

Vývoj nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných a jeho reforma

Josef Filgas

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: **Josef FILGAS**
Osobní číslo: **M080097**
Studijní program: **B 6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Finanční řízení podniku**

Téma práce: **Vývoj nemocenského pojištění osob samostatně
výdělečně činných a jeho reforma**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Provedte seznámení s nositelem nemocenského pojištění.
- Prostudujte odbornou literaturu, která se týká problematiky nemocenského pojištění OSVČ za období do 31. 12. 2008.

II. Praktická část

- Popište současnou právní úpravu nemocenského pojištění OSVČ a uveďte rozdíly s nemocenským pojištěním do 31. 12. 2008.
- Provedte zhodnocení výplaty nemocenských dávek v roce 2008 a 2009 pro OSVČ.
- Provedte zhodnocení výběru pojistného OSVČ za stejné období.
- Analyzujte rozdíly v přístupu k pojištění OSVČ.
- Porovnejte výběr pojistného a výplatu nem. dávek za období r. 2008 a 2009.
- Navrhněte postup výběru pojistného, výplaty nem. dávek, kontroly dodržování léčebného režimu.

Závěr

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

[1] BULLA, M. Pomocník mzdové účetní. Český Těšín : PORADCE, 2010. 23 s. ISBN 978-80-7365-319-4.

[2] Česká správa sociálního zabezpečení [online]. 1990. Profil organizace. Dostupné z WWW: ><http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/><.

[3] Výplata mezd, státních podpor a důchodů [online]. ©2002-2010. Nemocenské pojištění OSVČ. Dostupné z WWW: ><http://www.vyplata.cz/osvc/nemocenskepojisteni>.php.

[4] PŘÍB, J. Zákon o nemocenském pojištění – úplné znění s výkladem (k 1. 1. 2009). 1. vyd. Olomouc : Grada Publishing, 2008. 56 s. ISBN 978-80-247-2817-9.

[5] ÚZ č. 701 : sociální pojištění 2009. Ostrava : Sagit, a. s., 2009. 384 s. ISBN 978-80-7208-716-7.

[6] ÚZ č. 644 : sociální pojištění 2008. Ostrava : Sagit, a. s., 2007. 336 s. ISBN 978-80-7208-657-3.

[7] ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2007 s komentářem a příklady. 1. vyd. Olomouc : ANAG, 2006. 175 s. ISBN 80-7263-349-X.


[8] ŽENÍŠKOVÁ, M. PŘÍB, J. 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: JUDr. Rostislav Lucbauer
EXT.

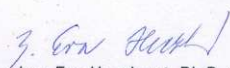
Datum zadání bakalářské práce: 25. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 29. dubna 2010

Ve Zlině 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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit 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 nevýdělečně 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 vzdělávacímu 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

Ve své bakalářské práci se zabývám srovnáním nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných za rok 2008 a 2009, kdy došlo k novelizaci předpisů ovlivňujících nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, výběrem pojistného na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných Českou správou sociálního zabezpečení a následnou výplatou nemocenských dávek podnikatelům touto institucí. Objasňuji, že v důsledku zákonných změn od 1. 1. 2009 dochází ke zvýšení částek jednotlivých vyplacených nemocenských dávek. Práce se dále zabývá problematikou využití maximálního čerpání nemocenských dávek podnikateli, možného omezení takovýchto nemocenských dávek v návaznosti na výši vybraného pojistného a s ohledem na dopad finanční krize na státní rozpočet.

Klíčová slova: nemocenské pojištění, osoba samostatně výdělečně činná, Česká správa sociálního zabezpečení, nemocenské dávky, pracovní neschopnost, zákon, výběr pojistného, výplata nemocenských dávek, délka pracovní neschopnosti, peněžitá pomoc v mateřství

ABSTRACT

The goal of my bachelor thesis is to compare self-employed health insurance in 2008 and 2009, when amendments to the laws affecting self-employed health insurance were made in a way of self-employed health insurance premium collection by Czech Social Security Administration and consequential payment of sickness benefits to entrepreneurs by that authority. I explain that owing to subsequent law changes since 1 January 2009, the amounts of individual paid sickness benefits have increased. Furthermore, the thesis deals with the issue of utilization of maximum drawing of sickness benefits by entrepreneurs, possible limitation of such sickness benefits considering the collected sickness benefit amount with regard to impact of the economic crisis on state budget.

Keywords: Health insurance, self-employed person, Czech Social Security Administration, sickness benefits, sickness leave, law, premium collection, sickness benefit payment, period of sickness leave, maternity benefit.

Motto:

Největší hodnota člověka je jeho zdraví...

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ZÁSADY A SYSTÉMY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A NOSITEL NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	14
1.1.1 Zásada univerzality.....	14
1.1.2 Zásada garance státu.....	14
1.1.3 Zásada solidarity.....	14
Zpravidla se realizuje ve dvou rovinách:.....	14
1.2 SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ	15
1.3 SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ.....	16
1.3.1 Nemocenské pojištění.....	16
1.3.2 Důchodové pojištění.....	17
1.3.3 Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.....	17
1.4 NOSITEL NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	18
1.5 PRAMENY PRÁVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	19
II ANALYTICKÁ ČÁST	21
2 POJIŠTĚNÍ OSOBY SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÉ	22
2.1 OSOBA SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÁ (OSVČ).....	22
3 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSVČ DO ROKU 2008	23
3.1 PŘIHLÁŠENÍ A VZNIK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	23
3.2 VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD A VÝŠE POJISTNÉHO.....	23
3.3 ZÁNİK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	24
4 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSVČ V ROCE 2009	25
4.1 PŘIHLÁŠENÍ A VZNIK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	25
4.2 VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD A VÝŠE POJISTNÉHO.....	26
4.3 ZÁNİK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	26
5 ROZDÍLY V NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ U OSVČ V ROCE 2008 VE SROVNÁNÍ S ROKEM 2009	27
5.1 ODDĚLENÍ DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ OD NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	27
5.2 VYMĚŘOVACÍHO ZÁKLAD.....	27
5.3 ROZHODNÉ OBDOBÍ PRO VÝPOČET VÝŠE NEMOCENSKÝCH DÁVEK.....	28
5.4 Karenční doba.....	28
5.5 PŘIHLÁŠENÍ K NEMOCENSKÉMU POJIŠTĚNÍ	29
5.6 PLACENÍ NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	29
5.7 ZÁNİK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	29
6 NEMOCENSKÉ DÁVKY A PPM PRO OSVČ V ROCE 2008 A 2009	31
6.1 VÝPLATY NEMOCENSKÝCH DÁVEK.....	31
6.1.1 Výplaty peněžité pomoci v mateřství.....	32
6.2 VÝBĚR POJISTNÉHO NA NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ	33
7 ANALÝZA ROZDÍLU V PŘÍSTUPU K POJIŠTĚNÍ OSVČ	36

8	POROVNÁNÍ VÝBĚRU POJISTNÉHO A VÝPLATY NEMOCENSKÝCH DÁVEK ZA OBDOBÍ ROKU 2008 A 2009	38
9	ÚVAHY A DISKUSE O NÁVRZÍCH ZMĚN ZÁKONA O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ	39
9.1	NÁVRH ZMĚN NA ÚHRADU NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	40
9.1.1	Zvýšení minimálního pojistného	40
9.1.2	Zavedení maximální měsíční pojistné částky.....	41
9.1.3	Zavedení omezení vyměřovacího základu při časté pracovní neschopnosti	42
9.2	OMEZENÍ VÝPLAT NEMOCENSKÝCH DÁVEK (ND) A PPM.....	42
9.2.1	Poživatelé starobních důchodů a invalidních důchodů III. stupně.....	42
9.2.2	Výplata PPM	43
9.3	KONTROLY ZDRAVOTNÍHO STAVU NEMOCNÉ OSVČ A DODRŽOVÁNÍ REŽIMU DOČASNĚ PRÁČENESCHOPNÉHO POJIŠTĚNCE	44
	ZÁVĚR	46
	RESUMÉ	48
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	50
	SEZNAM GRAFŮ	51
	SEZNAM OBRÁZKŮ	52

ÚVOD

Nemocenské pojištění hraje důležitou roli v životě každého člověka. Usnadňuje řešení jeho obtížných životních situací a je zárukou, že při splnění stanovených podmínek nezůstane bez finančních prostředků nutných k zajištění životních podmínek – nahrazuje ušlý příjem pojištěného občana v případě nemoci, počátku mateřství a při ošetřování člena rodiny.

Z pohledu do historie lze uvést, že ne vždy se zaměstnavatel či stát postaral o zajištění důstojných podmínek pro přežití pracujících při nenadálém poklesu mzdy způsobeném nemocí či úrazem. Státy jen pomalu přiváděly k životu sociální systémy, které měly za úkol člověka v případě ztráty nebo omezení jeho výdělku z důvodu onemocnění či úrazu zabezpečit.

Počátky pojištění se objevují v 16. století v horních městech, kdy hornické pojištění zahrnovalo nemocenské, úrazové a tradiční bratrské pojištění. Po rozpadu Rakouska – Uherska byla v Československé republice ve 20. letech minulého století provedena reforma sociálního systému, kdy díky novým úpravám došlo ke komplexní ochraně pojištěnců. Ti mohli nyní získat dávky na různá stadia ztráty či omezení výdělku pro nemoc nebo invaliditu.

Postupem doby byly sociální systémy zavedeny ve všech zemích a v současnosti se neřeší ani tak otázka, zda být či nebýt sociální, ale spíše jak velkou měrou by měl být stát v otázce sociální míry – a tím i sociální politiky – povinován. Názory na sociální míru v České republice se různí. V současné době, pod dojmem zvyšujících se deficitů ve státním rozpočtu, dochází k přehodnocování přístupu k sociální politice a vyplacené důchody jako podpora v nezaměstnanosti, starobní a invalidní důchody, peněžité pomoci v mateřství, rodičovské příspěvky i nemocenské dávky jsou podrobovány rozborům, zda sociální systém nezatěžují víc, než kolik je tento systém schopen unést, a zda stát dokáže tento systém uřídit efektně i efektivně.

Ti zaměstnanci, kteří kvůli pracovní neschopnosti nemohou vykonávat svoji práci, pobírají díky nemocenskému pojištění nemocenské dávky. Tato bakalářská práce se zabývá nemocenským pojištěním osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ), pro které, na rozdíl od zaměstnanců, platí pro nemocenské pojištění princip dobrovolnosti – dobrovolně a samy si mohou určit, zda budou či nebudou účastny nemocenského pojištění, tedy zda budou či nebudou mít možnost čerpat nemocenské dávky, ale také v jaké výši.

Je třeba zdůraznit, že nemocenské pojištění v právní úpravě do 31. 12. 2008 nedávalo osobám samostatně výdělečně činným takovou možnost k ovlivnění výše vyplácených nemocenských dávek, jako je tomu po úpravě předpisů od 1. 1. 2009. Až zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, jehož účinnost, původně stanovená od 1. 1. 2007, byla novelami posunuta až od 1. 1. 2009, osobám samostatně výdělečně činným umožňuje aktivně si určit výši svého nemocenského pojištění, a tím i výši nemocenských dávek.

S ohledem na zadání bakalářské práce je tato rozdělena na část teoretickou, v níž bude poukázáno na zásady a systémy nemocenského zabezpečení, provedeno seznámení se sociálním pojištěním, s nositelem nemocenského pojištění a budou stručně uvedeny prameny práva nemocenského pojištění s platností do 31. 12. 2008, a na část praktickou, která bude věnována popisu současné právní úpravy nemocenského pojištění OSVČ s uvedením rozdílů v právní úpravě nemocenského pojištění do 31. 12. 2008. Bude zde provedeno zhodnocení výplaty nemocenských dávek pro OSVČ v roce 2008 a 2009 i výběru pojistného za stejné období, analýza rozdílu v přístupu k pojištění OSVČ, porovnání výběru pojistného a výplaty nemocenských dávek za období roku 2008 a 2009.

Výsledkem bude navržení postupu ve výběru pojistného, výplaty nemocenských dávek a kontroly dodržování léčebného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Na základě výsledků analýzy rozdílů obou právních úprav bude poukázáno na zvýšené možnosti čerpání nemocenských dávek s následným dopadem na státní rozpočet. Též zde bude poukázáno na možnosti zneužívání současné právní úpravy nemocenského pojištění směřující k zamezení možnosti zneužití výplat nemocenských dávek osobám samostatně výdělečně činným.

Jako dlouholetý zaměstnanec Okresní správy sociálního zabezpečení ve Vsetíně se pokusím v této práci uplatnit své zkušenosti a poznatky při aplikaci předpisů upravujících nemocenské pojištění OSVČ v praxi.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁSADY A SYSTÉMY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A NOSITEL NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných spolu s oblastí sociální péče je právně upraveno v České republice zákonem č. 100/1988 Sb., v platném znění o sociálním zabezpečení.

1.1 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení je nástrojem sociální politiky státu, jímž stát udržuje sociální stabilitu společnosti.

Sociální zabezpečení je zastřešujícím pojmem, který zahrnuje tři oblasti - pilíře: sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc.

Koncepce sociálního zabezpečení vychází z principů, z nichž jednoznačně hlavním je sociální spravedlnost, která odráží základní mravní hodnoty právního státu a jeho sociální politiky. Z dalších zásad lze jako nejdůležitější označit:

1.1.1 Zásada univerzality

Zásada univerzality systému sociálního zabezpečení vymezuje okruh subjektů, na které systém působí a oblast sociálních událostí, při nichž systém má působit (některé systémy zahrnují všechny občany, např. zdravotní pojištění, jiné mají omezenější rozsah, např. nemocenské pojištění, které zajišťuje pouze ekonomicky činné osoby – ale i to jen v rozsahu pojištěných rizik).

1.1.2 Zásada garance státu

Tato zásada znamená, že stát nese finanční záruky za systém, za chod systému odpovídá a zajišťuje chování jeho subjektů (kontroly, sankce).

1.1.3 Zásada solidarity

Zpravidla se realizuje ve dvou rovinách:

- občané s vysokými příjmy jsou solidární s občany s příjmy nižšími,
- ekonomicky aktivní občané přispívají k úhradě dávek občanům nacházejících se ve složitých sociálních situacích.

1.2 Systém sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení představuje velmi členitou strukturu, což je dáno velkým množstvím sociálních událostí, při nichž je poskytováno hmotné zabezpečení nebo jiná pomoc. Jeho systém tvoří část obecná - předmět, prameny práva, organizace, financování, řízení atd. a část zvláštní - sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc – tedy:

- Zdravotní pojištění upravující právní vztahy při financování a poskytování zdravotní péče podle zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění o veřejném zdravotním pojištění – jde o obligatorní pojištění, jehož rozsah je stanoven zákonem č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v platném znění, jakož i dalšími právními předpisy.
- Nemocenské pojištění, které zahrnuje právní vztahy vznikající při poskytování hmotného zabezpečení při krátkodobých sociálních událostech stanovených zákonem se zaměřením výhradně na ekonomicky činné osoby. Účelem je zabezpečit peněžitými dávkami ty výdělečně činné osoby, které pro nemoc, karanténu, úraz, potřebu ošetřování člena rodiny nebo pro mateřství ztratí příjem ze své výdělečné činnosti. Právním předpisem upravujícím tyto vztahy je zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění v platném znění.
- Důchodové pojištění zahrnující vztahy, které vznikají při poskytování hmotného zabezpečení při trvalé nebo dlouhodobé ztrátě pracovní schopnosti, ve stáří a při ztrátě živitele. Základním právním předpisem je zákon č. 155/1995 Sb. v platném znění o důchodovém pojištění.
- Penzijní připojištění – jde o dobrovolné doplňkové pojištění, které se stát snaží podporovat různými příspěvky.
- Státní sociální podpora, kterou se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní životní potřeby dětí a rodin, a kterou stát poskytuje také při některých dalších životních situacích. Dávky sociální podpory jsou přídatky na děti, sociální příplatky a příspěvky na bydlení, ostatní dávky pak tvoří rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče, porodné a pohřebné. Tuto oblast upravuje zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře v platném znění.

- Státní sociální pomoc – je zaměřena na všechny obyvatele státu, kteří se dostali do nepříznivé životní situace, kterou nejsou schopni překonat vlastními silami. Podle zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi v platném znění se na žádost a při splnění daných podmínek poskytují dávky, jimiž jsou: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.

1.3 Sociální pojištění

Jednu z oblastí sociálního zabezpečení tvoří sociální pojištění. Je založeno na pojistném principu, tzn. na pravidelném placení příspěvku – pojistného.

Sociální pojištění tvoří nemocenské pojištění, důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné je upraveno zákonem č. 589/1992 Sb. o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v platném znění. Placené pojistné je příjmem státního rozpočtu.

1.3.1 Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění je určeno výhradně pro výdělečně činné osoby. Vznik a existence nemocenského pojištění je tak většinou závislé na existenci pracovněprávního nebo obdobného pracovního vztahu. Základním předpokladem pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění je tedy účast na pojištění (také ochranná lhůta), a dále skutečnost, že za stanovených podmínek uchází pojištěnci příjem z činnosti, která zakládá jeho účast na pojištění. Cílem těchto dávek je finančně zabezpečit ekonomicky činné osoby v době, kdy pro zákonem uvedený důvod ztrácí krátkodobě výdělek.

Pojištění zaměstnanců pracujících v pracovním poměru nebo na základě dohody o pracovní činnosti, je povinné, pokud zaměstnání trvalo alespoň 15 kalendářních dní a zaměstnanec si vydělá alespoň tzv. rozhodnou částku (v současné době je to 2 000,- Kč). Pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.

Z nemocenského pojištění se při splnění podmínek poskytují zaměstnancům čtyři druhy dávek: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžité pomoc v mateřství. Osobám samostatně výdělečně činným se vyplácí dávky dvě – nemocenské a peněžité pomoc v mateřství.

1.3.2 Důchodové pojištění

Důchodový systém v České republice se skládá ze dvou částí – povinného základního důchodového pojištění a dobrovolného doplňkového penzijního připojištění se státním příspěvkem.

Povinné základní důchodové pojištění je dávkově definované a průběžně financované, tzn. že současní plátcí pojištění hradí důchody současným příjemcům. Jde o pojištění univerzální, které zabezpečuje všechny ekonomicky aktivní osoby, právní úprava je jednotná pro všechny pojištěnce.

Plátcem pojistného je osoba zaměstnaná v pracovním poměru nebo na dohodu o pracovní činnosti, odvádět pojistné do státního rozpočtu však má zaměstnavatel, který částku pojistného sráží ze mzdy zaměstnance. Osoby samostatně výdělečně činné, pokud je jejich podnikání hlavní výdělečnou činností, mají povinnost platit si pojistné sami. V zákonem vymezených podmínkách platí pojistné za některé skupiny obyvatel stát (např. studenti, invalidní důchodci, uchazeči o zaměstnání evidovaní na Úřadu práce, osoba bez nároku na podporu v nezaměstnanosti apod.).

Všechny ostatní osoby, na které se nevztahuje povinnost platit důchodové pojištění, si mohou platit důchodové pojištění dle vlastního uvážení.

Ze základního důchodového pojištění jsou vypláceny důchody starobní, invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí. Důchody se skládají ze dvou složek, a to ze základní výměry stanovené pevnou částkou a z procentní výměry, která se odvozuje od délky pojištění a výše výdělků, z nichž se odvádělo pojistné.

1.3.3 Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti

Tento příspěvek je určen na hmotné zabezpečení poskytované uchazečům o zaměstnání a na další výdaje související se zabezpečováním práva na práci, jakož i na správní výdaje úřadů práce. Příspěvek platí zaměstnanci, zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné a odvádí se při platbách důchodového pojištění.

1.4 Nositel nemocenského pojištění

Za subjekty právních vztahů sociálního zabezpečení jsou označováni nositelé práv a povinností, které jsou obsahem těchto vztahů. Na straně jedné jsou to fyzické osoby, na straně druhé orgány sociálního zabezpečení (v některých vztazích i další subjekty).

Základní úlohou orgánů sociálního zabezpečení je rozhodování o nároku a výši dávek sociálního zabezpečení, poskytování těchto dávek a realizace jejich výplaty. V rámci své činnosti také předepisují k úhradě přelátky na dávkách a rozhodují o uplatnění sankcí (pokuty, penále). Tyto instituce bývají nazývány též nositeli pojištění.

Příslušnost provádět nemocenské pojištění byla svěřena orgánům nemocenského pojištění, jimiž mimo jiné jsou především Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) a Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ).

ČSSZ byla pověřena rozhodovat také ve věcech důchodového pojištění.



Obr. 1: Logo České správy sociálního zabezpečení

Česká správa sociálního zabezpečení je samostatnou rozpočtovou organizací, která je podřízena Ministerstvu práce a sociálních věcí. Byla ustavena zákonem ČNR č. 210/1990 Sb. o změnách v působnosti orgánů ČR a o změně zákona č. 20/1965 Sb. o zdraví lidu s účinností od 1. 9. 1990. Sloučila v sobě bývalý Úřad důchodového zabezpečení v Praze, Českou správu nemocenského pojištění a Správu

nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev. Jako orgán státní správy působí v oblasti sociálního zabezpečení na úseku důchodového a nemocenského pojištění, a také v oblasti lékařské posudkové služby. Plní – mimo jiné – i úkoly související s výběrem pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti podle zvláštního zákona, vede evidenci práce neschopných občanů a v určitých případech provádí nemocenské pojištění. Je největší institucí státní správy České republiky. Spravuje věci téměř osmi milionů pojištěnců, vyplácí přes tři miliony důchodů a také nemocenské dávky. ČSSZ řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení [1].

Strukturu ČSSZ tvoří ústředí ČSSZ, pracoviště ČSSZ a OSSZ (v Praze vykonává působnost OSSZ Pražská správa sociálního zabezpečení a v Brně Městská správa sociálního zabezpečení, které vytváří svá územní pracoviště). Tyto správy se zřizují pro obvody, které jsou shodné s územními obvody okresů a plní v rámci své působnosti úkoly stanovené příslušnými právními předpisy.

Nositelem nemocenského pojištění, včetně vůči osobám samostatně výdělečně činným, je tedy ČSSZ.

1.5 Prameny práva nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění je od svého počátku pevnou součástí sociálního zabezpečení. Prameny práva v této oblasti lze dělit na materiální, které představují podmínky života společnosti – jde o životní podmínky a uspokojování materiálních a duchovních potřeb občanů, kteří by se pro konkrétní sociální událost ocitli v tíživé sociální situaci, a na formální, jimiž jsou právní předpisy vydané orgány státu – zákony, vládní nařízení, vyhlášky a mezinárodní smlouvy (v České republice jsou sociální práva zakotvena v hlavě IV. Listiny základních práv a svobod.

Právní úprava nemocenského pojištění platná do konce roku 2008 se formovala ve druhé polovině minulého století. V té době byly přijaty hlavní právní předpisy, které tvořily základní prameny práva nemocenského pojištění:

- zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který byl se změnami platný do 31.12.2008
- zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách (zrušen k 31.8.2008)

- vyhláška č. 141/1958 Sb., o nemocenském pojištění a důchodovém zabezpečení odsouzených (zrušena k 31.12.2008)
- vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžních částek v nemocenském pojištění (zrušena k 31.12.2008)
- zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění (zrušen k 31.12.2008)
- vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech (zrušena k 31.12.2008)
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (ve znění pozdějších zákonů platí dosud)
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení (ve znění pozdějších zákonů platí dosud)
- vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti (zrušena k 31.12.2008) [2, 3, 4].

Všechny uvedené právní normy byly v průběhu jejich platnosti doplňovány a měněny, což svědčí o snaze co nejvíce postihnout širokou problematiku v oblasti nemocenského pojištění a vytvořit komplexní normu.

Vedle uvedených právních norem byly v této oblasti přijaty také právní předpisy další.

Od 1.1.2009 upravuje oblast nemocenského pojištění nový zákon přijatý již v březnu roku 2006. Tímto zákonem je:

- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění [5].

II ANALYTICKÁ ČÁST

2 POJIŠTĚNÍ OSOBY SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÉ

2.1 Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ)

Osoba samostatně výdělečně činná je – podle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů – osoba, která dosáhla věku alespoň 15 let, ukončila povinnou školní docházkou a vykonává samostatnou výdělečnou činnost nebo při ní spolupracuje. Spolupracující osobou může být manžel, nebo jiná osoba, která žije s osobou samostatně výdělečně činnou ve společné domácnosti.

Za samostatnou výdělečnou činnost je považována činnost společníka veřejné obchodní společnosti, komplementáře komanditní společnosti, osob podnikajících na základě živnostenských oprávnění podle zákona 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, podnikání v zemědělství, pokud je fyzická osoba evidována podle zvláštního zákona, osob podnikajících na základě jiných právních předpisů, výkon umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorského zákona a výkon jiných činností vykonávaných vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmů.

Činnosti osob podnikajících podle zvláštních předpisů však musí být vykonávány mimo vztah, který zakládá povinnou účast na nemocenském pojištění. Patří sem výkon činnosti advokátů, daňových poradců, notářů, správců konkursní podstaty, znalců a tlumočnicků. Dále sem patří činnost zvláštního a vyrovnacího správce, zprostředkovatele kolektivních sporů a zprostředkovatele kolektivních a hromadných smluv dle autorského zákona.

Od 1. 1. 2009 musí být jako OSVČ přihlášeny i ty samostatné výdělečné činnosti, k jejichž registraci bylo před tímto datem dostačující přiložit prohlášení o tzv. soustavném vykonávání samostatné výdělečné činnosti. Pokud toto prohlášení nebylo přiloženo, o samostatnou činnost se nejednalo a tyto osoby samostatně výdělečně činné registrované být nemusely (jednalo se např. o činnost uměleckou, která byla vykonávána na základě autorského zákona, a také o činnost sportovní, která spadá do činností, k jejichž výkonu nebylo nutno žádné zvláštní oprávnění). Po doložení prohlášení tyto osoby prováděly činnost za účelem dosažení příjmu vlastním jménem a na vlastní odpovědnost.

3 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSVČ DO ROKU 2008

Nemocenské pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné bylo v této době upraveno především zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, dále pak zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

3.1 Přihlášení a vznik nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění bylo pro osoby samostatně výdělečně činné dobrovolné, jeho platba však byla součástí platby důchodového pojištění. Platby pojistného bylo tedy nutné realizovat společně jednou částkou. Účast na nemocenském pojištění mohla vzniknout pouze tehdy, pokud si osoba samostatně výdělečně činná podala přihlášku k nemocenskému pojištění na předepsaném tiskopise, a zároveň měla povinnost platit zálohy na důchodové pojištění [6]. Při stanovení výše pojistného se vycházelo z dosažených příjmů snížených o výdaje v předchozím, již vyúčtovaném, roce.

Přihlášení se k nemocenskému pojištění nebylo možné provést se zpětnou platností, pokud písemné oznámení bylo provedeno po více než osmi dnech od zahájení podnikání.

3.2 Vyměřovací základ a výše pojistného

Pokud se OSVČ k nemocenskému pojištění přihlásila, její vyměřovací základ pro placení záloh pojistného na nemocenské a důchodové pojištění v prvním roce zahájení činnosti byla částka, kterou si sama určila. V dalších letech výše pojistného byla vypočtena z vyměřovacího základu, který činil 50 % z příjmů po odpočtu výdajů zúčtovaných za předcházející rok [6].

Minimální měsíční vyměřovací základ činil 5 390,- Kč při výkonu hlavní samostatné výdělečné činnosti, pro činnost vedlejší pak byl měsíční vyměřovací základ 2 156,- Kč. Samotná výše pojistného činila potom na důchodové pojištění 29,6 % z vyměřovacího základu, na nemocenské pak 4,4 %. Z minimálního vyměřovacího základu – při hlavní činnosti – byla tedy záloha na důchodové pojištění ve výši 1 596,- Kč, a na nemocenské pojištění 238,- Kč, u vedlejší činnosti to pak bylo 638,- Kč, respektive 95,- Kč.

Pojistné bylo splatné od prvního dne v měsíci do osmého dne v měsíci následujícím.

3.3 Zánik nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění mohlo být ukončeno několika způsoby: ukončením samostatné výdělečné činnosti, dnem zániku oprávnění k vykonávání samostatné výdělečné činnosti, podáním odhlášky z nemocenského pojištění a nesplněním podmínek stanovených zákonem o placení pojistného. V tomto případě došlo k zániku nemocenského pojištění tehdy, když nebylo pojistné včas, nebo ve správné výši, zapláceno v období tří měsíců po sobě jdoucích.

4 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSVČ V ROCE 2009

System nemocenského pojištění byl zásadně změněn účinností zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tento zákon byl schválen dne 14.3.2006, jeho účinnost však byla dvakrát odložena, a tak se stal účinným až dne 1. 1. 2009.

Nový zákon především sjednocuje nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených složek a osob samostatně výdělečně činných (OSVČ), částečně omezuje princip solidarity, zvyšuje spravedlnost, nastavuje účinnější mechanismy proti zneužívání systému, přenáší většinu administrativy spojené s nemocenským pojištěním na OSSZ, respektuje legislativu Evropské unie a uzavřené mezinárodní smlouvy [7].

Nový zákon o sociálním pojištění přináší dvě základní systémové změny, a to přenesení provádění nemocenského pojištění z organizací na okresní správy sociálního zabezpečení a poskytování nemocenského až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti. Úprava poskytování nemocenského až od 15. dne pracovní neschopnosti si vyžádala zavedení poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem v období prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti [8].

Účast OSVČ na nemocenském pojištění je oproti úpravě zaměstnanců poněkud odlišná. K nemocenskému pojištění může být přihlášena pouze osoba vykonávající samostatnou výdělečnou činnost nebo při této činnosti spolupracuje (manžel, nebo jiná osoba, která žije s osobou samostatně výdělečně činnou ve společné domácnosti).

4.1 Přihlášení a vznik nemocenského pojištění

Podle nového zákona je nemocenské pojištění OSVČ rovněž dobrovolné – tato osoba se může sama rozhodnout, zda bude nemocensky pojištěna. Aby mohla být nemocensky pojištěna, musí vykonávat samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky nebo mimo její území, ale na základě tuzemských právních předpisů, a písemně na předepsaném tiskopise se přihlásit k pojištění na příslušné OSSZ. Pokud bude přihláška podána do osmi dnů od zahájení činnosti, vzniká pojištění zpětně, nejdříve však dnem zahájení činnosti. V ostatních případech pojištění vzniká dnem podání přihlášky.

Na rozdíl od účasti zaměstnanců je OSVČ účastna pojištění vždy jednou, i když vykonává více samostatných výdělečných činností. Nerozlišuje se, zda samostatnou výdělečnou činnost vykonává jako činnost hlavní nebo vedlejší.

4.2 Vyměřovací základ a výše pojistného

Vyměřovacím základem pro placení pojistného na nemocenské pojištění OSVČ je měsíční základ, jehož výši si OSVČ určuje sama bez ohledu na dosažené příjmy a výdaje. Tento základ nesmí být nižší než dvojnásobek rozhodné částky zakládající účast na nemocenském pojištění zaměstnanců. Tato částka v roce 2009 činila 2 000,- Kč. Sazba pojistného je stanovena výší 1,4 % z vyměřovacího základu, tzn. že minimální pojistné na nemocenské pojištění je 56,- Kč měsíčně. Horní hranice není stanovena. V praxi si ale osoby samostatně výdělečně činné platí pojištění v rozmezí 200–500,- Kč. V případech, kdy OSVČ předpokládají delší pracovní neschopnost (naplánované operace, pobírání peněžité pomoci v mateřství) pak povětšinou 1 000,- Kč měsíčně.

4.3 Zánik nemocenského pojištění

OSVČ se může z nemocenského pojištění kdykoliv odhlásit, přičemž pojištění zanikne dnem podání odhlášky. Dále nemocenské pojištění zaniká při skončení samostatné výdělečné činnosti, při zániku oprávnění vykonávat činnost, při pozastavení výkonu činnosti, nástupu trestu odnětí svobody, a také prvním dnem měsíce, ve kterém OSVČ nezaplatila pojistné včas nebo ve správné výši.

5 ROZDÍLY V NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ U OSVČ V ROCE 2008 VE SROVNÁNÍ S ROKEM 2009

Nový zákon o nemocenském pojištění přinesl řadu změn oproti předpisům předchozím, sjednotil do té doby roztržitěné předpisy a přinesl řadu novinek. V tomto článku jsou srovnávány rozdíly v nemocenském pojištění u OSVČ za právní úpravy před nabytím účinností nového zákona o nemocenském pojištění a po nabytí jeho účinnosti – tedy srovnání let 2008 a 2009.

5.1 Oddělení důchodového pojištění od nemocenského pojištění

V první řadě došlo k oddělení důchodového a nemocenského pojištění, které se nyní platí každé zvlášť [8]. Došlo tím k zpřehlednění plateb, tudíž OSVČ v roce 2009 věděl, v jaké výši platí zálohy na důchodové pojištění a kolik platí na nemocenské pojištění. V počátku se stávalo, že došlo k záměně účtu určeného pro placení nemocenského pojištění za účet určený pro pojistné důchodové. V takových případech bylo pojištěncům vycházeno vstříc tím, že platby byly přeúčtovávány na správné účty a bylo při tom zachováno původní datum úhrady (aby nedošlo k zániku nemocenského pojištění z důvodu pozdní úhrady po převodu platby). Po roce placení novým způsobem již k takovým omylům dochází jen výjimečně.

5.2 Vyměřovacího základ

Také u vyměřovacích základů pro nemocenského pojištění jsou zaznamenány změny.

V roce 2008 při společné platbě nemocenského a důchodového pojištění činil minimální vyměřovací základ 5 390,- Kč při hlavní samostatné výdělečné činnosti a 2 156,- Kč při činnosti vedlejší. Výše pojistného na důchodové pojištění byla 29,6 % a na nemocenské 4,4 % z vyměřovacího základu. V částkách minimální výše záloh na důchodové pojištění činila 1 596,- Kč (638,- Kč) a na nemocenské pojištění 238,- Kč (95,- Kč).

V roce 2009 nejnižší vyměřovací základ činil dvojnásobek rozhodné částky zakládající účast na nemocenském pojištění zaměstnanců, která byla 2 000,- Kč. Při sazbě pojistného 1,4 % z vyměřovacího základu bylo minimální pojistné 56,- Kč měsíčně, což platí bez rozdílu u hlavní i vedlejší činnosti. Horní hranici zákon nestanovil.

5.3 Rozhodné období pro výpočet výše nemocenských dávek

Podstatných změn doznalo také rozhodné období pro výpočet výšky nemocenských dávek. Zatímco v roce 2008 bylo rozhodným obdobím poslední zúčtované období (nemocenské pojištění bylo součástí důchodového pojištění a nebylo tedy možné vydávat za rozhodné období takové období, které bylo zapláceno pouze zálohami na pojistné), od roku 2009 platí, že rozhodné období je posledních dvanáct měsíců před nástupem na pracovní neschopnost či peněžitou pomoc v mateřství. V praxi to tedy znamená, že pokud osoba samostatně výdělečně činná zahájí pracovní neschopnost např. 2. 4. 2010, pak je rozhodné období od března roku 2010 – 12 měsíců zpět.

5.4 Karenční doba

Další změnou, kterou do nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných přinesl nový zákon, je zavedení tzv. karenční doby. Karenční dobou se rozumí určitý časový úsek od vzniku pracovní neschopnosti do vzniku nároku na dávku, v našem případě na dávku nemocenskou. Po tuto dobu nemá pojištěnec nárok na výplatu nemocenské dávky. Jejím účelem má být zabránění zneužívání čerpání nemocenských dávek.

V roce 2008 sice již byla karenční doba u nemocenských dávek zavedena, v průběhu roku však došlo k jejímu zrušení. Dne 1. 1. 2008 vstoupil v platnost předpis, který zavedl třídní karenční dobu. Ústavní soud však s účinností od 30. 6. 2008 tento předpis zrušil, takže byly od téhož data nemocenské dávky vypláceny opět i za první tři dny nemoci. Výplaty byly tehdy realizovány ve výši 60 % denního vyměřovacího základu. Změna zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, provedená ke dni 1. 9. 2008 zákonem č. 305/2008 Sb., snížila výši denního vyměřovacího základu na 25 %, nicméně zachovala poskytování nemocenských dávek i za první tři dny nemoci.

V roce 2009 byla pro osoby samostatně výdělečně činné zavedena karenční doba v délce tří dnů [8]. Poté, do čtrnáctého dne nemoci, náleží zaměstnancům náhrada mzdy. Pro OSVČ je tato doba bez náhrady – na rozdíl od zaměstnanců. Z tohoto důvodu někteří z OSVČ vyjadřují názor, že pro dlouhou karenční lhůtu je nevhodné se k nemocenskému pojištění přihlašovat, neboť běžné nemoci se do 14 dnů vyléčí.

5.5 Přihlášení k nemocenskému pojištění

Přihlášení k účasti na nemocenském pojištění je v obou srovnávaných obdobích stejné, až na povinnost osob, které se v roce 2008 registrovaly na základě prohlášení o soustavném vykonávání samostatné výdělečné činnosti, přihlásit se v roce 2009 jako OSVČ.

5.6 Placení nemocenského pojištění

Placení nemocenského pojištění přinesl nový zákon následující změny:

V roce 2008 byla splatnost pojistného na nemocenské pojištění stanovena v rozmezí od prvního dne měsíce, za který se pojištění platilo, do osmého dne následujícího měsíce. Např. splatnost pojištění za březen je od 1. 3. do 8. 4.

V roce 2009 byla tato splatnost změněna tak, že pojistné je splatné od prvního dne do dvacátého dne měsíce následujícího po měsíci, za který se pojištění platí. Např. splatnost pojištění za březen bude od 1. 4. do 20. 4. Je-li posledním dnem lhůty státní svátek, nebo neděle, splatnost je prodloužena na první následující pracovní den. Tato změna je podnikateli hodnocena kladně, neboť jim dává určitý prostor při placení pojistného.

Další změnou od roku 2009 je, že pokud OSVČ již zaplatila pojistné na příslušný měsíc, čímž si stanovila vyměřovací základ, nemůže jej dále měnit. To znamená, že na jeden měsíc může být zaplacen pouze jedna platba pojistného.

Pokud v roce 2008 OSVČ nezaplatila v měsíci pojistné v plné (stanovené) výši, mohla v tom samém měsíci dlužnou částku doplatit.

Dále od roku 2009 také platí, že dnem úhrady pojistného je den připsání na účet nositele pojištění, na rozdíl oproti roku 2008, kdy bylo pojistné zapláceno odepsáním z účtu OSVČ.

5.7 Zánik nemocenského pojištění

Zatímco zánik nemocenského pojištění z důvodu podání odhlášky z tohoto pojištění, zánik pro zrušení oprávnění k samostatné výdělečné činnosti a taktéž z důvodu ukončení samostatné výdělečné činnosti nedoznal změn, zánik nemocenského pojištění pro neplacení pojistného byl upraven.

V roce 2008 došlo k zániku pro neplacení pojistného tehdy, pokud osoba samostatně výdělečně činná po dobu tří měsíců po sobě jdoucích neuhradila pojistné v plné výši, nebo

pokud ho zaplatila po datu splatnosti. V praxi se stávalo, že podnikatelé a živnostníci dvakrát za sebou nezaplatili pojistné včas, ale potřetí termín splatnosti dodrželi, a tak k zániku nemocenského pojištění nedošlo. Pozdě uhrazené pojistné bylo sice penalizováno, ale výše penále činilo pouze 0,1 % z dlužné částky za každý kalendářní den.

Od roku 2009 dochází k zániku nemocenského pojištění již poté, kdy je jediná platba zaplacená po datu splatnosti. Toto opatření je poměrně tvrdé a v praxi vede k mnoha složitým jednáním s pojištěnci, kteří – ač platili třeba dlouhá léta správně a včas – jedinou pozdě uhrazenou platbou přijdou o možnost čerpání případných nemocenských dávek. Penále se v tomto případě nepočítá, neboť po zániku nemocenského pojištění již nedochází k pozdní úhradě. Pojistné, uhrazené po termínu splatnosti, je vráceno klientovi zpět.

Další možností zániku nemocenského pojištění bylo možné pro placení pojistného v nižší než stanovené částce. V roce 2008 se tak stávalo většinou po podání vyúčtování příjmů a výdajů za předcházející rok, kdy osoby samostatně výdělečně činné provedly nesprávně změny v zálohách pro nové období, a tak platily méně, než kolik činil předpis pojistného. V roce 2009 již tento důvod zániku nemocenského pojištění téměř neexistuje, protože podnikatelé i živnostníci jsou vesměs velmi dobře informováni o minimální výši pojistného na nemocenské pojištění a platí si povětšinou částky vyšší.

6 NEMOCENSKÉ DÁVKY A PPM PRO OSVČ V ROCE 2008 A 2009

Z nemocenského pojištění mají osoby samostatně výdělečně činné nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

Výše výplat nemocenských dávek a výplat peněžitých pomocí v mateřství pro osoby samostatně výdělečně činné jsou v uvedených letech značně rozdílné. Svě v tom sehrála hlavně možnost osob samostatně výdělečně činných rozhodnout se podle vlastního uvážení, jak vysokou částku pojistného si uhradí, a tím jaký si nastaví vyměřovací základ pro výpočet dávky.

V roce 2008 ovlivňování vyměřovacího základu v takové míře, v jaké se objevuje v roce 2009, téměř nebylo možné. Snad proto se lze setkat s tím, že i když poklesl počet případů dočasné pracovní neschopnosti osob samostatně výdělečně činných, výše vyplacených nemocenských dávek je v roce 2009 vyšší, než v roce 2008. Obdobná situace – alespoň co se výše výplat dávek týká – se objevuje i při placení dávek peněžité pomoci v mateřství.

6.1 Výplaty nemocenských dávek

V roce 2008 byl odvod pojistného na nemocenské pojištění vázán na platbu pojištění důchodového. Znamenalo to, že pokud si osoba samostatně výdělečně činná chtěla zvýšit vyměřovací základ pro výpočet nemocenských dávek, musela si zároveň zvýšit i zálohu na důchodové pojištění. Nemocenské pojištění nepodléhalo ročnímu vyúčtování, jako důchodové pojištění, tzn. že nemocenské pojištění se nevracelo ani nedoplácelo. Pokud si osoby samostatně výdělečně činné o své vlastní vůli platily vyšší zálohy na důchodové pojištění, přeplatky byly v případě nižších příjmů vráceny po vyúčtování zpět. OSVČ tak měly ve snaze zaplatit si vyšší částky na nemocenské pojištění „zablokovány“ peníze na zálohách na důchodové pojištění, které během období nemohli použít jinde.

V roce 2009, kdy byly účty nemocenského a důchodového pojištění od sebe odděleny, neovlivnilo důchodové vyúčtování příjmů a výdajů osob samostatně výdělečně činných nijak výši nemocenského pojištění. Nemocenské pojištění nyní je možné platit ve výši dle vlastního uvážení OSVČ (nebo je neplatit), čehož naprostá většina živnostníků využila.

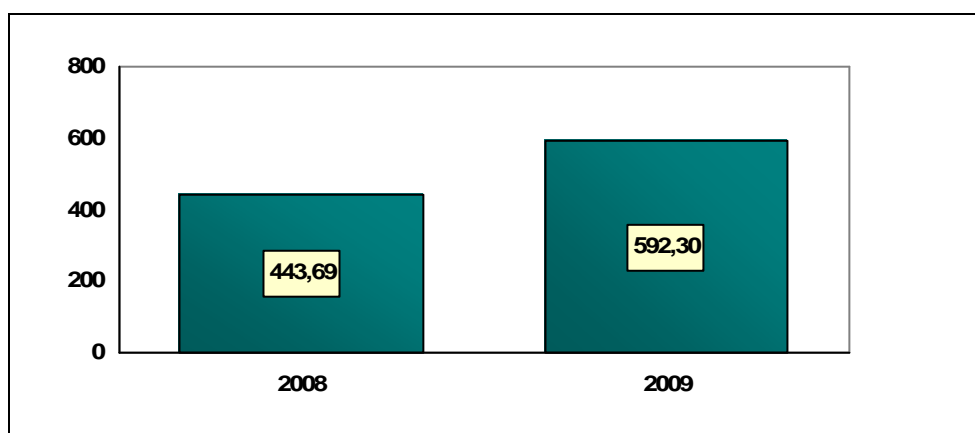
Do konce roku 2008 bylo pojistné na nemocenské pojištění stanoveno ve výši 4,4 % z vyměřovacího základu (minimální vyměřovací základ byl 5 390,- Kč a odvod pojistného z něj pak byl 238,- Kč) [6].

Od účinnosti nového zákona došlo ke snížení sazby pro odvod pojistného na 1,4 % z vyměřovacího základu. Minimální vyměřovací základ byl stanoven na 4 000,- Kč. Tato částka je dvojnásobkem rozhodné částky zakládající účast na nemocenském pojištění zaměstnanců v roce 2009. Odvod pojistného z tohoto vyměřovacího základu byl 56,- Kč [8].

Pokud se porovná nemocenské pojištění v minimální výši za rok 2008 (238,- Kč) a stejnou částku placenou na nemocenského pojištění v roce 2009 (238,- Kč), tak lze zjistit, že vyměřovací základ za rok 2008 představující částku 5 390,- Kč bude při stejném pojistném v roce 2009 činit 17 000,- Kč, což je více než trojnásobně více.

V roce 2009 došlo k nárůstu výdajů na nemocenské dávky osob samostatně výdělečně činných právě z důvodu změny vyměřovacího základu pro výpočet pojistného na nemocenské pojištění.

Graf 1. Objem vyplacených nemocenských dávek OSVČ (v mil. Kč)



Zdroj: [9]

Maximální výše nemocenské v roce 2008 činila 10 368,- Kč a v roce 2009 byla maximální výše nemocenské při dlouhodobé nemoci vyplácena ve výši 29 700,- Kč. Zde je opět vidět, že díky novému zákonu o nemocenském pojištění došlo téměř k trojnásobnému navýšení maximální výše nemocenské dávky.

6.1.1 Výplaty peněžité pomoci v mateřství

Největší nárůst výplat však prodělala další dávka – peněžité pomoci v mateřství.

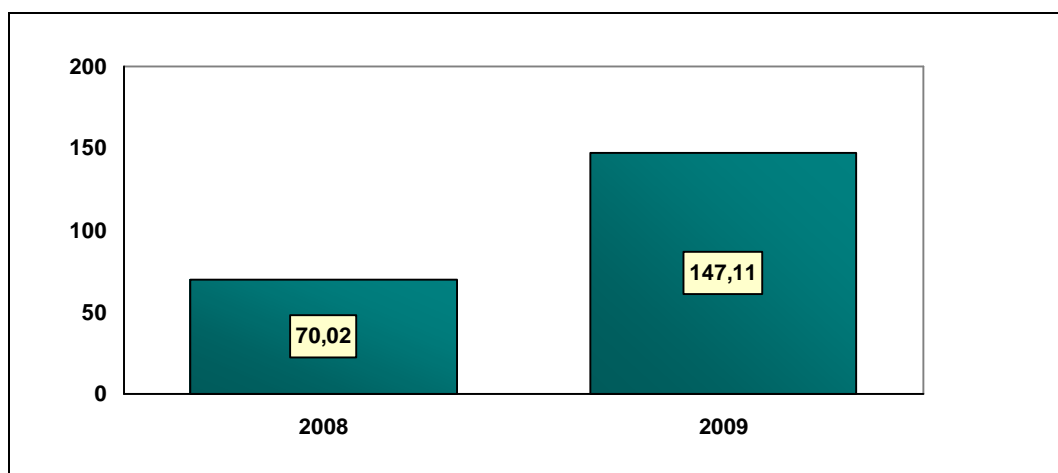
Podmínkou pro výplatu této dávky je účast osoby samostatně výdělečně činné na pojištění

alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, z toho 180 kalendářních dnů v posledním roce před dnem počátku podpůrčí doby jako osoba samostatně výdělečně činná registrovaná na příslušné správě sociálního zabezpečení [8]. Zákonodárce tímto opatřením brání zneužití této dávky tím, že by se osoba samostatně výdělečně činná na poslední chvíli přihlásila účelově k účasti na nemocenském pojištění.

Těhotenství musí být ukončeno porodem, po kterém je do příslušné matriky zapsáno jméno narozeného dítěte. Nárok na dávku je i tehdy, narodí-li se dítě bohužel mrtvé, ale pokud dojde k potratu, nárok neexistuje.

Peněžitou pomoc v mateřství oproti nemocenským dávkám lze do jisté míry dopředu naplánovat, takže je možné vyšší platbou nemocenského pojištění si výhledově zajistit vyměřovací základ potřebný pro výplatu maximální dávky.

Graf. 2: Objem vyplacených dávek peněžité pomoci v mateřství OSVČ (v mil. Kč)



Zdroj: [9]

Maximální výše dávky peněžité pomoci v mateřství v roce 2008 činila 14 370,- Kč, v roce 2009 činila 28 890,- Kč, vždy za 30 kalendářních dnů.

6.2 Výběr pojistného na nemocenské pojištění

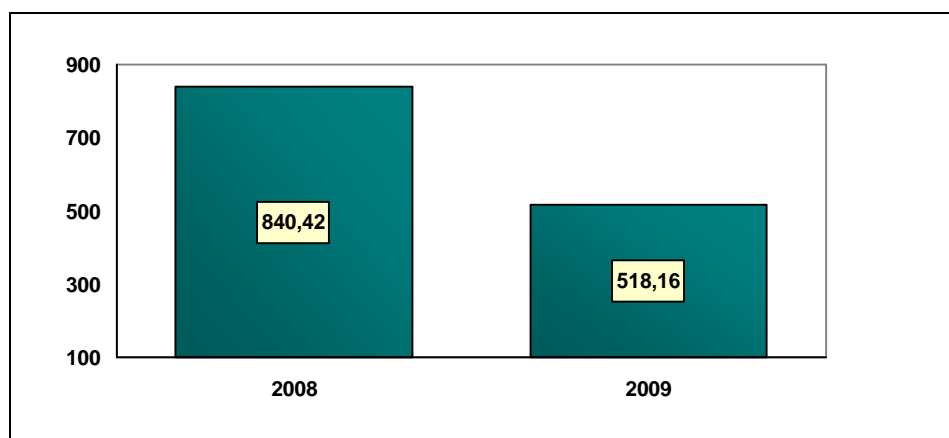
Jak již bylo uvedeno, v roce 2008 bylo nemocenské pojištění součástí zálohových plateb na důchodové pojištění. Osoby samostatně výdělečně činné si platily vyšší částky, pokud si chtěly zajistit vyšší míru nemocenských dávek, avšak tohoto nebylo ve větší míře využíváno. Vyšší nemocenské pojištění znamenalo zároveň vyšší celkovou měsíční

částku na zálohu na pojištění důchodové, proto tuto cestu mnoho podnikatelů a živnostníků nevolilo.

Při každodenním jednání s klienty jsem přišel k poznatku, že velká část osob samostatně výdělečně činných volila spíše formy nějakých komerčních připojištění, které zaručovaly výplatu vyšších částek, než nabízel z nemocenského pojištění stát.

Naproti tomu v roce 2009, kdy došlo k oddělení nemocenského a důchodového pojištění, si osoby samostatně výdělečně činné začaly platit pojistné na nemocenské pojištění vyšší, neboť při dlouhodobé pracovní neschopnosti byly vyplacené částky na nemocenských dávkách pro práce neschopné osoby samostatně výdělečně činné mnohem zajímavější. Mnohé z nich dokonce opustily výše zmiňované komerční připojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti. Přesto ke zvýšení částek vybraného pojistného na nemocenské pojištění nedošlo.

Graf. 3: Objem vybraného pojistného na NP OSVČ (v mil. Kč)



Zdroj: [9]

Pro srovnání zde uvedu maximální částky nemocenského pojištění za srovnávané období, tedy za roky 2008 a 2009.

V roce 2008, kdy – jak bylo zmíněno – bylo nemocenské pojištění součástí důchodového, byl maximální měsíční vyměřovací základ pro odvod pojistného stanoven na 86 240,- Kč. Sazba nemocenského pojištění byla 4,4 %, tudíž výše nemocenského pojištění pro maximální výplatu nemocenských dávek byla 3 795,- Kč. Celková částka na důchodové a nemocenské pojištění by dosáhla výšky 29 323,- Kč měsíčně.

Od počátku roku 2009 stačí pro maximální výplatu nemocenských dávek platit na nemocenském pojištění pouze 1 004,- Kč měsíčně, aby vyplacené dávky byly mnohokrát vyšší.

7 ANALÝZA ROZDÍLU V PŘÍSTUPU K POJIŠTĚNÍ OSVČ

Mé zkušenosti z praxe při každodenním jednání s klienty o pojistném jsou jednoznačné: v roce 2008 existovala relativně malá skupina těch, kteří si vyšším pojistným vytvářeli předpoklady pro to, aby v případě pracovní neschopnosti čerpali vyšší nemocenské dávky. Vždycky existovalo pár jedinců, kteří měli snahu využít možnosti systému do krajnosti, takže se nabízí i otázka, nakolik to bylo s jejich onemocněním vážné, a nakolik docházelo k účelovému čerpání nemocenských dávek (samozřejmě velmi těžce prokazatelnému). Otázky ohledně nemocenského pojištění povětšinou vznášely toliko účetní, které se staraly svým klientům o plynulé placení pojistného, klienti samotní se zajímali o nemocenské pojištění spíše okrajově.

Naproti tomu od počátku roku 2009 se soustavně setkáváme s dotazy, které se týkají výše pojištění a s tím související výší vyplacených nemocenských dávek. Zájem OSVČ neustále stoupá. Přestože není pojistné na nemocenské pojištění nákladovou položkou, osoby samostatně výdělečně činné s mnohem větší ochotou investují do svého nemocenského pojištění, protože vědí, že případné (a mnohdy plánované) čerpání nemocenských dávek bude mít mnohem vyšší finanční efekt, než v letech předcházejících.

Mohl by být uveden následující modelový příklad:

OSVČ s povděkem rovněž kvitují také posunutí data splatnosti pojistného na pozdější termín. Dává jim to mnohdy možnost zaplatit si nemocenské pojištění ve vyšší částce za poslední měsíc před tím měsícem, ve kterém zahájili pracovní neschopnost, a tím si zvýšit svůj vyměřovací základ rozhodný pro výplatu nemocenských dávek. Svůj zájem také vyjadřují dotazy typu „když si zaplatím určitou částku, kolik potom budu dostávat denně, případně měsíčně?“, což svědčí o tom, že mnozí již dopředu kalkulují s určitými částkami, které by dostávali v případě nemoci.

Přístup OSVČ k nemocenskému pojištění se pozitivně změnil hlavně díky tomu, že nový zákon o nemocenském pojištění jim nabízí možnosti podílet se mnohem aktivněji na tom, aby v případě pracovní neschopnosti obdržely od státu nemocenské dávky v takové výši, která jim může zaručit nejen solidní překlenutí svých sociálních problémů vzniklých jim dočasnou pracovní neschopností, ale někdy také příjmy vyšší, než činí jejich příjem z podnikání.

Je však také skutečností, že počet nemocensky pojištěných osob samostatně výdělečně činných v roce 2009 klesl oproti roku 2008, a to řádově o desítky tisíc. Přesto dokázala tato menší skupina čerpat nemocenské dávky a peněžitou pomoc v mateřství takovou měrou, že pokud by se tímto tempem pokračovalo i v následujících letech, musel by být celý systém výplat dávek nemocenského pojištění pro OSVČ přepracován, nebo dotován z jiných prostředků.

Vše svědčí o tom, že osoby samostatně výdělečně činné pojalý nemocenské pojištění v mnohých případech jako náhradu ušlého příjmu. Podle mého názoru zde nedochází ani toliko ke zneužívání systému, jakožto spíše k jeho využívání, a to v plném rozsahu jak ve finančních částkách, tak v právních předpisech. Není možné podezřívat podnikající osobu, že překračují zákonné ustanovení, když 1. ledna oznámí zahájení samostatné výdělečné činnosti a 4. ledna nastoupí na dlouhodobou pracovní neschopnost. Samozřejmostí je, že neopomene za tento jeden měsíc uhradit maximální pojistné na nemocenské pojištění (cca 1 000,- Kč) a následně po tři měsíce čerpá nejvyšší možné nemocenské dávky, aby posléze k 31. březnu samostatnou činnost ukončil. Všechny zákonem stanovené postupy vlastně splnil, i když takovéto jednání vypadá z pohledu plátce nemocenských dávek velmi účelově. Nelze říci, že by všechny OSVČ volily tento způsob vykonávání samostatné výdělečné činnosti, ale nejde ani o ojedinělý případ. Lze tím dokumentovat fakt, že přístup některých osob samostatně výdělečně činných je v roce 2009 oproti roku 2008 ryze praktický, co se týká využívání štedrého pojetí nové zákonné úpravy nemocenského pojištění živnostníků a podnikatelů.

Naproti tomu zavedení karenční doby v trvání 3 dnů zároveň s poskytováním dávek až od 15. dne nemoci OSVČ považují za krok nesprávným směrem. I když lze připustit, že tuto nevýhodu dostatečně vyvažuje možnost platit si nemocenské pojištění v libovolné výši (mimo dolní hranici stanovenou zákonem), přece jenom poukazují na to, že jsou v této oblasti znevýhodněni oproti zaměstnancům, pro které platí karenční doba pouze 3 dny. Domnívám se, že v těchto věcech by bylo vhodné nestejně lhůty sjednotit a zavést osobám samostatně výdělečně činným stejnou délku karenční doby, jako mají zaměstnanci. OSVČ jsou oproti zaměstnancům již znevýhodněni tím, že nemají nárok na čerpání další z dávek nemocenského pojištění, a to ošetřovného. Proto se domnívám, že sjednocení délky karenční doby pro zaměstnance a OSVČ by bylo v souladu se zásadou spravedlnosti systému.

8 POROVNÁNÍ VÝBĚRU POJISTNÉHO A VÝPLATY NEMOCENSKÝCH DÁVEK ZA OBDOBÍ ROKU 2008 A 2009

Z výše uvedených informací vyplývá, že osoby samostatně výdělečně činné velmi rychle pochopily, že nový systém nemocenského pojištění je pro ně mnohem výhodnější, než systém fungující do konce roku 2008. Přesto, že byly zavedeny určité změny, které se k OSVČ stavěly tvrději, než za platnosti předchozího předpisu (např. institut zániku NP po jediné pozdě či v nesprávné výši uhrazené platbě pojistného, nebo omezení ochranné lhůty z původních 42 dnů na 7 dní, případně neproplacení pracovní neschopnosti, jež nepřekročila délku 14 dnů), možnost platit si pojistné dle vlastního uvážení tyto nevýhody vyvažuje, ne-li převažuje.

Také posun splatnosti na 20. den následujícího měsíce byl OSVČ hodnocen kladně. Ovšem také této změny lze „využít“ k zvýšení vyměřovacího základu pro výplatu nemocenských dávek. Pokud je zahájena pracovní neschopnost tehdy, když ještě není uhrazen předchozí měsíc, který se započítává do rozhodného období – a osoba samostatně výdělečně činná si dosud neplatila vyšší pojistné – zvýšenou platbou za tento poslední měsíc před nástupem na pracovní neschopnost si živnostník či podnikatel jednoduše svůj vyměřovací základ upraví mnohdy i na maximum, tudíž výplata nemocenských dávek se opět pohybuje v nejvyšších částkách.

Co z toho však vyplývá pro stát jakožto pro plátce nemocenských dávek? Výběr pojistného na nemocenské pojištění byl v roce 2008 za osoby samostatně výdělečně činné 840 416 633,- Kč, v roce 2009 poklesl na 518 163 101,- Kč, což je 61,65 % stavu v roce 2008. Výplaty nemocenských dávek naproti tomu vzrostly: v roce 2008 bylo vyplaceno na nemocenských dávkách a peněžité pomoci v mateřství 513 706 762,- Kč, v roce 2009 pak 739 407 738,- Kč, což je nárůst na 143,94 % ze stavu z roku 2008 [9].

Z toho vyplývá, že výběr pojistného nemůže pokrýt vzrůstající nároky na výplaty nemocenských dávek a peněžitých pomoci v mateřství a celý systém musí být dotován z jiných zdrojů. K tomu, aby byl výběr pojistného efektivní, by bylo nutné přijmout opatření, která by se měla skloubit s úpravami výplat výše uvedených dávek, čímž by nedocházelo k deficitu při výběru pojistného a výplatě zmiňovaných dávek.

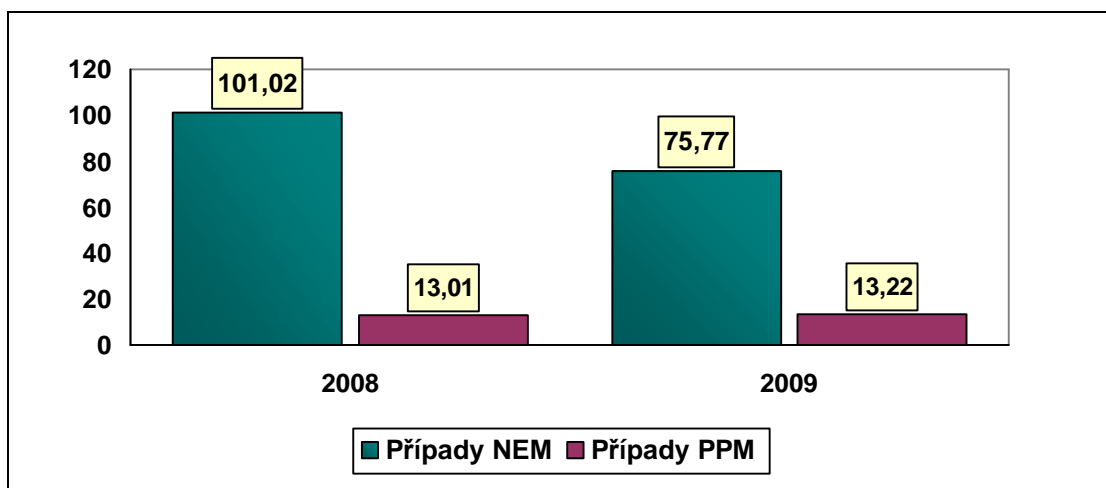
9 ÚVAHY A DISKUSE O NÁVRZÍCH ZMĚN ZÁKONA O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ

Přijetím nového zákona o nemocenském pojištění se osobám samostatně výdělečně činným naskytla možnost čerpat při nemoci nemocenské dávky v takové výši, že díky tomu došlo v mnoha případech k vyššímu finančnímu příjmu těchto osob, než při vykonávání samotné živnosti či podnikání.

Výše výdajů na výplaty nemocenských dávek stoupla i přesto, že počet případů pracovní neschopnosti osob samostatně výdělečně činných poklesla. Počet případů čerpání peněžité pomoci v mateřství zůstal téměř stejný, přesto i tady došlo ke strmému nárůstu vyplácených dávek.

Za snížení počtu případů vypláceného nemocenského v roce 2009 považují především to, že osobám samostatně výdělečně činným v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nenáleží žádná náhrada. Proto OSVČ u nemocí, jejichž léčení trvá do 14 dnů, nepožadují po ošetřujících lékařích vystavení potvrzení o pracovní neschopnosti.

Graf. 4: Počet případů čerpání dávek v nemoci (NEM) a v mateřství (PPM) v tis. ks



Zdroj: [9]

Z praxe jsou známy dokonce i takové případy, kdy různé exekuční tituly (např. platební výměry, pokuty), vystavené osobám samostatně výdělečně činným dlužícím finanční prostředky na důchodovém pojištění nebo sankcích, jsou OSVČ vyrovnávány tak, že dávky nemocenského pojištění jsou používány na likvidaci těchto dluhů. Stát tak díky vysokým vypláceným nemocenským dávkám umožňuje, aby z těchto peněz byly hrazeny

dluhy, které dlužník má vůči státu. Osoba samostatně výdělečně činná se tak tímto způsobem „oddlužuje“ díky tomu, že nový zákon o nemocenském pojištění příliš liberálně stanovil možnost čerpat nemalé finanční prostředky pomocí nepoměrně menší investice do nemocenského pojištění.

Aby nedocházelo k výše popsaným případům a stát tak nevynakládal finanční prostředky zcela v rozporu s původním záměrem, nabízí se možnosti úprav zákona o nemocenském pojištění. Jedná se o jistá omezení výplaty nemocenských dávek, výše maximální nemocenské dávky, omezení výšky maximálního vyměřovacího základu v případě často opakované pracovní neschopnosti či zpřísněné kontrole práce neschopných.

Nabízí se i možnost kontroly dlouhodobé pracovní neschopnosti (např. delší než tři měsíce) lékařem lékařské posudkové služby.

9.1 Návrh změn na úhradu nemocenského pojištění

9.1.1 Zvýšení minimálního pojistného

Jednou z možností zvýšení vybraného objemu pojistného je navýšení minimální částky nemocenského pojištění. Jak již bylo uvedeno, v současnosti je minimální výše pojistného 56,- Kč (určený měsíční základ, který je dvojnásobkem rozhodné částky zakládající účast na nemocenském pojištění pro zaměstnance. Pro rok 2009 je to částka 2 000,- Kč, násobíme ji 1,4 %, což je stanovená výše pojistného).

Mým doporučením by bylo vycházet pro výpočet vyměřovacího základu z minimální mzdy. Tak by bylo zaručeno, že v případě zvyšování příjmů obyvatelstva bude paralelně zvyšována i minimální částka na nemocenské pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné. Vyměřovací základ by byl stanoven na 50 % z minimální mzdy (vycházím z toho, že odvod na důchodové pojištění činí taktéž 50 % z čistého příjmu osoby samostatně výdělečně činné). Z tohoto vyměřovacího základu by pak byl stanovený odvod na nemocenské pojištění ve výši 2,3%. Tento procentuální odvod by byl shodný s odvodem nemocenského pojištění, které musí zaměstnavatel odvést za své zaměstnance [10].

V praxi by to znamenalo, že při současné hodnotě minimální mzdy 8 000,- Kč by činil vyměřovací základ 4 000,- Kč a následně pak minimální odvod pojistného by byl 92,- Kč měsíčně.

I když si minimální výši pojistného platí relativně pouze nízké procento osob samostatně výdělečně činných, mohlo by zvýšení minimální výše pojistného vést ke zvýšení příjmů z pojištění oproti současné právní úpravě.

9.1.2 Zavedení maximální měsíční pojistné částky

Další možností úspory vyplácených nemocenských dávek by bylo zavedení tzv. maximální měsíční částky. V současnosti je možné platit si minimální pojistné a když dojde k pracovní neschopnosti nebo nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, osoby samostatně výdělečně činné si jednou částkou, zaplacenou za poslední měsíc před nástupem na pracovní neschopnost či peněžitou pomoc v mateřství, zvednou vyměřovací základ na maximum a díky tomu pobírají nejvyšší nemocenské dávky. Je to možné proto, že rozhodné období pro výpočet výšky dávky je dvanáct měsíců před nástupem na nemocenskou či peněžitou pomoc v mateřství. Po dobu jedenácti měsíců je možné platit si např. minimální sazbu pojistného. Poslední, dvanáctý měsíc, pak dojde k jakémusi „doplacení“ do výše maximální měsíční výše jedinou vysokou částkou. Protože horní hranice měsíčního pojistného není stanovena, lze si tímto způsobem vyměřovací základ celkem lehce zvýšit. Tohoto využívají především osoby samostatně výdělečně činné, které plánují nástup na mateřskou, a tak se toto opatření týká hlavně výplaty peněžité podpory v mateřství.

Zaplacení pojistného v maximální měsíční částce (např. 1 000,- Kč) omezí možnosti jednorázového a často také účelového zvedání vyměřovacího základu. Pokud bude osoba samostatně výdělečně činná chtít čerpat vyšší dávky, bude tímto opatřením nucena platit si vyšší dávky pravidelně po delší období, což povede jednak k průběžnému zvýšení příjmů z nemocenského pojištění, také však omezí účelové čerpání maximálních dávek.

Pokud je zaveden institut minimální měsíční částky nemocenského pojištění, bylo by podle mého mínění vhodné zavést i institut částky maximální. Vedlo by to hlavně k tomu, že by si osoby samostatně výdělečně činné nemohly tak lehce ovlivňovat výši vyměřovacího základu a tímto si pak na poslední chvíli „zařizovat“ čerpání příslušných dávek v maximální výši.

9.1.3 Zavedení omezení vyměřovacího základu při časté pracovní neschopnosti

Každá pojišťovna, která vyplácí nějaké pojistné plnění, jistým způsobem znevýhodňuje ty svoje klienty, kteří často od pojišťovny čerpají finanční prostředky prostřednictvím škodné události. Nejinak by tomu mohlo být i u nemocenského pojištění.

Osoba samostatně výdělečně činná, která příliš často a dlouhodobě čerpá nemocenské dávky, by měla mít svůj vyměřovací základ ponížen formou jakéhosi „malusu“ (nutno chápat jako opak bonusu). Vyměřovací základ by byl v takovémto případě snižován směrem shora dolů o jistou procentní část (např. o 5 % za každých započatých 90 dnů trvající pracovní neschopnost v kalendářním roce). Po ukončení pracovní neschopnosti by byl vyměřovací základ, v případě uplynutí celého kalendářního roku bez čerpání nemocenských dávek, vrácen do původní výše.

Toto opatření by se nevztahovalo na pracovní neschopnosti způsobené úrazem, neboť při úrazu jistě nelze očekávat, že klient pojišťovny jedná s úmyslem čerpat výhodně nemocenské dávky.

Takovéto omezení by mělo za cíl přinutit pojištěnce k tomu, aby „se příliš často neházeli marod“ a aby taktéž více pečovali o své zdraví. Podobný význam sledovalo i zavedení tolik diskutovaných poplatků ve zdravotnictví a dle ohlasů, které kolem nás lze slyšet z rádia i televize, svůj účel splnily.

9.2 Omezení výplat nemocenských dávek (ND) a PPM

System výpočtu nemocenských dávek a jejich vyplácení vede při současné právní úpravě k tomu, že vyplacené nemocenské dávky osobám samostatně výdělečně činným dalece převyšují příjmy z výběru pojistného. Nelze považovat výplatu výše uvedených dávek za pouhou náhradu ušlého výdělku. Je to pomoc, která je potřebná pro překonání nepříznivého období. Proto je nutné tyto výplaty určitým způsobem omezit a zabránit tak k účelovému čerpání dávek.

9.2.1 Poživatelé starobních důchodů a invalidních důchodů III. stupně

Současná právní úprava stanoví, že poživatel důchodu může dostat zapláceno celkem 84 dnů, které stráví v pracovní neschopnosti, ročně. Pokud je pracovní neschopnost delší, výplata se nadále neprovádí.

Zde bych navrhoval výplatu nemocenských dávek poživatelům starobních důchodů a invalidních důchodů III. stupně neprovádět vůbec. Může se zdát, že se jedná o velmi tvrdé opatření, ale myslím si, že tak tomu není.

Činnost osoby samostatně výdělečně činné, která zároveň pobírá výše uvedené důchody (mimo ty i invalidní důchody I. a II. stupně), je považována za činnost vedlejší. Znamená to např. to, že pokud takováto osoba vykonávající samostatnou výdělečnou činnost nepřekročí určitý roční příjem ze samostatné činnosti (po odpočtu nákladů, jedná se tedy o čistý příjem), nemusí odvádět žádné důchodové pojištění.

Za rok 2009 byla takováto částka stanovena na výši 56 532,- Kč. Pokud osoba samostatně výdělečně činná, jež zároveň pobírá také důchod, tuto částku překročí, odvede z ní pojistné, ale – a to je paradox, na který je třeba též zvláště důrazně upozornit – i přes odvedené důchodové pojištění mu do 31. 12. 2009 nebylo možné přiznaný důchod přehodnotit.

Od 1. 1. 2010 platí, že za každých 360 dnů samostatné výdělečné činnosti bude osobě samostatně výdělečně činné pobírající důchod zvýšen o 0,4 % z osobního vyměřovacího základu. O jak velké navýšení se bude jednat, uvážíme-li, že při běžném zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti se za každých 90 odpracovaných dnů navyšuje důchod o 1,5 % , se neodvažuji spekulovat. Alespoň se už takováto osoba samostatně výdělečně činná nebude dostávat do situace, kdy bylo pravidlem, že odvod na důchodové pojištění byl proveden a důchod nebyl takovéto osobě přepočítán . Odvedený obnos se tak stával jakýmsi darem, který putoval do rozpočtu státu.

Je třeba také uvést, že důchodce a zároveň osoba samostatně výdělečně činná, má zajištěný jistý měsíční příjem právě ve formě důchodu. Existenční problémy by tedy i v případě nevyplácení nemocenských dávek takovéto osobě nenastaly.

9.2.2 Výplata PPM

K nejvyšším částkám vypláceným v rámci nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných, patří peněžité pomoci v mateřství. Opět k tomu dochází díky tomu, že mateřství se dá do jisté míry „naplánovat“ a lze si podle toho též upravit vyměřovací základ, který vede k výpočtu maximální dávky.

Zde bych navrhoval omezit měsíční výši vyplácené peněžité pomoci v mateřství na dvojnásobek aktuální minimální mzdy. Pokud by si osoba samostatně výdělečně činná

dobrovolně platila vyšší pojistné, než které by vedlo k výplatě zmiňované dvojnásobné výše (např. z důvodu zajištění nejvyšší výplaty nemocenských dávek), pak by se k této výši již nepřihlíželo. Je to z toho důvodu, že horní hranice pojistného by zůstala stále bez stanovené maximální částky.

Toto omezení by mělo za následek pravděpodobně největší úsporu finančních prostředků vyplácených v rámci nemocenského pojištění a peněžité pomoci v mateřství.

9.3 Kontroly zdravotního stavu nemocné OSVČ a dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce

Další z možností, jak zabránit účelnému čerpání dávek, je kontrola zdravotního stavu nemocného a kontrola dodržování léčebného režimu.

V současnosti platí, že podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, vykonává orgán nemocenského pojištění svým lékařem kontrolu správnosti posuzování zdravotního stavu. K tomu patří i kontrola správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace. Pokud je touto kontrolou zjištěno, že již nejsou důvody pro trvání pracovní neschopnosti, rozhodne se o jejím ukončení. [8]

Na této skutečnosti nelze podle mého názoru nic měnit. Kontroly zdravotního stavu vykonávané nezávislým lékařem by bezesporu měly odhalit ty případy, které by měly být z titulu neexistence důvodu pro další trvání pracovní neschopnosti ukončeny. Zůstává otázka nakolik je administrativní zatížení kontrolujících lékařů přítěží ke zvětšení objemu kontrolovaných pacientů. Kontroly se provádějí namátkově, většinou ale s ohledem na délku pracovní neschopnosti – při pracovní neschopnosti, u které má být brzy vyčerpán limit roku podpůrčí doby, se takové kontroly provádějí častěji.

Stejný zákonný předpis ukládá OSSZ provádět kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Osoby samostatně výdělečně činné mají povinnost tuto kontrolu umožnit kontrolním pracovníkům OSSZ. Počet kontrol je velmi variabilní a dosahuje zhruba počtu 70–260 měsíčně. Je to dáno délkou přípravy na jednotlivé kontroly, kdy svou roli sehraává fakt, že kontrolní pracovník zná místo kontroly (např. město) a tudíž nemusí složitě na mapě hledat adresu práce neschopného, vzdálenost od sídla OSSZ (ne vždy může mít kontrolní pracovník k dispozici služební automobil) atd. Kontroly neprobíhají jen dopoledne, ale i v odpoledních hodinách a nezřídka i o víkendu.

U obou typů kontrol sehrává významnou úlohu lidský faktor na straně kontrolujícího. Je samozřejmě možné, že se vyskytnou případy, kdy kontrola neproběhne standardním způsobem (protože „každý je něčí známý“), ale to bude víceméně zanedbatelné procento v celkovém počtu vykázaných kontrol. Jednou z mála možností by bylo umožnění pracovníkovi OSSZ, vykonávajícímu kontrolu dodržování léčebného režimu, nahlédnout do zdravotní dokumentace práce neschopného, vedené u ošetřujícího lékaře. Zamezilo by se tak tomu, že práce neschopná OSVČ, která by nebyla při kontrole zastižena na adrese, kterou uvedla, by se poté vymlouvala na to, že byla v inkriminované době na kontrole u ošetřujícího lékaře. Zápis ve zdravotní dokumentaci – a hlavně přístup k němu – by vše velmi jednoduše osvětlil.

ZÁVĚR

Účinností nového zákona o nemocenském pojištění, přijatého v roce 2006, mělo být ukončeno více než půl století trvajících používání zákona č. 54/1956 Sb. o nemocenském pojištění zaměstnanců. Tato původní právní úprava ve své době změnila dávkové soustavy celého nemocenského pojištění, které bylo už předtím ve správě Revolučního odborového hnutí (zůstalo tak do roku 1990). Provádění tohoto pojištění bylo převedeno do organizací.

Po politických změnách v roce 1989 další vývoj společnosti vyžadoval přehodnocení právní úpravy také v oblasti sociálního zabezpečení a provedení jeho reformy. Byla nově vyřešena otázka financování sociálního zabezpečení zavedením systému placení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

S přijímanými novelami zákona o pojistném docházelo ke změnám ve způsobu výpočtu dávek nemocenského pojištění, jehož provádění u svých zaměstnanců nadále zajišťovaly organizace.

Potřeba komplexního řešení vyústila v přijetí zákona č. 187/2006 Sb. o sociálním pojištění, jehož účinnost byla dvakrát odložena, a po jeho novelách zákon nabyl účinnosti 1.1.2009. Tento zákon řeší nemocenské pojištění komplexně. Nová právní úprava obsahuje hmotněprávní, organizační i procesní stránku sociálního pojištění, čímž by měla být zajištěna jednotnost a přehlednost systému. Provádění nemocenského pojištění bylo převedeno na orgány správy sociálního zabezpečení, zaměstnavatelům byla stanovena povinnost finančně zabezpečit zaměstnance v období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti či karantény, OSVČ za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti nepřísluší žádná náhrada ani sociální dávka.

Podle platného práva je třeba vycházet z toho, že účelem dávek nemocenského pojištění či peněžité pomoci v mateřství není úplně nahradit ušlý příjem, ale materiálně vypomoci pojištěncům, v tomto případě osobám samostatně výdělečně činným, aby překonaly složitou sociální situaci.

Cílem platného zákona je také motivovat pojištěnce, lékaře i zaměstnavatele ke snižování pracovní neschopnosti a zabránit zneužívání systému.

Nová právní úprava nemocenského pojištění však zároveň OSVČ staví do zvláštní sociální situace, když krátkodobé nemoci (do 14 dnů) nejsou u nich státem propláceny. Vytváří se tak trend, že drobná onemocnění – např. respirační – přecházejí, což v budoucnosti může

mít nenapravitelný dopad na jejich zdraví, ale také může ovlivnit jejich rozhodnutí přihlásit se k nemocenskému pojištění.

Na druhé straně nová právní úprava umožňuje při zaplacení relativně nízkého pojistného čerpat nepoměrně vyšší dávky plynoucí z nemocenského pojištění – někdy přesahující příjmy z podnikání. Zvýšené čerpání nemocenských dávek nasvědčuje tomu, že v tomto směru je možno zákona zneužívat.

Je tak otázkou, zda naznačený vývoj nebude důvodem k úpravě zákona o nemocenském pojištění. Jsou také již k dispozici neoficiální modely, které by měly upravit systém výpočtu a výplaty nemocenských dávek pro osoby samostatně výdělečně činné tak, jak je zaveden u zaměstnanců. Jsou zaznamenány úvahy o zavedení povinného nemocenské pojištění pro všechny podnikatele a živnostníky. Také výše vyměřovacího základu by se snad mohla vrátit zpět k předcházející praxi, tzn. k závislosti na čistých příjmech osoby samostatně výdělečně činné v předchozím roce. K řešení se také nabízí úprava procentní sazby vyměřovacích základů a tím i výše pojistného.

Nelze pochybovat o tom, že předchozí právní úprava nutně reformu potřebovala. Nový zákon o nemocenském pojištění představuje krok správným směrem minimálně tím, že sjednotil úpravu nemocenského pojištění, jež se podle předchozí úpravy rozdělovala na tři oddíly nemocenského pojištění: nemocenské pojištění zaměstnanců, nemocenská péče v ozbrojených silách, nemocenské pojištění OSVČ. Již v této době je však zřejmé, že má v sobě některé slabiny, které bude zapotřebí vyřešit.

RESUMÉ

In meiner Arbeit orientierte ich mich an die Problematik von der Krankenversicherung der Personen, die erwerbstätig sind. An diese Problematik orientierte ich mich aus dem Gesichtspunkt der Höhe von dem gezahlten Versicherungsbeitrag. Die Höhe von dem gezahlten Versicherungsbeitrag habe ich mit der Höhe von den ausbezahlten Krankenbezügen bei der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit und auch mit dem Ausbezahlen der Mutterschaftshilfe verglichen.

Ich habe die Verordnungen in der Periode bis Ende des Jahres 2008 mit der Periode von dem Jahr 2009 verglichen. Es wurde das neue Gesetz über die Krankenversicherung angenommen, das vom 1. Januar des Jahres 2009 tätig war. Ich möchte zeigen, dass diese Gesetz für die Erwerbstätige die sehr günstigen Bedingungen zu den Abnahmen der Gaben bildet. In dieser Zeit sind diese Bedingungen günstiger als früher bei der vergangenen Ausgestaltung. Zu diesem Schluss reichte mir nur die Vergleichung von dem ausgewählten Versicherungsbeitrag und der ausbezahlten Gaben in den Jahren 2008 und 2009. In der Praxis trafen wir auch mit den Fällen, dass die ausbezahlten Gaben für die Arbeitsunfähigkeit in der bestimmten Periode waren höher. Diese Gaben waren nach der neuen Rechtsnorm augerechnet. Diese Gaben waren höher mit der Vergleichung mit dem durchschnittlichen Bezug aus der selbstständigen Erwerbstätigkeit von dem Versicherungsnehmer in bestimmten Zeitabschnitt. Bei dem Ausbezahlen der Mutterschaftshilfe ist die Situation ähnlich. In diesem Fall waren die ausbezahlten Gaben im Jahr 2009 höher als im Jahr 2008. Im Jahr 2009 waren die ausbezahlten Gaben zweimal höher als im Jahr 2008. Es wurde die Vergleichung der bestimmten Bestanzahl von den Fällen im Jahr 2008 und 2009 durchgeführt.

Wir können nicht behaupten, dass alle selbstständigen Erwerbstätige in der Arbeitsunfähigkeit die Möglichkeit von dem hohen Krankenbezug benutzen. In der Praxis sehen wir, dass diese Fällen sich finden. Die Praxis auch zeigt, dass neue Gesetz diese Fälle ermöglicht.

Ziel meiner Arbeit war deshalb die Weisung an diese besagte Fakten. Ziel meiner Arbeit war auch die Vorschläge der Erreichung der kleinen Möglichkeit von Missbräuchen der Gaben. Ich meine die Krankenbezüge, die für die selbstständigen Erwerbstätige bestimmt sind. Als Frucht ist die Einsparung der Finanzmittel, die der Staat den selbstständigen Erwerbstätigen auszahlt.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 1990 [cit. 2010 04–11]. Profil organizace. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>>.
- [2] ÚZ č. 400 : sociální pojištění 2004. Ostrava : Sagit, a.s., 2004. 464 s. ISBN 80-7208-397-X.
- [3] *Epravo.cz* [online]. © E-PRAVO.CZ – Sběrka zákonů, judikatura, právo 2002 [cit. 2010 04–11]. Vazba, trest odnětí svobody a nemocenské pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/vazba-trest-odneti-svobody-a-nemocenske-pojisteni-19129.html>>
- [4] Zákony III/2010. PORADCE, s.r.o., 5.1.2010. 512 s. ISSN 1802-8284. \nl{ }
- [5] ÚZ č. 775 : sociální pojištění 2010. Ostrava : Sagit, a.s., 2010. 368 s. ISBN 978-80-7208-791-4.
- [6] ÚZ č. 644 : sociální pojištění 2008. Ostrava : Sagit, a.s., 2007. 336 s. ISBN 978-80-7208-657-3.
- [7] *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 2008 [cit. 2010 04–11]. Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění 2009. Dostupné z WWW: http://www.nemcl.cz/files/brozurka_pruvodce2009.pdf.
- [8] ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘÍB, J., 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.
- [9] Interní zdroj. ČSSZ Praha.
- [10] ÚZ č. 701 : sociální pojištění 2009. Ostrava : Sagit, a.s., 2009. 384 s. ISBN 978-80-7208-716-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

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

SEZNAM GRAFŮ

- Graf. 1: Objem vyplacených nemocenských dávek OSVČ (v mil. Kč)**Chyba! Záložka není definována**
- Graf. 2: Objem vyplacených dávek peněžité pomoci v mateřství OSVČ (v mil. Kč)..... 33
- Graf. 3: Objem vybraného pojistného na NP OSVČ (v mil. Kč) 34
- Graf. 4: Počet případů čerpání dávek v nemoci (NEM) a v mateřství (PPM) v tis. ks..... 39

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Logo České správy sociálního zabezpečení	18
--	----