

**Právnická fakulta Masarykovy univerzity**  
Právo sociálního zabezpečení  
Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Nemocenské pojištění OSVČ**

Helena Berná

2010/2011

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“

Dovoluji si tímto poděkovat doc. JUDr. Zdeňce Gregorové, CSc. za její odborné a metodické vedení při zpracování mé bakalářské práce.

## Obsah

Úvod.....	4
<b>1. Sociální zabezpečení a sociální pojištění .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Právní úprava nemocenského pojištění .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Nemocenské pojištění OSVČ.....</b>	<b>8</b>
3.1. Pojem „osoba samostatně výdělečně činná“ .....	8
3.2. Pojem „samostatná výdělečná činnost“ .....	9
3.3. Místní příslušnost OSVČ ke správě sociálního zabezpečení.....	10
3.4. Podmínky účasti OSVČ na nemocenském pojištění.....	10
3.5. Placení pojistného na nemocenském pojištění OSVČ.....	12
3.6. Trvání pojištění a ukončení účasti na nemocenském pojištění OSVČ.....	14
<b>4. Dávky poskytované z nemocenského pojištění.....</b>	<b>16</b>
4.1. Rozdílnost nároku na dávky z nemocenského pojištění OSVČ a zaměstnance .....	16
4.2. Základní pojmy v nemocenském pojištění OSVČ .....	17
4.2.1. Denní vyměřovací základ .....	17
4.2.2. Rozhodné období .....	17
4.2.3. Vyloučené dny.....	18
4.2.4. Podpůrčí doba .....	18
4.2.5. Ochranná lhůta.....	18
4.3. Nemocenské OSVČ.....	19
4.3.1. Podmínky nároku na nemocenské OSVČ .....	19
4.3.2. Podpůrčí doba nemocenského OSVČ.....	21
4.3.3. Výpočet a výše nemocenského OSVČ .....	21
4.4. Peněžité pomoc v mateřství OSVČ.....	24
4.4.1. Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství .....	24
4.4.2. Podpůrčí doba peněžité pomoci v mateřství .....	25
4.4.3. Výpočet a výše peněžité pomoci v mateřství.....	26
<b>5. Nemocenské pojištění OSVČ v letech 2008 – 2010, statistika .....</b>	<b>28</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>30</b>
<b>Resumé.....</b>	<b>32</b>
<b>Použitá literatura .....</b>	<b>33</b>
<b>Použité zkratky .....</b>	<b>35</b>



## Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných (dále OSVČ). Toto téma je mi blízké, protože od roku 1995 jsem zaměstnána na Okresní správě sociálního zabezpečení v Nymburku. Na tomto pracovišti jsem byla v pozici referentky oddělení osob samostatně výdělečně činných, poté na pozici referentky vymáhání pohledávek od OSVČ a nyní jsem zaměstnaná jako hlavní účetní. Pojištění OSVČ sleduji ale nepřetržitě od roku 1995, zajímá mě i z toho důvodu, že někteří z mých příbuzných vykonávají samostatnou výdělečnou činnost. Mám tudíž i blízko k porovnání, jak na různé situace nahlíží klient, případně i ke srovnání s daňovou a účetní problematikou.

Právní úprava pojištění OSVČ, nejen nemocenského, je stále složitější a pro OSVČ se stává nesrozumitelnou. Nemocenské pojištění OSVČ bylo od roku 2009 odtrženo od důchodového, pojištění, což mnoha OSVČ přineslo nemalé komplikace, způsobené zánikem nemocenského, placením pojistného na dva účty.

Ve své práci se budu zabývat srovnáním právní úpravy nemocenského pojištění OSVČ platné do konce roku 2008 a novým zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Dále se pokusím porovnat například výplatu dávek osob samostatně výdělečně činných s výplatou dávek zaměstnanců, vznik a zánik nemocenského pojištění.

V závěru práce zhodnotím, která právní úprava byla výhodnější, a to jak pro OSVČ, tak pro stát- příjemce pojistného a plátce dávek.

## 1. Sociální zabezpečení a sociální pojištění

Vzhledem k tomu, že nemocenské pojištění je jednou z částí sociálního zabezpečení, je jistě vhodné se nejprve krátce zmínit o sociálním zabezpečení. Tím se rozumí zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených sociálními událostmi, jako jsou nemoc, úraz, invalidita, mateřství, stáří a ztráta živitele.<sup>1</sup> Zabezpečení svých občanů musí řešit každá vyspělá společnost – stát, na jehož ekonomické situaci závisí, jakým způsobem bude tuto činnost zabezpečovat. Úroveň poskytovaného zabezpečení odráží i vztah státu a občana a na uznání principu solidarity.

Právo sociálního zabezpečení představuje soubor právních předpisů, které upravují hmotné zabezpečení a služby, jež stát zabezpečuje, reguluje nebo poskytuje oprávněným občanům, kteří v důsledku sociální události nemohou být výdělečně činnými a jejich nezadatelná sociální práva zaručená ústavou jsou ohrožena.<sup>2</sup>

Sociální zabezpečení se dělí na sociální pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc. Sociální pojištění je povinný systém, stát v právní úpravě přesně vymezuje osobní a věcný rozsah a způsob správy a financování. Státní sociální podpora (nazývaná také sociálním zaopatřením) není vázána na předchozí zásluhy pojištěnce, většinou se jedná o podporu rodin s dětmi nebo sociální prevenci. Financována je zcela ze státního rozpočtu. Sociální pomoc je určena pro zabezpečení základních životních potřeb občanů, kteří se ocitli v hmotné nouzi a nemohou tuto situaci překonat sami nebo s pomocí své rodiny<sup>3</sup>

Základem sociálního zabezpečení v České republice byl pravděpodobně zákon o úrazovém pojištění dělníků a zákon o nemocenském pojištění dělníků, které byly přijaty v roce 1888. V roce následujícím byl přijat zákon o bratrských pokladnách. Těmito třemi zákony bylo zavedeno povinné veřejnoprávní pojištění, do kterého přispívali pojištěnci i zaměstnavatelé. Po vzniku Československé republiky v roce 1918 byly tyto předpisy od Rakouska-Uherska přejety a postupně byly přijímány nové. Po II. světové válce byl sociální systém spíše zabezpečovací než pojistný. Po roce 1989 byly právní předpisy přijímány tak, aby sociální zabezpečení bylo znovu postaveno na pojistném systému.

V současné době je v České republice součástí sociálního pojištění veřejné zdravotní pojištění, nemocenské pojištění a důchodové pojištění.

---

<sup>1</sup> TRÖSTER, P. a kolektiv *Právo sociálního zabezpečení* 5. vyd. Brno: Nakladatelství C.H.Beck, 2010, s. 25

<sup>2</sup> TRÖSTER, P. a kolektiv *Právo sociálního zabezpečení* 5. vyd. Brno: Nakladatelství C.H.Beck, 2010, s. 20

<sup>3</sup> GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení* 2. vyd. Brno: Nakladatelství Doplněk, 2005, s. 38 - 40

Na přelomu 20. a 21. století se zákony týkající se sociálního zabezpečení velice často mění. Vzhledem k tomu, že se stále snižuje porodnost, zvyšuje se počet lidí v neproduktivním věku a snižuje se počet lidí v produktivním věku, je nutné přijetí kvalitní důchodové reformy. Zvyšuje se věk odchodu do důchodu, prodlužuje se doba pojištění potřebná pro vznik nároku na starobní důchod. Od roku 1994 se lidé mohou dobrovolně penzijně připojistit, penzijní připojištění je se státním příspěvkem. V roce 2006 byl schválen Parlamentem České republiky zákon o úrazovém pojištění, ale jeho účinnost se stále odkládá, nyní je datum účinnosti 1.1.2013.

## **2. Právní úprava nemocenského pojištění**

Nemocenské pojištění bylo po dlouhá léta prováděno podle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, podle zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, dále podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, všechny ve znění pozdějších předpisů, a mnohými dalšími zákony.

Dnem 1.1.2009 vstoupil v účinnost nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který je platný dosud. Zákon byl schválen již v roce 2006 s tím, že nabyde účinnosti 1.1.2007, jeho účinnost byla ale dvakrát odložena. Od doby přijetí byl již mnohokrát novelizován.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění nahradil všechny předpisy upravující nemocenské pojištění do této doby. Obsahuje postupy při provádění nemocenského pojištění zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných i osob ve služebním poměru, ale i například posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Asi největší změnou bylo zavedení institutu náhrady mzdy, kterou zaměstnavatel vyplácí prvních 14 dnů pracovní neschopnosti (od 1.1.2011 je to 21 dnů) a skutečnost, že dávky nemocenského pojištění za nemoc vzniklou po 1.1.2009 vyplácí už pouze orgány nemocenského pojištění.

### **3. Nemocenské pojištění OSVČ**

Účelem nemocenského pojištění je zabezpečit pracovně aktivní osoby v době, kdy z důvodu krátkodobé sociální události nemohou svou činnost vykonávat. Podmínkou je, že taková osoba musí být v době vzniku sociální události účastna nemocenského pojištění. Účast OSVČ nemocenském pojištění je dobrovolná, dokonce si může hradit pojistné v relativně libovolné výši, o tom níže. OSVČ je účastna nemocenského pojištění vždy jen jednou, přestože vykonává několik činností na základě různých oprávnění k podnikání.

Do 31.12.2008 bylo nemocenské pojištění OSVČ prakticky stabilní. Podmínky účasti OSVČ na nemocenském pojištění a výplata dávek byla upravena zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Od 1.1.2009 je účinný zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále ZNP), který se vztahuje na všechny nemocensky pojištěné občany – není už tedy zvláštní právní úprava pro OSVČ a zvláštní pro zaměstnance.

#### **3.1. Pojem „osoba samostatně výdělečně činná“**

Tento pojem vymezuje § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995, o důchodovém pojištění (dále ZDP). Za OSVČ se považuje osoba, která ukončila povinnou školní docházku a dosáhla aspoň 15 let, to vše ale ještě za předpokladu, že vykonává samostatnou výdělečnou činnost nebo spolupracuje při výkonu samostatné výdělečné činnosti, pokud na ni lze podle zákona o daních z příjmů rozdělovat příjmy a výdaje z této činnosti.

Povinná školní docházka činí v České republice 9 let. Povinnou školní docházku žák ukončí dle § 36 odst. 1 zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, i v případě, že nepostoupil do devátého ročníku základní školy a tím nedosáhl základního vzdělání. Nejpozději končí povinnost školní docházky dovršením 17. roku věku.

Příjmy dosažené při podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení podle § 7 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů lze stejným poměrem rozdělit dle § 13 na spolupracující osoby dvěma způsoby:

- a) na spolupracujícího manžela (manželku) – podíl připadající na spolupracujícího nesmí být vyšší než 50 % příjmů přesahující výdaje a současně nesmí být podíl vyšší než 45 000 Kč za každý měsíc spolupráce nebo
- b) na spolupracující ostatní osoby žijící s poplatníkem (OSVČ) v domácnosti – podíl těchto osob nesmí být vyšší než 30 % příjmů přesahujících výdaje, současně nesmí být podíl vyšší než 15 000 Kč za každý měsíc spolupráce. Pokud jsou příjmy rozdělovány na

manželku i ostatní osoby žijící s poplatníkem v domácnosti, musí být výše podílu na společných příjmech a výdajích stejná.

I podle zákona o dani z příjmů lze příjmy a výdaje rozdělit na děti po ukončení jejich povinné školní docházky.

Od 1.1.1996 se za OSVČ považuje i osoba spolupracující. Do 31.12.1995 OSVČ za spolupracující osobu prováděla všechny úkony, např. podání přihlášky, odhlášky, přehledů o příjmech a výdajích, hrazení pojistného, ale i případného penále. V případě neplnění povinností byla za spolupracující osobu uložena pokuta OSVČ. Od r. 1996 je spolupracující osoba postavena na roveň OSVČ, se kterou vykonává spolupráci. Je zde ale jedna výjimka – protože spolupracující osoba nemá vlastní živnostenské oprávnění a tedy ani vlastní identifikační číslo, nemůže vykonávat samostatnou výdělečnou činnost a z tohoto titulu být důchodově i nemocensky pojištěna bez vykonávání samostatné výdělečné činnosti osobou samostatně výdělečně činnou. Jestliže tedy ukončí OSVČ tuto činnost, musí ji nejpozději ke stejnému datu ukončit i osoba spolupracující.

### **3.2. Pojem „samostatná výdělečná činnost“**

Samostatnou výdělečnou činností se dle § 9 odst. 3 ZDP rozumí:

- podnikání v zemědělství, je-li fyzická osoba provozující zemědělskou výrobu evidována podle § 2f zákona č. 252/1997, o zemědělství. Za příjem z podnikání v zemědělství nemůžeme považovat např. prodej přebytků ze zahrady fyzické osoby. Takový příjem je podle zákona o dani z příjmů ostatním příjmem (§ 10).
- provozování živnosti na základě oprávnění provozovat živnost podle § 10 a § 13 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání.
- činnost společníka veřejné obchodní společnosti nebo komplementáře komanditní společnosti vykonávaná pro tuto společnost podle obchodního zákoníku. Společníky lze vyhledat v obchodním rejstříku na internetové adrese [www.justice.cz](http://www.justice.cz). Tento portál spravuje Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- výkon umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorskoprávních vztahů podle zákona č. 35/1965 Sb., o dílech literárních, vědeckých a uměleckých, s výjimkou činnosti, z níž příjmy jsou podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou. Příjmy autorů za příspěvky do novin, časopisů, rozhlasu nebo televize plynoucí ze zdrojů na území ČR jsou samostatným základem daně pro zdanění zvláštní sazbou daně podle § 36 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (za předpokladu, že jde o příjmy z výkonu nezávislého povolání, které není živností ani podnikáním podle

zvláštních předpisů) a úhrn těchto příjmů od téhož plátce nepřesáhne v kalendářním měsíci 7.000 Kč.<sup>4</sup> Zvláštní sazba je 15 %.

- výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních předpisů, která není uvedena v písmenech a) a ž d) § 3 ZDP, a výkon činnosti mandátáře konané na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku. Podmínkou zde je, že tyto činnosti jsou konány mimo vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, a jde-li o činnost mandátáře, též to, že mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti. 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 insolvenčního správce popřípadě dalšího správce.
- výkon činností neuvedených v písmenech a) až e) § 3 ZDP a vykonávaných vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmu podle § 7 odst. 2 písm. b) zákona č. 586/1992, o daních z příjmů; za výkon těchto činností nelze považovat pronájem movitých věcí a nemovitostí – příjmy z pronájmu jsou daněny podle § 9 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

### **3.3. Místní příslušnost OSVČ ke správě sociálního zabezpečení**

Úkoly v oblasti nemocenského pojištění plní dle ZNP okresní správa sociálního zabezpečení, na území Prahy Pražská správa sociálního zabezpečení a na území Brna Městská správa sociálního zabezpečení Brno (dále SSZ).

Dle ustanovení § 83 odst. 1 písm. b) ZNP se pojištění OSVČ řídí místem trvalého pobytu OSVČ. Pokud OSVČ nemá trvalý pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost podle místa hlášeného pobytu v České republice. Nemá-li OSVČ na území České republiky trvalý ani hlášený pobyt, pak se místní příslušnost řídí místem výkonu samostatné výdělečné činnosti – je-li tato činnost vykonávána na více místech, je místně příslušná SSZ, v jejímž obvodu dle prohlášení osoby převažuje výkon samostatné výdělečné činnosti.

### **3.4. Podmínky účasti OSVČ na nemocenském pojištění**

Znovu podotýkám, že účast OSVČ na nemocenském pojištění je dobrovolná. Pro tu OSVČ, která se rozhodne být účastna nemocenského pojištění, existují dvě základní podmínky: výkon samostatné výdělečné činnosti na území České republiky a současně podání přihlášky

---

<sup>4</sup> § 7 odst. 6 zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

k účasti na nemocenském pojištění OSVČ na předepsaném tiskopisu. OSVČ může podání učinit i elektronicky e-mailem nebo pomocí datové schránky, v obou případech musí být zpráva opatřena elektronickým podpisem.

Do konce roku 2008 mohla být OSVČ účastna nemocenského pojištění jen v případě, že splnila ještě třetí podmínku, a to že byla povinna hradit zálohy na pojistné, ať už na základě příjmů po podání přehledu o příjmech a výdajích za uplynulý rok nebo podáním přihlášky k důchodovému pojištění na aktuální rok. Dále byla OSVČ účastna nemocenského pojištění v měsíci, kdy byla od 1. do posledního dne v měsíci nemocná a měla nárok z nemocenského pojištění OSVČ na nemocenské, případně peněžitou pomoc v mateřství. Za tento měsíc OSVČ nehradí ani důchodové pojištění, tato doba se nazývá vyloučenými dny.

Od 1.1.2009 se situace v nemocenském pojištění OSVČ téměř po dvou desetiletích mění. OSVČ k tomu, aby byla účastna nemocenského pojištění, už nemusí hradit zálohy na pojistné důchodového pojištění. Nemocenské pojištění se od důchodového pojištění OSVČ oddělilo. Od tohoto data se tedy k účasti na nemocenském pojištění OSVČ může přihlásit prakticky kdokoli, kdo vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky, ať už podniká na hlavní či vedlejší činnost, hradí nebo nehradí zálohy, dokonce i ten, kdo má jako OSVČ vůči SSZ závazky.

Pokud byla OSVČ účastna nemocenského pojištění na základě přihlášky podané do 31.12.2008, je na základě § 181 odst. 2 ZNP automaticky účastna nemocenského pojištění OSVČ i po 1.1.2009.

Samotné nemocenské pojištění OSVČ vzniklo dnem, který OSVČ uvedla v přihlášce k účasti na nemocenském pojištění OSVČ, nejdříve ale dnem, kdy byla přihláška doručena SSZ. To neplatilo v případě zahájení nebo opětovném zahájení samostatné výdělečné činnosti, v tomto případě se mohla OSVČ přihlásit k nemocenskému pojištění zpětně – ale pouze do 8 dnů ode dne zahájení činnosti.

Novelou ZNP účinnou od 1.1.2011 se změnil den vzniku nemocenského pojištění OSVČ, tento den je pro všechny OSVČ stejný. Dle § 13 odst. 1 ZNP vzniká OSVČ účast na nemocenském pojištění dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána SSZ.

Za den splnění oznamovací povinnosti – podání přihlášky, případně odhlášky z nemocenského pojištění OSVČ - se dle § 161 ZNP považuje den, ve kterém bylo podání předáno příslušnému orgánu nemocenského pojištění nebo den, kdy byla zásilka podána k poštovní přepravě.



### 3.5. Placení pojistného na nemocenské pojištění OSVČ

I přesto, že je nemocenské pojištění OSVČ dobrovolné, má a vždy mělo jeho placení určitá pravidla.

Pojistné na nemocenské pojištění OSVČ se platí vždy na celý měsíc, přestože je OSVČ účastna nemocenského pojištění OSVČ např. jen jeden den.

OSVČ hradí nemocenské pojištění od měsíce, ve kterém se k účasti na nemocenské pojištění OSVČ přihlásila, do měsíce, ve kterém se z účasti odhlásila. Výjimkou jsou měsíce, kdy OSVČ měla nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství – za takové měsíce nehradí nemocenské pojištění ani zálohy na důchodové pojištění, důchodové pojištění ani po ročním vyúčtování nedoplácí. Zvláštností je, že OSVČ za první měsíc účasti na nemocenském pojištění OSVČ musí vždy nemocenské pojištění uhradit, i když by byla ihned od prvního dne účasti na nemocenském pojištění OSVČ nemocná – nebyl by totiž znám vyměřovací základ pro výplatu dávky z nemocenského pojištění OSVČ.

Do konce roku 2008 OSVČ hradila na účet SSZ nemocenské i důchodové pojištění jednou částkou. Minimální částka byla určena příjmem OSVČ v uplynulém roce. Každá OSVČ, která vykoná samostatnou výdělečnou činnost i jeden den v roce, je povinna dle § 15 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů podat příslušné SSZ přehled o příjmech a výdajích. V tomto tiskopisu si OSVČ vypočítala případný nedoplatek nebo přeplatek záloh na důchodové pojištění zaplacených v uplynulém roce a současně si zde vypočítala i výši záloh na důchodové pojištění a naposledy v přehledu za rok 2007 i část na nemocenské pojištění na další rok. Takto stanovená výše zálohy byla pro OSVČ platná po celý následující rok, tzn. i když samostatnou výdělečnou činnost v roce, za který přehled podává, nebo v roce následujícím ukončila a pak v roce po podání přehledu tuto činnost znovu zahájila.

OSVČ, která zahájila samostatnou výdělečnou činnost poprvé a přihlásila se k účasti na důchodovém i nemocenském pojištění, byla povinna hradit zálohy v minimální výši z vyměřovacího základu stanoveného dle § 14 odst. 2 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. OSVČ si každý měsíc mohla libovolně určovat vyměřovací základ (nad určený minimální vyměřovací základ). Tento vyměřovací základ byl vždy stejný pro nemocenské i důchodové pojištění, z něj bylo rozděleno pojistné na nemocenské pojištění ve výši 4,4 % a pojistné na důchodové pojištění a státní politiku zaměstnanosti ve výši 29,6 %.<sup>5</sup> Určený vyměřovací základ nebylo možné dodatečně měnit např. tak, že OSVČ poukázala na účet SSZ na příslušný měsíc druhou platbu, tato druhá platba byla považována za přeplatek.

---

<sup>5</sup> § 7 odst. 1 písm. c) zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Do konce roku 2008 bylo pojistné splatné od 1. dne do 8. dne následujícího měsíce, na který se pojistné platilo. Pokud poslední den připadl na sobotu, neděli nebo svátek, byl poslední den této lhůty nejbližší následující pracovní den.<sup>6</sup>

Od 1.1.2009 bylo nemocenské pojištění odděleno od důchodového pojištění. OSVČ poprvé od platby za leden 2009 hradily zálohu na důchodové pojištění postaru na účet SSZ s předčíslem 1011 a nemocenské pojištění na účet s předčíslem 11017. Seznam účtů všech SSZ je uveden na [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz).

Pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce<sup>7</sup> - stejná splatnost je i pro důchodové pojištění, pro platby pojistného zaměstnavatelů, pro dobrovolné důchodové pojištění i pro platby zahraničních zaměstnanců.

OSVČ mohly platit na nemocenské pojištění jakoukoli částku, nejméně však 56 Kč, což odpovídá vyměřovacímu základu 4.000 Kč. OSVČ se tak mohla dobrovolně rozhodnout, jakou částkou bude do tohoto nového systému přispívat a současně si tím vlastně určila, jakou částku bude čerpat v případě nemoci nebo péči o novorozence. Vyměřovací základ je jedním ze základních pojmů jak v nemocenském, tak důchodovém i zdravotním pojištění. Pojistné se vždy vypočítává z vyměřovacího základu. Dle § 5b odst. 4 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů si OSVČ určuje vyměřovací základ sama, nemůže být ale nižší než dvojnásobek částky rozhodné podle předpisů o nemocenském pojištění pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění a od r. 2011 nemůže být vyšší než měsíční vyměřovací základ stanovený podle § 14 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V případě, že OSVČ není povinna hradit zálohy na pojistné na důchodové pojištění z důvodu, že již jako zaměstnanec dosáhla maximálního vyměřovacího základu, nemůže být vyšší než 1/12 maximálního vyměřovacího základu.

S účinností od 1.1.2011 se změnila sazba pojistného na nemocenské pojištění OSVČ z 1,4 % na 2,3 %, proto se zvýšila minimální platba na 92 Kč. Maximální platba pojistného na nemocenské pojištění OSVČ činí pro rok 2011 částku 3.415 Kč, což odpovídá 2,3 % z maximálního vyměřovacího základu platného pro rok 2011. Maximální vyměřovací základ pro rok 2011 se vypočte jako součin všeobecného vyměřovacího základu za rok 2009 a přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2009 uvedených v nařízení vlády č. 283/2010 Sb. Pro rok 2011 činí měsíční maximální vyměřovací základ 148.440 Kč. Pokud OSVČ zaplatí pojistné vyšší, než z tohoto maximálního vyměřovacího

---

<sup>6</sup> § 23 odst. 3 zákona 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

<sup>7</sup> § 14c odst. 2 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

základu, při výpočtu dávky nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství se nebude k částce nad toto maximum přihlížet.

Současně došlo od 1.1.2011 opět k provázanosti nemocenského a důchodového pojištění. OSVČ si už nebude moci určovat vyšší vyměřovací základ na nemocenské pojištění, než ze kterého má hradit zálohy na důchodové pojištění. Pokud OSVČ uhradí platbu na nemocenské pojištění z vyššího vyměřovacího základu, než z jakého odvede zálohu na důchodové pojištění, stane se část platby, která odpovídá nemocenskému pojištění z rozdílu vyměřovacích základů, přeplatkem. Platby na nemocenské pojištění za daný rok budou zúčtovány v přehledu o příjmech a výdajích podobně jako důchodové zálohy, přeplatek bude vrácen. OSVČ si bude moci zvýšit vyměřovací základ na nemocenské pojištění v případě, že zvýší i vyměřovací základ na důchodové pojištění. V takovém případě ale bude pro tento měsíc už navždy vyměřovací základ určený, nelze jej snížit ani po podání přehledu o příjmech a výdajích.

OSVČ si vyměřovací základ určuje samotnou platbou pojistného.

Pojistné lze hradit převodem z účtu, poštovní poukázkou nebo na pokladně SSZ. Na pokladně SSZ může OSVČ složit pouze částku do 5.000 Kč denně.<sup>8</sup>

Do konce roku 2009 byl za den platby považován den odepsání z účtu OSVČ nebo datum úhrady poštovní poukázky. Od 1.11.2009 nabyt účinnosti nový zákon o platebním styku č. 284/2009 Sb., změny byly do zákona č. 589/1992 Sb. zapracovány až od 1.1.2010 zákonem č. 285/2009 Sb., proto je od 1.1.2010 za den platby považován den, kdy došlo k připsání částky na účet SSZ, a to i v případě poštovních poukázek. V případě hotovostního styku je den platby totožný se dnem předání hotovosti pokladníkovi SSZ.

OSVČ nemusí hradit pojistné každý měsíc, ale může se svou místně příslušnou OSSZ sjednat, že bude pojistné hradit na delší období. Pojistné na nemocenské pojištění lze hradit vždy jen do budoucna a jen do konce kalendářního roku.<sup>9</sup>

Pro správnou identifikaci platby je nutné, aby OSVČ označovala platby variabilním symbolem, tím se rozumí rodné číslo.

### **3.6. Trvání pojištění a ukončení účasti na nemocenské pojištění OSVČ**

Účast na nemocenské pojištění OSVČ trvá ode dne uvedeného v přihlášce, nejdříve ode dne podání přihlášky na SSZ až do dne uvedeného v § 13 odst. 2 ZNP.

Tímto dnem může být datum uvedeným v odhlášce z nemocenského pojištění OSVČ – odhlásit se lze volnou formou, není určeno, že musí být na stanoveném tiskopisu. Odhláška ale

<sup>8</sup> § 19 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

<sup>9</sup> § 14c odst. 2 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

musí být podána písemně a podepsaná, samozřejmě je možný i elektronický podpis. Odhlášku nemůže OSVČ podat zpětně, vždy nejdříve dnem, kdy odhlášku podává.

Dále to může být datum ukončení samostatné výdělečné činnosti, OSVČ už nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, tudíž nesplňuje základní podmínku nutnou pro účast osoby na nemocenském pojištění OSVČ. OSVČ nemusí samostatnou výdělečnou činnost ukončit o své vlastní vůli, důvodem může být i skutečnost, že takové OSVČ zaniklo oprávnění, nebo jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti, nebo tato OSVČ mohla nastoupit výkon trestu odnětí svobody.

Posledním důvodem ukončení účasti na nemocenském pojištění OSVČ je zánik nemocenského pojištění. Ten nastane v případě, kdy OSVČ neuhradí pojistné vůbec nebo v nižší částce nebo jej uhradí po splatnosti. V tomto případě účast na nemocenském pojištění zaniká k poslednímu dni měsíce, na který bylo naposledy řádně pojistné zapláceno. SSZ písemně vyrozumí OSVČ o dni a důvodu zániku její účasti na nemocenském pojištění dle § 14c odst. 4 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V případě, že bylo pojistné uhrazeno po splatnosti nebo nižší, stává se toto pojistné přeplatkem a SSZ je povinna jej vrátit OSVČ, pokud nemá jiných splatných závazků vůči SSZ.

Podle staré legislativy mohla OSVČ doplatit dlužné pojistné do 3 měsíců. Dle § 145b odst. 3 písm. b) zákona č. 100/1989 Sb., ve znění pozdějších předpisů nemocenské pojištění OSVČ zaniká posledním dnem kalendářního měsíce, na který bezprostředně navazují tři kalendářní měsíce po sobě jdoucí, které nebylo zapláceno splatné pojistné.

Nová právní úprava je přísnější, OSVČ musí přesně dodržovat splatnost.

## 4. Dávky poskytované z nemocenského pojištění

Účelem dávek nemocenského pojištění je zabezpečit pojištěnce v případě dočasné pracovní neschopnosti k výdělečné činnosti z důvodu nemoci, úrazu, karantény, těhotenství a mateřství, převzetí dítěte do péče nebo potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti.

Dávky nemocenského pojištění jsou peněžité dávky, dle doby poskytování se jedná o opakující se dávky; jsou postaveny na zaopatřovacím principu, není tedy požadována předchozí zásluha – výjimkou je snad jen výplata peněžité pomoci v mateřství, a to z obavy před zneužíváním této dávky. V ZNP jsou striktně stanoveny podmínky, které musí být při určité sociální události splněny, aby vznikl nárok na konkrétní dávku. Současně musí být splněny i podmínky pro nárok na výplatu dávky dle § 46 ZNP; nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka nebo její část náleží.

Dávky nemocenského pojištění náleží za kalendářní dny.

Z nemocenského pojištění jsou obecně vypláceny čtyři dávky. Můžeme je rozdělit do dvou skupin, podle toho z jakého důvodu jsou poskytovány:<sup>10</sup>

1. z důvodu nemoci:

- nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, případně při karanténě
- ošetřovné při ošetřování nemocného člena domácnosti nebo i zdravého dítěte do 10 let v případech uvedených § 39 odst. 1 písm. b) ZNP

2. z důvodu mateřství:

- peněžité pomoc v mateřství,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

### 4.1. Rozdílnost nároku na dávky z nemocenského pojištění OSVČ a zaměstnance

OSVČ mají z nemocenského pojištění nárok pouze na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství, zbylé dvě dávky se neposkytují z dobrovolného nemocenského pojištění (tzn. i zahraničním zaměstnancům) a některým skupinám zaměstnanců (např. zaměstnancům malého rozsahu nebo zaměstnancům na dohodu o pracovní činnosti). Výčet osob, které nemají nárok na ošetřovné, uvádí § 39 odst. 5 ZNP. Zaměstnankyně, které nemají nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, uvádí § 42 odst. 4 ZNP.

OSVČ jsou dle mého názoru znevýhodněny, protože mají členy domácnosti stejně nemocné jako zaměstnanci, kteří ale ošetřovné pobírají. Stejně je to i s vyrovnávacím příspěvkem v těhotenství a mateřství, žena – OSVČ se jen těžko bude přeorientovávat na jiný

---

<sup>10</sup> TRÖSTER, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení*, 5. vyd. Praha: Nakladatelství C. H. BECK, 2010, s. 203-204

druh podnikání na tak krátkou dobu, kterou je těhotenství, když například několik let podniká v určité oblasti. Naopak, těmto OSVČ bude ucházet příjem. A přesně z tohoto důvodu jsou zaměstnancům dávky vypláceny, z důvodu ztráty příjmu pro sociální událost – OSVČ bohužel na dávky nárok nemají.

Zaměstnanec je povinen vykonávat svěřenou práci osobně, nemůže si proto za sebe sjednat zástup v době ošetřování, což u OSVČ v některých případech možné je. Tím ale OSVČ také vznikají další náklady na podnikání.

Těhotná žena - OSVČ, která nemůže v důsledku těhotenství svou samostatnou výdělečnou činnost vykonávat, nemá nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Tyto ženy řeší v praxi svou situaci dočasnou pracovní neschopností a pobírají tak nemocenské z nemocenského pojištění OSVČ.

#### **4.2. Základní pojmy v nemocenském pojištění OSVČ**

Abychom se snadněji orientovali v následující kapitole, uvádím zde několik základních pojmů v nemocenském pojištění OSVČ:

##### **4.2.1. Denní vyměřovací základ**

Dle § 18 ZNP se denní vyměřovací základ stanoví tak, že se vyměřovací základ z rozhodného období vydělí počtem kalendářních dnů (snížených o případné vyloučené dny) připadajících na rozhodné období, pokud ZNP nestanoví jinak. Vyměřovacím základem OSVČ je součet měsíčních základů v rozhodném období, z nichž OSVČ zaplatila pojistné na nemocenské pojištění. Takový denní vyměřovací základ se ještě upraví podle redukčních hranic a poté se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, u jednotlivých dávek jsou redukční hranice různé.

##### **4.2.2. Rozhodné období**

V ideálním případě je rozhodným obdobím 12 kalendářních měsíců předcházejících sociální události. Pokud ale OSVČ byla účastna nemocenského pojištění OSVČ kratší dobu než 12 měsíců, je tato doba rozhodným obdobím. Nemá-li OSVČ v předchozích 12 kalendářních měsících žádný vyměřovací základ, je rozhodným období kalendářní měsíc, v němž vznikla sociální událost.<sup>11</sup>

I zde došlo novým ZNP ke změně; podle zákona č. 100/1988 Sb. byl rozhodným obdobím pro výplatu dávek OSVČ kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikla pracovní neschopnost.

---

<sup>11</sup> § 18 odst. 7 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

#### **4.2.3. Vyloučené dny**

OSVČ neplatí zálohy na pojistné – a tudíž ani nemocenské pojištění - dle § 14 odst. 7 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jestliže po celý kalendářní měsíc měla nárok na výplatu dávek z nemocenského pojištění OSVČ. Tato doba se nazývá vyloučenými dny. Do vyloučených dnů se zahrnuje i doba prvních 21 dnů nemoci, kdy je OSVČ dočasně pracovně neschopná, v případě, že dávky nemocenského pojištění budou od 22. dne vypláceny. Vyloučenými dny jsou samozřejmě i dny, kdy OSVČ není účastna nemocenského pojištění OSVČ. V případě, že se OSVČ přihlásila k účasti na nemocenské pojištění OSVČ např. až od 10. dne v měsíci, nelze s prvními 9 dny počítat jako s vyloučenými, neboť OSVČ hradí pojistné za celý kalendářní měsíc, nikoli za dny.

#### **4.2.4. Podpůrčí doba**

Tímto důležitým pojmem určuje ZNP dobu, po kterou může být příslušná dávka vyplácena.

#### **4.2.5. Ochranná lhůta**

Smyslem ochranné lhůty je zabezpečit dávkou OSVČ v době vzniku sociální události v případě, že tato OSVČ již ukončila podnikání, samozřejmě zase jen v případě, že byla OSVČ v době ukončení samostatné výdělečné činnosti účastna nemocenského pojištění OSVČ. Z ochranné lhůty může vzniknout pouze nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství. Z ochranné lhůty nevznikne ani zaměstnancům nárok na ošetřovné. Ochranná lhůta činí 7 dnů (do 31.12.2007 činila 42 dnů). Platí zde zásada, že ochranná lhůta činí tolik dnů, kolik dnů trvala účast na nemocenském pojištění, maximálně uvedených 7 dní. U těhotných žen činí ochranná lhůta vždy 180 dnů od zániku pojištění, i zde platí zásada kolik dnů pojištění, tolik dnů ochranné lhůty.

Ochranná lhůta neplyne poživatelům starobního důchodu a poživatelům invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Ochranná lhůta zaniká vznikem nového nemocenského pojištění. Dle ustanovení § 5 písm. a) ZNP ale vznikem pojištění OSVČ ochranná lhůta ze zaměstnání nezaniká, pokud nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství nevznikne z pojištění OSVČ. Dále ochranná lhůta zaniká dle ustanovení § 5 písm. b) ZNP posledním dnem přede dnem, od něhož náleží starobní nebo invalidní důchod, ale pouze pro invaliditu třetího stupně. Další, méně se vyskytující, důvody zániku ochranné lhůty jsou uvedeny v § 5 písm. c) a d) ZNP.

### 4.3. Nemocenské OSVČ

Hlavním smyslem výplaty nemocenského je finanční pomoc státu překlenout dobu dočasně pracovní neschopnosti práce neschopného občana. Smyslem nemocenského tudíž není plně nahradit běžný příjem nemocného, ať už se jedná o mzdu nebo příjem z podnikání.

Výplata v nemocenského v posledních 3 letech dostála velkých změn.

Zásadní změny vnesla do nemocenského pojištění účinnost zákona č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů, a to od 1.1.2008. Tímto zákonem byl změněn způsob výpočtu dávek, byla zkrácena ochranná lhůta ze 42 dnů na 7 dnů, byl zaveden pojem tzv. karenční doby. Tou se rozumí doba, po kterou se neposkytuje nemocenské. Tato doba činila první tři dny pracovní neschopnosti. Nemocenské se za nemoc vzniklou po 1.1.2008 poskytovalo až od 4. dne pracovní neschopnosti, podpůrná doba se ale počítala od 1. dne pracovní neschopnosti. Karenční dobu pro nemocenské zrušil Ústavní soud svým náležením, který byl vyhlášen ve Sbírce zákonů pod č. 166/2008 Sb., s účinností od 30.6.2008. Pokud nemoc vznikla 29.6.2008, byl tento den ještě v karenční době a nemocenské za tento den nenáleželo, od druhého dne dočasně pracovní neschopnosti ale už dávka náležela.

Karenční doba se do nemocenského pojištění vrátila až od 1.1.2009, od kdy začali zaměstnavatelé vyplácet prvních 14 dnů dočasně pracovní neschopnosti náhrady mzdy. Náhrada mzdy se vyplácí až od 4. dne - jsou zde tedy zmíněné 3 dny karenční doby.

#### 4.3.1. Podmínky nároku na nemocenské OSVČ

Pro výplatu nemocenského je nutné, aby OSVČ byla lékařem uznána dočasně práce neschopnou, lékař vystaví pojištěnci tiskopis „Rozhodnutí o dočasně pracovní neschopnosti“, které má pět propisovacích částí:

- I. díl – počátek -lékař zašle na SSZ na evidenci práceneschopných,
- II. díl – označený žlutým pruhem, OSVČ jej má po celou dobu pracovní neschopnosti u sebe, lékař na tomto dílu vyznačí ukončení pracovní neschopnosti a odešle jej na OSSZ, opět na evidenci práce neschopných,
- III. díl – označený modrým pruhem – je určen pro zaměstnance, který jej předá svému zaměstnavateli pro účely výplaty náhrady mzdy. Pro OSVČ tento díl prakticky nadbytečný, neboť náhrada mzdy se jí netýká,
- IV. díl – označený růžovým pruhem – počátek pracovní neschopnosti. Tento díl je určen již pro výplatu nemocenských dávek od 22. dne pracovní neschopnosti. Tento díl předává OSVČ místně příslušné SSZ pro výplatu dávky spolu s V. dílem (ukončením pracovní neschopnosti) nebo potvrzením o trvání dočasně pracovní neschopnosti.



- V. díl – označený rovněž růžovým pruhem – ukončení pracovní neschopnosti. Na tomto dílu lékař vyznačí, do kdy je pojištěnec práceneschopný. OSVČ na tomto tiskopisu doplní, kdy znovu začal po nemoci vykonávat výdělečnou činnost. Doplní, zda mu má být dávka zaslána na účet (doplní i číslo účtu) nebo poštovní poukázkou – o poukázečné bude dávka snížena. Dále zde pojištěnec prohlásí, zda pobírá starobní nebo plný invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, nebo že nepobírá žádný z těchto důchodů.

Zvláštním tiskopisem je potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti. Toto potvrzení vydá pojištěnci lékař ke konci kalendářního měsíce v případě, že nemoc pokračuje ještě v následujícím měsíci. Na podkladě tohoto potvrzení SSZ provede výplatu dávky do data uvedeného lékařem. Rovněž na zadní straně tohoto tiskopisu pojištěnec doplní prohlášení o pobírání důchodu tak, jako u V. dílu pracovní neschopnosti.

OSVČ musí být ale současně účastna nemocenského pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku pracovní neschopnosti<sup>12</sup>. Zde došlo od 1.1.2011 ke změně, neboť do roku 2010 postačovalo podat přihlášku k NP OSVČ do 8 dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti, pak byla OSVČ účastna tohoto pojištění ode dne uvedeného v přihlášce. OSVČ se tedy mohla přihlásit k nemocenskému pojištění od prvního dne samostatné výdělečné činnosti a neběžela jí tříměsíční čekací doba.

Podmínkou pro výplatu dávky je skutečnost, že OSVČ osobně nevykonává v době dočasné pracovní neschopnosti výdělečnou činnost.

Další podmínkou je dle § 23 ZNP, že dočasná pracovní neschopnost vzniklá do 31.12.2010 trvá déle než 14 dnů. Pokud je OSVČ uznána dočasně práce neschopnou až v roce 2011, musí nemoc pro vznik nároku na nemocenské trvat déle než 21 dnů. Zaměstnanec po dobu 14, respektive 21 dnů od začátku pracovní neschopnosti pobírá od zaměstnavatele za pracovní dny náhradu mzdy, OSVČ vykonává činnost samostatně, náhrada mzdy jí proto nenáleží.

§ 25 ZNP negativně vymezuje, kdy pojištěnec nemá na nemocenské nárok. Jedná se o případy, kdy si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost, dále na nemocenské nemá nárok pojištěnec ode dne přiznání výplaty starobního důchodu. Na výplatu nemocenského nemá nárok ani pojištěnec v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa, kde je zajišťována.

---

<sup>12</sup> § 24 zákona č. 187/2006, o nemocenském pojištění

#### **4.3.2. Podpůrčí doba nemocenského OSVČ**

Podpůrčí doba dle § 26 ZNP u nemocenského začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti – do r. 2010 začínala 15. kalendářním dnem – a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne. Podpůrčí doba trvá nejdéle 380 dnů od vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Do podpůrčí doby se v tomto případě započítávají všechny dočasné pracovní neschopnosti v 380 dnech před vznikem poslední dočasné pracovní neschopnosti. Do podpůrčí doby se započítávají všechny dny uznaných pracovních neschopností, i když bylo nemocenské vyplaceno např. z nemocenského pojištění zaměstnanců nebo za tyto dny nebylo vyplaceno vůbec. Pokud pojištění trvalo déle než 190 kalendářních dnů od skončení poslední dočasné pracovní neschopnosti, do podpůrčí doby se předchozí pracovní neschopnosti započítávat nebudou.

Podpůrčí dobu lze po 380 dnech prodloužit, a to až o dalších 350 kalendářních dnů. O prodloužení podpůrčí doby rozhoduje na základě žádosti pojištěnce posudkový lékař té SSZ, která vyplácí nemocenské dávky. Posudkový lékař může žádosti vyhovět za předpokladu, že lze očekávat, že pojištěnec v krátké době nabude pracovní schopnost<sup>13</sup>. Podpůrčí dobu může posudkový lékař prodlužovat několikrát, vždy ale nejvíce na 3 měsíce a v úhrnu nesmí prodloužení činit více než 350 dnů.

Podpůrčí doba je specifická pro starobní důchodce a poživatele invalidních důchodů pro invaliditu třetího stupně. Těmto se začne nemocenské vyplácet stejně, ale dle § 28 odst. 1 ZNP se platí pouze maximálně 63 (70 do roku 2010) kalendářních dnů, nejpozději ale do dne ukončení podnikatelské činnosti. V jednom kalendářním roce lze v tomto odstavci uvedenému poživateli důchodu vyplácet nemocenské jen 63 dnů s tím, že v následujícím kalendářním roce je možné vyplácet nemocenské až na základě nově vzniklé dočasné pracovní neschopnosti.

I zde došlo novým ZNP ke změně, neboť dle § 21 zákona č. 54/1956, ve znění platném do 31.12.2008, bylo poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu poskytováno nemocenské při jedné pracovní neschopnosti nejdéle 81 dnů. Měl-li takový poživatel důchodu v kalendářním roce více pracovních neschopností, bylo mu nemocenské vyplaceno maximálně 81 dnů.

#### **4.3.3. Výpočet a výše nemocenského OSVČ**

Nárok na dávku uplatní OSVČ předložením předepsaného tiskopisu u místně příslušné SSZ. OSVČ Na základě řádně vyplněných a podepsaných tiskopisů, ať už lékařem nebo OSVČ, je možné provést výpočet dávky – nemocenského.

---

<sup>13</sup> § 27 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Základním prvkem pro výpočet dávky je denní vyměřovací základ, o kterém bylo pojednáno již dřív. Proto je nejprve nutné stanovit rozhodné období pro výplatu dávky a v něm vyměřovací základ. Počet dnů rozhodného období se sníží o případné vyloučené dny. Vyměřovací základ se vydělí počtem dnů upraveného rozhodného období, získáme tak denní vyměřovací základ.

Denní vyměřovací základ stanovený dle § 18 odst. 1 ZNP s přesností na 2 platná desetinná místa se ještě pro výpočet nemocenského upraví podle redukčních hranic a procent stanovených § 21 odst. 1 písm. a) ZNP, které pro přehlednost uvádím v tabulce. Výši redukčních hranic vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí sdělením ve Sbírce zákonů. Pro porovnání uvádím redukční hranice od roku 2008 do roku 2011. V roce 2008 byly jen dvě redukční hranice, od roku 2009 jsou vždy tři.

Období	Redukční hranice		
	I.	II.	III.
r. 2008	550 Kč	790 Kč	x
počítá se	90%	60%	x
r. 2009	786 Kč	1 178 Kč	2 356 Kč
počítá se	90%	60%	30%
r. 2010	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč
počítá se	90%	60%	30%
r. 2011	825 Kč	1 237 Kč	2 474 Kč
počítá se	90%	60%	30%

zdroj: vlastní

Pro příklad uvádím denní vyměřovací základ OSVČ vypočtený v roce 2011 ve výši 2 500 Kč.

Do 825 Kč (I. redukční hranice) se započte 90 % (742,5) od 826 do 1 237 Kč se započte 60 % (246,6), od 1 238 do 2 474 Kč se započte 30 % (370,8). K částce nad 2 474 (nad III. redukční hranici se nepřihlíží). Výsledná částka denního vyměřovacího základu je 1 359,90, po zaokrouhlení 1 360 Kč.

Výši nemocenského za kalendářní den získáme vynásobením zaokrouhlené výsledné částky denního vyměřovacího základu příslušnou sazbou uvedenou v § 29 ZNP. Tato sazba v letošním roce činí 60 % pro celou dobu pobírání nemocenského. Pro rok 2010 platila rovněž sazba 60 %, ale byla uvedena v § 29a ZNP.

V této oblasti došlo od 1.1.2010 ke změně, neboť do konce roku 2009 byly stanoveny tři sazby odstupňované podle kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti. Od roku 2010 je výpočet nemocenského pomoci jedné sazby jednodušší, což dokládám tabulkou se sazbami v letech 2008 a 2009.

Období	Sazby za kalendářní dny PN		
	60%	66%	72%
r. 2008	4. - 30. den	31. - 60. den	od 61. dne
r. 2009	15. - 30. den	31. - 60. den	od 61. dne

zdroj: vlastní

Nový ZNP za určitých podmínek uvedených v § 31 sankcionuje pojištěnce, kteří svým jednáním nějakým způsobem přispěli ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Takovým jednáním je:

- zaviněná účast ve rvačce,
- bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek,
- spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslného zaviněného přestupku.

Pojištěnci, který si takto přivodil dočasnou pracovní neschopnost, náleží pouze 50 % nemocenského, kterému by mu náleželo za normálních okolností.

ZNP je dle mého názoru v těchto situacích tolerantnější než předchozí právní úprava. Podle té by pojištěnci buď nárok na dávku vůbec nevznikl vůbec, nebo by bylo na rozhodnutí SSZ, zda takovému pojištěnci přizná dávku až do výše tří čtvrtin v případě, že měl rodinné příslušníky. Jestliže rodinné příslušníky neměl, mohla mu SSZ přiznat dávku maximálně do jedné poloviny. Výhodou nové právní úpravy je skutečnost, že SSZ nemusí vydávat rozhodnutí s určeným výše dávky, řízení o dávce je tudíž kratší a nejedná se o rozhodnutí - subjektivní názor jedince, zaměstnance SSZ.

V souvislosti s výplatou nemocenského je důležité zmínit se i o dodržování léčebného režimu pojištěnců. Aby nedocházelo ke zneužívání dávek nemocenského, prováděly vždy SSZ kontroly dodržování léčebného režimu. Podnět ke kontrole může dát i ošetřující lékař. Vzhledem k tomu, že první 3 týdny vyplácí zaměstnavatel náhradu mzdy, může i on u svého zaměstnance provádět tyto kontroly. Pojištěnec má povinnost součinnosti s těmito kontrolami, pokud potřebnou součinnost neposkytne, může mu být dle § 76 odst. 4 ZNP uložena pořádková pokuta až do výše 10.000 Kč. V praxi se této možnosti využívá minimálně.

#### **4.4. Peněžítá pomoc v mateřství**

Peněžítá pomoc v mateřství je dávka peněžítá, z hlediska doby poskytování se jedná o dávku opakující se. Smyslem této dávky je náhrada příjmu v případě sociální události související s narozením dítěte nebo převzetím dítěte do péče.

Tato dávka je poměrně stabilní, neprošla v posledních třech letech velkými změnami.

##### **4.4.1. Podmínky nároku**

Dávku označovanou jako peněžítá pomoc v mateřství mohou pobírat ženy, které porodily dítě, ale i jiné osoby, které převzaly dítě do péče. Tyto osoby taxativně vymezuje § 32 odst. 1 ZNP.

Základní podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Zde došlo ke změně oproti staré právní úpravě, kde bylo nutné splnit podmínku 270 dnů ke dni porodu. V praxi se tedy v případech, kdy se počet nemocensky pojištěných dnů pohyboval těsně kolem hranice 270 (respektive i 180 dnů u OSVČ) dnů čekalo s výplatou dávky na skutečný den porodu, aby bylo zjištěno, zda pojištěnka na dávku vůbec má nárok.

Pokud by OSVČ požadovala výplatu peněžité pomoci v mateřství z více pojištění, je nutné, aby čekací dobu 270 dnů splnila v každé z těchto činností. Může dojít k situaci, kdy OSVČ vykonává podnikatelskou činnost a ještě je k tomu v zaměstnaneckém poměru. Pokud splní v obou pojištěních podmínku účasti na nemocenském pojištění 270 dnů a k tomu ještě 180 dnů účasti na nemocenském pojištění OSVČ, bude pobírat z obou pojištění peněžitou pomoc v mateřství. Pokud pojištěnec uplatní nárok na výplatu z činnosti, ve které nemá splněnou podmínku 270 dnů, lze tyto dny započítat z činnosti jiné, předešlé. Nelze započítat překrývající se doby pojištění.

Speciální podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství osob samostatně výdělečně činných zároveň účast na nemocenském pojištění OSVČ po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Do čekacích dob 270 dnů a 180 dnů lze dle § 32 odst. 4 ZNP zahrnout doby studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři považované za soustavnou přípravu na budoucí povolání (pokud bylo studium ukončeno řádně), doby pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a další doby přerušování pojištění.

Další podmínkou je, že pojištěnka je ke dni nástupu peněžité pomoci v mateřství účastna nemocenského pojištění nebo jí plyne ochranná lhůta. Pojištěnka nesmí v době pobírání peněžité pomoci v mateřství osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Tady má

OSVČ určitou výhodu oproti zaměstnankyni. Zaměstnankyně nemůže mít vlastní započitatelný příjem ze zaměstnání, ze kterého se peněžité pomoci v mateřství poskytuje. OSVČ ale může v podnikání pokračovat a příjem bude mít v případě, že činnost bude například vykonávat osoba spolupracující nebo zaměstnanec této OSVČ.

Aby mohla být dávka peněžité pomoci v mateřství vyplácena, musí být všechny podmínky splněny současně.

Na peněžitou pomoc v mateřství může pojištěnka nastoupit nejdříve 8 týdnů před očekávaným dnem porodu, tento datum vyznačí odborný lékař v tiskopisu žádosti o peněžitou pomoc v mateřství, kterým pojištěnka o výplatu dávky žádá příslušnou SSZ.

Peněžité pomoci v mateřství se vyplácí v pravidelných měsíčních intervalech vždy za celý kalendářní měsíc, oprávněná osoba žádá pouze jednou před první částí dávky, ostatní vyplácí SSZ automaticky až do konce podpůrčí doby.

#### **4.4.2. Podpůrčí doba peněžité pomoci v mateřství**

Podpůrčí doba začíná nástupem na peněžitou pomoc v mateřství a činí:

- 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila,
- 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby peněžité pomoci v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí,
- 22 týdnů u pojištěnce uvedeného v § 32 odst. 1 písm. b) až e),
- 31 týdnů u pojištěnce, který z důvodu uvedeného v § 32 odst. 1 písm. b) až e) pečuje zároveň o dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrčí doby peněžité pomoci náleží, jen jestliže pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.<sup>14</sup>

Zákon č. 88/1968 Sb. o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění ještě odlišoval, zda je pojištěnka neprovdaná, ovdovělá, rozvedená nebo z jiných vážných důvodů osamělá. Pokud tato pojištěnka čestně prohlásila, že žije osaměle, byla jí dávka dle § 10 zákona č. 88/1968 Sb. vyplácena pod dobu 37 týdnů. Pravděpodobně proto, že se této možnosti v praxi hojně zneužívalo, zákonodárce ji do nové právní úpravy už nezpracoval.

Den nástupu na peněžitou pomoc v mateřství si určuje pojištěnka sama, nesmí to však být dříve než 8 týdnů a ne déle než 6 týdnů před očekávaným dnem porodu. Pokud by si pojištěnka datum nástupu peněžité pomoci v mateřství neurčila, nastává dle § 34 odst. 1 písm. a) ZNP počátkem šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

---

<sup>14</sup> § 33 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Den nástupu peněžité pomoci v mateřství je současně začátkem podpůrčí doby. Tím může být i den porodu, pokud žena porodila dřív, než stačila nastoupit na peněžitou pomoc v mateřství. Podpůrčí doba začíná rovněž dnem převzetí dítěte do péče pojištěncem.

Obecně platí, že podpůrčí doba pojištěnky, která porodila, nesmí být kratší než 14 týdnů a nesmí končit dřív než 6 týdnů po porodu.<sup>15</sup>

Podpůrčí doba končí uplynutím doby čerpání peněžité pomoci v mateřství, nejpozději v den, kdy dítě dosáhlo věku 1 roku. V případě, kdy pojištěnec převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů a v případě, kdy matka zemřela, a dítě v den převzetí nedosáhlo 7 let věku, končí podpůrčí doba peněžité pomoci v mateřství dnem dosažení věku 7 let a 31 týdnů.

§ 36 ZNP stanoví, v jakých případech dojde k přerušení výplaty peněžité pomoci v mateřství – dítě bylo například převzato ze zdravotních důvodů do ústavní péče a matka nastoupila do zaměstnání (znovu osobně vykonává podnikatelskou činnost), nebo se o dítě začne starat otec dítěte, se kterým matka uzavřela písemnou dohodu. Dohoda rodičů je také novinkou ZNP, stará právní úprava tuto možnost neznala. Doba přerušení peněžité pomoci v mateřství se do podpůrčí doby nezapočítává. Započítává se pouze v případě, kdy se pojištěnka o dítě přestane starat a její péči nahrazuje ústavní péče nebo je dítě svěřeno do náhradní péče. Takové pojištěnce dávky poskytovány nejsou.

#### **4.4.3. Výpočet a výše peněžité pomoci v mateřství**

Peněžitá pomoc v mateřství se vypočítává podobným způsobem jako nemocenské, výchozí je opět denní vyměřovací základ upravený pomocí redukčních hranic. První redukční hranice se u peněžité pomoci v mateřství započítává 100 %, plně se započítával i v roce 2009. Od 1.1.2010 došlo v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010 k úsporným opatřením v nemocenském pojištění. Tato úsporná opatření měla platit jen pro rok 2010. Změny se dotkly všech dávek nemocenského pojištění, ale u peněžité pomoci v mateřství byly považovány za zvlášť nespravedlivé.

Od 1.1.2010 se částka první redukční hranice započítávala u peněžité pomoci v mateřství stejně jako u nemocenského 90 % a samotná dávka peněžité pomoci v mateřství činila 60 % redukováného denního vyměřovacího základu.

Účinností zákona č. 166/2010 Sb. nastala zvláštní situace ve výplatě peněžité pomoci v mateřství, s účinností od 1.6.2010 se změny – úsporná opatření - účinné od 1.1.2010 zrušily, a to od 1.6.2010.

---

<sup>15</sup> § 35 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Pojištěnec, kterému vznikl nárok na dávku až od 1.6.2010, byla peněžitá pomoc v mateřství vypočtena již pomocí nové redukční hranice a nových procent. Pojištěnci, který pobíral peněžitou pomoc v mateřství již před 1.6.2010, byla tato dávka přepočtena až od 1.7.2010, za červen mu náležela ještě částka původní. Současně ale tomuto pojištěnci náležel doplatek za leden až květen 2010. Doplatek byl vypočten jako rozdíl vzniklý jinou redukcí denního vyměřovacího základu do částky první redukční hranice a jinou procentní sazbou. Doplatek vyplácely SSZ, které vyplácely původní peněžitou pomoc v mateřství, v říjnu roku 2010 automaticky, pojištěnec o něj nemusel žádat.



## 5. Nemocenské pojištění OSVČ v letech 2008 – 2010, statistika

Počty osob samostatně výdělečně činných vykonávajících samostatnou výdělečnou činnost stále stoupají – viz tabulka. Současně uvádím i počty nemocensky pojištěných OSVČ.

	Rok				
	2006	2007	2008	2009	2010
OSVČ vykonávající činnost	903 944	917 984	938 265	955 659	977 069
- z toho OSVČ účastny NP	222 074	210 540	196 225	141 389	151 881

zdroj: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2011>>

Přestože počty OSVČ vykonávajících činnost stále vzrůstají, do roku 2008 počty OSVČ účastných nemocenského pojištění klesaly. Nejvíce však tento počet klesl v roce 2009. V souvislosti s přechodem na nový způsob placení nemocenského pojištění došlo k zániku nemocenského pojištění k 31.12.2008 u velmi výrazného počtu OSVČ, což dokládá tabulka. Platby, kterými hradily dříve důchodové a nemocenské pojištění jednou částkou, byly zúčtovány jako zálohy na důchodové pojištění a o zániku byly OSVČ ze strany SSZ písemně informovány. Novou přihlášku k obnovení účasti na nemocenském pojištění OSVČ podalo velmi málo OSVČ.

V roce 2010 počet nemocensky pojištěných OSVČ mírně vzrostl, ze statistik nelze vyčíst, co je důvodem. Z praxe je ale zřejmé, že na nárůstu mají zásluhu ženy, které budou v blízké budoucnosti žádat o výplatu peněžité pomoci v mateřství z nemocenského pojištění OSVČ. Ještě v roce 2010 stačilo, aby se OSVČ vykonávající vedlejší činnost – ať už z důvodu zaměstnání nebo pobírání rodičovského příspěvku – přihlásila k nemocenskému pojištění OSVČ 6 měsíců před plánovaným nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Tato OSVČ neměla povinnost hradit zálohy na důchodové pojištění a pokud její daňový základ z podnikatelské činnosti nepřesáhne tzv. rozhodnou částku (pro rok 2010 činí 56.901 Kč/12 měsíců), nebude pojistné na důchodové pojištění ani doplácet. Tato OSVČ mohla hradit pouze nemocenské pojištění, minimálně ve výši 56 Kč.

Od 1.1.2011 došlo k úpravě nemocenského pojištění OSVČ tak, že každá nemocensky pojištěná OSVČ se považuje za OSVČ vykonávající hlavní činnost a je zde zase provázanost mezi zálohou na důchodové pojištění a platbou na nemocenské pojištění, podobně jako tomu bylo do konce roku 2008. Vyměřovací základ pro platbu na nemocenské pojištění nemůže být vyšší, než vyměřovací základ pro zálohu na důchodové pojištění ve stejném měsíci. Pokud OSVČ bude hradit vyšší nemocenské pojištění, než jaké by odpovídalo vyměřovacímu základu důchodové zálohy, stane se rozdíl přeplatkem. Bude-li OSVČ skutečně chtít hradit vyšší nemocenské

pojištění, bude muset navýšit i zálohu na důchodové pojištění – tím si ale určí měsíční vyměřovací základ a ten už dodatečně (ani po podání přehledu o příjmech a výdajích) nelze změnit. Nemělo by už docházet k masovému zneužívání dávek OSVČ jako v letech 2009 a 2010, protože to pro OSVČ nebude ekonomicky výhodné.

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo porovnat právní úpravu nemocenského pojištění OSVČ do roku 2008 a po účinnosti zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění od 1.1.2010. Na to, zda je lepší, výhodnější, ekonomičtější původní nebo nová právní úprava pro oblast nemocenského pojištění OSVČ, nemám jednoznačný názor, pouze se domnívám, že v posledních dvou letech se toto pojištění velice přiblížilo komerčnímu pojištění, kde se lidé přímo pojišťují na „určitou částku“ - dávku v případě nemoci.

Původní právní úprava byla pro OSVČ rozhodně výhodnější v tom, že nemocenské pobírali od prvního dne nemoci, pokud ten den již nevykonávaly činnost. Podle ZNP jim byly dávky vypláceny až od 15. dne, od r. 2011 až od 22. dne. Zaměstnanec pobírá od svého zaměstnavatele náhradu mzdy, OSVČ nepobírá nic, přestože je úplně stejně nemocný.

Tuto situaci považuji pro OSVČ za diskriminující. Stejně tak jako vznik účasti na nemocenském pojištění až po 3 měsících i v případě, že OSVČ podá přihlášku k nemocenskému pojištění OSVČ prakticky následující den poté, kdy mu například skončila účast na nemocenském pojištění zaměstnance. Původní úprava dávala OSVČ k dispozici 8 dnů na přihlášení, poté už také musel čekat 3 měsíce na vznik účasti na nemocenském pojištění OSVČ – to už byla ale určitá sankce, neboť každá OSVČ se mohla sama rozhodnout, zda přihlášku do 8 dnů podá či nikoliv.

Ještě více je tato čekací lhůta diskriminující oproti zaměstnanci, který musel pro to, aby mu vznikla účast na nemocenském pojištění, do zaměstnání osobně nastoupit – dovolím si zde citovat dříve platnou poučku – nemocenskému pojištění podléhá, kdo se do zaměstnání dobelhá. Podle současné právní úpravy postačí, má-li sjednaný nástup do zaměstnání, tzn. podepsanou pracovní smlouvu. Takový člověk je nemocensky pojištěn, aniž by do práce vkročil, zatímco OSVČ musí na svou účast na nemocenském pojištění čekat tři měsíce. V této své úvaze vycházím i ze skutečnosti, že mezi OSVČ je spousta těch osob, které nemají vlastní podnikatelský záměr a nemají ani zaměstnance. Jsou to pouze lidé, kteří se snaží zabezpečit sami sebe, protože pro jejich odběratele je výhodnější tento způsob, tzv. švarcsystém, než aby tyto osoby zaměstnali.

Na druhou stranu si uvědomuji velké zneužívání nemocenských dávek ze systému nemocenského pojištění OSVČ. Tady bych si ale také dovolila podotknout, že ty OSVČ, které podnikají již delší dobu a skutečně vykonávají podnikatelskou činnost, která je ekonomicky zajišťuje, si nemohou dovolit být dlouhodobě nebo opakovaně nemocní, pokud to jejich zdravotní stav opravdu nevyžaduje. Takové OSVČ by jejich odběratelé mohli poměrně snadno nahradit jinými dodavateli a OSVČ už by práci jen těžko zpátky získávaly. Na systému

nemocenského pojištění OSVČ parazitují spíše takové OSVČ, které prakticky žádnou podnikatelskou činnost nevykonávají, nejsou na ní finančně závislé.

Od ledna letošního roku je systém OSVČ novou právní úpravou nastaven tak, že by již nemělo docházet k zneužívání dávek nemocenského pojištění OSVČ. Tím se ale celý systém značně zkomplikoval a OSVČ ještě i v březnu r. 2011 tápou, jaké částky mají na jaké pojištění odvádět.

Protože se i stát potýká s velkým zadlužením, nemohu opomenout i tuto stránku. Podle původní právní úpravy nebylo možné, aby OSVČ pobírala dávky z nemocenského pojištění OSVČ, pokud vůči České správě sociálního zabezpečení měla závazek. Dle § 22 a zákona č. 589/1992 Sb., ve znění platném do 31.12.2008 byly platby, které OSVČ hradila, použity nejprve na pokuty, poté na pojistné na důchodové pojištění a penále související s důchodovým pojištěním, pak na nejstarší nedoplatky nemocenského pojištění a teprve poté na běžné nemocenské pojištění. Pokud tedy OSVČ neuhradila všechny své dluhy (s výjimkou penále z nemocenského pojištění, které bylo hrazeno až po běžném nemocenském pojištění), nemohla být účastna nemocenského pojištění. V současné době je sice důchodové a nemocenské pojištění provázané, ale jen vyměřovacími základy, nikoliv podobnou podmínkou použití plateb na dluhy OSVČ vůči České správě sociálního zabezpečení.

Na závěr bych jen podotkla, že budoucnost nemocenského pojištění OSVČ je velkou neznámou, neboť v programovém prohlášení současné vlády České republiky je jednou z priorit zavedení jednotného inkasního místa. Tento nově vzniklý úřad by měl sloučit Českou správu sociálního zabezpečení s finančními úřady a dalšími institucemi. Stále častěji je zmiňováno, že dávky nemocenského pojištění by měly být vypláceny zdravotními pojišťovnami. Tuto variantu si nedovedu představit, vycházím ze skutečnosti, že Česká správa sociálního zabezpečení je asi jedinou institucí v České republice, která denně vyplácí statisíce dávek, samozřejmě včetně důchodů. V posledních dvou letech byl nastolen nový systém výplaty nemocenských dávek, realizace měla svá úskalí, zaměstnanci České správy sociálního zabezpečení se potýkali s novým programovým vybavením, vše bylo velice drahé. Systém se ale osvědčil, klienti již své dávky dostávají včas. Můj názor je takový, že stát by měl více šetřit, nevím, zda právě toto by byla cesta k úsporám.

## Resumé

For many years, the sickness insurance was carried out on basis of the act number 54/1956 Coll. as amended, on employee sickness insurance, later than the act number 88/1968 Coll. as amended, on maternity leave prolongation, and the act number 100/1988 Coll. as amended, on social insurance, and many other legislative acts.

On January 1st, 2009, a new act number 187/2006 Coll., as amended, came into effect. This substituted all of the previous legislative acts and is still in force. It includes executive directions for the sickness insurance of employees, self-employers and service-bound employees (soldiers, policemen etc.) as well as e.g. for medical condition assessment for purposes of sickness insurance.

The purpose of sickness insurance is to secure an income for economically active citizens in periods when they cannot perform the insured economical activity for the reason of a social event. Participating in the sickness insurance system at the particular moment this social event occurs is an essential condition.

Participation in the system is voluntary for the self-employers. They may even choose the amount they want to contribute in the system within a given range. A self-employer can only be insured once, no matter how many different trade licenses he or she possesses.

Sickness insurance is voluntary for self-employers, yet it is and always was governed by certain rules. A self-employer can only participate in the sickness insurance system since the day his or her application form has been registered on the local social security administration bureau. Also, their participation cannot be cancelled any sooner than on the day they hand in the cancelling form.

The self-employers' payments in the sickness insurance system have been separated from those in the pension system since January 1st, 2009. The sickness insurance must be covered for the whole calendar month, even if only one calendar day was covered by the insurance in the particular month. Self-employers can only draw sickness benefits three months after the day they have signed in for sickness insurance. They are excused from insurance payments in each month they were sick for all calendar days.

Two sorts of benefits can be drawn from the sickness insurance – maternity benefits and sickness benefits. In both cases, the benefit is paid for each calendar day the social event persists. Maternity benefit is paid beginning on the first day of maternity leave while sickness benefits are only covered from the 22nd day of sickness on.

The Czech social security administration collects the sickness insurance payments and pays all the benefits included in the sickness insurance system.

## Použitá literatura

### Literatura:

- PŘIB, J. *Nemocenské pojištění v praxi zákon s výkladem, k 1.1.2010*. Praha : 2. vyd., GRADA Publishing, a.s., 2010.
- TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha : 5. přepracované a aktualizované vyd., Nakladatelství C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-322-6
- PELCL, L. *Příručka mzdové účetní pro rok 2010*. Český Těšín, PORADCE, s.r.o., 2010.
- GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. Brno : 2. aktualizované a doplněné vyd., Masarykova univerzita a nakladatelství Doplněk, 2005.

### Odborné časopisy:

- BOLCKOVÁ, E. Změna v nemocenském pojištění. *Národní pojištění*. 2007, roč. 38, č. 12, s. 7-10
- ŠTEFKO, M. Karenční doba v českém právu. *Národní pojištění*. 2009, roč. 40, č. 3, s. 27-29.
- BARTOŠOVÁ, B. Přehledně o nemocenském. *Národní pojištění*. 2009, roč. 40, č. 4, s. 23-26.
- BOLCKOVÁ, E. Změny v nemocenském pojištění od 1. června 2010. *Národní pojištění*. 2010, roč. 41, č. 7, s. 20-21
- ŽENÍŠKOVÁ, M. Změny v sociálním pojištění od 1. ledna 2011. *Národní pojištění*. 2011, roč. 42, č. 1, s. 5-9
- KAPLAN, T., GREGOROVÁ, Š. Osoby samostatně výdělečně činné a změny od 1. ledna 2011. *Národní pojištění*. 2011, roč. 42, č. 1, s. 10-15.

### Právní předpisy:

- Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
- Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění
- Nález Ústavního soudu č. 166/2008 Sb.

Elektronické prameny:

- [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) – webové stránky České správy sociálního zabezpečení
- [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) – webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky

## **Použité zkratky**

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

ZNP – zákon o nemocenském pojištění

ZDP – zákon o důchodovém pojištění

SSZ – okresní správa sociálního zabezpečení (včetně pražské a městské správy sociálního zabezpečení)