

Hodnocení nového zákona o nemocenském pojištění z pohledu naplnění některých jeho cílů

Božena Michálková

Po několikaletých přípravách byl v roce 2006 přijat a k 1. 1. 2009 nabyt účinnosti nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZNP). Po více než 50 letech tak došlo k zásadní změně systému nemocenského pojištění, a to jak z hlediska vlastního obsahu právní úpravy, tak i jejího praktického provádění. S odstupem více než jednoho roku od náběhu nového systému a přechodu do stabilního, rutinního způsobu aplikace je možné na základě získaných poznatků přistoupit k prvotnímu rozboru stavu, popř. směřování k naplnění zamýšlených cílů.

Cíle nové právní úpravy a zhodnocení jejich naplnění

ZNP nahradil dosavadní roztržštěnou úpravu nemocenského pojištění komplexní kodifikací. Učinil tak nejen po stránce organizace a provádění pojištění, samotné stránce hmotněprávní, posuzování zdravotního stavu, ale i po stránce řízení ve věcech pojištění, a to včetně správního trestání. Přestože v některých ohledech doznal celý systém řady velkých i menších změn, je nutné v obecné rovině a zejména z pohledu samotných pojištěnců připomenout, že zde v žádném případě nevznikl úplně nový a starému zcela nepodobný systém, s jedinou výjimkou - přesunem provádění nemocenského pojištění zaměstnanců velkých organizací na příslušné správy sociálního zabezpečení. Z pohledu klientů zůstaly zachovány dávky, na něž byli zvyklí (na tomto místě nerozlišujeme mezi nemocenským a náhradou mzdy v době prvních 14 dnů pracovní neschopnosti), i postup při jejich uplatňování. Z pohledu zaměstnavatelů došlo k podstatným změnám v povinnostech souvisejících s prováděním nemocenského pojištění jejich zaměstnanců a tím i k nutnosti vyrovnat se s novými úkoly. Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a její podřízené složky mohou v současnosti po zhruba roční zkušenosti konstatovat, že se podařilo na novou zákonnou úpravu přejít úspěšně a nastavený systém je funkční. K jednotlivým zásadním změnám v nemocenském pojištění a k cílům nové právní úpravy pak lze vyjádřit následující konkrétní první postřehy a zkušenosti.

Jednotný systém nemocenského pojištění

Vznikl jednotný systém nemocenského pojištění, který je kodifikován v jediném zákoně a který zahrnuje tři do té doby platné a účinné systémy nemocenského pojištění - pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a osob samostatně výdělečně činných.

Z pohledu pojištěnců jde nepochybně o významné posílení jejich právní jistoty. ČSSZ spolupracuje s ostatními orgány nemocenského pojištění a předává jim své dosavadní zkušenosti s prováděním pojištění. Právní úprava přestala být roztržštěná ve více zákonných a podzákonných předpisech, kdy neúnosnou byla zejména existence některých ustanovení patřících do zákonné normy v prováděcích vyhláškách. Nová úprava je obecně vzato přehlednější už tím, že je souhrnně obsažena v jednom zákoně. Je však problematické konstatovat, zda tím došlo k jejímu zjednodušení. Z pohledu praxe je text zákona o nemocenském pojištění komplikovanější a méně přehledný než předešlá právní úprava, je náročné vyznat se zejména v odkazech mezi jednotlivými ustanoveními. Pochopit právní úpravu ve všech vzájemných souvislostech je leckdy náročné i pro zaměstnance okresních správ sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ), resp. zaměstnance ČSSZ.

Solidarita v systému nemocenského pojištění

Každý systém sociálního zabezpečení je založen na větší či menší míře některého z druhů solidarity. V nemocenském pojištění je třeba zdůraznit především solidaritu mezi zdravými a nemocnými a dále též solidaritu mezi osobami s vyššími a nižšími příjmy, byť cílem nové právní úpravy bylo posledně uvedenou solidaritu do určité míry omezit. To se podařilo především změnou výpočtových parametrů dávek nemocenského pojištění, pokud se jedná o nemocenské pojištění zaměstnanců. V praxi toto doložily mimo jiné četné případy žen se středními až vyššími příjmy, které oddálily nástup na peněžitou pomoc v mateřství z konce roku 2008 na leden 2009, právě kvůli příznivější výši dávky. Na druhou stranu je otázkou, zda lze u zaměstnanců stále ještě mluvit o existenci solidarity v situaci, kdy neplatí žádné pojistné na nemocenské pojištění (podle účinné právní úpravy zákona č. 589/1992 Sb., v platném znění,

totiž zaměstnanci odvádějí pouze pojistné na důchodové pojištění ve výši 6,5 % ze svého vyměřovacího základu).

Jiná situace je v oblasti pojištění osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ). Z pohledu nemocenského pojištění OSVČ nebyl cíl omezení solidarity mezi osobami s vyššími a nižšími příjmy zcela naplněn. Podle účinné právní úpravy není nemocenské pojištění OSVČ vázáno na dosahované příjmy. OSVČ si platbou určuje výši měsíčního vyměřovacího základu bez ohledu na výši příjmů. Jelikož obecně platí, že OSVČ má nárok na nemocenské po uplynutí 3 měsíců účasti na pojištění, je možné za současné právní úpravy dosáhnout na maximální výši nemocenské dávky při uhrazení přibližně 3000 Kč.

Posílení pojistných prvků

Nová právní úprava ZNP odstranila některá existující znevýhodnění a neodůvodněně rozsáhlé ochranné prvky. S ohledem na skutečnost, že zaměstnanci neplatí pojistné na nemocenské pojištění, se systém může jevit částečně spíše jako zabezpečovací, nikoli pojišťovací. Podmínky nároku na dávky nemocenského pojištění a výše dávek jsou pak v některých případech nastaveny tak, že vznikají neopodstatněné rozdíly mezi pojištěnci a neodůvodněně nespravedlnosti, kdy vznik nároku na dávku závisí na pouhé náhodě (např. zaměstnanec vykonávající tzv. zaměstnání malého rozsahu, který v měsíci vzniku dočasné pracovní neschopnosti nedosáhl příjmu 2000 Kč, nemá nárok na nemocenské, i když např. v posledním roce měl pravidelně příjmy ve výši násobně přesahující částku 2000 Kč a bylo tedy za něj odváděno i pojistné, to platí dokonce i v situaci, kdy dočasná pracovní neschopnost (DPN) vznikne hned první den v měsíci.

Finanční vyrovnanost systému

Systém (nejen) nemocenského pojištění by měl být nastaven tak, aby příjmy

z pojistného na nemocenské pojištění a výdaje na dávky byly v zásadě vyrovnané. V prvním roce fungování nového systému příjmy z pojistného na nemocenské pojištění činily 23,3 miliardy Kč, zatímco výdaje na dávky nemocenského pojištění 26 miliard Kč. Nepříznivě se projevil a stále projevuje nejen vliv trvalé finanční krize, ale hlavně původně nepředpokládaného dalšího snížení pojistného na nemocenské pojištění (výměnou za ponechání nesnížené výše daně z příjmů), díky kterému zaměstnanci od 1. 1. 2009 již neplatí pojistné na nemocenské pojištění (do 31. 12. 2008 platili zaměstnanci pojistné na nemocenské pojištění ve výši 1,1 % ze svého vyměřovacího základu).

Účast na nemocenském pojištění

Nový ZNP vyloučil z okruhu osob podléhajících nemocenskému pojištění společníky a jednatelé společností s ručením omezeným spolu s komanditisty komanditních společností, studenty a žáky. Tyto změny měly své opodstatnění. V praxi se však ukazuje jako problematické úplné vyloučení společníků a jednatelů společností s ručením omezeným z nemocenského pojištění, když se nemohou k této účasti přihlásit ani dobrovolně. Byly a jsou zaznamenávány negativní reakce těchto osob, kritizována je neodůvodněnost jejich vyloučení z účasti na nemocenském pojištění, zaznívají hlasy požadující např. opětovné zavedení nemocenského pojištění společníků a jednatelů společností s ručením omezeným, a to alespoň možnost dobrovolného pojištění.

Vynětí studentů a žáků z účasti na nemocenském pojištění praxe uvítala, neboť jejich pojištění nemělo opodstatnění.

Zavedení možnosti dobrovolné účasti na pojištění tzv. zahraničních zaměstnanců

Jedná se o případy zaměstnanců zaměstnavatelů sídlících v tzv. „nesmluv-

ní“ cizině a dobrovolně nemocensky pojištěnou skupinu zaměstnanců, kteří konají v ČR práci přímo pro tyto zaměstnavatele.

K 31. 12. 2009 bylo účastno nemocenského pojištění zahraničních zaměstnanců 8 osob, a je třeba si klást otázku potřeby existence této úpravy.

Podmínky účasti na nemocenském pojištění

Nová právní úprava prodloužila minimální dobu trvání zaměstnání, jež zakládá účast na nemocenském pojištění, z původních osmi kalendářních dnů na patnáct (tj. pokud zaměstnání alespoň po tuto dobu trvalo nebo mělo trvat). Hraniční příjem, který podmiňuje účast na nemocenském pojištění, se zvýšila ze 400 Kč v kalendářním měsíci na částku 2000 Kč (tzv. rozhodný příjem) a současně byla zavedena automatická valorizace výše tohoto rozhodného příjmu. Pokud sjednaná částka nedosahuje rozhodného příjmu nebo započitatelný příjem není sjednán vůbec, jde o zaměstnání malého rozsahu a zaměstnanec je pojištěn pouze v těch kalendářních měsících, v nichž započitatelný příjem dosáhl této výše. Byla opuštěna podmínka sledování výše započitatelných příjmů pro účast na nemocenském pojištění v konkrétních kalendářních měsících u některých druhů zaměstnání (např. u zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti, u členů družstev apod.).

Je třeba poznamenat, že nová právní úprava tzv. zaměstnání malého rozsahu je z pohledu aplikační praxe komplikovaná a obtížně pochopitelná. Zaměstnavatelům a OSSZ činí zejména potíže rozlišit, kdy se jedná o zaměstnání malého rozsahu a kdy nikoliv. Problematické je vycházet v otázce účasti na pojištění z textu pracovních smluv a dohod o pracovní činnosti, které v praxi bývají nedostatečně nebo nesprávně formulované, odlišně od toho, jak je skutečně práce konána.

Změna obecných podmínek vzniku nároku na dávky

Nárok na dávku i nadále vzniká, pokud jsou podmínky pro jeho vznik splněny v době pojištění nebo v tzv. ochranné lhůtě. Ochranná lhůta nyní neplyne pro ošetřovné. Pro nemocenské ochranná lhůta činí tolik dnů, kolik trvalo zaměstnání zakládající účast na pojištění, nejvýše však 7 dnů (platí také pro peněžitou pomoc v mateřství u muže a dále u žen, jejichž zaměstnání neskončilo v době těhotenství). Ochranná lhůta pro peněžitou pomoc v mateřství činí u žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, tolik dnů, kolik trvalo zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění, nejvíce však 180 kalendářních dnů (nevyčerpaná ochranná lhůta se staví, pokud za jejího trvání dojde znovu ke vzniku pojištění, a připočítává se k ochranné lhůtě z nového pojištění). Neplatí tedy již pravidlo, že ochranná lhůta nezáleží na délce trvání zaměstnání. Nárok na dávku také nově nevznikne, pokud se podmínky splní v době, kdy uplynula ochranná lhůta, avšak pojištěnec ještě pobírá některou dávku nemocenského pojištění.

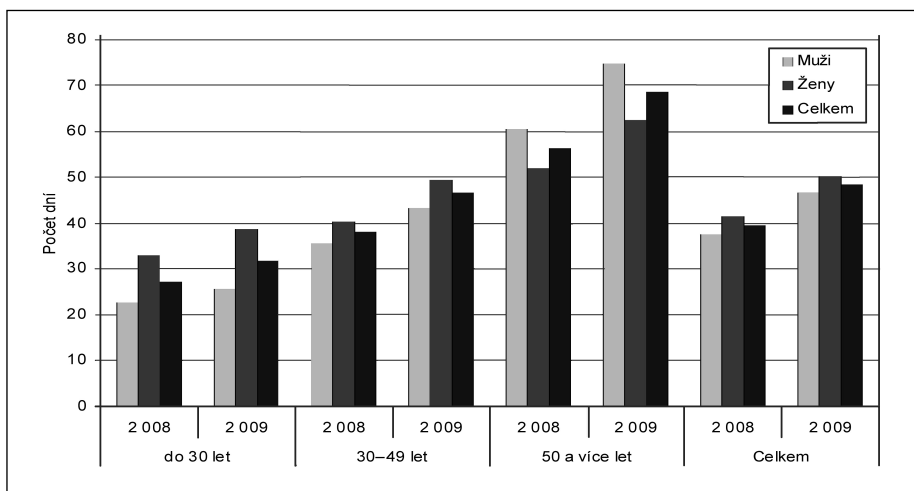
S účinností nového ZNP dále došlo ke zpřísnění podmínek nároku na dávky, což na jedné straně může být ochranným prvkem proti zneužití, na druhé straně však může znamenat nepříznivý dopad na pojištěnce. Stejně jako u následujících bodů týkajících se nároku na dávky pak je nutno konstatovat, že klientům pochopitelně nějaký čas trvá, než se přizpůsobí změnám, a ještě delší časové období je nutné k tomu, aby se novinky staly součástí obecného právního vědomí.

Změna podmínek nároku na nemocenské, poskytování náhrady mzdy

Naprostou novinkou v systému nemocenského pojištění je, že část zabezpečení v případě DPN byla z tohoto systému převedena na zaměstnavatele, a to především z důvodu ochrany proti zneužití dávky, resp. nedůvodným výdajům. Po dobu prvních 14 dnů pracovní neschopnosti je zaměstnanec zabezpečen formou náhrady mzdy od zaměstnavatele. Nemocenské jako dávka nemocenského pojištění náleží až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti, a to i u osob samostatně výdělečně činných. Zde lze nalézt jedno z úskalí nové úpravy, neboť náhrada mzdy zaměstnavatelem nepočítá s ochrannou lhůtou, proto pokud klient již není zaměstnancem, ocitá se bez dávky až do doby, kdy mu začíná být poskytováno nemocenské.

Z porovnání údajů roku 2008 a roku 2009 (viz graf č. 1) je patrné, že počet případů DPN se v roce 2009 snížil oproti období roku 2008 o 31,38 %. Nelze však jednoznačně uvést, že toto snížení znamená, že pojištěnci „neutikají“ do pracovní

Graf č. 1: Průměrné trvání jednoho případu DPN podle věku v letech 2008 a 2009



Pramen: ČSSZ

neschopnosti bezdůvodně. S ohledem na průměrnou délku DPN, která se prodloužila na více než 48 dní, lze usuzovat, že pojištěnci se snaží „přechodit“ méně vážná onemocnění či je řešit jiným způsobem (čerpání dovolené, neplaceného volna). To kritizuje zejména lékařská veřejnost, která upozorňuje, že takové chování může mít za následek daleko delší a komplikovanější průběh následného léčení.

Podle nové právní úpravy se dávky nemocenského pojištění již neposkytují osobám vedeným v evidenci uchazečů o zaměstnání, u nichž dojde ke splnění podmínek po uplynutí ochranné lhůty. Dříve se jednalo o peněžitou pomoc v mateřství. Zrušení této nelogické dávky praxe uvítala, neboť tato dávka neměla v systému opodstatnění.

Souběh dávek

ZNP rovněž upravuje nová pravidla pro případy souběhu dávek z více pojistných poměrů (s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství). Stanoví se pouze jedna dávka, která se vypočte ze souhrnného denního vyměřovacího základu ze všech zaměstnání. Pokud dojde k souběhu více různých dávek, platí, že úhrn všech dávek dohromady za kalendářní den nesmí být vyšší, než by činila výše nemocenského vypočteného z vyměřovacího základu ve výši třetí redukční hranice. Stanoví se pravidla, která dávka má za jakých podmínek přednost.

Změny v organizaci systému nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění mohou provádět nově pouze orgány nemocenského pojištění. Cílem tohoto opatření bylo jednak snížit administrativní zátěž zaměstnavatelů a zbavit je povinnosti výpočtu a výplaty dávek nemocenského pojištění včetně odpovědnosti za hospodaření s prostředky nemocenského pojištění, jednak zabezpečit provádění nemocenského pojištění odbornými pracovníky.

Nemocenské pojištění všech pojištěnců tak nyní provádí orgány nemocenského pojištění a rovněž zajišťují výplatu všech dávek. Zaměstnavatelé mají za úkol hlásit skutečnosti potřebné pro provádění pojištění a stejně jako doposud u nich pojištěnci uplatňují nárok na dávky. Cíle snížit administrativní zatížení zaměstnavatelů související s nemocenským pojištěním však nebylo zcela dosaženo. Zaměstnavatel má v nemocenském pojištění řadu povinností, při jejichž plnění se bez důkladné znalosti ZNP neobejde. Jediné ulehčení pro zaměstnavatele spočívá v tom, že nadále již nejsou povinni zajišťovat výpočet a výplatu dávek nemocenského pojištění. Na druhé straně musí však předávat orgánu nemocenského pojištění podklady nezbytné pro výpočet dávek nemocenského pojištění.

V souvislosti s novým ZNP se zvýšily také nároky na kontrolní činnost ze strany OSSZ, jejichž pracovníci kontrolují plnění povinností zaměstnavatelů při provádění nemocenského pojištění. Je nutné kontrolovat požadovanou evidenci, kterou mají v pojištění zaměstnavatelé vést, plnění ohlašovací povinnosti, údaje pro účely poskytování a likvidaci dávek nemocenského pojištění a v neposlední řadě i poskytování náhrady mzdy v období prvních 14. kalendářních dnů trvání DPN v návaznosti na odvod pojistného. Tím se neúměrně prodlužuje doba potřebná k provedení kontroly. Zjednodušení by v budoucnu mohl přinést projekt, který ČSSZ dosud nemohla z důvodů velkých finančních nákladů zavést, tj. systém měsíčního sběru vyměřovacích základů a vyloučených dnů za všechny zaměstnance.

Snížení administrativní zátěže v nemocenském pojištění OSVČ

Jedním z cílů nového ZNP byla snaha o snížení administrativy nejen u zaměstnavatele, ale i v oblasti provádění nemocenského pojištění OSVČ. Významným prvkem bylo oddělení nemocenského pojištění OSVČ od povinnosti platit zálohy na důchodové pojištění. Skutečnost, že nemocenské pojištění OSVČ zaniká prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě nebo výši uhrazeno pojistné, a že tedy u OSVČ nemůže vzniknout dluh na nemocenském pojištění, je ze strany orgánu provádějícího nemocenské pojištění vnímána jako podstatné snížení administrativy. Na druhou stranu, striktní splatnost pojistného a na ní navázaný zánik nemocenského pojištění OSVČ přináší nárůst počtu případů OSVČ, které žádají o odstranění tvrdosti zákona.

Hodnocení tohoto cíle není zcela jednoznačné. Z pohledu právní úpravy lze konstatovat, že v oblasti nemocenského pojištění OSVČ došlo spíše ke snížení administrativy, právě s ohledem na skutečnost, že u OSVČ nevzniká dluh na nemocenském pojištění a tudíž ani žádná další administrativa spojená s event. vymáháním či řešením dluhu v pojistném vztahu. Na druhou stranu, OSVČ platí pojistné na nemocenské pojištění na jiné číslo účtu než pojistné na důchodové pojištění a OSSZ musí řešit časté žádosti OSVČ o převod plateb.

Změny v řízení ve věcech nemocenského pojištění

Po předchozí zásadní změně pojetí správního procesu v podobě přijetí zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, znamenaly změny v oblasti řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, uskutečněné přijetím ZNP, další zvýšené nároky na zaměstnance správních orgánů zabezpečení jak po odborné, tak i po admini-

strativní stránce. Některé instituty řízení byly sice přejety z předchozí právní úpravy, došlo však i k zakotvení zcela nových či novému pojetí stávajících. Už samotné převedení výplaty dávek z velkých organizací na OSSZ znamenalo v této oblasti větší pracovní zátěž v souvislosti s rozhodováním ve zkráceném řízení (ust. § 153 ZNP), kdy zákon upravuje zcela nově jejich postup představující značnou administrativní náročnost.

Praxe OSSZ přinesla v průběhu roku 2009 i určité poznatky o problémech spojených s právní úpravou některých institutů řízení a rozhodování, jako např. postupů v návaznosti na povolení placení přeplatku na dávce nemocenského pojištění ve splátkách, kdy ZNP neřeší způsob zrušení rozhodnutí o povolení v důsledku nedodržení splátkového režimu ze strany ČSSZ navržená změna právní úpravy, aby pro účely zjednodušení celého procesu řízení a rozhodování ve věcech splátek, ať již jde o jejich povolení či zrušení, byl postup zcela upraven v ZNP a nevztahoval se na něj zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

Zhodnocení dopadů nového způsobu řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění si vyžádá určitý čas a teprve v delším horizontu bude možné objektivně tyto změny posoudit.

Změny v právní úpravě správního trestání

Zcela zásadní změnu přinesl ZNP v pojetí správního trestání. Nový zákon rozdělil okruh protiprávního jednání v oblasti nemocenského pojištění podle subjektů, které se jej dopustily, a to na fyzické osoby a právnické osoby. Přitom v případě fyzických osob podřadil zákon rozhodování právní úpravě přestupků – zákona č. 200/1990 Sb., čímž došlo ke značnému zneprůhlednění oblasti řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, neboť vedle speciální právní úpravy (ZNP) a právní úpravy správního procesu ve správním řádu působí v této oblasti další právní norma (zákon o přestupcích), jejíž zejména procesní postupy jsou od uvedených značně odlišné. Toto pojetí tak rovněž přineslo značnou náročnost pro OSSZ především s dopadem na nezbytné zvýšení odbornosti jejich zaměstnanců na úseku rozhodování včetně zvýšené administrativní náročnosti. S ohledem na tyto aspekty ČSSZ iniciovala změnu právní úpravy tak, aby rozhodování v souvislosti s protiprávním jednáním fyzických osob nepodléhalo právní úpravě přestupkového zákona.

Právní úprava **správních deliktů** zaměstnavatelů je při posuzování jednotlivých konkrétních porušení plnění povinností stanovených jim v ZNP velice administrativně náročná a z pohledu zaměstnavatelů-fyzických osob a zaměstnavatelů-právnických osob se jedná i o nestejně

a nejednotné procesní projednávání včetně lhůt pro možnost uložení pokuty. K tomu se ještě přidává ukládání pokut v režimu zákona č. 582/1991 Sb. při neplnění povinností v oblasti důchodového pojištění a při výběru pojistného.

Zhodnocení nové právní úpravy ZNP z pohledu nemocenského pojištění zaměstnanců

Obecně lze říci, že zejména z počátku účinnosti ZNP, tj. v prvních týdnech roku 2009, bylo třeba zvládnout velké množství dotazů ze strany jak laické, tak i odborné veřejnosti. Klienti si v některých případech nevěděli rady ohledně nároku na dávky, dotazovali se na termíny výplat, účast na pojištění, měli potřebu několikrát ověřovat dříve získané informace, potřebovali radu při vyplňování nových formulářů atd. Tento jev však není v souvislosti se zavedením tak velké změny ničím výjimečným a bylo třeba s ním počítat. V následujících měsících bylo možné zřetelně vysledovat, že očekávání zaměstnavatelů a ošetřujících lékařů ohledně zjednodušení administrativy se z jejich pohledu nenaplnilo. Co se týče příjemců dávek, z jejich strany je pochopitelný jistý negativní postoj v otázce změny výplaty dávek, neboť nová zákonná úprava neumožňuje dávky vyplácet ve výplatním termínu zaměstnavatele, jak byli většinou zvyklí.

V souvislosti s převedením poskytování a výplaty dávek nemocenského pojištění na příslušné OSSZ se dále předpokládalo, že se sníží i administrativní činnosti u zaměstnavatelů při provádění nemocenského pojištění. Avšak zaměstnavatelé, kteří do 31. 12. 2008 vypláceli dávky nemocenského pojištění, podle nové právní úpravy ZNP mají povinnost poskytovat pro účely rozhodování a výplaty dávek nemocenského pojištění příslušné OSSZ požadované údaje. Navíc mají zaměstnavatelé podle zákoníku práce novou povinnost vyplácet zaměstnancům náhradu mzdy v období prvních 14 kalendářních dnů trvání DPN.

Problémem jsou statistické údaje, podle kterých by bylo možné podrobněji zhodnotit dosavadní náběh nové zákonné úpravy ve srovnání se stavem do 31. 12. 2008. K tomuto mnohdy nejsou k dispozici ani srovnatelné výchozí soubory, ani nelze použít stejná porovnávací kritéria z důvodu odlišností v novém dávkovém systému. Chybí zejména relevantní statistické údaje o dávkách nemocenského pojištění vyplácených přímo zaměstnavateli – organizacemi z období před 1. 1. 2009. Leckdy je obtížné data správně zhodnotit, neboť je lze interpretovat různým způsobem a nelze jednoznačně říci, že by hodnověrně vypovídala o určitých tendencích k jinému chování pojištěnců apod.

Např. nemocenské se vyplácí až po 15. dni trvání pracovní neschopnosti, za první tři dny trvání nenáleží náhrada mzdy, a proto bývá často uváděno, že lze vysledovat tendenci, kdy si pojištěnec, pokud má možnost, vybere raději ošetřovné, než aby zůstal doma na neschopence. Tuto tendenci však nelze statistickými údaji prokázat ani vyvrátit.

Nesporný je nárůst administrativy na OSSZ, který lze doložit počty vyplacených dávek nemocenského pojištění. Zatímco v roce 2008 vyplácely OSSZ dávky měsíčně cca v 90 000 až 100 000 případech, v roce 2009 vyplácely měsíčně cca 200 000 až 260 000 dávek nemocenského pojištění. Celkový objem vyplacených dávek za rok 2008 činil 31 881 609 416 Kč, za rok 2009 pak 26 033 350 334 Kč.

Zřejmý je vliv nové právní úpravy na počty a délku případů dočasné pracovní neschopnosti. V období roku 2009 bylo ukončeno o 31,38 % méně případů DPN a bylo prostonáno o 15,87 % dnů méně než za stejné období roku 2008. Oproti roku 2008 však vzrostla průměrná délka trvání jedné pracovní neschopnosti o 8,93 dnů, tj. o 22,61 %.

Zhodnocení nové právní úpravy ZNP z pohledu nemocenského pojištění OSVČ

Nový ZNP přinesl zpočátku také problémy v souvislosti se změnou placení pojistného na nemocenském pojištění, které se za měsíc leden 2009 a následující měsíce již přestalo platit současně se zálohou na důchodové pojištění a bylo nutno pojistné zaslat odděleně na nové účty s odlišnými variabilními symboly.

Současně došlo ke změně splatnosti pojistného, a to od 1. do 20. dne kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který se toto pojistné platí, a také ke zkrácení lhůty pro zánik účasti na nemocenském pojištění ze tří měsíců na jeden měsíc, pokud bylo zapláceno po uplynutí lhůty nebo ve stanovené lhůtě, ale v nižší částce, než mělo být zapláceno. Po provedení této úpravy se, mimo jiné, jeví lhůta pro oznámení zániku účasti OSVČ na nemocenském pojištění v trvání 30 dnů jako nereálná.

Největší problémy v této oblasti přinesla aplikace ust. § 181 ZNP (Přechodná ustanovení). Uvedené ustanovení v odst. 2) sice stanoví, že OSVČ, která je účastna pojištění k 31. 12. 2008, je účastna pojištění i nadále, pokud nepodala odhlášku z pojištění k 1. 1. 2009, ale současně v odstavci 3) uvádí, že OSVČ, která dluží pojistné k 1. 1. 2009 a dlužné pojistné včetně penále z něho nedoplatí do 31. 1. 2009, zánik účasti na pojištění od 1. 1. 2009. Z důvodu nedoplatení penále (často v nepatrné výši) ve stanoveném termínu tak došlo k mnoha zánikům účasti na

nemocenském pojištění, které bylo třeba následně řešit cestou odstranění tvrdosti zákona, neboť takový důsledek zákon nezamýšlel.

Závěr

S ohledem na výše uvedené je nutné především konstatovat, že u řady zamýšlených cílů zatím uplynulo příliš krátké období na to, aby bylo možné jednoznačně posoudit a popřípadě i statisticky doložit dopady nové právní úpravy nemocenského pojištění a její přímý vliv na některé vývojové tendence. Rovněž je potřeba počítat s tím, že systém nemocenského pojištění včetně řady jeho ukazatelů je ovlivňován i vnějšími okolnostmi, jako je např. současná globální ekonomická krize, zadlužení zaměstnavatelů i domácností, vzrůst nezaměstnanosti apod. To může mít za následek i odlišné výsledky v jednotlivých regionech České republiky.

Je nicméně zcela patrné, že přijetí nového zákona o nemocenském pojištění vedlo k výraznému snížení počtu případů pracovní neschopnosti v důsledku přímého finančního zainteresování zaměstnavatelů a naopak snížení hmotného zabezpečení pojištěnců v prvních dnech pracovní neschopnosti.

V dalším časovém období bude nutné zabývat se dopady právní úpravy obsažené v novém ZNP a částečně i dalších předpisech (např. pokud jde o otázky náhrady mzdy nebo pojistného) podrobněji a následně podle výsledku provedené analýzy přikročit k případným novelizačním právní úpravám.

Seznam použitých zdrojů:

1. Důvodová zpráva k zákonu o nemocenském pojištění.
2. Kahoun, V. a kol. *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*. Praha, Triton 2009. 447 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
3. *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*, v platném znění.
4. Ženíšková, M. - Příb, J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady*. 2. vydání. Olomouc, ANAG 2008. 255 s. ISBN 978-80-7263-488-0.

Projekt „Vzdělávání k profesionalitě v sociálních službách“, který vznikl na základě podnětu České Asociace Pečovatelské Služby (ČAPS) a jehož cílem je zkvalitnit a rozšířit pečovatelskou službu, práci v terénu a přímou péči v rodinách, získal celkovou dotaci ve výši 8 576 356 Kč ze státního rozpočtu České republiky a z ESF. Během dvou let bude proškolen celkem 320 pracovníků. Výuka zahrnuje 120 hodin teoretické přípravy a 30 hodin praxe. Celkem se bude konat 16 kursů, na jejichž realizaci se má podílet 140 lektorů v 8 krajích. Projekt byl akreditován MPSV a je uznáván i jako kurs rekvalifikační.

Více na <http://www.caps-vzdelavani.cz>