

# **Problematika nemocenského pojištění a dávek osob samostatně výdělečně činných**

Andrea Proislová

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Vyšší odborná škola ekonomická  
akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea PROISLOVÁ**  
Osobní číslo: **M080126**  
Studijní program: **B 6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Finanční řízení podniku**

Téma práce: **Problematika nemocenského pojištění a dávek osob samostatně výdělečně činných**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

#### I. Teoretická část

- Popište profil a působnost organizace.
- Prostudujete odbornou literaturu v oblasti nemocenského pojištění.

#### II. Praktická část

- Popište a porovnejte právní legislativu platnou od 1. 1. 2009 v oblasti nemocenského pojištění s legislativou platnou do 31. 12. 2008.
- Porovnáním výhod a nevýhod zhodnoťte současný stav v oblasti nemocenského pojištění.
- Proveďte analýzu využívání nemocenského pojištění.
- Navrhněte možnosti postupů řešení zamezujících neoprávněnost pobírání dávek nemocenského pojištění.

### Závěr

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

- [1] PŘIB, Jan. Nemocenské pojištění v praxi : zákon s výkladem k 1. 1. 2010. Praha : Grada Publishing, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3203-9.
- [2] ŠUBRT, Bořivoj, et al. Abeceda mzdové účetní 2008. 18. vyd. Olomouc : ANAG, 2008. 534 s. ISBN 978-80-7263-438-5.
- [3] ÚZ č. 701: sociální pojištění 2009. Ostrava : Sagit, a. s., [2009]. 384 s. ISBN 978-80-7208-716-7.
- [4] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Nemocenské pojištění od 1. 1. 2006. 5. aktualizované vyd. Olomouc : ANAG, 2006. 135 s. ISBN 80-7263-320-1.
- [5] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Pojistné na sociální zabezpečení zaměstnavatelů zaměstnanců, OSVČ a dobrovolně důchodově pojištěných s komentářem a příklady k 1. 1. 2010. 2. aktualizované vyd. Olomouc : ANAG, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7263-579-5.
- [6] ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009 s komentářem a příklady. 2. vyd. Olomouc : ANAG, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7263-488-0.

Vedoucí bakalářské práce:

**Ing. Lenka Martincová**  
EXT.

Datum zadání bakalářské práce:

**25. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**29. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 25. března 2010

  
PaedDr. Josef Rydlo  
\* zast. děkanka



  
Ing. Eva Heczková, Ph.D.  
\* zast. ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně



---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

V této bakalářské práci popisuji vývoj změn v oblasti nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. To se týká právní úpravy nemocenského pojištění včetně organizace a provádění nemocenského pojištění a poskytování nemocenského osobám samostatně výdělečně činným. Poukazuji na rozdíly mezi starou a novou právní úpravou nemocenského pojištění. Porovnávám klady a zápory, které přinesly změny v oblasti nemocenského pojištění, jak z pohledu státu, tak z pohledu osob samostatně výdělečně činných. Dále je obsahem této práce analýza míry využívání výhod plynoucích z nemocenského pojištění osobami samostatně výdělečně činnými vedoucích až ke zneužívání čerpání nemocenských dávek, které je při současné legislativě možné. Závěrem se zabývám řešením situace nárokovosti a oprávněnosti čerpání nemocenských dávek.

Klíčová slova: nemocenské pojištění, osoba samostatně výdělečně činná, pracovní neschopnost, vyměřovací základ, rozhodné období, nemocenské dávky, peněžitá pomoc mateřství, redukční hranice, kontrola práce neschopných, hlavní samostatná výdělečná činnost.

## **ABSTRACT**

This work describes the development of changes in health insurance for the self-employed. This applies to health insurance legislation, including the organization and implementation of health insurance and provision of health or self-employed. This highlights the differences between the old and new legislation on health insurance. Also comparing the pros and cons which have led to changes in health insurance both in terms of law and in terms of the self-employed. Then, the analysis of labor utilization rate, the benefits of health insurance itself leading up to the abuse of drawing sickness benefits which is possible with current legislation. Finally, this solves the situation of drawing sick pay entitlements.

Keywords: health insurance, self-employed person, sick leave, insurance basis, relevant period, sickness benefits, maternity cash assistance, decreasing border, control of incapacitated, main self employment.

## Poděkování

Dovoluji si tímto poděkovat Ing. Lence Martinové za připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování mé bakalářské práce.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 CHARAKTERISTIKA ČESKÉ SPRÁVY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ</b> .....	<b>14</b>
1.1 PROFIL ORGANIZACE .....	14
1.2 PŮSOBNOST .....	15
1.3 ORGANIZACE A PROVÁDĚNÍ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	16
1.3.1 Věcná příslušnost .....	16
1.3.2 Místní příslušnost .....	17
<b>2 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>19</b>
2.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA .....	19
2.2 DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ .....	19
2.3 ÚČAST NA NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ .....	20
<b>3 ÚČAST OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH NA POJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>21</b>
3.1 DEFINICE POJMU OSVČ .....	21
3.1.1 Druhy samostatné výdělečné činnosti .....	21
3.1.2 Hlavní a vedlejší samostatná výdělečná činnost .....	22
<b>II ANALYTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>24</b>
<b>4 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH</b> .....	<b>25</b>
4.1 ÚČAST NA NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ OSVČ .....	25
4.1.1 Podmínky účasti na pojištění.....	25
4.1.2 Vznik pojištění .....	25
4.1.3 Zánik pojištění .....	26
4.1.4 Porovnání a rozdíly minulé a současné právní úpravy podmínek pojištění .....	26
4.2 POJISTNÉ NA NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ.....	26
4.2.1 Výše pojistného .....	27
4.2.2 Splatnost pojistného .....	28
4.2.3 Způsob placení pojistného.....	28
4.2.4 Porovnání a rozdíly minulé a současné právní úpravy pojistného .....	28
<b>5 DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH</b> .....	<b>30</b>
5.1 OBECNÉ PODMÍNKY NÁROKU NA DÁVKU .....	30
5.2 VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD .....	30
5.3 NEMOCENSKÉ .....	31
5.3.1 Podmínky nároku na nemocenské.....	31
5.3.2 Podpůrčí doba u nemocenského .....	32
5.3.3 Výše nemocenského .....	33
5.4 PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ .....	33

5.4.1	Podmínky nároku na PPM.....	33
5.4.2	Podpůrčí doba u PPM.....	34
5.4.3	Výše PPM.....	35
5.5	POROVNÁNÍ A ROZDÍLY MINULÉ A SOUČASNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	35
<b>6</b>	<b>KLADY A ZÁPORY .....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>MÍRA VYUŽÍVÁNÍ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSVČ .....</b>	<b>40</b>
7.1	ZNEUŽÍVÁNÍ SYSTÉMU NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	44
<b>8</b>	<b>NÁVRHY OPATŘENÍ OMEZUJÍCÍ ČERPÁNÍ DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>45</b>
8.1	SPLATNOST POJISTNÉHO .....	45
8.2	VÝŠE POJISTNÉHO.....	45
8.3	VAZBA DŮCHODOVÉHO A NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ .....	46
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
	<b>RESUMÉ .....</b>	<b>48</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>49</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>51</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>53</b>

## ÚVOD

V dnešní době je možné pojistit téměř vše na co si vzpomeneme. Existuje řada pojištění, pojištění osob, majetku, vozidel, odpovědnosti a individuálních rizik. Důležité však je zvážit, jaké pojištění je pro nás nejvýhodnější a opravdu nás finančně zabezpečí, případně alespoň částečně nahradí ztrátu, která nám byla způsobena. V tržním hospodářství je pojištění věcí nabídky a poptávky. Nepřeberné množství pojišťoven nabízí své produkty a služby. Za všechny služby se platí a my jsme ochotni zaplatit, pokud víme, co taková služba obnáší.

Stát rovněž zprostředkovává systém pojištění, a to sociálního, jako jednoho z základních systémů sociálního zabezpečení. Sociální zabezpečení je jedním z nástrojů, jimiž se realizuje sociální politika. Jeho vývoj je zpravidla obrazem sociálně-politických úsilí ve společnosti. Sociální systém by neměl vést k zadlužování země. Hlavní funkcí sociálního zabezpečení je uspokojování existenční jistoty jinou cestou než cestou práce. Jedním ze základních pilířů současné soustavy sociálního zabezpečení je sociální pojištění. Systém sociálního pojištění řeší takové sociální situace, na které je možné se dopředu připravit ve smyslu odkladu části finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace. Obsahuje pojištění v nezaměstnanosti, pojištění nemocenské a pojištění důchodové. Sociální pojištění je financováno z příspěvků zaměstnanců a zaměstnavatelů a z příspěvků státu.. Příspěvkem zaměstnance a zaměstnavatele myšleno i pojistné, které jsou tyto povinni platit. Pojistné je příjmem, který směřuje do státního rozpočtu přes správy sociálního zabezpečení. Systém je financován metodou průběžného financování, ve které jsou dávky v daném období vypláceny přímo z příspěvků zaměstnanců v tomto období vybraných. Zároveň je koncipován tak, aby pojistné pokrylo výdaje na dávky důchodového zabezpečení a nemocenského pojištění. Přispívat na sociální pojištění jsou povinny i osoby samostatně výdělečně činné, přičemž nemocenského pojištění jsou účastny dobrovolně.

Tématem této bakalářské práce je právě dobrovolné nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. Třebaže je státem nabízené pojištění dobrovolné, není nutné takové pojištění rovnou zavrhnout. Osoba samostatně výdělečně činná musí do státní pokladny povinně odvádět už tak velkou část svých příjmů a kvůli tomu se k dobrovolnému nemocenskému pojištění staví skepticky. Domnívám se, že je to proto, že osoba samostatně výdělečně činná není dostatečně obeznámena s možnostmi finančního zajištění v případě nemoci, úrazu, či peněžité pomoci v mateřství. Oblast nemocenského pojištění dosáhla účinností nového zákona o nemocenském pojištění od 1.1.2009 mnoha změn

a přinesla zcela novou úpravu a sjednocení systému nemocenského pojištění. Jelikož je systém nemocenského pojištění velmi složitý, chci se v této práci pokusit vymezit provádění nemocenského pojištění pouze na osoby samostatně výdělečně činné. Poté může být lépe pochopitelné, jaké možnosti přináší nemocenské pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné.

Nejprve se v této práci zaměřím na organizaci, její působnost provádění nemocenského pojištění, následně v hlavních bodech popíšu, co zahrnuje nemocenské pojištění a dále vysvětlím pojem osoba samostatně výdělečně činná. V praktické části se budu zabývat popisem a porovnáváním staré a nové právní úpravy s upozorněním na změny, které nastaly účinností nově vzniklého zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Uvedu přednosti a negace nemocenského pojištění, které nový zákon přinesl. Provedu analýzu využívání nemocenského pojištění. Na závěr se z výsledků této analýzy pokusím odvodit současný stav systému nemocenského pojištění a navrhnout opatření, která by redukovala možnosti zneužívání čerpání nemocenských dávek.

# **I TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 CHARAKTERISTIKA ČESKÉ SPRÁVY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) je největší a zcela výjimečnou finančně správní institucí státní správy České republiky (ČR) s celkovým ročním objemem příjmů a výdajů ve výši téměř 719 miliard Kč.

Spravuje záležitosti více než 7 milionů 999 tisíc klientů, z toho jsou více než 2 miliony 754 tisíc důchodců. ČSSZ vyplácí více než 3 miliony 437 tisíc důchodů.

ČSSZ zajišťuje prostřednictvím okresních správ výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a podpory při ošetřování člena rodiny pro prakticky celou pracující populaci ČR. Do státního rozpočtu ČSSZ přispívá více než jednou třetinou příjmů, a to výběrem pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Podle koordinačních nařízení EU je ČSSZ styčným orgánem a kompetentní institucí vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a posuzování příslušnosti k právním předpisům.

Součástí ČSSZ je i lékařská posudková služba (LPS), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely nemocenského a důchodového pojištění. Provádí také kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři. [1]

## 1.1 Profil organizace

Česká správa sociálního zabezpečení je samostatnou rozpočtovou organizací podřízenou Ministerstvu práce a sociálních věcí. Byla ustavena, s účinností od 1. září 1990, zákonem ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterým byl novelizován zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení.

Česká správa sociálního zabezpečení je v souladu s ustanovením § 3 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích organizační složkou státu, není tedy samostatnou právnickou osobou. Tím však není dotčena její působnost podle zvláštních právních předpisů (zejména z oblasti sociálního zabezpečení) a její jednání v těchto případech je jednáním státu. Česká správa sociálního zabezpečení fakticky vznikla sloučením Úřadu důchodového zabezpečení v Praze, České správy

nemocenského pojištění a Správy nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev. [2]

## 1.2 Působnost

Česká správa sociálního zabezpečení jako orgán státní správy vykonává působnost v oblasti sociálního zabezpečení (důchodového pojištění a nemocenského pojištění) a lékařské posudkové služby. Kompetence ČSSZ jsou upraveny zákonem ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Podle ustanovení § 5 písm. a) tohoto zákona plní ČSSZ tyto úkoly :

- rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek,
- rozhoduje o povinnosti občana vrátit dávku důchodového pojištění poskytnutou neprávem nebo v nesprávné výši, pokud je o této dávce oprávněna rozhodovat,
- rozhoduje o povinnosti zaměstnavatele nahradit neprávem vyplácené částky na dávce důchodového pojištění, pokud je o této dávce oprávněna rozhodovat,
- rozhoduje o odvoláních ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení,
- rozhoduje o odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění sociálního zabezpečení, pokud jí bylo v jednotlivých případech svěřeno,
- rozhoduje o převodech důchodových práv podle § 105a zákona o důchodovém pojištění a zařizuje tyto převody,
- vymáhá neprávem vyplácené částky na dávkách důchodového pojištění; přitom je oprávněna provádět správní výkon rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění,
- jedná před soudem v řízení o přezkoumání rozhodnutí ve věcech sociálního zabezpečení,
- plní úkoly při výplatě dávek sociálního zabezpečení do ciziny,
- řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení,
- zajišťuje plnění úkolů vyplývajících z práva Evropských společenství a plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv v oblasti důchodového pojištění,
- zajišťuje vydávání tiskopisů předepsaných podle tohoto zákona,
- vede registr pojištěnců důchodového pojištění,

- vyrozumívá okresní správu sociálního zabezpečení [§ 6 odst.4 písm. s)] o tom, že občan, který je dočasně práce neschopným, byl uznán invalidním na základě soudního řízení o žalobě,
- zajišťuje podklady k posuzování zdravotního stavu v rozsahu vyplývajícím z přímo použitelných předpisů Evropské unie a z mezinárodních smluv,
- posuzuje zdravotní stav v rozsahu stanoveném tímto zákonem. [3]

### 1.3 Organizace a provádění nemocenského pojištění

Česká správa sociálního zabezpečení řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení. Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) jsou územní organizační jednotky ČSSZ, které se podílejí ve vymezených oblastech na realizaci sociálního pojištění v okruhu své působnosti a zároveň provádějí a plní úkoly stanovené zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Ředitele OSSZ jmenuje a odvolává ředitelka ČSSZ. OSSZ zajišťují informační servis pro klienty.

#### 1.3.1 Věcná příslušnost

Okresní správy sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení jako orgán příslušný k provádění nemocenského pojištění je věcně příslušná k provádění pojištění, jde-li o pojištěnce, jimiž jsou:

- zaměstnanci v pracovním poměru,
- státní zaměstnanci podle služebního zákona,
- členové družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovní právní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou odměňováni,
- zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti,
- pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,
- soudci,
- členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolnění nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva,
- poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři senátu Parlamentu České republiky,



- členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, předseda Energetického regulačního úřadu, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv,
- fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce,
- dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu, nebo kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu,
- osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovně právními předpisy pro jeho vznik,
- osoby samostatně výdělečně činné. [3]

### 1.3.2 Místní příslušnost

Místní příslušnost OSSZ pro provádění pojištění zaměstnanců včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění se řídí sídlem zaměstnavatele, pokud toto sídlo je shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu; pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost OSSZ místem mzdové účtárny. Není vyloučeno, aby i zaměstnavatel, který je OSVČ, měl mzdovou účtárnu v jiném místě než v místě svého bydliště. Za mzdovou účtárnu se nepovažuje právnická nebo fyzická osoba, která na základě smlouvy zpracovává pro zaměstnavatele mzdovou agendu. [4]

Pro provádění pojištění osob samostatně výdělečně činných včetně kontroly plnění jejich povinností v pojištění se řídí místní příslušnost OSSZ místem trvalého pobytu osoby

samostatně výdělečně činné. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost OSSZ místem hlášeného pobytu v České republice. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt ani hlášený pobyt v České republice řídí se OSSZ místem výkonu samostatné výdělečné činnosti; je-li takových míst několik, je místně příslušná OSSZ v jejímž obvodu podle prohlášení osoby samostatně výdělečně činné převažuje výkon samostatné výdělečné činnosti.

## 2 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Nemocenské pojištění je součástí sociálního zabezpečení. Systém nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu či karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění. [5]

### 2.1 Právní úprava

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

Nový zákon o nemocenském pojištění především sjednotil nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených složek a osob samostatně výdělečně činných.

Mezi nejdůležitější změny v systému nemocenského pojištění se řadí okruh nemocensky pojištěných osob, podmínky účasti na nemocenské, náhrada mzdy vyplácená v období prvních 14. kalendářních dnech nemoci zaměstnavatelem, změna sazeb pojistného, pozměňuje se redukční hranice pro výpočet nemocenského a podstatně se mění způsob vyplácení nemocenské u zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci.

Významným bodem změny je uspořádání systému poskytování nemocenských dávek, které by mělo zajistit snížení počtu případů zneužití těchto dávek. Od ledna 2009 se dle platných předpisů nemocenské dávky vyplácí až od 15. dne nemoci, protože prvních 14 dní vyplácí zaměstnavatel svým zaměstnancům v souladu se zákoníkem práce náhradu mzdy. Za první tři dny tzv. karenční doby se náhrada mzdy v pracovní neschopnosti neposkytuje. V době nařízené karantény však náleží již od 1. dne karantény.

### 2.2 Dávky nemocenského pojištění

Cílem dávek nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany v situacích, kdy kvůli nemoci či mateřství nemohou vykonávat práci a ztratí krátkodobě

výdělek. Z nemocenského pojištění lze poskytovat čtyři druhy dávek. Jedná se o nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství, ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

### **2.3 Účast na nemocenském pojištění**

Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců a osob ve služebním poměru vzniká ze zákona a je povinná. Osoby samostatně výdělečně činné si mohou platit nemocenské pojištění dobrovolně.

Nemocenského pojištění nemohou být účastni žáci a studenti, jelikož nejde o osoby, které by v době nemoci přicházeli o výdělek.

### 3 ÚČAST OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH NA POJIŠTĚNÍ

#### 3.1 Definice pojmu OSVČ

Nejprve bychom měli blíže specifikovat pojem osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ). Podle zákona o důchodovém pojištění lze za OSVČ považovat osobu, která ukončila povinnou školní docházku a dosáhla aspoň 15 let věku a vykonává samostatnou výdělečnou činnost nebo spolupracuje při výkonu samostatné výdělečné činnosti a lze na ni rozdělovat příjmy a výdaje dosažené výkonem této činnosti. Spolupracující osobou může být i manžel OSVČ nebo jiná osoba žijící s OSVČ ve společné domácnosti.

Za výkon samostatné výdělečné činnosti na území ČR se považuje výkon samostatné výdělečné činnosti konané jak na území ČR, tak mimo území ČR, pokud je vykonávána na základě oprávnění k výkonu takové činnosti vyplývajícího z českých právních předpisů. Uvedené platí v případech, kdy není příslušnost k právním předpisům řešena příslušnou mezinárodní smlouvou o sociálním zabezpečení nebo Nařízením EHS 1408/71 a Nařízením 574/72.

##### 3.1.1 Druhy samostatné výdělečné činnosti

Výkonem samostatné výdělečné činnosti (SVČ) se rozumí:

- podnikání v zemědělství, je-li fyzická osoba provozující zemědělskou výrobu evidována podle zvláštního zákona,
- provozování živnosti na základě oprávnění provozovat živnost podle zvláštního zákona,
- činnost společníka veřejné obchodní společnosti nebo komplementáře komanditní společnosti vykonávaná pro tuto společnost,
- výkon umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorskoprávních vztahů, s výjimkou činnosti, z níž příjmy jsou podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou,
- výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních předpisů, která není výše uvedena, a výkon činnosti mandátáře konané na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku; podmínkou zde je, že jsou tyto činnosti konány mimo vztah zakládající účast na nemocenském pojištění (nemocenské péči), a jde-li o činnost mandátáře, též to, že mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné SVČ. Za výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních

předpisů se vždy považuje činnost znalců, tlumočnicků, zprostředkovatelů kolektivních sporů, zprostředkovatelů kolektivních a hromadných smluv podle autorského zákona, rozhodce podle zvláštních právních předpisů a insolventního správce popřípadě dalšího správce,

- výkon jiných činností, vykonávaných vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmu. Za výkon těchto činností se nepovažuje pronájem nemovitostí (jejich částí) a movitých věcí. [3]

Zároveň bych na okraj této části chtěla podotknout, že činnost vykonávaná vlastním jménem a na vlastní zodpovědnost, např. činnost sportovců a dále pak výkon umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorskoprávních vztahů nebyla do 31.12.2008 považována za výkon samostatné výdělečné činnosti, pokud osoba vykonávající tento druh činnosti, neprohlásila, že tuto činnost vykonává soustavně.

Na závěr je třeba poznamenat, že za OSVČ nelze považovat držitele živnostenského oprávnění, který ještě nezahájil samostatnou výdělečnou činnost.

### **3.1.2 Hlavní a vedlejší samostatná výdělečná činnost**

Samostatná výdělečná činnost (dále jen SVČ) se rozděluje na hlavní a vedlejší SVČ. Pokud OSVČ vykonává hlavní samostatnou výdělečnou činnost respektive jedinou výdělečnou činnost, je povinností takové OSVČ platit pravidelné měsíční zálohy na důchodové pojištění, a to i v případě, že je ve ztrátě.

Za OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost se považuje osoba která:

- vykonává zaměstnání - za OSVČ vykonávající vedlejší činnost z důvodu zaměstnání se považuje osoba, která vedle výkonu SVČ vykonává zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění zaměstnance, a to v těch kalendářních měsících, kdy výkon zaměstnání trvá po celý kalendářní měsíc nebo po dobu, kdy je vykonávána SVČ. U osob, které jsou účastny pouze důchodového pojištění (např. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným) se zaměstnáním rozumí činnosti zakládající účast na důchodovém pojištění,
- má nárok na výplatu invalidního důchodu nebo jí byl přiznán starobní důchod,
- má nárok na rodičovský příspěvek nebo pobírá peněžitou pomoc v mateřství či nemocenské z důvodu těhotenství a mateřství z nemocenského pojištění zaměstnance nebo osobně pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) nebo osobně pečovala o osobu závislou na péči jiné osoby ve stupni II

(středně těžká závislost), III (těžká závislost) či ve stupni IV (úplná závislost), pokud osoba závislá na péči jiné osoby je osobou blízkou. Pokud není osobou blízkou, musí žít s OSVČ v domácnosti,

- vykonává vojenskou službu v ozbrojených silách ČR, pokud nejde o vojáky z povolání,
- je nezaopatřeným dítětem (studium). [6]

Při výkonu samostatné výdělečné činnosti jako vedlejší není OSVČ v roce, kdy zahájí podnikání povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění. V následujících letech se povinnost placení záloh na důchodové pojištění odvíjí od výše daňového základu, jakého dosáhla z této činnosti vždy za předešlý rok. Pokud výše daňového základu nedosáhne tzv. rozhodné částky (pro rok 2010 činí výše rozhodné částky 56 901 Kč) není OSVČ povinná platit zálohy ani v následujícím roce.

## **II ANALYTICKÁ ČÁST**



## 4 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné. Hned na začátku je nutné upřesnit, že se nejedná o pojištění zdravotní, jak je někdy nesprávně nazýváno. Pojmy nemocenské pojištění a zdravotní pojištění se mohou zdát podobné, přesto řeší zcela odlišný typ pojištění. Zdravotní pojištění přináleží do oblasti, kterou provádí příslušné zdravotní pojišťovny, kterou si pojištěnec sám zvolí.

Nemocenské pojištění spadá do oblasti sociálního zabezpečení a zabezpečuje osobu vykonávající samostatnou výdělečnou činnost po dobu přesně vymezených zákonných podmínek, po kterou není schopna vykonávat svoji dosavadní výdělečnou činnost. Osobám samostatně výdělečně činným plyne z nemocenského pojištění nárok pouze na dvě ze čtyř druhů dávek a to na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

### 4.1 Účast na nemocenském pojištění OSVČ

#### 4.1.1 Podmínky účasti na pojištění

OSVČ je účastna nemocenského pojištění, jestliže vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území ČR anebo mimo území ČR, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů ČR, a podala přihlášku k účasti na nemocenském pojištění na předepsaném tiskopisu. OSVČ může být pojištěna jen jednou, i když vykonává souběžně více samostatných výdělečných činností. U podmínky účasti na pojištění do 31.12.2008 ještě platilo, že OSVČ mohla být účastna nemocenského pojištění jen v těch kalendářních měsících, za které byla povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění.

#### 4.1.2 Vznik pojištění

Na základě právní úpravy platné do 31. 12. 2008 i od 1. 1. 2009 nadále nemocenské pojištění OSVČ vzniká dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána. Pokud však OSVČ podá přihlášku k účasti na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení samostatné výdělečné činnosti.

### 4.1.3 Zánik pojištění

Podle právní úpravy platné od 1. 1. 2009 účast na nemocenském pojištění OSVČ zaniká několika způsoby, zaprvé dnem, od kterého se odhlásila z nemocenského pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla odhláška podána, dále dnem ukončení samostatné výdělečné činnosti nebo dnem zániku oprávnění provozovat samostatnou výdělečnou činnost, popřípadě dnem, kdy jí byl pozastaven výkon činnosti a nebo dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody. Nemocenské pojištění může také zaniknout 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.

Právní úprava platná do 31. 12. 2008 upravovala podmínky zániku nemocenského pojištění při neplacení pojistného způsobem, že k zániku nemocenského pojištění došlo poslední den kalendářního měsíce, na který bezprostředně navazovaly tři kalendářní měsíce po sobě jdoucí, za které nebylo zapláceno splatné pojistné na nemocenské pojištění. Současně byla s pozdním placením pojistného spojena sankce v podobě penále z prodlení placení pojistného. [7]

### 4.1.4 Porovnání a rozdíly minulé a současné právní úpravy podmínek pojištění

Podmínky účasti, vzniku a zániku nemocenského pojištění byly do 31. 12. 2008 řešeny zákonem 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2008. Změna, ke které došlo v oblasti účasti na pojištění se týkala podmínky vázanosti na povinnost placení záloh na důchodové pojištění a podmínky na pojištění při zániku z důvodu nezaplacení pojištění. V nové právní úpravě jsou podmínky účasti na nemocenském pojištění již řešeny zákonem 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platném od 1. 1. 2009. Podle nové právní úpravy je způsob zániku nemocenského pojištění, pokud nebylo pojištění včas zapláceno, velice přísný, protože ke zrušení pojištění dochází ihned, jakmile se OSVČ opozdí s placením pojistného, třebaže o jediný den. Předpisy předchozí právní úpravy umožňovaly v případě krátkodobého výpadku v placení pojistného dluh v zákonném termínu doplatit.

## 4.2 Pojistné na nemocenské pojištění

Pojistné na nemocenské pojištění upravuje zákon č. 598/1992 Sb., pojistné na sociální zabezpečení, v platném znění. S účinností od 1. 1. 2009, v souvislosti s novým zákonem

o nemocenském pojištění, dochází i ke změnám v placení pojistného na nemocenské pojištění OSVČ. Od 1.1.2009 již není podmínkou, že OSVČ může být účastna nemocenského pojištění jen v těch kalendářních měsících, za které je povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění. Pojistné se platí na samostatný účet nemocenského pojištění. OSVČ platí pojistné na jednotlivé kalendářní měsíce, s výjimkou těch měsíců v nichž po celý kalendářní měsíc měla nárok na výplatu nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství.

#### 4.2.1 Výše pojistného

Výše pojistného se od 1.1.2009 vypočítává z měsíčního vyměřovacího základu, jehož výši si OSVČ sama určí. Měsíční základ však nemůže být nižší, než dvojnásobek částky rozhodné podle předpisů o nemocenském pojištění pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění (od 1.1.2009 činí rozhodná částka pro účast na pojištění zaměstnanců částku 2 000,- Kč). Minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ pro pojistné na nemocenské pojištění činí tedy s účinností částku 4 000,- Kč. Pojistné na nemocenské pojištění je stanoveno sazbou 1,4 % z měsíčního základu. Minimální výše pojistného činí 56,- Kč, horní hranice stanovena není. Vyměřovací základ, který si OSVČ stanovila a odvedla z něho pojistné na nemocenské pojištění, nelze dodatečně měnit. Tím se rozumí zaplacení pojištění z měsíčního základu.

Právní předpisy účinné do 31.12.2008 neumožňovaly platit nemocenské pojištění odděleně od záloh na pojištění důchodové. Pojištění nemocenské i zálohy na důchodové pojištění se platily dohromady v jedné částce, neboť se stanovovaly z jednoho vyměřovacího základu, který činil 50 % z příjmů ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení za předchozí kalendářní rok. Výši měsíčního základu si OSVČ mohla určit i sama, ale pouze vyšší než byla stanovena ze zákona. Zvýšením měsíčního základu úměrně rostla výše pojistného na nemocenské pojištění a taktéž i záloha na pojištění důchodové. Sazba pojistného z vyměřovacího základu činila 4,4 % na nemocenské pojištění a 29,6 % na důchodové pojištění a statní politiku zaměstnanosti. V roce 2008 činil minimální měsíční vyměřovací základ 5 390,- Kč. Výše pojistného na nemocenské pojištění stanovená sazbou 4,4 % z tohoto základu činila 238,- Kč. Vzhledem k vazbě mezi pojistným na nemocenské pojištění a zálohami na pojistné na důchodové pojištění bylo také upraveno pořadí důležitosti splatných závazků pro případ, kdy OSVČ neplatila své závazky řádně a včas. Pokud OSVČ neplatila včas a ve stanovené výši zálohy na pojistné případně měla dluh na

důchodovém pojištění, byly přednostně platby použity na úhradu dluhu na důchodovém pojištění a nemohly být použity na placení nemocenského pojištění. [8]

#### **4.2.2 Splatnost pojistného**

Podle stávající legislativy je pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc splatné od 1. do 20. dne následujícího měsíce. OSVČ může po projednání s OSSZ platit pojistné na nemocenské pojištění i na delší období než jeden měsíc, avšak vždy jen budoucna a nejdéle do konce kalendářního roku. Do 31. 12. 2008 bylo splatnost pojistného stanovena na období od 1. dne běžného měsíce, na který se platí až do 8. dne následujícího měsíce.

#### **4.2.3 Způsob placení pojistného**

Pojistné se platí v české měně na příslušný účet příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Do 31. 12. 2008 odváděla OSVČ pojistné na jeden účet příslušné OSSZ, od 1. 1. 2009, kdy došlo k rozdělení pojištění důchodového a nemocenského, byly rovněž vytvořeny dva oddělené účty příslušné OSSZ, na kterých se jednotlivá pojištění soustřeďují. Při samotné platbě se od 1. 1. 2010 za den platby pojistné považuje den, kdy dojde k připsání pojistného na účet příslušné OSSZ. Do 31. 12. 2009 platilo, že se za den platby pojistného se považoval den, kdy byla platba odepsána z účtu nebo držitel poštovní licence platbu přijal. [9]

#### **4.2.4 Porovnání a rozdíly minulé a současné právní úpravy pojistného**

Oddělením nemocenského pojištění od pojištění důchodového se objevily nové možnosti setrvání v systému nemocenského pojištění, přestože OSVČ neměla uhrazené splatné závazky na důchodové pojištění a současně již neplatí podmínka účasti na nemocenském pojištění pouze v případě povinnosti platit zálohy důchodové pojištění. Tím je umožněno OSVČ, které vykonávají samostatnou výdělečnou činnost jako vedlejší, bez povinnosti placení záloh na důchodové pojištění, přihlásit se k dobrovolnému nemocenskému pojištění. S účinností od 1. 1. 2009 dochází i ke snížení procentní sazby pojistného na nemocenské pojištění z 4,4 % na 1,4% a zároveň k rozlišení vyměřovacího základu, ze kterého se pojistné na nemocenské pojištění stanovuje. Kromě toho se v právní úpravě od 1. 1. 2009 posunuly termíny placení pojistného na pozdější období a to z osmého dne následujícího měsíce až na den dvacátý následujícího měsíce, po měsíci, za který se pojistné platí.

V závěru by v souvislosti se změnami v oblasti placení pojistného stálo za zmínku uvést, že vytvoření dvou samostatných účtů pro jednotlivá pojištění vznikl u OSVČ problém orientovat se mezi těmito účty. Jednotlivé účty jsou odlišeny pouze předčísly v účtech. Načež se stává, že OSVČ uhradí pojistná plnění na nemocenské pojištění a důchodové pojištění obráceně. Z drobného přehlednutí čísla účtů, dojde k fatální chybě, která má dopad na stanovení jiného vyměřovacího základu než OSVČ původně zamýšlela.

## 5 DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH

### 5.1 Obecné podmínky nároku na dávku

Pojištěnec má nárok na výplatu nemocenského a peněžité pomoci v mateřství za dobu, za kterou se osobně nepodílí na výkonu samostatné výdělečné činnosti. Je-li výkon samostatné výdělečné činnosti zajištěn prostřednictvím zaměstnanců nebo spolupracujících osob je tato podmínka splněna. Nemocenské náleží, jestliže podmínky pro vznik nároku na dávku byly splněny v době pojištění nebo též jestliže ke vzniku pracovní neschopnosti došlo po zániku pojištění v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, pokud pojištění trvalo aspoň po tuto dobu. Nárok na dávku má i žena, která nastoupí na PPM v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta u žen, jejichž pojištění skončilo v době těhotenství, činí 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Ochranná lhůta neplyne z pojištěné činnosti poživitele starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, tzn. plného invalidního důchodu. Ochranná lhůta zaniká vznikem nového pojištění. V případě, že OSVČ vykonává vedlejší samostatnou výdělečnou činnost z důvodu výkonu zaměstnání a z obou činností je účastna nemocenského pojištění, jedná se o souběh pojištění. Splní-li při souběhu pojištění podmínky nároku na dávku z obou pojištění, obdrží dávku jen jednou. Při výpočtu výše dávky se přihlédnou k vyměřovacím základům z obou pojištěných činností. Dávka se vyplácí za kalendářní dny. [10]

V původní právní úpravě platné do 31. 12. 2007 činila doba trvání ochranné lhůty 42 dnů po skončení doby pojištění. Poživatel starobního nebo plného invalidního důchodu měl nárok na nemocenské i po skončení výkonu samostatné výdělečné činnosti neboť u něj taktéž plynula ochranná lhůta. A v případě souběhu pojištění byly vypláceny dávky z každého pojištění samostatně. [11]

### 5.2 Vyměřovací základ

Vyměřovacím základem pro stanovení výše dávky je úhrn měsíčních základů v rozhodném období, v nichž OSVČ zaplatila pojistné na nemocenské pojištění. Rozhodným obdobím je období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla dočasná neschopnost, případně vznikl nárok na PPM. Pro výpočet dávky je potřeba znát denní

vyměřovací základ, který se stanoví tak, že vyměřovací základ zjištěný za rozhodné období se dělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období s přihlédnutím k vyloučeným dnům. Za vyloučené dny se přitom považují kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, za které OSVČ neplatí pojistné na nemocenské pojištění nebo nebyla účastna pojištění. Jsou-li v rozhodném období vyloučené dny, snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Takto stanovený denní vyměřovací základ podléhá redukci, která se provede tak, že do částky první redukční hranice se 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. Do konce roku 2008 byl vyměřovací základ krácen jen dvěma redukčními hranicemi. Výši redukčních hranic platných od 1. 1. kalendářního roku vyhláshuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením.

*Tab. 1. Redukční hranice v letech 2008 až 2010*

<b>Redukční hranice</b>	<b>rok 2008</b>	<b>rok 2009</b>	<b>rok 2010</b>
1. redukční hranice	550,- Kč	786,- Kč	791,- Kč
2. redukční hranice	790,- Kč	1 178,- Kč	1 186,- Kč
3. redukční hranice	-	2 356,- Kč	2 371,- Kč

Zdroj: vlastní

Denní vyměřovací základ se před 1. lednem 2009 pro stanovení výše dávky určoval za rozhodné období, kterým byl kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikla pracovní neschopnost. Do vyměřovacího základu se zahrnovaly všechny měsíční vyměřovací základy, ze kterých se stanovovaly zálohy na pojistné na důchodové pojištění, aniž by musela OSVČ být v rozhodném období účastna zároveň dobrovolného nemocenského pojištění. [7]

## **5.3 Nemocenské**

### **5.3.1 Podmínky nároku na nemocenské**

Nárok na nemocenské má OSVČ, která byla uznána dočasně práce neschopnou nebo které byla nařízena karanténa, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než 14

dní. Podmínkou nároku na nemocenské je účast OSVČ na nemocenském pojištění alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni, vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Zpětně může OSVČ vzniknout účast na nemocenském pojištění jen v případě, že zahájila samostatnou výdělečnou činnost a přihlášku k NP podá do 8 dnů ode dne zahájení činnosti. V tomto případě neplatí čekací doba tří měsíců, nárok na nemocenské vzniká 15. dnem ode dne, v němž OSVČ byla uznána po zahájení samostatné výdělečné činnosti práce neschopnou, je-li v tomto dni účastna NP. Nárok na nemocenské může tedy vzniknout, i když přihláška k NP byla podána až po uznání pracovní neschopnosti. Nárok na nemocenské nemá OSVČ, která si přivodila dočasnou pracovní neschopnost úmyslně.

### 5.3.2 Podpůrčí doba u nemocenského

Podpůrčí doba je doba po kterou může zaměstnanec při pracovní neschopnosti pobírat nemocenské. Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény a končí dnem, kterým končí dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa, jestliže nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne. Nejdéle však trvá podpůrčí doba 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Pokud je OSVČ zároveň poživitelem starobního nebo plného invalidního důchodu vyplácí se jí nemocenské od 15. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž skončilo nemocenské pojištění. Do podpůrčí doby se započítávají i doby předchozích pracovních neschopností, které spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti, a to i v případě, že předchozí pracovní neschopnost trvala z jiné pojištěné činnosti. Po vyčerpání podpůrčí doby může OSSZ na žádost OSVČ prodloužit poskytování nemocenského postupně o další tři měsíce, nejvýše však o 350 dnů, pokud lze očekávat, že OSVČ nabude pracovní schopnost.

Podle předpisů platných do 31.12.2008 začínala podpůrčí doba běžet od prvního kalendářního dne pracovní neschopnosti, i když se nemocenské poskytovalo až od 4. dne nemoci. Do podpůrčí doby se započítávala celá doba pracovních neschopností, přičemž nebylo rozhodující, zda nemocenské náleželo, či nikoliv. Podpůrčí doba trvala po dobu jednoho roku. [12]



### 5.3.3 Výše nemocenského

S účinností nového zákona o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009 činila výše nemocenského za kalendářní den 60 % denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti, 66 % denního vyměřovacího základu od 31. do 60. kalendářního dne a 72 % od 61. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti. Od 1. 1. 2010 došlo ke změně ovlivňující výši dávek zavedením jednotné procentní sazby pro výpočet denní výše nemocenského ve výši 60 %.

Do 31. 12. 2008 byl výpočet nemocenských dávek prováděn podle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, přičemž v letech 2007 a 2008 docházelo k častým úpravám tohoto zákona. Za účinnosti tohoto zákona docházelo opakovaně ke změně určení dne, od kterého náleží nemocenské. Pro lepší přehlednost jsou prováděné změny zaznamenány v následující tabulce.

*Tab. 2. Procentní sazby a období poskytování nemocenského v letech 2007 a 2008*

Období	1. až 3. den	4. až 30. den	31. až 60. den	od 61. dne
01.01. – 31.12.2007	69 %	69 %	69 %	69 %
01.01. – 29.06.2008	0 %	60 %	66 %	72 %
30.06. – 31.08.2008	60 %	60 %	66 %	72 %
01.09. – 31.12.2008	25 %	60 %	66 %	72 %

Zdroj [13]

## 5.4 Peněžité pomoc v mateřství

### 5.4.1 Podmínky nároku na PPM

Základní podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) je účast na pojištění v době nástupu na PPM. Nástupem se rozumí den, jenž si pojištěnka sama určí v období od počátku 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu, popř. den porodu, ke kterému došlo před nástupem na PPM. Jestliže si pojištěnka tento den v tomto období neurčí, rozumí se dnem nástupu na PPM počátek 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Nárok na dávku má i žena, která nastoupí na PPM po skončení zaměstnání v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta u žen, jejichž pojištění skončilo v době těhotenství, činí 180 kalendářních dnů ode

dne zániku pojištění, jestliže pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Další podmínkou nároku na tuto dávku je trvání účasti OSVČ na nemocenském pojištění OSVČ alespoň po dobu 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem nástupu na PPM a současně 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM na jakémkoliv jiném nemocenském pojištění. Do doby účasti na nemocenském pojištění pro nárok na PPM se započítává doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže počátek šestého týdne před očekávaným dnem porodu připadne do období 270 kalendářních dnů ode dne úspěšného ukončení studia. Pokud pojištěnka nesplňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc mateřství, může pobírat nemocenské poskytnuté v souvislosti s porodem a to po dobu šesti týdnů před pravděpodobným dnem porodu a šest týdnů po porodu. Nárok na PPM má i pojištěnec, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě. Dohoda musí obsahovat zákonem stanovené údaje a lze ji uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte.

Podmínky nároku a poskytování peněžité pomoci v mateřství byly před 1.1.2009 prováděny podle zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužené mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti. Podmínky účasti na pojištění pro splnění nároku na dávku se podle tohoto zákona nesledovaly ke dni nástupu na PPM, nýbrž ke dni porodu. Do doby účasti na pojištění se započítávala i doba evidence na úřadu práce. Nebylo přípustné, aby PPM mohl pobírat otec nebo manžel.

#### **5.4.2 Podpůrčí doba u PPM**

Podpůrčí doba (doba poskytování dávky) u PPM začíná nástupem na PPM. Podpůrčí doba činí 28 týdnů u pojištěnky, která porodila, a to i v případě, že se jedná o OSVČ, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá. U pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrčí doba 37 týdnů, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby PPM náleží jen, jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

### 5.4.3 Výše PPM

Výše PPM činila od 1.1.2009 od prvního kalendářního dne 70% redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den a dle úpravy od 1.1.2010 činí 60 % redukovaného denního základu.

Podle úpravy platné do 31.12.2008 výše peněžitě podpory v mateřství činila 69 % denního vyměřovacího základu. Do 31. 12. 2007 platilo, že pokud se jednalo o pojištěnku, která byla neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá, byla jí poskytována PPM po dobu 37 týdnů.

## 5.5 Porovnání a rozdíly minulé a současné právní úpravy dávek nemocenského pojištění

Poskytování dávek nemocenského pojištění se před účinností zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění muselo řešit zároveň hned několika různými předpisy. Obecné podmínky nároku na nemocenské upravoval zákon č. 54/191956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Stanovení výše vyměřovacího základu pro výpočet nemocenské u OSVČ se řídilo zákonem 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a podmínky nároku a poskytování peněžitě pomoci v mateřství se prováděly podle zákona 88/1968 Sb., o prodloužené mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění. Rozdílů, ke kterým změnou právní úpravy došlo, bylo hned několik. Zkrátila se ochranná lhůta ze 42 dnů na dní 7 a zároveň byla zrušena ochranná lhůta u důchodce. Byly zvýšeny redukční hranice pro určení výše denního vyměřovacího základu a to dost zřetelně ze 790,- Kč až na 2 371,- Kč. Nově je také stanovena tzv. karenční doba (čekací doba), která trvá 14 dní od vzniku pracovní neschopnosti. Nejpodstatnější změnou, ke které došlo od 1.1.2009, bylo stanovení rozhodného období, ze kterého se určoval vyměřovací základ pro výpočet nemocenských dávek. Nově to již není předchozí kalendářní rok, ale předchozích 12 kalendářních měsíců předcházejících měsíci vzniku pracovní neschopnosti, čímž je snáze umožněno ovlivnit výši vyměřovacího základu v rozhodném období a tím výsledně výši nemocenských dávek.

## 6 KLADY A ZÁPORY

Porovnáním současného stavu legislativy v oblasti nemocenského pojištění se stavem legislativy předchozí vyplývá, že současná právní úprava, která řeší nemocenské pojištění, je pro osoby samostatně výdělečně činné mnohem výhodnější, než byla předešlá.

Účast na nemocenském pojištění u OSVČ zůstává nadále dobrovolná. Pojistné na nemocenské pojištění se neplatí společně se zálohou na důchodové pojištění a na výši pojistného nemá vliv příjem dosažený v předcházejícím kalendářním roce. Tudíž nemocensky může být pojištěná osoba, která vykonává vedlejší samostatnou výdělečnou činnost a nemusí platit zálohy na pojistné. Rozhodné období pro stanovení vyměřovacího základu je 12 kalendářních měsíců před měsícem, kdy vznikla pracovní neschopnost. Splatnost pojistného na nemocenské pojištění je od 1. do 20. dne následujícího měsíce. Tato skutečnost značně umožňuje ovlivnit výši nemocenských dávek. Minimální pojistné na nemocenské pojištění u OSVČ vykonávající hlavní i vedlejší samostatnou výdělečnou činnost činí 56 Kč měsíčně, což je 1,4 % z vyměřovacího základu. Již na těchto výše uvedených podmínkách, které prošly změnou, je postavena výhodnost současného systému nemocenského pojištění. Výhody budou nejlépe zřetelné na názorných příkladech, kde v jednom případě vznikne pracovní neschopnost v roce 2010 a v druhém případě bude pro porovnání vznik pracovní neschopnosti v roce 2008. V obou případech bude OSVČ platit minimální pojistné na nemocenské pojištění. Před 1.1.2009 činilo pojistné na nemocenské pojištění 4,4 % z měsíčního základu.

Příklad č. 1:

Pracovní neschopnost vznikla dne 3.1.2010. OSVČ byla účastna nemocenského pojištění po celý rok 2009 a nepobírala dávky nemocenského pojištění v roce 2009, tj. nebudou se odečítat žádné vyloučené doby. OSVČ si platí minimální pojištění ve výši 56,- Kč měsíčně. Měsíční základ činí 4 000,- Kč. Rozhodné období pro výpočet dávky je leden až prosinec 2009, tj. 365 dnů.

Vyměřovací základ pro výpočet dávky

$$4\,000,- \text{ Kč} \times 12 = 48\,000,- \text{ Kč}$$

(Denní vyměřovací základ pro dávku činí 131,50 Kč, tj.  $48\,000 : 365$ )

Tento základ se redukuje dle uvedených hranic:

- do 791 Kč se započítává ve výši 90 %, tj. 118,35 Kč,

- nad 791 Kč do 1 186 Kč redukce na 60 %, tj. 0 Kč,
- nad 1 186 Kč do 2 371 Kč redukce na 30 %, tj. 0 Kč,
- nad 2 371 Kč se nezohledňuje.

Redukovaný denní vyměřovací základ činí 119,- Kč.

Od 15. dne nemoci OSVČ obdrží 60 % z 119 Kč, tj. 72,- Kč denně, za prvních 14 dnů nemocenské OSVČ nenáleží. Za měsíc leden 2009 bude výplata dávky činit 1 224,- Kč. Investice do pojistného za rok 2009 však činila celkem 672,- Kč.

Příklad č. 2:

Pracovní neschopnost vznikla dne 3.1.2008. OSVČ byla účastna nemocenského pojištění po celý rok 2007 a 2008 a nepobírala dávky nemocenského pojištění v roce 2007, tj. nebudou se odečítat žádné vyloučené doby. Rozhodným obdobím je předchozí kalendářní rok 2007, ve kterém si OSVČ platila zálohu na důchodové pojištění a pojistné na nemocenské pojištění z minimálního vyměřovacího základu, který činil 5 035,- Kč. Minimální pojistné na nemocenské pojištění činilo 222,- Kč měsíčně. Rozhodné období pro výpočet dávky je rok 2007, tj. 365 dnů.

Vyměřovací základ pro výpočet dávky

$$5\,035,- \text{ Kč} \times 12 = 60\,420,- \text{ Kč}$$

(Denní vyměřovací základ pro dávku činí 165,53 Kč, tj.  $60\,420 : 365$ )

Tento základ se redukuje dle uvedených hranic:

- do 550 Kč se započítává ve výši 90 %, tj. 148,97 Kč,
- nad 550 Kč do 790 Kč redukce na 60 %, tj. 0 Kč,
- nad 790 Kč se nepřihlíží.

Redukovaný denní vyměřovací základ činí 149,- Kč.

Od 4. dne nemoci OSVČ obdrží 60 % z 149,- Kč, tj. 90,- Kč denně, za první 3 dny nemocenské OSVČ nenáleží. Za měsíc leden 2008 bude výplata dávky činit 2 520,- Kč. Investice do pojistného na nemocenské pojištění za rok 2007 činila celkem 2 664,- Kč.

Již z těchto dvou základních příkladů je zřejmé, že pokud OSVČ nebude zjišťovat jen výši nemocenských dávek, kterou může nárokovat, ale také výši pojistného, kterou musí zaplatit, je jednoznačné, že příznivější finanční efekt vyplývá v příkladu prvním,

tj. v roce 2010. Pro názornost, jaký dopad má na výši nemocenských dávek splatnost pojistného na nemocenské pojištění, je třeba uvést ještě jeden příklad, velmi podobný příkladu prvnímu.

Příklad č. 3:

Pracovní neschopnost vznikla dne 3.1.2010. OSVČ byla účastna nemocenského pojištění po celý rok 2009 a nepobírala dávky nemocenského pojištění v roce 2009, tj. nebudou se odečítat žádné vyloučené doby. OSVČ si platí minimální pojištění ve výši 56,- Kč měsíčně v období měsíců leden až listopad 2009. Měsíční základ činí 4 000,- Kč. Za měsíc prosinec 2009 se OSVČ rozhodne zaplatit pojistné ve výši 11 500,- Kč čímž je stanoven měsíční základ za prosinec 821 429,- Kč. Rozhodné období pro výpočet dávky je leden až prosinec 2009, tj. 365 dnů.

Vyměřovací základ pro výpočet dávky

$$4\,000,- \text{ Kč} \times 11 + 821\,429,- \text{ Kč} = 865\,429,- \text{ Kč}$$

(Denní vyměřovací základ pro dávku činí 2 371,03 Kč, tj.  $865\,429 : 365$ )

Tento základ se redukuje dle uvedených hranic:

- do 791 Kč se započítává ve výši 90 %, tj. 711,90 Kč,
- nad 791 Kč do 1 186 Kč redukce na 60 %, tj. 237,00 Kč,
- nad 1 186 Kč do 2 371 Kč redukce na 30 %, tj. 355,50 Kč,
- nad 2 371 Kč se nezohledňuje.

Redukovaný denní vyměřovací základ činí 1305,- Kč.

Od 15. dne nemoci OSVČ obdrží 60 % z 1 305,- Kč, tj. 783,- Kč denně, za prvních 14 dnů nemocenské OSVČ nenáleží. Za měsíc leden 2009 bude výplata dávky činit 13 311,- Kč. Investice do pojistného za rok 2009 však činila celkem 12 116,- Kč. Z toho je zřejmá návratnost investovaného pojištění již v prvním měsíci trvání pracovní neschopnosti. V dalších měsících trvání pracovní neschopnosti se pojistné na nemocenské pojištění neplatí, pokud pracovní neschopnost trvá po celý kalendářní měsíc. Výplata dávky za měsíc únor bude ve výši 21 924,- Kč. V souvislosti s obdobím splatností pojistného stanoveného na období od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce, bylo možné zaplatit pojistné za měsíc prosinec 2009 v době, kdy už nastala sociální událost tj. pracovní neschopnost od 3.1.2010 a v důsledku toho si stanovit nejefektivnější měsíční vyměřovací

základ, jelikož měsíční vyměřovací základ za měsíc prosinec je zahrnut do rozhodného období pro stanovení výše nemocenských dávek.

Ve třetím příkladu bylo nastíněno, jak je možné jednoduchým způsobem ovlivnit výši nemocenských dávek v době, kdy už nastala sociální událost. Z pohledu státu je možnost čerpání maximálních nemocenských dávek při každé sociální události dost nevýhodná, jelikož vyplacené dávky mohou mnohonásobně přesahovat vybrané pojistné. Je jen otázkou času, kdy OSVČ začnou popsané eventuality plnou měrou využívat.

Dalším kladem při využívání možností nové právní úpravy nemocenského pojištění je dostatečné finanční zajištění v době dlouhodobé nemoci nebo peněžité pomoci v mateřství. Separací nemocenského pojištění od pojištění důchodového je umožněno OSVČ být nemocensky pojištěna, přestože má dluh na pojištění důchodovém, což dříve možné nebylo a pokud taková OSVČ onemocněla, její dluh se ještě více zvětšoval, neboť v době nemoci nebyla ekonomicky aktivní a rovněž nemohla být v době nemoci zařazena do evidence Úřadu práce.

Nevýhody, které změny v oblasti nemocenského pojištění přinesly od 1.1.2009 jsou okamžité zrušení účasti na nemocenském pojištění v případě, že OSVČ nestihne zaplatit včas ve stanoveném období splatnosti. Není stanovena žádná další doba pro možnost doplacení pojištění. Ochranná lhůta činí pouhých 7 dní z původních 42 dní a tak může například dojít k situaci, kdy si OSVČ způsobila úraz 10.3. 2010, pro který se ocitne v nemocničním ošetření a přitom se teprve chystala uhradit pojistné na nemocenské pojištění za měsíc únor 2010, což nebyla schopná v tomto zdravotním stavu učinit a výsledkem je zánik nemocenského pojištění ke dni 31.1.2010 a OSVČ nemá nárok na výplatu nemocenských dávek, přestože si v předešlém období platila pravidelně nemocenské pojištění.

## 7 MÍRA VYUŽÍVÁNÍ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ OSVČ

Míra využívání plynoucí z nemocenského pojištění osobami samostatně výdělečně činnými přímo souvisí s množstvím informací, které jsou jim poskytnuty. Na jedné straně lze očekávat zvýšení zájmu o dobrovolné nemocenské pojištění z důvodu nízkých sazeb pojistného na nemocenské pojištění a zvýšení redukčních hranic pro stanovení denního vyměřovacího základu. Na straně druhé může jako odrazující skutečnost působit fakt, že po dobu prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti nemají OSVČ nárok na nemocenské. Po tuto dobu se musí zaopatřit z vlastních prostředků.

Z evidence České správy sociálního zabezpečení vyplývá, že lidí, kteří si samostatnou výdělečnou činností skutečně vydělávají, bylo ke konci roku 2009 o cca 17,4 tisíce více, než ve stejném období roku 2008. Zatímco k 31. 12. 2008 bylo 938 265 osob samostatně výdělečně činných, ve stejném období roku 2009 jich bylo celkem 955 659, tedy o 1,85 % více. Pojistné na nemocenské pojištění si platilo ke konci roku 2009 z celkového počtu OSVČ vykonávajících činnost 141 389 OSVČ.

Tab. 3. Vývoj počtu OSVČ od roku 2005

Stav k 31.12.	Osoby samostatně výdělečně činné			
	vykonávají činnost			účastny NP
	hlavní	vedlejší	celkem	
rok 2005	651 205	259 624	910 829	240 825
rok 2006	631 657	272 287	903 944	222 074
rok 2007	632 963	285 021	917 984	210 540
rok 2008	638 369	299 896	938 265	196 225
rok 2009	648 941	306 718	955 659	141 389

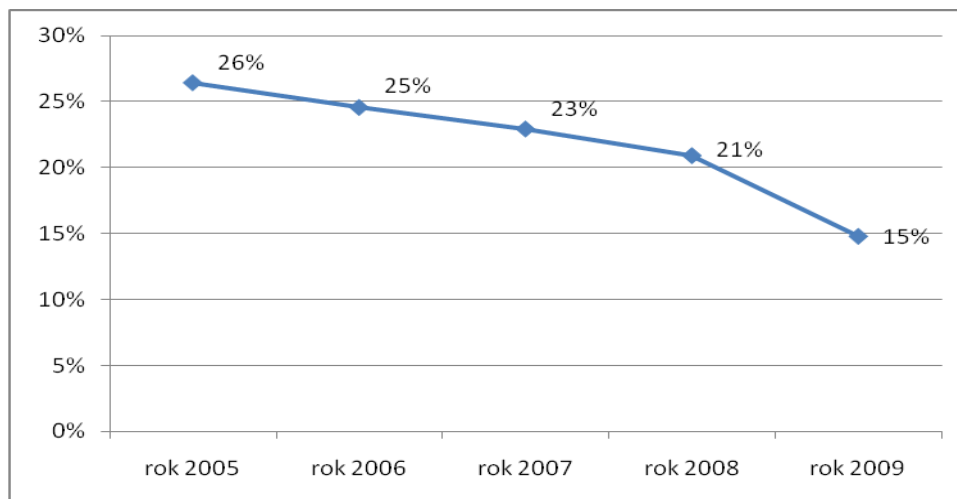
Zdroj [14]

Z výše uvedených informací je patrný nárůst počtů osob samostatně výdělečně činných. Dalším údajem je také počet nemocensky pojištěných OSVČ v letech 2005 až 2009. Tyto údaje naopak vypovídají o postupném poklesu zájmu OSVČ o nemocenské pojištění v jednotlivých letech. Při porovnání počtu nemocensky pojištěných OSVČ s celkovým



počtem OSVČ zjistíme míru využívání nemocenského pojištění osobami samostatně výdělečně činnými.

*Graf 1. Míra účasti na NP v závislosti na celkovém počtem OSVČ v letech 2005 až 2009*



Zdroj: vlastní

Z výsledku je zřejmé, že k poklesu docházelo v průběhu let 2005 až 2009 postupně, nejenom v roce 2009, ve kterém došlo ke změně zákona. Proto lze usoudit, že na klesající míru využívání nemocenského pojištění osobami samostatně výdělečně činnými neměla vliv pouze změna zákona o nemocenském pojištění. Na upadající zájem osob samostatně výdělečně činných o nemocenské pojištění ve sledovaných letech 2005 až 2008 měla vliv neefektivnost systému nemocenského pojištění.

Další hodnotu, kterou je důležité sledovat, je objem vyplacených nemocenských dávek, který prokazuje v letech 2005 až 2009 vzrůstající tendenci.

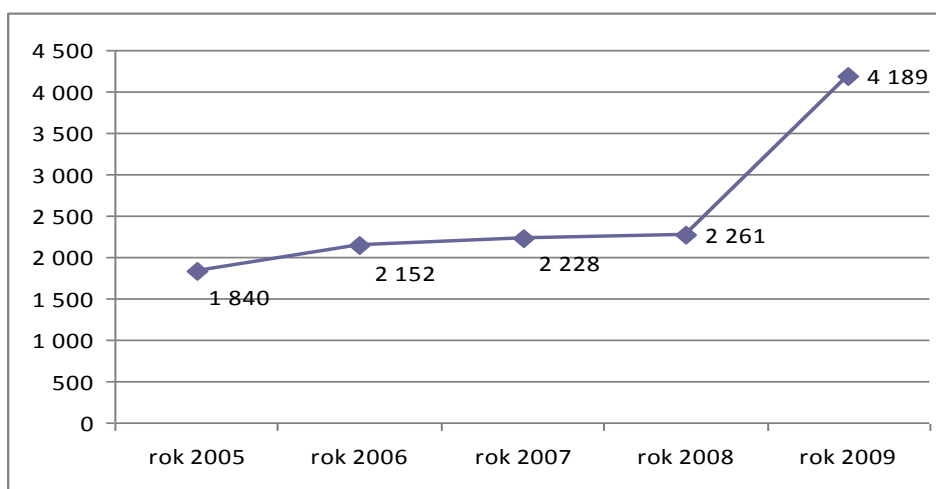
*Tab. 4. Objem vyplacených nemocenských dávek v letech 2005 až 2009*

Dávky OSVČ za rok	vyplacené nemocenské dávky v Kč
2005	443 209 849,00
2006	477 923 604,00
2007	469 031 745,00
2008	443 688 675,00
2009	592 298 825,00

Zdroj [14]

Napříč tomu, že počet osob samostatně výdělečně činných v průběhu let klesal, objem vyplacených nemocenských dávek se zvyšoval. Dochází zde k nepřímé úměře v množství vyplacených nemocenských dávek. Následující zkoumání je zaměřeno na podíl vyplacených nemocenských dávek na jednoho pojištěnce v letech 2005 až 2009.

Graf 2. Podíl vyplacených nemocenských dávek na jednu OSVČ



Zdroj: vlastní

Výsledek tohoto šetření dokazuje, že OSVČ, které jsou účastny dobrovolného nemocenského pojištění, čerpají velkou míru objemu nemocenských dávek. Nejvíce se tato skutečnost projevila po roce 2008, kdy došlo ke změně nejen podmínek nároku na uplatnění výše nemocenských dávek, ale také k úpravě podmínek placení pojistného na nemocenské pojištění. Při hypotéze, že by se zvýšil zájem OSVČ o dobrovolné nemocenské pojištění a v následujícím roce by stoupl počet pojištěnců z řad OSVČ na stav z roku 2005, činil by objem vyplacených nemocenských dávek neskutečnou částku 1 008 850 508,- Kč, což je dvojnásobek objemu nemocenských dávek vyplacených v roce 2009.

Následující data uvádí, počet případů a objem vyplacených nemocenských dávek a peněžité pomoci v mateřství za jednotlivé roky 2008 a 2009.

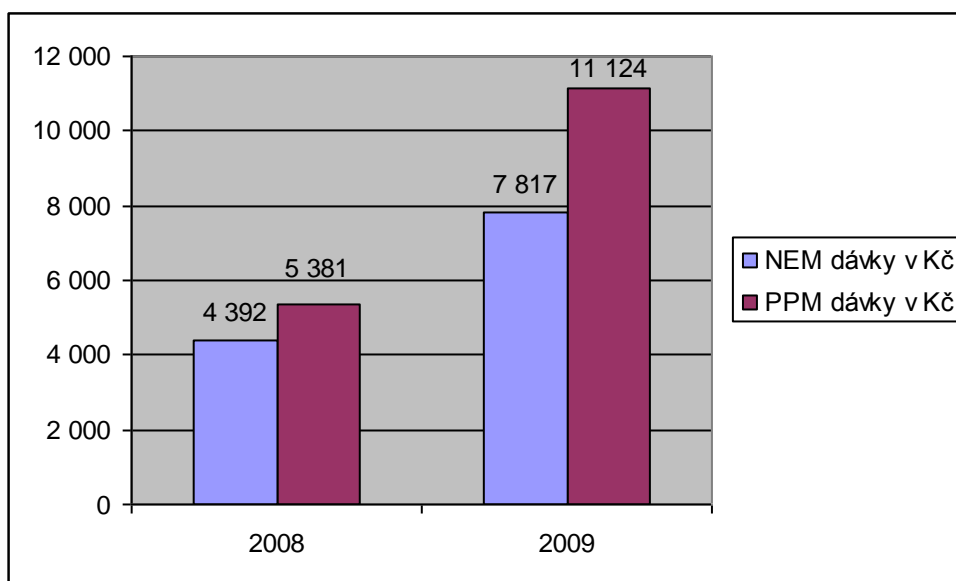
Tab. 5. Počty případů a objemy nemocenských dávek a PPM za rok 2008 a 2009

Dávky OSVČ	Rok 2008	Rok 2009
Počet případů nemocenského	101 019	75 767
Objem dávek nemocenského	443 688 675	592 298 825
Počet případů PPM	13 012	13 224
Objem vyplacených dávek PPM	70 018 087	147 108 913

Zdroj [14]

Při porovnání nemocnosti a mateřské u osob samostatně výdělečně činných v roce 2009 s rokem 2008 je viditelné, že ke zvýšení počtu případů nedochází. Avšak dojde-li k provedení přepočtu objemu dávek na jeden případ, hodnoty vypovídají zcela jednoznačně.

Graf 3. Výše nemocenských dávek a PPM připadající na jeden případ v roce 2008 a 2009



Zdroj: vlastní

Tento graf znázorňuje enormní navýšení dávek s odstupem jednoho roku. Snížení procentní sazby nemocenského pojištění, změna rozhodného období pro stanovení výše nemocenských dávek a zvýšení horní hranice pobíraných dávek se projevily nárůstem objemu vyplacených dávek.

## 7.1 Zneužívání systému nemocenského pojištění

Vidina pobírání maximální výše nemocenských dávek z nemocenského pojištění láká zaměstnance, kteří nemají dostatečně vysoký vyměřovací základ a z pozice svého zaměstnání jim není dovoleno, aby si sami stanovili vyměřovací základ. Vyměřovací základ určuje svým zaměstnancům zaměstnavatel, který nemá tendence ke zvyšování vyměřovacího základu. Zaměstnanec však není v převážné většině omezen vyřízením si oprávnění k provozování živnosti, aby vykonával samostatnou výdělečnou činnost při svém zaměstnání. Jelikož samostatnou výdělečnou činnost vykonává jako činnost vedlejší, nemusí z tohoto titulu platit zálohy na důchodové pojištění. Zaměstnanci postačí nahlásit zahájení samostatné výdělečné činnosti a přihlásit se k dobrovolnému pojištění. Velmi těžko je prokazatelné, zda tato OSVČ skutečně podniká. I když je její povinností prokázat výši daňového základu z podnikání, vyskytuje se běžně jev, že OSVČ prokazuje nulový daňový základ. Pokud OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost vznikne pracovní neschopnost, sčítá se jí vyměřovací základ ze zaměstnání s vyměřovacím základem, ze kterého si platí nemocenské pojištění jako OSVČ. To znamená, že může jednouchým způsobem dosáhnout maximálního vyměřovacího základu pro stanovení výše nemocenských dávek tím, že si v podstatě připláčí a navyšuje vyměřovací základ dalším pojištěním. Pokud taková OSVČ využije možnosti přihlásit se k nemocenskému pojištění do osmi dnů od zahájení činnosti a tomtéž období onemocněla, splňuje podmínky nároku na nemocenské z obou pojištění a maximální výše nemocenských dávek záleží jen na tom, kolik si zaplatila na nemocenské pojištění OSVČ, a přičtením vyměřovacího základu ze zaměstnání dosáhla nejvyššího možného vyměřovacího základu pro výpočet nemocenské. Výše nemocenského, kterého je možné maximálně dosáhnout na jeden kalendářní den, činí 783,- Kč.

Dalším jevem, který se začíná vyskytovat, díky skutečnosti, že OSVČ může v souvislosti s nemocí dosáhnout nezanedbatelného čistého měsíčního příjmu, je možnost pobírat nemocenské dávky, přestože má dluh na pojistném. Okresní správa je povinna dávky osobě samostatně výdělečně činné vyplatit. Pouze v případě, že dluh vymáhá formou exekuce, srazí část výplaty na exekuční titul. Přitom musí osobě samostatně výdělečně činné zachovat výši nezabavitelné částky, která letos činí minimálně 4 620,- Kč. Postup výpočtu nezabavitelné částky, která nesmí být povinnému sražena, je upraven nařízením vlády číslo 367/2007 Sb., v platném znění. [15]

## 8 NÁVRHY OPATŘENÍ OMEZUJÍCÍ ČERPÁNÍ DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Vytvořením nového zákona bylo především dosaženo sjednocení nemocenského pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených složek a osob samostatně výdělečně činných. Částečně omezuje princip solidarity, zvyšuje spravedlivost a nastavuje účinnější mechanismy proti zneužívání systému. Přenáší většinu administrativy spojené s nemocenským pojištěním na okresní správy sociálního zabezpečení. Zároveň respektuje legislativu Evropské unie a uzavřené mezinárodní smlouvy.

Výhodné podmínky poskytování dávek z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, které nadále umožňují zneužívání systému nemocenského pojištění, nevytváří samotný zákon 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, nýbrž se na příznivých podmínkách velkou měrou podílí zákon 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Chybí zde návaznost jednotlivých právních předpisů ve vztahu k provádění nemocenského pojištění.

### 8.1 Splatnost pojistného

Skutečnost, že je možné zaplatit platbu na nemocenské pojištění v období mezi 1. až 20. dnem následujícího měsíce, za měsíc, za který se pojistné platí, připouští možnost zasahovat a dodatečně upravit vyměřovací základ, který se stanovuje pro výpočet nemocenských dávek. Tímto postupem má OSVČ v mnoha případech příležitost zaplatit pojistné na nemocenské pojištění až v době, kdy nastane sociální událost.

Úpravou období splatnosti pojistného uhradit pojistné na nemocenské pojištění nejpozději do konce kalendářního měsíce, na který se pojistné platí, by se zamezilo účelové navýšení pojistného, které se osoba samostatně výdělečně činná rozhodla zaplatit, a ze kterého se určuje vyměřovací základ pro stanovení výše nemocenských dávek, které si v té době uplatňuje.

### 8.2 Výše pojistného

Osoba samostatně výdělečně činná má možnost si sama určit vyšší vyměřovacího základu, ze kterého odvede pojistné na nemocenské pojištění. Tento fakt skýtá příležitost platit pojistné na nemocenské pojištění na každý individuální měsíc v nestejně vyšší. V praxi to znamená, že na udržení podmínek účasti na dobrovolném nemocenském pojištění stačí

platit pojistné ve výši 56,- Kč měsíčně a v okamžiku vzniku pracovní neschopnosti si zaplatit mnohonásobně vyšší pojistné za předchozí měsíc. Samozřejmě musí být úhrada provedena v termínu, tj. do 20. dne následujícího měsíce. Okamžik vzniku pracovní neschopnosti se předpokládá pouze v období, ve kterém stihne zaplatit pojistné v termínu.

Opatření, kterým by se dala zamezit výše uvedená eventualita, je nastavení stejného, osobou samostatně výdělečně činnou zvoleného, vyměřovacího základu po období jednoho roku. Došlo by tak k částečnému omezení ovlivňování vyměřovacího základu pro stanovení výše pojistného.

### **8.3 Vazba důchodového a nemocenského pojištění**

Podmínkou účasti na nemocenském pojištění je pouze podaná přihláška k tomuto pojištění a výkon samostatné výdělečné činnosti. Tím je umožněno OSVČ, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost jako vedlejší, tj. z důvodu zaměstnání, pobírání důchodu, rodičovského příspěvku nebo studia, být účastna dobrovolného nemocenského pojištění, aniž by měla povinnost přispívat do sociálního systému více, než samotnou platbou nemocenského pojištění.

Návrhem opatření by byla povinná účast na důchodovém pojištění v souvislosti se vznikem účasti na nemocenském pojištění. OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost, by tak byla účastna sociálního pojištění stejnou měrou, jako osoba vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost i jako zaměstnanec, kteří jsou účastni prvořadně pojištění důchodového, případně obou pojištění současně. Tímto způsobem by došlo k omezení zneužívání systému nemocenského pojištění a osoba, která sice vlastní živnostenské oprávnění, ale ve skutečnosti samostatnou výdělečnou činnost nevykonává, by za takto stanovených podmínek velmi zvažovala vstup do systému sociálního pojištění jako osoba samostatně výdělečně činná.

## ZÁVĚR

V oblasti nemocenského pojištění došlo od 1.1.2009 k významným změnám. Zároveň byl také zaznamenán nemalý dopad změn na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. Důvodů pro přijetí nové právní úpravy bylo několik. Dosavadní uspořádání nemocenského pojištění znamenalo vysokou příjmovou solidaritu, nedostatečné kontrolní mechanismy, nejednotnost, nepřehlednost a bohužel i časté zneužívání systému. Od 1.1.2009 vstoupil v platnost nový zákon o nemocenském pojištění, jehož cílem je mimo jiné motivovat pojištěnce, lékaře i zaměstnavatele ke snižování pracovních neschopností a zabránit zneužívání systému.

Prostudováním legislativy týkající se nového zákona o nemocenském pojištění a porovnáním s minulou právní úpravou, jsem chtěla nejprve poukázat na rozdíly vzniklé transformací zákona o nemocenském pojištění. Tímto jsem dospěla ke zjištění, že nová právní úprava vytváří velmi příznivé podmínky k čerpání nemocenských dávek pro osoby samostatně výdělečně činné, které jsou účastny dobrovolného nemocenského pojištění. Přestože se zdravotní stav obyvatel České republiky prokazatelně zlepšuje a zájem o dobrovolné nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných projevuje sestupnou tendenci, na snížení počtu pracovních neschopností se to neprojevuje. Objem vyplacených nemocenských dávek vykazuje znatelný nárůst. Tuto skutečnost umožňují nejenom výhodné podmínky, ale i nejednotnost právních předpisů působících na provádění nového zákona, který pak nedokáže zamezit zneužívání systému.

Cílem mé bakalářské práce bylo provedení analýzy využívání nemocenského pojištění osobami samostatně výdělečně činnými a čerpání nemocenských dávek z tohoto pojištění. Ze všech těchto údajů lze vypožorovat znatelné navýšení čerpání jednotlivých nemocenských dávek. V závěru této práce se pak zabývám návrhy opatření, které by mohly přispět k odstranění vad při provádění zákona o nemocenském pojištění, projevující se v nejednotnosti systému. Návrhy jednotlivých opatření se týkají změny splatnosti pojistného, nastavení stejné výše pojistného na delší časové období a při výkonu vedlejší činnosti vázanost na účast důchodového pojištění. Domnívám se, že již výše uvedené změny, by způsobily alespoň částečné omezení zneužívání systému nemocenského pojištění.

## RESUMÉ

The purpose of my bachelor work is the analysis of the health insurance utilization by individual contractors and utilization of associated sickness benefits. Wide changes took place in the area of health insurance system since January 1st, 2009. Also, these changes affected the behaviour of individual contractors concerning health insurance. I have studied the legislation regarding the changes in health insurance system and in this work I try to point out the pros and cons of the health insurance law transformation. Using simple examples I demonstrate the differences of sickness benefits amounts paid under past and present legislation. I come to the conclusion that the new legislation creates favourable conditions for wide sickness benefit utilization for individual contractors voluntarily participating in health insurance system. The research shows that the number of sickness benefit utilization applied by individual contractors is rising. Although further research shows that number of persons participating in voluntary health insurance is declining. The total amount of sickness benefits money paid shows considerable growth, even though during the period the number of sickness cases almost does not differ. It is evident from all of these data that individual sickness benefit utilization considerably increases. This fact is not only due to favourable conditions but also due to incomplete new legislation which cannot prevent misuse of this system. In the conclusion of my work I propose the actions which would fix the defects in new health insurance legislation.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČSSZ [online]. 2009 [cit. 2010-03-28]. PROFIL ČSSZ. Dostupné z WWW: <[http://www.cssz.cz/stranky/vyrocní\\_zpravy/2008/cz/indexbf66.html?sekce=profil-cssz&akce=1](http://www.cssz.cz/stranky/vyrocní_zpravy/2008/cz/indexbf66.html?sekce=profil-cssz&akce=1)>.
- [2] ČSSZ - *Profil organizace* [online]. 2010 [cit. 2010-03-28]. Profil organizace. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>>.
- [3] ÚZ č. 775 : sociální pojištění 2010. Ostrava : Sagit, a.s., [2010]. 368 s. ISBN 978-80-7208-791-4
- [4] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Pojistné na sociální zabezpečení zaměstnavatelů zaměstnanců, OSVČ a dobrovolně důchodově pojištěných s komentářem a příklady k 1.1.2010*. 2. aktualizované vydání. Olomouc : ANAG, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7263-579-5.
- [5] *Mpsv.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-23]. Nemocenské pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>.
- [6] *Sociální zabezpečení 2010*. první vydání. Praha : Česká správa sociálního zabezpečení, odbor komunikace, 2010. 40 s. ISBN 978-80-87039-19-9.
- [7] ÚZ č. 400 : sociální zabezpečení 2004. Ostrava : Sagit, a.s., [2004]. 464 s. ISBN 80-7208-397-X.
- [8] ÚZ č. 644 : sociální pojištění 2008. Ostrava : Sagit, a.s., [2008]. 336 s. ISBN 978-80-7208-657-3
- [9] ÚZ č. 701 : sociální pojištění 2009. Ostrava : Sagit, a.s., [2009]. 384 s. ISBN 978-80-7208-716-7.
- [10] ŽENÍŠKOVÁ, Marta; PŘIB, Jan . *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s komentářem a příklady*. 2. vydání. Olomouc : ANAG, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7263-488-0.
- [11] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění od 1.1.2006*. 5. aktualizované vydání. Olomouc : ANAG, 2006. 135 s. ISBN 80-7263-320-1.
- [12] ŠUBRT, Bořivoj, et al. *Abeceda mzdové účetní 2008*. 18. vydání. Olomouc : ANAG, 2008. 534 s. ISBN 978-80-7263-438-5.
- [13] ČSSZ [online]. 2009 [cit. 2010-03-28]. Poskytování dávek nemocenského pojištění dle právní úpravy do 31. 12. 2008. Dostupné z WWW:

<<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/poskytovani-davek-nemocenskeho-pojisteni-dle-pravni-upravy-do-31-12-2008.htm>>.

[14] Interní materiály. ČSSZ Praha

[15] PŘIB, Jan. *Nemocenské pojištění v praxi : zákon s výkladem k 1.1.2010*. Praha : Grada Publishing, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3203-9.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
EU	Evropská unie
NP	Nemocenské pojištění
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PPM	Peněžitá pomoc v mateřství

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Míra účasti na NP v závislosti na celkovém počtem OSVČ v letech 2005 až 2009 .....	41
Graf 2. Podíl vyplacených nemocenských dávek na jednu OSVČ.....	42
Graf 3. Výše nemocenských dávek a PPM připadající na jeden případ v roce 2008 a 2009 .....	43

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Redukční hranice v letech 2008 až 2010 .....	31
Tab. 2. Procentní sazby a období poskytování nemocenského v letech 2007 a 2008 .....	33
Tab. 3. Vývoj počtu OSVČ od roku 2005 .....	40
Tab. 4. Objem vyplacených nemocenských dávek v letech 2005 až 2009.....	41
Tab. 5. Počty případů a objemy nemocenských dávek a PPM za rok 2008 a 2009 .....	43