, 1998. ISBN 80-85305-39-9.
- TOMEŠ, Igor. *Sociální právo České republiky*. Praha: Linde, 2014, 319 s. ISBN 978-80-7201-938-0

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-69-9.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2015 s komentářem a příklady*. 8. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2015. ISBN 978-80-7263-927-4.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009 s komentářem a příklady*. 2. vydání. Olomouc: ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-488-0.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění: od 1. 1., 1. 2. a 1. 6. 2018 s komentářem a příklady*. 10. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2018. Práce, mzdy, pojištění. ISBN isbn978-80-7554-108-6.

### **Internetové zdroje**

Česká správa sociálního zabezpečení, *Přehled o počtu OSVČ dle krajů resp. dle okresů a krajů* [online]. [cit. 21. 4. 2017] Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/ekonomicke-ukazatele/prehled-o-poctu-osvc-dle-kraju-resp-dle-okresu-a-kraju/>

INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV, *Sociální tematika, Rodičovský příspěvek* [online]. [cit. 23. 6. 2017] Dostupné z:

[https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/rodicovsky\\_prisp](https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/rodicovsky_prisp)

MPSV Nemocenské pojištění, výpočet dávek nemocenského pojištění, *Redukce denního vyměřovacího základu* [online]. 2017. [cit. 27. 4. 2017] Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/7#vdnp>

MPSV Nemocenské pojištění, Informace o pojistném na nemocenské pojištění, *Sazba pojistného na nemocenské pojištění* [online]. 2017. [cit. 27. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7#vdnp>

MPSV Nemocenské pojištění, *Účast na nemocenském pojištění* [online]. 2017. [cit. 27. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7#vdnp>



MPSV.CZ: Sdělení č. 354/2009 Sb. [online]. [cit. 27. 4. 2017] Dostupné z:  
<http://www.mpsv.cz/cs/19146>

## **Zákony**

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

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

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

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění účinném do 31. 12. 2017

Zákon č. 259/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

## **Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník

## **Příloha A**

### Dotazník

Dobrý den, věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku, který se týká informovanosti osob samostatně výdělečně činných o nemocenském pojištění a jeho významu a zajištění osob samostatně výdělečně činných před některou ze sociálních událostí, jakými jsou nemoc a mateřství. Dotazníkové šetření je součástí bakalářské práce a výsledky šetření budou využity pouze pro potřeby uvedené práce.

**1) Jste osoba samostatně výdělečně činná (dále jen „OSVČ“)?**

- ano
- ne

**2) Jakého jste pohlaví?**

- žena
- muž

**3) Váš věk?**

- do 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- 56 a více let

**4) Je nemocenské pojištění OSVČ dobrovolné?**

- ano
- ne
- nevím

**5) K čemu slouží nemocenské pojištění (dále též „NP“) OSVČ?**

- pobyt v nemocnici
- zabezpečení pojištěnců pro případ sociální události
- ošetření u lékaře
- nevím

**6) Lze ovlivnit výši dávek nemocenského pojištění?**

- ano, úhradou pojistného na NP
- ano, úhradou pojistného na důchodové pojištění
- ano, zvýšením ročního vyměřovacího základu (dále jen „VZ“) na přehledu a úhradou NP ze stejného VZ
- nelze ovlivnit
- nevím

**7) Jak jste se dozvěděl/a o nemocenském pojištění OSVČ?**

- prostřednictvím internetu
- prostřednictvím médií
- prostřednictvím známých
- prostřednictvím správy sociálního zabezpečení

- jiným způsobem
- nevím o NP OSVČ

**8) Dostal/a jste informace o NP již při oznámení zahájení samostatné výdělečné činnosti?**

- ano
- ne
- nevím

**9) Pokud jste odpověděl/a „ano“, byly informace dostatečné?**

- ano
- ne
- jsou nesrozumitelné/nerozumím jim

**10) Jste účasten/a nemocenského pojištění?**

- ano, jako OSVČ
- ano, jako zaměstnanec
- ano, u komerční pojišťovny
- ne

Pokračujte, pokud jste odpověděl/a na otázku č. 10 „ne“, pokračujte v otázkách 11., 12., 13.

**11) Důvod, proč nejste přihlášen k NP OSVČ?**

- nevím o něm
- nevyplatí se, nízké dávky
- výplata až od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti
- jiný důvod

**12) Plánujete přihlášení k nemocenskému pojištění OSVČ v souvislosti s nějakou sociální událostí?**

- ano, plánovaná operace
- ano, rodičovství
- ano, v souvislosti s možností volby délky rodičovské dovolené
- ano, z jiného důvodu
- neplánuji

**13) Jak si tvoříte finanční rezervu pro případ nějaké sociální události?**

- tvořením vlastních rezerv
- uvažuji o komerčním připojištění
- uvažuji o nemocenském pojištění OSVČ
- netvořím

Dotazník je anonymní.

Děkuji za vyplnění.