**Dávky nemocenského pojištění**

*Materiál pro plenární schůzi RHSD konanou dne 12. 9. 2016*

Ministerstvo práce a sociálních věcí předkládá plenárnímu zasedání RHSD ČR k projednání tento materiál se záměrem informovat o legislativních procesech, které v oblasti dávek nemocenského pojištění a v nemocenském pojištění obecně v současné době probíhají, a o věcné stránce tzv. karenční doby jako opatření měnícího úroveň zabezpečení zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti a karantény.

1. **Připravovaná opatření v nemocenském pojištění**

MPSV v současné době připravuje dvě vládní novely se změnami v oblasti nemocenského pojištění, jimiž se snaží reagovat na současný vývoj společenských potřeb v této oblasti. Sněmovně byl dále předložen v oblasti nemocenského pojištění poslanecký návrh Markéty Adamové (TOP09). Pro přehlednost je v této části materiálu zahrnuta rovněž informace o námětu na zvýšení sazby nemocenského při déle trvající dočasné pracovní neschopnosti, i když jde o opatření uvažované, nikoli připravované.

Aktuální stav projednávání navrhovaných legislativních změn ke dni 8. 6. 2016 je následující:

1. **Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony**

Navrhované změny se týkají zejména zavedení nové dávky – otcovské poporodní péče. Další navrhovanou změnou (ovšem v oblasti důchodového pojištění, tj. mimo předkládanou informaci) je zmírnění podmínek pro vznik nároku na sirotčí důchod v určitých případech.

Vláda o návrhu zákona jednala dne 2. května 2016 a jednání bylo přerušeno z důvodu požadavku na některé další informace týkající se finančních dopadů. Vláda znovu návrh zákona projednala a schválila dne 11. května 2016 s tím, že v něm provedla 2 zásadní změny:

* z návrhu byla vypuštěna část týkající se ošetřovného. Jednalo se o rozšíření okruhu osob, u nichž se pro vznik nároku na ošetřovné nevyžaduje splnění podmínky soužití ošetřující a ošetřované osoby v domácnosti. V současnosti má v tomto případě nárok na ošetřovné pouze rodič dítěte, pečuje-li o dítě do 10 let věku, podle nepřijatého návrhu MPSV měl být tento okruh rozšířen na vzájemnou péči mezi předky a potomky v linii přímé.
* byla doplněna úprava týkající se dobrovolných hasičů. Podle rozhodnutí vlády bude jejich nemocenské činit 100 % při úrazu nebo nemoci v důsledku plnění úkolů dobrovolného hasiče.

K jednotlivým opatřením v oblasti nemocenského pojištění se blíže uvádí:

1. **Otcovská**

**Současný stav.** Podle ust. § 196 a násl. zákoníku práce může otec dítěte čerpat od narození dítěte rodičovskou dovolenou v rozsahu, o jaký požádá, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let. Pokud chce otec o narozené dítě pečovat současně s matkou, nemá nárok na žádnou finanční podporu ze systému sociálního zabezpečení. Finanční podporu (peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek) může čerpat vždy jen jeden z rodičů pečujících o dítě.

Navrhuje se proto zavést do systému nemocenského pojištění novou dávku otcovské poporodní péče (dále jen „otcovská“). **Účelem této nové dávky** bude především posílení vazby mezi dítětem a jeho oběma rodiči v raných týdnech života dítěte, podpora a motivace otců k zapojení se do péče o novorozené dítě a rozvoj vztahů v rámci rodiny a kompenzace ucházejícího příjmu otce z důvodu péče o novorozené dítě a matku krátce po porodu.

Na dávku **bude mít nárok** při splnění podmínek zaměstnanec a osoba samostatně výdělečně činná (nemocensky pojištěná), pokud je otcem dítěte nebo osobou, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Otcovská **bude poskytována** z nemocenského pojištění otci dítěte po dobu sedmi kalendářních dnů, nástup na ni bude možný v období 6 týdnů ode dne narození dítěte a výše této dávky za kalendářní den bude činit 70 % denního vyměřovacího základu.

Předpokládá se, že **celkové výdaje** na otcovskou se promítnou do státního rozpočtu ve výši 630 mil. Kč (za předpokladu 70% využívání ze strany otců, což lze považovat na základě provedených analýz za realistický předpoklad). Dále se očekává roční finanční dopad do výběru pojistného na zdravotní pojištění ve výši 72 mil. Kč.

Celkové výdaje České správy sociálního zabezpečení na zavedení nové dávky a první rok provozu se předpokládají ve výši 40,5 mil. Kč (jedná se o mzdové a věcné výdaje, jednorázové výdaje na vybavení kanceláří, náklady na IT, náklady na úpravy aplikačního programového vybavení, výdaje na tisk nových tiskopisů žádostí a výdaje na informační kampaň). Opakující se roční výdaje (mzdové a IT) se odhadují na cca 30 mil. Kč.

**Pro zaměstnavatele** se neočekávají finanční přínosy. Nehmotné přínosy lze spatřovat v tom, že otcové, kteří mají možnost pečovat o své děti, jsou spokojenější v zaměstnání, což povede k jejich větší efektivitě a loajalitě jakožto zaměstnanců. U zaměstnavatelů lze předpokládat mírné zvýšení administrativní zátěže a dále lze předpokládat, že zaměstnavatelé budou muset zajistit provoz s nižším počtem zaměstnanců.

Zavedení otcovské bude mít pozitivní přínos pro **rovnost žen a mužů**. Konkrétně zavedení otcovské vytvoří prostor pro participaci mužů na péči o malé děti a o domácnost, ale také umožní otcům rozvíjet své rodičovské kompetence při zachování jistoty zaměstnání a výdělku. Z dlouhodobého hlediska lze předpokládat, že větší zapojení otců do péče o novorozence podpoří jejich angažovanost na poli aktivního otcovství, což povede mimo jiné k omezování stereotypů, kdy o dítě se stará matka, i to povede k větší rovnosti mezi mužem a ženou.

Návrh má pozitivní **sociální dopady** na rodiny s novorozenci. Finančním přínosem takové rodiny bude na straně otce dítěte příjem (dávka otcovská), který mu nahradí ucházející mzdu (plat). V případě těch otců, kteří v současné době řeší situaci čerpáním dovolené, bude přínosem též možnost ušetřit dovolenou za toto období.

**Přínosy nefinančního rázu** spočívají především ve větší možnosti navázat pozitivní vazbu otce s dítětem, ve vyšší citové angažovanosti otce a navazující orientaci na potřeby dítěte, ve větším rodičovském sebevědomí, ve větším otevření se možnostem vyvážené péče o dítě mezi rodiči, které může vést k rovnějším šancím matky na trhu práce v budoucnosti. Obdobně pozitivní dopady se projeví také u matky dítěte, popř. též členů širší rodiny, a to nejen z důvodu vyšší psychické podpory ze strany otce dítěte, ale i z důvodu jeho pomoci na domácích pracích.

Obdobné dopady bude mít návrh i na rodiny v případě **převzetí dítěte do péče nahrazující péči rodičů.**

Z mezinárodního srovnání uvedeného v příloze v Tabulce 9 vyplývá, že v 7 z 27 ostatních zemí EU (tj. cca 25 %) není obdobná dávka zavedena, v ostatních zemích je její délka rozdílná od 1 dne (Itálie) až po 90 kalendářních dnů (Slovinsko).

1. **Zvýšení nemocenského u dobrovolných hasičů**

**Současný stav.** Členům jednotek sboru dobrovolných hasičů obce (dále jen „JSDH obce“), kteří byli uznáni dočasně práce neschopnými z důvodu nemoci nebo úrazu, protože se podíleli na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, ekologické nebo průmyslové havárii, povodni nebo při jiných mimořádných událostech, anebo jim byla nařízena karanténa, se poskytuje za předpokladu jejich účasti na nemocenském pojištění stejně jako jiným pojištěncům nemocenské od patnáctého kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény ve výši 60 % denního vyměřovacího základu, přestože vykonávají tuto činnost v obecném zájmu k ochraně života a zdraví občanů, jejich majetku a majetku právnických osob.

U členů JSDH obce **se navrhuje** se zřetelem na významné pozitivní dopady jejich činnosti umožnit poskytování nemocenského odchylně od obecné úpravy ve výši 100 % denního vyměřovacího základu.

Navrhovaná úprava bude mít **dopad na státní rozpočet** u dočasných pracovních neschopností členů JSDH obce, které nebudou uznány v důsledku pracovního úrazu a budou trvat po dobu delší než 14 kalendářních dnů. Ze statistických údajů Hasičského záchranného sboru České republiky vyplývá, že ročně v průměru přichází v úvahu do 10 případů dočasné pracovní neschopnosti členů JSDH obce, kdy bude poskytováno nemocenské ve zvýšené výměře, což vychází z úrovně úrazovosti členů JSDH obce, kterou lze analogicky vztáhnout k dočasné pracovní neschopnosti vzniklé z důvodu nemoci nebo nařízení karantény. Při průměrné délce trvání dočasné pracovní neschopnosti 43 kalendářních dnů a po odpočtu prvních 14 dnů této neschopnosti, a při zohlednění průměrného výdělku srovnatelných profesí 20 tis. Kč, budou zvýšené dopady na systém nemocenského pojištění dosahovat ročně výše necelých 27 tis. Kč.

Ke zvýšení náhrady mzdy (platu) poskytované za období prvých 14 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) nedochází, **dopady na podnikatelské prostředí** proto poskytování nemocenského členům JSDH obce ve zvýšené výměře mít nebude.

Pozitivní sociální dopady u členů JSDH obce a jejich rodin spočívají v tom, že zvýšená částka nemocenského bude mít příznivý vliv na úroveň uspokojování životní potřeb rodin členů JSDH obce a bude rovněž výsledkem ocenění činnosti členů JSDH obce vykonávané v obecném zájmu.

**Stav projednávání**. Vláda předala dne 27. května 2016 návrh zákona Poslanecké sněmovně, je veden jako sněmovní tisk č. 821. Organizační výbor PSP projednání návrhu zákona doporučil 1. 6. 2016 a navrhl [Výbor pro sociální politiku](http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=4300&o=7) jako garanční.

1. **Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (tzv. technická novela)**

Návrh zákona obsahuje

* změny týkající se pojistného na nemocenské pojištění a placení záloh na pojistné na důchodové pojištění u OSVČ
* řadu technických upřesňujících úprav vycházejících z poznatků praxe, a to nejen v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném n sociální zabezpečení, ale též v zákoně o důchodovém pojištění, zákoně o nemocenském pojištění a v zákoně o organizaci a provádění SZ.

1. **Změny týkající se OSVČ**

**Současný stav.** Podle současné úpravy v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistném“) záloha na pojistné na důchodové pojištění a pojistné na nemocenské pojištění musí být placeny za každý kalendářní měsíc a jsou splatné v období od 1. do 20. dne následujícího měsíce. Podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nemocenském pojištění“) zaniká OSVČ účast na nemocenském pojištění, pokud nebylo pojistné zaplaceno ve stanovené lhůtě, posledním dnem měsíce, za který bylo pojistné zaplaceno.

**Základním cílem** navržené úpravy je na základě požadavků osob samostatně výdělečně činných (dále jen „OSVČ“) a praktických poznatků orgánů sociálního zabezpečení zjednodušit systém pojistných odvodů, zejména v placení pojistného na nemocenské pojištění a pojistného na důchodové pojištění včetně záloh na toto pojistné. Návrh úpravy vychází zejména z praktických zkušeností České správy sociálního zabezpečení s prováděním nemocenského a důchodového pojištění OSVČ. Navržené změny nepředstavují zásadní věcné změny, jsou převážně provozně-technického charakteru a jsou zpracovány tak, aby byl minimalizován negativní dopad některých stávajících ustanovení na OSVČ.

**Účelem návrhu** je změnit splatnost záloh na pojistné na důchodové pojištění (včetně příspěvku na státní politiku zaměstnanosti) a pojistného na nemocenské pojištění na měsíc, za který se platí. Vedle nově upravené splatnosti pojistného na nemocenské pojištění a záloh na pojistné na důchodové pojištění bude OSVČ umožněno zaplatit pojistné na nemocenské pojištění, tak jako dosud, tj. i za předchozí kalendářní měsíc, aniž by došlo k jeho zániku, a obdobně bude toto umožněno též u záloh na pojistné na důchodové pojištění, aniž by vzniklo penále.

**Dále se navrhují** změny převážně technického charakteru přínosné pro OSVČ, například:

* zjednodušení úpravy vracení přeplatku na pojistném na nemocenské pojištění a zjednodušení a zpřehlednění placení záloh na pojistné na důchodové pojištění,
* zavedení obdobné úpravy jako u OSVČ též pro dobrovolné nemocenské pojištění zahraničních zaměstnanců.

Navrhované změny se promítnou zejména do administrativních nákladů ČSSZ:

* Navrhované změny v oblasti sociálního pojištění OSVČ budou spojeny s úpravou aplikací správy dat ČSSZ. Tyto náklady na úpravu lokálních aplikací souvisí s odložením přechodu na centrální aplikaci správy dat o OSVČ. Předpokládané náklady úpravy softwaru dosahují cca 25,7 mil. Kč.

**Dopady na podnikatelské prostředí.** Navrhované změny přinášejí určité zjednodušení provádění sociálního pojištění ve vztahu k OSVČ. Návrh zákona bude mít pozitivní dopady na některé OSVČ, které nezaplatí pojistné na nemocenské pojištění ve lhůtě splatnosti, protože jim nezanikne nemocenské pojištění a mohou získat nárok na dávky. Dále rovněž na ty OSVČ, které nezaplatí zálohu na pojistné na důchodové pojištění v termínu, neboť ji budou moci ve stanovené lhůtě doplatit bez sankce. Přínos navrhovaných změn spočívá především ve vstřícném administrativním postupu státu vůči OSVČ a dlužníkům v insolvenčním řízení.

Navrhované změny budou mít pozitivní **sociální dopady** na ty OSVČ, kterým by podle současné úpravy zaniklo nemocenské pojištění bez předchozího upozornění z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě splatnosti již při opoždění jedné měsíční platby. Podle návrhu některým OSVČ nemocenské pojištění při splnění stanovených podmínek nezanikne, a proto v případě vzniku sociální události získají při splnění podmínek nárok na dávky nemocenského pojištění.

1. **Významnější „technické“ úpravy v oblasti nemocenského pojištění**

Změny navrhované v zákoně o nemocenském pojištění

* promítají do oblasti nemocenského pojištění změny navrhované u OSVČ v zákoně o pojistném,
* reagují na zavedení či změny jiných právních předpisů (např. v oblasti státní služby),
* odrážejí zhodnocení praktických zkušeností při provádění tohoto zákona. Za dobu provádění zákona o nemocenském pojištění se ukázala potřeba tento zákon v některých směrech zpřesnit, doplnit a zjednodušit tam, kde se právní úprava ukázala být překonanou. Navrhovaná úprava rovněž reaguje i na některé změny v jiných oblastech, např. v oblasti státní služby.

Změny se navrhují zejména v následujících oblastech nemocenského pojištění:

* zpřesnění okruhu nemocensky (a důchodově) pojištěných zaměstnanců,
* úprava podmínek účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění v případě navazujících zaměstnání stejného druhu,
* úprava podmínek na dávku nemocenského pojištění u zaměstnání malého rozsahu a z dohody o provedení práce zavedením čekací doby,
* úprava rozhodného období v některých případech,
* zavedení povinností a oprávnění porodní asistentky v souvislosti s žádostí o peněžitou pomoc v mateřství reagující na společenský vývoj a preference některých matek,
* úprava podmínek při vyplácení nemocenského ve sporných případech.

Vzhledem k tomu, že se jedná o dílčí změny převážně „technického“ charakteru, nebude jejich **dopad do státního rozpočtu** významný. Na straně ČSSZ lze předpokládat administrativní náklady v celkové výši cca 52 mil. Kč (v závislosti na rozsahu provedených změn a požadavků).

**Dopady na podnikatelské prostředí** a **sociální dopady** budou vzhledem k charakteru navrhovaných změn nevelké, pozitivem je zjednodušení a zpřehlednění dotčených otázek právní úpravy.

Návrh byl předložen k projednání ve vládě dne 21. 7. 2016.

1. **Poslanecký návrh Markéty Adamové a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (Sněmovní tisk 730)**

**Současný stav.** Z vypočteného denního vyměřovacího základu se

* do výše první redukční hranice započítává pro peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství 100 %,
* mezi první a druhou redukční hranicí započítává 60 %,
* mezi druhou a třetí redukční hranicí započítává 30 %.

V roce 2016 činí redukční hranice 901 Kč – 1 351 Kč – 2 701 Kč. První redukční hranice odpovídá měsíční hrubé mzdě 27 006 Kč (je to z ní 1/30 před zaokrouhlením), druhá odpovídá 40 500 Kč a třetí 81 000 Kč výši měsíční hrubé mzdy. K příjmu nad 3. redukční hranicí se nepřihlíží.

V situaci, kdy vyměřovací základ překročí první redukční hranici, se již peněžitá pomoc v mateřství nezvyšuje stejně rychle jako výdělek, z něhož pojištěnka platí pojistné.

**Cílem poslaneckého návrhu** poslankyně Adamové je narovnat poměr výše dávky ke mzdě u rodičů s vyššími příjmy do podobné relace, jako mají rodiče s nižšími a středními příjmy tím, že se zruší první dvě redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu, z něhož se stanoví denní výše dávky. Posílení principu zásluhovosti, k němuž by přijetím návrhu došlo, by na druhé straně znamenalo oslabení druhého základního principu nemocenského pojištění – principu solidarity.

**Navrhovaná změna by měla významný dopad do státního rozpočtu;** pokud se týká vyčíslení finančních dopadů do státního rozpočtu uvedených v návrhu, Ministerstvo práce a sociálních věcí po provedení vlastních propočtů došlo k obdobným závěrům jako zpracovatel návrhu, tj. k nákladům na úrovni cca 830 mil. Kč ročně.

**V případě schválení** předloženého poslaneckého návrhu je zapotřebí očekávat další návrhy na obdobné úpravy i u ostatních dávek nemocenského pojištění, což by následně mělo další naprosto zásadní dopad do státního rozpočtu. V takovém případě by byly úhrnné dodatečné výdaje více jak trojnásobné, neboť výdaje na peněžitou pomoc v mateřství činí zhruba 1/3 všech výdajů na dávky nemocenského pojištění.

MPSV upozorňuje, že výdaje na dávky nemocenského pojištění po velkém poklesu v letech 2010-2012 mírně rostou, dále vládními návrhy dojde k určitému navýšení výdajů nemocenského pojištění a další zvýšení výdajů poslaneckými iniciativami by mohlo v budoucnu způsobit záporné saldo systému s případným dopadem na sazbu pojistného.

1. **Námět na zvýšení sazby nemocenského při déle trvající dočasné pracovní neschopnosti**

V souvislosti s projednáváním materiálů týkajících se v širších souvislostech karenční doby byl též uplatněn námět na zvýšení sazby nemocenského při déle trvající dočasné pracovní neschopnosti (DPN). Za takové dlouhodobé případy trvání DPN by se považovaly případy trvající déle než 30 kalendářních dnů.

**Současný stav.** V současné době je zaměstnanec od 4. do 14. kalendářního dne zabezpečen náhradou mzdy (platu) od svého zaměstnavatele. Nemocenské je poskytováno od 15. kalendářního dne DPN ve výši 60 % denního vyměřovacího základu za kalendářní den, a to bez ohledu na délku trvání DPN.

**Uvažovaný stav.** Procentní sazba by se zvyšovala v závislosti na délce trvání DPN, jako bylo v systému nemocenského pojištění naposledy zavedeno od 1. 1. 2008 a platilo do 31. 12. 2009 (prvý rok za účinnosti „předchozího“ zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, další rok za účinnosti současného zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění). Nemocenské činilo 60 % vyměřovacího základu do 30. dne DPN, 66 % od 31. do 60. dne DPN a 72 % od 61. dne DPN. Výše nemocenského by měla být stejná, jako v tomto období.

**Sociální dopady.** U případů trvání nemoci nad 31 dnů, kterých je přibližně 500 tisíc ročně, případná změna zlepší sociální situaci příjemců dávky.

**Finanční dopady.** Zvýšení nemocenského u dlouhodobých případů dočasné pracovní neschopnosti povede k určitému nárůstu výdajů státního rozpočtu na výplatu dávek nemocenského pojištění. Za předpokladu stejné úrovně nemocnosti i její struktury podle délky trvání dočasné pracovní neschopnosti i rozložení výše vyměřovacího základu jako v roce 2015 by zvýšení sazeb denního nemocenského ze současných 60 % denního vyměřovacího základu na 66 % pro 31. až 60. den dočasné pracovní neschopnosti a 72 % od 61. dne dočasné pracovní neschopnosti přineslo zvýšení výdajů na nemocenské pojištění o cca 2 mld. korun a znamenalo by zvýšení průměrného denního nemocenského o 48 Kč z 343 Kč na 391 Kč.

1. **Karenční doba**
2. **Historie karenční doby**
3. **Vývoj právní úpravy karenční doby do r. 2007**

V systému nemocenského pojištění je období prvních tří dnů, v němž nemocensky pojištěným zaměstnancům bezprostředně po vzniku dočasné pracovní neschopnosti nepřísluší nemocenské (dále jen „karenční doba“), využívaným nástrojem.

Do systému nemocenského pojištění byla karenční doba v českých zemích zavedena již od jeho počátku v zákoně č. 33/1888 ř.z. dne 1. 8. 1889. Nicméně, nebyla uplatňována absolutně, ale byla karenční dobou tzv. relativní: nemocenské nenáleželo pouze tehdy, pokud byla pracovní neschopnost kratší nebo rovna třem dnům. Byla-li pracovní neschopnost delší, náleželo nemocenské již od prvého dne pracovní neschopnosti.

Širší uplatňování karenční doby přišlo až v souvislosti se zákonem č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti od 1. 7. 1926. Ode dne účinnosti tohoto zákona měla nejprve charakter smíšený – podle ustanovení § 95 tohoto zákona se nemocenské poskytovalo od čtvrtého dne pracovní neschopnosti, pokud však pracovní neschopnost (řečeno tehdejší terminologií neschopnost k práci) trvala déle, než 14 kalendářních dnů, náleželo nemocenské již od třetího dne pracovní neschopnosti.

Na „klasickou“ absolutní karenční dobu, tj. stav, kdy nemocenské po prvé období trvání dočasné pracovní neschopnosti nenáleží v žádném případě bez ohledu na délku pracovní neschopnosti, se karenční doba změnila až zákonem č. 184/1928 Sb., který nabyl účinnosti od 1. 1. 1929. Nemocenské však náleželo od třetího dne trvání pracovní neschopnosti; karenční doba tedy byla dvoudenní. Třídenní absolutní karenční doba byla do systému nemocenského pojištění zavedena vládním nařízením č. 112/1934 Sb. s účinností od 1. 7. 1934.

Takto zavedená karenční doba platila až do přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, do něhož nebyla převzata. Plná výše dávek nemocenské od prvního dne pracovní neschopnosti byla ale aplikována jen několik let. Ke změně došlo zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který sice karenční dobu přímo nezavedl, s účinností od 1. 1. 1957 však zavedl nižší procentní sazbu pro nemocenské za prvé tři dny pracovní neschopnosti (od 1. 1. 2004 i za prvé tři dny karantény).

1. **Úsilí o obnovení karenční doby v roce 2008, reakce Ústavního soudu**

Karenční doba byla v našem právním řádu v plné míře obnovena zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, a to od 1. 1. 2008 - tedy ještě v rámci právní úpravy nemocenského pojištění zaměstnanců podle tehdy platného zákona č. 54/1956 Sb., a to opět jako absolutní 3denní.

Skupina 43 poslanců následně navrhla zrušení zákona č. 261/2007 Sb., popř. jeho jednotlivých ustanovení, mj. i ustanovení znovu zavádějících karenční dobu. Ústavní soud ve svém Nálezu vyhlášeném pod č. 166/2008 Sb. (účinnost od 30. 6. 2008) karenční dobu zrušil, když dospěl - stručně shrnuto - k závěru, že:

* „stát kvůli neurčitému počtu zneuživatelů nemocenských dávek plošně postihuje všechny kategorie zaměstnanců, přičemž výsledkem je stav, kdy převážná většina zaměstnanců zůstává po dobu prvých tří dnů pracovní neschopnosti bez jakýchkoliv prostředků, zatímco jejich povinnost platit pojistné zůstala nedotčena,
* je nepřípustné, aby stát pouze vyžadoval splnění povinností ze strany zaměstnanců (v daném případě plnění pojistného), a nedbal přitom ochrany jejich zájmů, postihne-li je zmíněná událost v podobě pracovní neschopnosti,
* je-li většina běžných onemocnění krátkodobá, výsledkem může být, že zaměstnanci budou na svou nemoc čerpat dovolenou (na zotavenou!), což je ovšem v příkrém rozporu s jejím účelem. Dalším řešením bude zpravidla „přecházení nemoci“ bez návštěvy lékaře a pracovní neschopnosti. Tím se otevírají dveře jednak k šíření některých onemocnění mezi spoluzaměstnance, jednak k eventuálním větším škodám na zdraví v budoucnu a k vývoji zdravotních komplikací v důsledku neléčení původního onemocnění. Tím může dojít i k nezanedbatelnému zvýšení nákladů na léčení v případě komplikací, které poté může i převýšit výši dávek nemocenského, které by mohly být či byly v prvních třech dnech vyplaceny.“.

Tento stav trval v období ode dne nabytí účinnosti Nálezu Ústavního soudu 30. 6. 2008 do 31. 8. 2008 včetně, tj. do dne předcházejícího dni nabytí účinnosti části šestnácté zákona č. 305/2008 Sb.

Na Nález Ústavního soudu č. 166/2008 reagoval Parlament ČR přijetím zákona č. 305/2008 Sb., jímž

* v tehdy účinné právní úpravě zavedl sníženou sazbu nemocenského za prvé tři dny pracovní neschopnosti či karantény v sazbě 25 %,
* v právní úpravě účinné od 1. 1. 2009 zavedl karenční dobu v zákoníku práce a kompenzoval ji snížením pojistného placeného pojištěnci na nemocenské pojištění, neboť sazba pojistného na nemocenské pojištění placeného zaměstnancem (i osobou samostatně výdělečně činnou) se měla snížit z 1,1 % vyměřovacího základu na 1 % vyměřovacího základu. Tím by byl naplněn požadavek Ústavního soudu uvedený v Nálezu č. 166/2008 Sb., že *„Výsledkem je stav, kdy převážná většina zaměstnanců zůstává po dobu prvých tří dnů pracovní neschopnosti bez jakýchkoliv prostředků, zatímco jejich povinnost platit pojistné zůstala nedotčena.“*, neboť snížení pojistného odpovídalo předpokládanému objemu prostředků, které by zaměstnanci po 1. 1. 2009 jinak obdrželi formou náhrady mzdy za prvé tři dny dočasné pracovní neschopnosti. Právní úprava o snížení pojistného však nenabyla účinnosti, protože byla věcně překonána zákonem č. 2/2009 Sb., účinným rovněž od 1. 1. 2009, který povinnost zaměstnanců platit pojistné na nemocenské pojištění zcela zrušil.

1. **Současná úprava od 1. 1. 2009**
2. **Charakter zabezpečení zaměstnance**

Tak jako je tomu v celé řadě jiných evropských států, převzali i v České republice zaměstnavatelé od 1. ledna 2009 na základě pracovněprávních a dalších právních předpisů upravujících odměňování jednotlivých skupin zaměstnanců povinnost zabezpečit své zaměstnance po určitou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény ze svých prostředků namísto nemocenského. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, řeší toto zabezpečení zaměstnanců na principu poskytování náhrady mzdy, platu nebo náhrady odměny z dohody o pracovní činnosti s tím, že vznik práva na tuto náhradu je podmíněn splněním podmínek nároku na nemocenské a na jeho výplatu podle předpisů o nemocenském pojištění. Výše náhrady je stanovena z průměrného výdělku zaměstnance postupem obdobným, jako je tomu v případě stanovení nemocenského z denního vyměřovacího základu (tedy redukcí zjištěného průměrného výdělku). Přitom náhrada náleží jen za neodpracované dny (směny), za které by jinak, kdyby zaměstnanec pracoval, příslušela mzda, plat nebo odměna z dohody o pracovní činnosti. Při dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanci náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody nepřísluší, a to za prvé 3 pracovní dny, nejvýše však za prvých 24 neodpracovaných hodin z rozvržených směn, což znamená, že i u zaměstnanců zařazených v delších než obvyklých osmihodinových směnách, není karenční doba delší, než u zaměstnanců v obvykle dlouhých směnách.

Dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa z hlediska pracovněprávní úpravy představují důležité osobní překážky v práci, při nichž je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci. Tak jako u ostatních překážek v práci na straně zaměstnance zákoník práce, popř. prováděcí předpisy stanoví, ve kterých případech a po jak dlouho dobu při těchto překážkách v práci zaměstnanci přísluší nebo nepřísluší náhrada mzdy nebo platu, dělí se tyto překážky na „placené“ a „neplacené“, popřípadě z hlediska náhrady též „kombinované“, jako je tomu např. podle bodu 5 Přílohy k nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci. Obdobná konstrukce platí též v případě dočasné pracovní neschopnosti, kdy po dobu prvních 3 dnů náhrada mzdy nebo platu (a v tomto případě i náhrada odměny z dohody o pracovní činnosti) nepřísluší (jde tedy o překážku v práci „neplacenou“) a teprve od 4. dne se náhrada poskytuje (překážka „placená“).

Specifický způsob stanovení a podmínky poskytování náhrady mzdy, platu nebo odměny z dohody o pracovní činnosti podle § 192 až 194 zákoníku práce však nic nemění na skutečnosti, že se jedná o náhradu sui generis, která nastupuje namísto dávek sociálního zabezpečení při nezpůsobilosti k práci. Podobně je tomu u dalších skupin zaměstnanců na základě právní úpravy jejich odměňování, kdy se jim v prvém období dočasné pracovní neschopnosti (neschopnosti k výkonu služby) poskytuje zpravidla snížený plat nebo snížená odměna.

1. **Přezkum ústavnosti karenční doby v r. 2012**

Ústavní soud se v roce 2012 znovu zabýval přípustností karenční doby v kontextu právní úpravy platné od roku 2009 z hlediska ústavněprávní konformity, a to k návrhu skupiny poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky na její zrušení a tentokrát dospěl k závěru, že

* „zákonné zakotvení třídenní karenční doby spojené současně s osvobozením zaměstnanců od povinnosti platit pojistné na nemocenské pojištění a na státní politiku zaměstnanosti, není protiústavním omezením práva na hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci garantovaného ustanovením čl. 30 odst. 1 Listiny. Ústavní úprava tohoto základního sociálního práva totiž ponechává zákonodárci poměrně (i když nikoli bezmezně) široké pole působnosti, pokud jde o nastavení jeho zákonných parametrů (ustanovení čl. 41 odst. 1 ve spojení s čl. 4 odst. 4 Listiny).
* Napadená úprava prošla testem rozumnosti, který je měřítkem ústavnosti při přezkumu práv vyjmenovaných v ustanovení čl. 41 odst. 1 Listiny, neboť nezasahuje do samotného jádra práva na hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci, sleduje legitimní cíl a k dosažení tohoto cíle zvolila racionální a nikoliv svévolné prostředky“.
* Karenční doba v délce 3 dnů „a s ní související výpadek příjmů je sice určitým zásahem do příjmů dotčených osob, avšak nejde o takový zásah, který by onemocnělým osobám okamžitě znemožnil dosažení hmotného standardu postačujícího k vedení důstojného života; dočasně neschopné nevystavuje bezvýchodné situaci“.

Nálezem Ústavního soudu ze dne 24. 4. 2012, vyhlášeným pod č. 186/2012 Sb. byl předmětný návrh na zrušení karenční doby zamítnut.

1. **Karenční doba z hlediska mezinárodněprávní úpravy**

Problematika nemocenského pojištění je obsažena v úmluvě MOP č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci (537/1990 Sb.) a Evropském zákoníku sociálního zabezpečení (90/2001 Sb. m. s.). Oba tyto mezinárodněprávní dokumenty umožňují využít institutu karenční doby (čl. 26 odst. 3 Úmluvy a čl. 18 Zákoníku), přičemž k jeho využití nejsou stanoveny jiné podmínky než dodržení maximální doby tří dnů.

Identická úprava je i v Revidovaném zákoníku sociálního zabezpečení (čl. 17), který ČR neratifikovala, a v úmluvě MOP č. 102 o minimální normě sociálního zabezpečení (461/1991 Sb.; čl. 18 odst. 1), která je však pro tento případ neaplikovatelná s ohledem na pozdější ratifikaci úmluvy č. 130 (viz čl. 75 úmluvy č. 102 ve spojení s čl. 36 úmluvy č. 130). Karenční doba ovšem není omezena jen na dávky v nemoci, když je uplatňována např. i v případě dávek při pracovních úrazech (čl. 38 úmluvy č. 102 či čl. 9 odst. 3 úmluvy MOP č. 121 – tyto normy nejsou pro ČR závazné).

Vzhledem ke zcela přesnému znění příslušných ustanovení výše uvedených mezinárodněprávních dokumentů nebyla problematika karenční doby v posledních letech předmětem jakéhokoli výkladu kontrolních orgánů MOP či Rady Evropy. Všechny výše uvedené úmluvy MOP byly v letech 1997-2002 předmětem přezkoumání ze strany zvláštní tripartitní skupiny z hlediska jejich relevance a všechny byly shledány aktuálními.

Ani z hlediska komunitárního práva není karenční doba vyloučena. Nařízení Rady 1408/71 a nově platné Nařízení EP a Rady 883/04 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení neukládají, jakou podobu mají mít jednotlivé systémy členských států a co mají zahrnovat. Zakládají především rovnost nakládání, tedy zcela zjednodušeně řečeno, aby se se všemi občany EU/EHP a Švýcarska v daném členském státě, kde se nacházejí, zacházelo stejně jako by byli občany dané země.

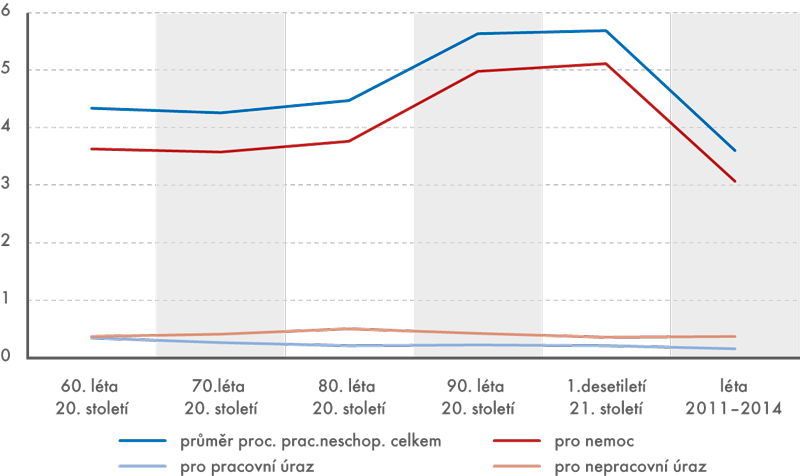
Karenční doba, tzv. „waiting period“ je dle údajů v systému MISSOC, který obsahuje pravidelně aktualizovaná obecná data o systémech sociálního zabezpečení členských států a států EHP, využívaným nástrojem v 15 státech EU, a to nejčastěji v délce 3 dnů. Jinde, jako např. v Belgii, Dánsku, Finsku nebo Slovinsku, karenční doba zavedena není. ČR je také jedinou zemí z V4, ve které institut karenční doby existuje. Přehledná tabulka je v příloze (Tabulka 10).

1. **Karenční doba a pracovní neschopnost z hlediska dlouhodobých sociálních statistik**

Statistické ukazatele pracovní neschopnosti se v ČR evidují od 60. let 20. století. Tento dlouhodobý interval umožňuje vysledovat u tohoto složitého sociálního jevu **podstatné tendence** a odlišit je od nahodilých jevů.

Celkovou pracovní neschopnost lze v rámci tohoto šetření členit ze zdravotního pohledu na tu, která je způsobena nemocí či úrazem, a z pohledu vztahu k pracovní činnosti na část související se zaměstnáním – tedy pracovní neschopnost profesionální (nemoc z povolání, pracovní úraz) a neprofesionální (jiná příčina nemoci či nepracovní úraz). **Základní složku** celkové pracovní neschopnosti přitom tvoří neschopnost pro nemoc, která tvoří celkových 85 %.

**Tabulka 1 - Průměrné procento  pracovní neschopnosti v dlouhodobé časové  řadě (v %)**

[](http://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2016/06/Novák_graf1.png)Zdroj: ČSÚ

Výši každé z těchto druhů pracovní neschopnosti ovlivňují změny různých dílčích ukazatelů – podíl pracovní neschopnosti způsobené pracovním úrazem na celkové neschopnosti tak např. ovlivňují především opatření v oblasti bezpečnosti práce, technologický a technický vývoj či změny v odvětvové struktuře.

Pracovní neschopnost z důvodu nemoci primárně velmi pružně reaguje na změnu ekonomických a sociálních podmínek – v průběhu zhruba padesáti let tak vykazovala nárůst o 30 %, avšak během pouhých čtyř let (2011-2014) poklesla o téměř 40 %. Vzhledem k této podmíněnosti se tak nabízí otázka její „přirozené“ či přiměřené výše, kterou je možno dovozovat z dlouhodobých statisticky podchycených průměrných hodnot, a to při zohlednění přirozených výkyvů způsobených např. chřipkovými epidemiemi apod.

V důsledku četných legislativních změn došlo ke snížení procenta pracovní neschopnosti do té míry, že již v roce 2009 poklesla pod předpokládanou objektivní úroveň. Dle analýzy Českého statistického úřadu tak může vznikat **oprávněná obava**, zda se systém nedostal do opačné polohy tím, že legislativní prostředí začalo omezovat pracovní neschopnost, a to i v případech, kdy je zcela na místě.

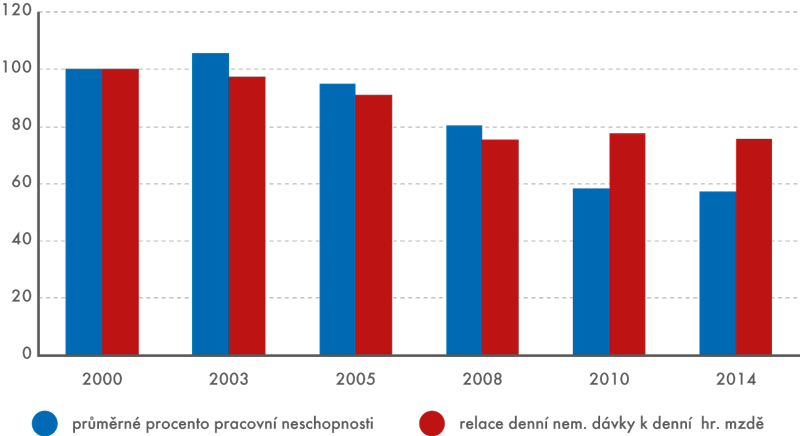
Toto odchýlení od „přirozeného“ stavu má za následek **druhotné kompenzace** – „přecházení“ nemocí, i s rizikem jejich závažnějšího průběhu a  snadnějšího šíření na pracovištích, a čerpání dovolených za účelem doléčení, na místo k zotavení a odpočinku.

V této souvislosti je tak třeba zmínit fakt, že v letech 1990 až 2014 sice došlo k postupnému poklesu počtu případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců (z 95,3 na 29,5 případů), na straně druhé se naopak **prodloužila průměrná délka DPN** (z 18, 4 až na 45, 8 dne).

Příčiny tohoto jevu, který se projevuje ve všech diagnózách, lze jen těžko spojit s objektivně způsobeným prodlužováním léčby či se snižováním efektivnosti léčebných metod – doba hospitalizace pacientů se naopak snižuje a léčba nejčastějších (chřipkových) onemocnění je v podstatě daná. Pro úplnost je pak třeba dodat, že tzv. přecházení chorob může být spojeno s následnými zdravotními komplikacemi a závažnějšími zdravotními újmami, které se mohou projevovat zvýšenými výdaji na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

Propojení socioekonomických faktorů karenční doby a pracovní neschopnosti potvrzují i data, podle nichž se **úroveň nemocnosti mění nepřímo úměrně k výši mezd**: u pojištěnců s nejnižšími příjmy může být až trojnásobná v porovnání s těmi, kteří mají příjmy vysoce nadprůměrné. Ve snaze vyhnout se dopadům karenční doby se však k neplánovanému čerpání dovolených uchylují i pracovníci s nízkými příjmy.

**Tabulka 2 - Vývoj procenta pracovní neschopnosti a relace denní nemocenské dávky k denní průměrné hrubé mzdě (index v %)**

[](http://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2016/06/Nov%C3%A1k_graf2.png)

Zdroj: ČSÚ

1. **Aktuálně projednávané návrhy týkající se karenční doby**

V současné době jsou k otázce karenční doby současně projednávány v Parlamentu České republiky dva návrhy. Aktuální stav ke dni 6. 6. 2016 je následující:

Sněmovní tisk č. 393

Poslanecký návrh zákona poslanců Markové, Grospiče, Mackovíka, Opálky, Šenfelda a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů – cílem návrhu je zrušení karenční doby stanovené v § 192 odst. 1 zákoníku práce, pouze však u zaměstnanců, jejichž pracovněprávní vztahy se řídí tímto zákonem. Návrh tak zakládá nerovnost ve vztahu k ostatním pojištěncům, u nichž je rovněž uplatněna karenční doba a navíc vykazuje některé legislativně technické nedostatky spočívající v neprovázanosti s jinými zákony.

Vláda přijala k návrhu zákona neutrální stanovisko.

Tisk byl projednán dne 29. září 2015 v 1. čtení a přikázán Výboru pro sociální politiku (garančnímu), který na své schůzi dne 14. října 2015 schválil komplexní pozměňovací návrh, kterým se zrušení karenční doby rozšiřuje na všechny skupiny pojištěnců.

Tisk byl zařazen na pořad 44. schůze PSP a byl dne 3. května 2016 projednán ve 2. čtení v obecné i podrobné rozpravě. Vedle návrhu na zamítnutí zákona a komplexního pozměňovacího návrhu garančního Výboru pro sociální politiku nebyly ve 2. čtení předneseny žádné další návrhy. Podané pozměňovací návrhy byly zpracovány jako tisk [393/3](http://psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=393&ct1=3), který byl rozeslán 4. 5. 2016.

Sněmovní tisk č. 744

Senátní návrh zákona senátora Zdeňka Škromacha a dalších senátorů, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony – návrh zákona směřuje ke zrušení tzv. karenční doby u všech skupin pojištěnců. Na rozdíl od senátního tisku č. 20 však současně navrhl i snížení odvodu pojistného na nemocenské pojištění o 0,1 % z dosavadních 2,3 na 2,2 % vyměřovacího základu.

Návrh zákona byl předložen Senátu dne 17. 12. 2015, dne 27. 1. 2016 byl projednán garančním Výborem pro zdravotnictví a sociální politiku, který přijal pozměňovací návrh na snížení pojistného o 0,2 %, tj. z dosavadních 2,3 % na 2,1 % a dne 16. 3. byl projednán a schválen ve znění PN na 20. schůzi Senátu.

22. 3. 2016 byl postoupen PSP a zaslán vládě k vyjádření.

Vláda návrh projednala dne 18. dubna 2016 a nepřijala k němu žádné stanovisko.

Organizační výbor PSP dne 20. 4. projednání návrhu zákona doporučil, jako garanční navrhl Výbor pro sociální politiku.

1. **Možnosti řešení a analýza dopadů zrušení karenční doby**

Z hlediska legislativního procesu se navrhuje jako nosič využít senátní návrh na zrušení karenční doby (ST 744), který bude v prvém čtení zařazen na program schůze Poslanecké sněmovny v září 2016. Uvedený návrh počítá se zavedením náhrady mzdy za prvé 3 dny pracovní neschopnosti ve výši 60% průměrného redukovaného výdělku a se snížením výše pojistného placeného zaměstnavateli o 0,2 %.

1. **Rozpočtově neutrální řešení – přenesení výdajů na zaměstnance**

Východiskem je zrušení karenční doby za těchto podmínek:

* zavedení náhrady mzdy za prvé 3 dny v nižší sazbě než ve zbývajícím období pracovní neschopnosti,
* obnovení účasti zaměstnanců na placení pojistného na nemocenské pojištění,
* snížení sazby pojistného zaměstnavatelům,
* rozpočtová neutralita.

## Dopady zrušení karenční doby

Možnost řešení zrušení karenční doby včetně jejich dopadů se předkládá ve třech variantách, které se odlišují výší dávky poskytované po dobu prvních 3 dnů dočasné pracovní neschopnosti.

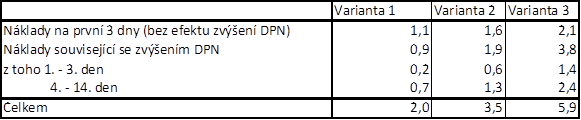
**Varianta 1 – náhrada mzdy ve výši 30 % průměrného redukovaného výdělku**

**Varianta 2 – náhrada mzdy ve výši 45 % průměrného redukovaného výdělku**

**Varianta 3**[[1]](#footnote-1) **– náhrada mzdy ve výši 60 % průměrného redukovaného výdělku**

Odhad finančních dopadů na zaměstnavatele (zvýšení nákladů na výplaty náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti) ve vazbě na zrušení karenční doby vychází jednak z přímého zvýšení nákladů způsobených zavedením náhrady za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti[[2]](#footnote-2) a dále z dodatečných nákladů na výplaty náhrad souvisejících se zvýšením míry dočasné pracovní neschopnosti (DPN) po zrušení karenční doby (blíže Příloha).

Tabulka 3 – Dodatečné náklady zaměstnavatelů spojené s obnovením náhrady mzdy za první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti – v mld. Kč



K dalším výše uvedeným podmínkám, a to snížení sazby pojistného zaměstnavatelů, zavedení plateb pojistného zaměstnanci a rozpočtové neutralitě bylo pro účely tohoto materiálu a hodnocení dopadů přistoupeno následovně.

Snížení sazby pojistného na nemocenské pojištění placené zaměstnavateli bude stanoveno tak, že úhrnná odvodová povinnost zaměstnavatelů bude odpovídat v průměru výši uvedených dodatečných nákladů na výplatu náhrady mzdy.

Obnovení sazby pojistného placeného zaměstnanci na nemocenské pojištění bude ve stejné výši jako snížení sazby u zaměstnavatelů, čímž bude naplněna i poslední podmínka rozpočtové neutrality[[3]](#footnote-3).

„Přesun“ sazby pojistného na nemocenské pojištění od zaměstnavatelů k zaměstnancům by se tedy v jednotlivých variantách pohyboval mezi 0,2 – 0,5 p.b.

Tabulka 4 – Nově stanovené sazby pojistného na nemocenské pojištění – v %

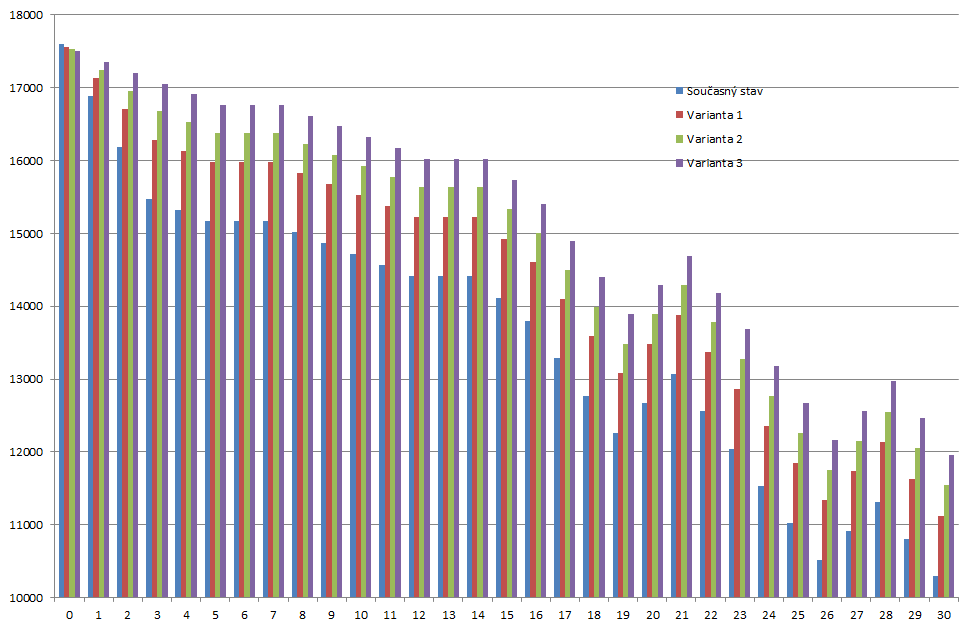


Finanční rozdíl náhrady mzdy podle současného právního stavu a náhrady mzdy při zrušení karenční doby, závisí na výši hrubé mzdy a na počtu dnů dočasné pracovní neschopnosti. Při porovnání čistých příjmů v době nemoci závisí také na výši daně z příjmu.

V následujících grafech je porovnání čistého měsíčního příjmu, tj. součtu čisté mzdy a náhrady mzdy resp. dávky v době dočasné pracovní neschopnosti při jednom až třiceti dnech dočasné pracovní neschopnosti, a to podle současného právního stavu a při zrušení karenční doby v jednotlivých variantách.

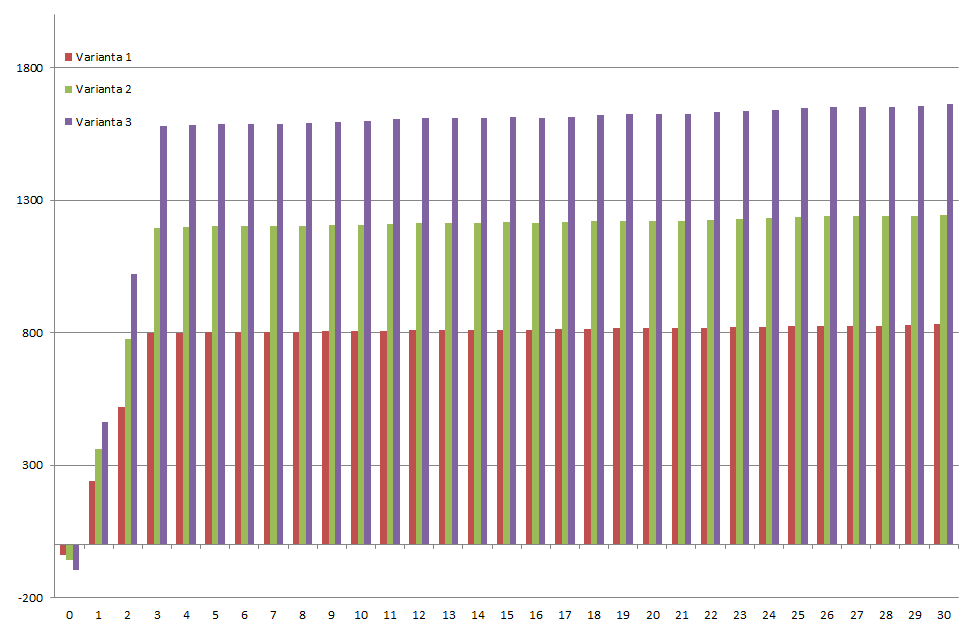
Uvedený příklad je pro hrubou mzdu na úrovni mediánu[[4]](#footnote-4), kdy první den dočasné pracovní neschopnosti je pondělí.

Graf 1 - Celkový čistý měsíční příjem zaměstnance s mediánovou mzdou podle délky trvání PN v jednotlivých variantách v Kč



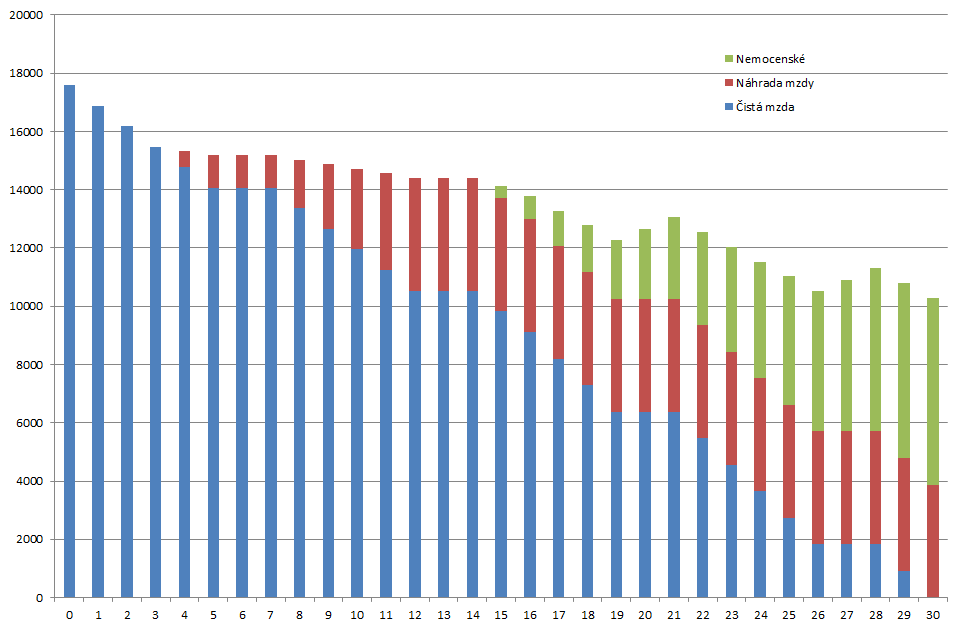
U osob, které nebudou v daném měsíci vůbec dočasně práce neschopné, se jednotlivé varianty proti současnému stavu projeví nižší čistou mzdou (jde o kombinaci efektu nového odvodu pojistného na nemocenské pojištění a nižšího odvodu daně z příjmu z titulu nižší superhrubé mzdy díky nižší sazbě pojistného u zaměstnavatele), a to u mediánové mzdy mezi 40 a 97 Kč podle jednotlivých variant.

Graf 2 – Rozdíl celkového čistého měsíčního příjmu zaměstnance s mediánovou mzdou podle délky trvání PN v jednotlivých variantách oproti současnému stavu v Kč

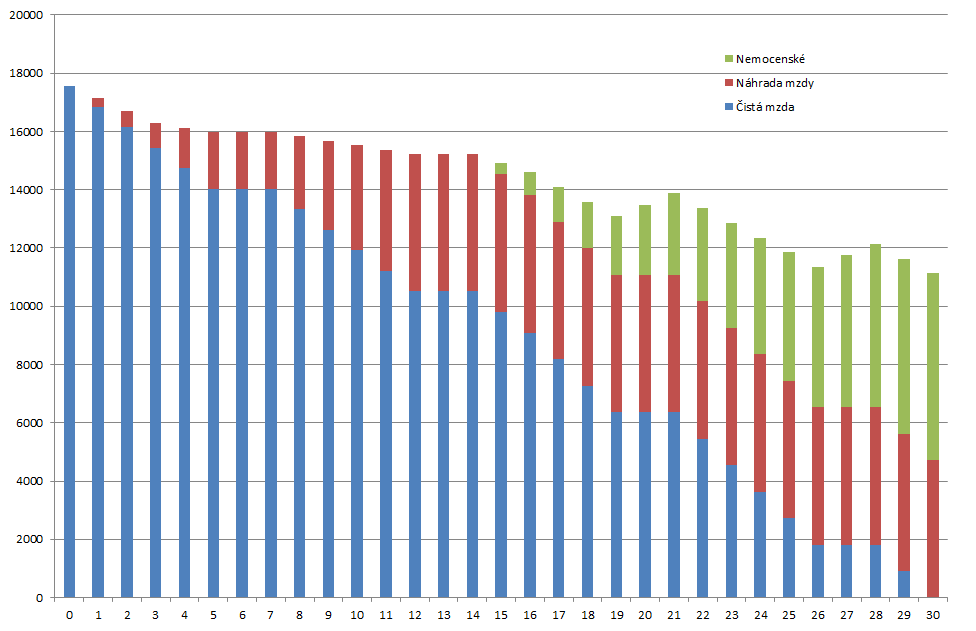


Naproti tomu u osob dočasně práce neschopných se čistý příjem oproti současnému stavu zvýší, a to při mediánové mzdě v závislosti na variantě při 30 denní pracovní neschopnosti o 831 – 1662 Kč.

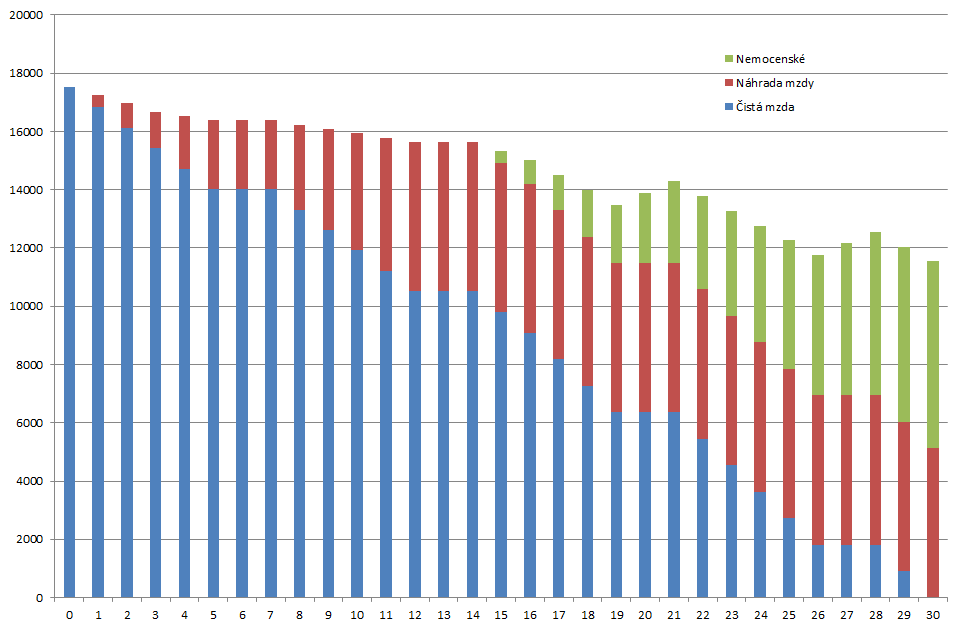
Graf 3 - Celkový měsíční příjem zaměstnance podle délky trvání PN a struktury příjmu v Kč – současný stav



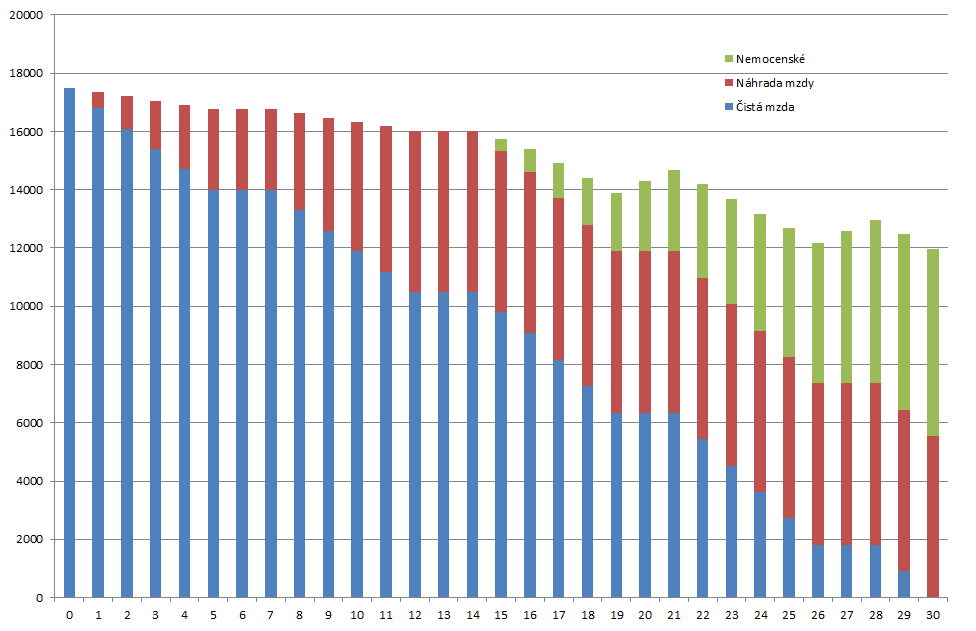
Graf 4 - Celkový měsíční příjem zaměstnance podle délky trvání PN a struktury příjmu v Kč – Varianta 1



Graf 5 - Celkový měsíční příjem zaměstnance podle délky trvání PN a struktury příjmu v Kč – Varianta 2



Graf 6 - Celkový měsíční příjem zaměstnance podle délky trvání PN a struktury příjmu v Kč – Varianta 3



1. **Řešení s dopady do státního rozpočtu**

Pro případ preference řešení, které by nemělo dopad na zaměstnance, je doplněno také řešení, které nezavádí pojistné placené zaměstnancem a které zákonitě vyvolá dopady do státního rozpočtu. Jako primární je dodržen požadavek, že řešení nepovede ke zvýšení nákladů na straně zaměstnavatele.

S ohledem na velmi obtížnou administrativní proveditelnost řešení, kdy by první tři dny dočasné pracovní neschopnosti proplácel stát (ČSSZ), za 4. – 14. den vyplácel náhradu mzdy zaměstnavatel a následně od 15. dne vyplácel dávku opět stát, je navrženo řešení, kdy náhradu mzdy od 1. do 3. dne vypočte a administruje zaměstnavatel, kterému jsou zvýšené náklady kompenzovány.

V rámci tohoto řešení je uvažována pouze jedna výše náhrady mzdy náležející za první tři dny trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to v částce 30 % průměrného redukovaného výdělku. Finanční objem navýšení nákladů na realizaci náhrady mzdy bude odpovídat Variantě 1 v tabulce na straně 16. Řešení kompenzace výdajů zaměstnavatelům je dále navrženo ve dvou alternativách:

**Alternativa 1 – Kompenzace zaměstnavatelům snížením sazby pojistného**

**Alternativa 2 – Kompenzace přímých výdajů zaměstnavatelů formou refundace**

V **alternativě 1** dojde ke snížení pojistné sazby hrazené zaměstnavatelem o 0,2 p. b., což odpovídá variantě 1 v předchozím textu. Jelikož nedojde k obnovení placení pojistného na straně zaměstnanců, vyvolá tato změna přímé dopady do státního rozpočtu v podobě výpadku příjmů - ve výši cca 2,4 mld. Kč, tj. mírně přesahující částku 2 mld. Kč očekávaných dodatečných výdajů z titulu výplat náhrad mzdy.

Navýšení nákladů na výplatu náhrad mezd o cca 2 mld. Kč tím bude v průměru plně kompenzováno snížením pojistného.

V případě **alternativy 2** budou náhrady mzdy za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavateli přímo refundovány podle skutečného vyplaceného objemu ze strany ČSSZ. Zvýšení nákladů na náhrady mzdy za 4. – 14. den, které vzniknou v důsledku navýšení nemocnosti, nelze administrativně dostatečně spolehlivě a bez neúměrných nákladů vyčíslit, budou proto kompenzovány snížením pojistné sazby na nemocenské pojištění na straně zaměstnavatele o 0,05 p. b, což odpovídá snížení odvodové zátěže zaměstnavatelů o 0,6 mld. Kč. .

Úhrnné dopady do státního rozpočtu jsou v tomto případě odhadovány přibližně na 1,9 mld. Kč, z čehož 0,6 mld. představuje snížení inkasa placeného pojistného a 1,3 mld. Kč výdaje spojené refundací náhrad mzdy za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti.

Navýšení nákladů na výplatu náhrad mezd o cca 2 mld. Kč tím bude v průměru opět prakticky kompenzováno snížením placeného pojistného o 0,6 mld. Kč a přímou platbou refundací v rozsahu 1,3 mld. Kč.

1. **Závěr**

Negativa i pozitiva karenční doby jsou souhrnně vyjádřena v obou nálezech Ústavního soudu vyhlášených pod č. 166/2008 Sb. a č. 186/2012 Sb. a rovněž v dalších částech tohoto materiálu.

Její zrušení může být spojeno s nárůstem počtu případů dočasné pracovní neschopnosti. Při akceptování názoru, že již v roce 2009 míra celkové pracovní neschopnosti klesla pod předpokládanou objektivní úroveň, se však může jednat o návrat k dlouhodobě přirozenějšímu stavu, který citlivěji respektuje základní socioekonomické činitele. Od zavedení karenční doby v roce 2008 je totiž zjevné, že značné množství zaměstnanců případnou DPN z důvodu nemoci řeší tzv. přecházením choroby, které s sebou může nést následné závažnější zdravotní újmy i snadnější šíření nemocí na pracovišti, a dále vybíráním dovolené, která tak přestává plnit svůj původní účel na zotavenou a k odpočinku. Období krátké nemoci plně nekompenzuje ani zavádění tzv. „sick days“, neboť tento zaměstnanecký benefit, i přes patrný meziroční trend navyšování, nabízí dobrovolně zatím pouze zhruba třetina průmyslových firem.

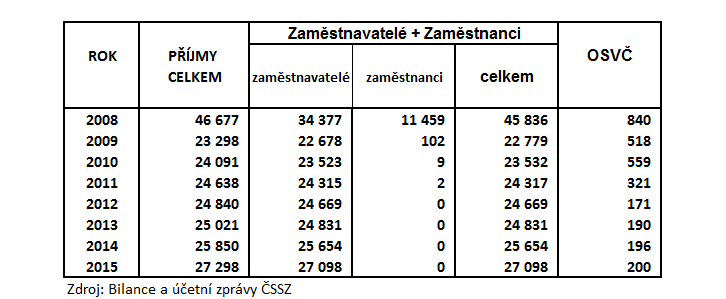
V rámci mezinárodního srovnání lze dále konstatovat, že v řadě západních zemí, jako např. v Belgii, Dánsku, Finsku nebo Slovinsku, karenční doba zavedena není, zároveň je ČR jedinou zemí z V4, ve které institut karenční doby existuje.

Při případném zrušení karenční doby se nicméně doporučuje situaci s určitým časovým odstupem analyticky vyhodnotit a případně nastavení parametrů pojistného mírně upravit.

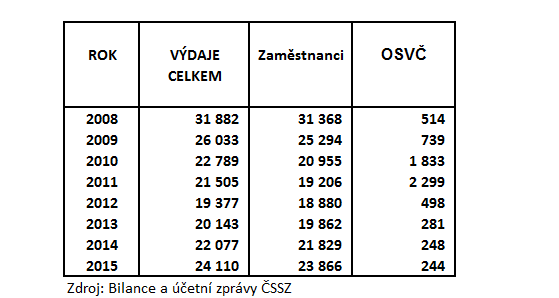
**Příloha**

# Základní statistické údaje systému nemocenského pojištění

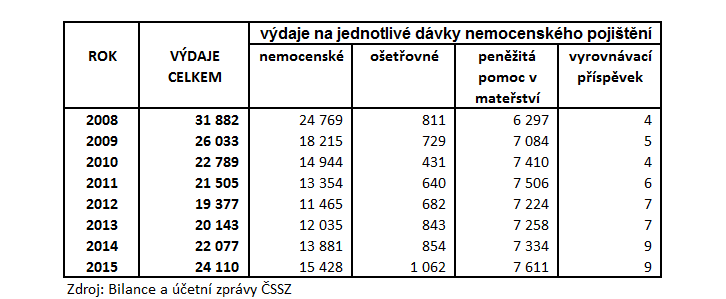
Tabulka 5 – Příjmy nemocenského pojištění v mil. Kč (kapitola 313 MPSV)



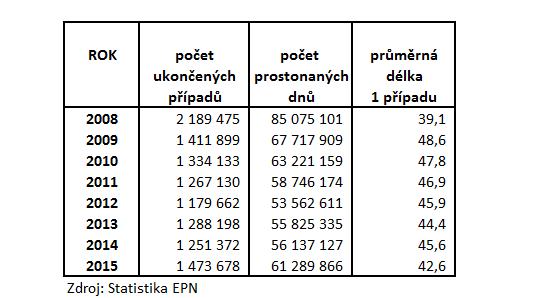
Tabulka 6 – Výdaje na dávky nemocenského pojištění v mil. Kč (kapitola 313 MPSV)



Tabulka 7 - Výdaje na jednotlivé dávky nemocenského pojištění v mil. Kč (kapitola 313 MPSV)



Tabulka 8 – Základní charakteristiky nemocnosti



**Tabulka 9 – Mezinárodní srovnání – otcovská dovolená**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EU** | Otcovská dovolená | Neexistuje žádný legislativní předpis |
| **Rakousko** | NE | dávka neexistuje |
| **Belgie** | ANO | **10** dnů,  první tři dny 100 %, a dalších 7 dnů 82 % předchozí mzdy (vyšší výše než mateřská) |
| **Bulharsko** | ANO | **15** dnů**,**  90 % předchozího výdělku (stejná výše jako mateřská) |
| **Kypr** | NE | dávka neexistuje |
| **Česká republika** | NE | dávka neexistuje |
| **Německo** | NE | dávka neexistuje |
| **Dánsko** | ANO | **14** po sobě jdoucích dnů (10 pracovních),  100 % předchozí mzdy (většinou vyšší výše než mateřská) |
| **Estonsko** | ANO | **10** pracovních dnů,  100 % předchozího příjmu (stejná výše jako mateřská) |
| **Řecko** | ANO | **2 dny**,  100 % předchozího příjmu (většinou stejná výše jako mateřská) |
| **Španělsko** | ANO | **13** po sobě jdoucích dnů + dva dny jestliže se narodí další dítě,  100 % předchozího příjmu (stejná výše jako mateřská) |
| **Finsko** | ANO | **54** dnů, platba v závislosti na předchozím výdělku,  až 75 % předchozího výdělku, minimum 23,92 eur za den (jiný způsob stanovení výše než mateřská) |
| **Francie** | ANO | **11** pracovních dnů,  100 % předchozího omezeného příjmu, pro veřejný sektor není omezení, (stejná výše jako mateřská) |
| **Chorvatsko** | NE | dávka neexistuje, ale je možné přesunout 7 pracovních dnů z mateřské na otce |
| **Maďarsko** | ANO | **5 dnů** během prvních dvou měsíců života dítěte,  100 % předchozího příjmu (vyšší výše než mateřská) |
| **Irsko** | NE | dávka neexistuje |
| **Itálie** | ANO | **1 den**  100 % předchozí mzdy (vyšší výše než mateřská)  dále je možné přesunout se souhlasem matky 1 pracovní den z mateřské na otce |
| **Litva** | ANO | **28** dnů po narození dítěte,  100 % předchozího omezeného příjmu (stejná výše jako mateřská) |
| **Lucembursko** | ANO | **2 dny**  100 % předchozího příjmu (stejná výše jako mateřská) |
| **Lotyšsko** | ANO | **10** kalendářních dnů (8 pracovních),  100 % předchozí mzdy (vyšší výše než mateřská) |
| **Malta** | ANO | **2 dny**  100 % předchozího příjmu (stejná výše jako mateřská) |
| **Holandsko** | ANO | **2 dny**  100 % předchozího příjmu (stejná výše jako mateřská) |
| **Polsko** | ANO | **2 týdny**  100 % předchozího příjmu (stejná výše jako mateřská) |
| **Portugalsko** | NE | dávka neexistuje |
| **Rumunsko** | ANO | **5 pracovních dnů** (dalších 10, jestliže otec navštěvuje kursy péče o dítě),  100 % předchozího příjmu (vyšší výše než mateřská) |
| **Švédsko** | ANO | **2 týdny,**  80 % předchozího omezeného příjmu (většinou stejná výše jako mateřská) |
| **Slovinsko** | ANO | **90 kalendářních dnů**,  prvních 15 dnů 100 % předchozího omezeného příjmu (stejná výše jako mateřská), pak základní pevná částka |
| **Slovensko** | NE | dávka neexistuje |
| **Velká Británie** | ANO | **2 týdny**  90 % průměrného měsíčního příjmu, jestliže osoba vydělává méně než 167 euro za týden, nebo pevná částka (obdobná výše jako u mateřské) |

Zdroj: informace z MISSOC rok 2015

**Odvození efektu zrušení karenční doby do míry pracovní neschopnosti**

Očekávatelný vliv možných budoucích změn právní úpravy výše dávek za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti na úroveň dočasné pracovní neschopnosti lze vypozorovat a doložit z historického vývoje ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti.

V roce 2004 došlo spolu s redukcí denního vyměřovacího základu nejprve ke snížení denní sazby nemocenského za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti (z 50 % v roce 2003 na 25 % v roce 2004). V důsledku změny ve výši nemocenského došlo k významnému poklesu počtu případů dočasné pracovní neschopnosti, a to nejvíce u případů s délkou trvání do dvou týdnů, průměrné procento pracovní neschopnosti tak bylo v roce 2004 o 16 % nižší než v roce 2003.

Samotná karenční doba v délce tří kalendářních dnů byla v nemocenském pojištění zavedena v souvislosti s reformou veřejných rozpočtů od 1. 1. 2008. Toto opatření však bylo od 1. 7. téhož roku zrušeno a v měsících červenec a srpen činila výše nemocenského za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti 60 % denního vyměřovacího základu, v měsících září až prosinec 25 % denního vyměřovacího základu. V prvním pololetí roku 2008 (při zavedení karenční doby) bylo průměrné procento pracovní neschopnosti o 15 % nižší než ve stejném období roku 2007, v druhém pololetí jen o 2 % nižší než ve stejném období roku 2007. Efekt existence a neexistence (byť s různou výší poskytované dávky) karenční doby byl tedy na úrovni cca 13 % poklesu dočasné pracovní neschopnosti.

Od 1. 1. 2009 došlo k systémové změně zabezpečení v nemoci, kdy byla zavedena náhrada mzdy za pracovní dny hrazená zaměstnavatelem v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti s tím, že se však po první tři pracovní dny neposkytuje. Současně s tím byl odvod zaměstnavatele na nemocenské pojištění snížen o 1 % (z 3,3 na 2,3). V období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 hradili zaměstnavatelé náhradu mzdy v období prvních 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti. Důsledkem těchto opatření byl pokles úrovně průměrného procenta pracovní neschopnosti až na 3,452 v roce 2012, od roku 2013 se průměrné procento pracovní neschopnosti opětovně zvyšuje.

Při výpočtech předpokládaných dopadů zrušení karenční doby na míru dočasné pracovní neschopnosti se vychází z výše uvedených změn a získaných historických dat v úrovni průměrného procenta pracovní neschopnosti a rozložení změn v počtu prostonaných dnů podle délky trvání pracovní neschopnosti mezi roky 2003 a 2004 a v roce 2008, tedy v letech, kdy se změny nemocenského pojištění týkaly zejména či výlučně výše dávek v prvních třech dnech dočasné pracovní neschopnosti.

**Graf 7 - Vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti, 2003-2015**

Zdroj dat: MPSV

Z výše uvedených údajů se odhaduje, že při zavedení náhrady mzdy po dobu prvních 3 dnů dočasné pracovní neschopnosti ve výši 30 % průměrného redukovaného výdělku dojde ke zvýšení průměrného procenta pracovní neschopnosti o 0,31 p.b (tj. růst o necelých 8 %[[5]](#footnote-5) hodnoty průměrného procenta pracovní neschopnosti pozorované v roce 2015), při náhradě ve výši 45 % o 0,57 p.b. (tj. růst o cca 14 %) a při 60 % náhradě potom o 1,03 (tj. růst o cca 25 %, přičemž rozdíl mezi průměrným procentem pracovní neschopnosti při náhradě 30 % a 60 % je 16 %).. Ve všech těchto situacích bude nárůst procenta pracovní neschopnosti ovlivněn především nárůstem kratších dočasných pracovních neschopnosti.

### Tabulka 10 - Délka karenční doby v systému nemocenského pojištění v mezinárodním srovnání

****

Zdroj: MISSOC - Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and EEA and Switzetland (situation on 1st January 2016)

1. Tato varianta zcela neodpovídá uváděným podmínkám, nicméně je překládána jako referenční, neboť výše náhrady odpovídá ST 744. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vychází se z dat o dočasné pracovní neschopnosti v roce 2015. [↑](#footnote-ref-2)
3. Obnovená sazba pojistného u zaměstnanců ve stejné výši jako snížení sazby u zaměstnavatelů neplní podmínku rozpočtové neutrality bezvýhradně, a to ze tří důvodů dopadů na straně státu, které nejsou zohledněny. Prvním je fakt, že zvýšení nemocnosti se (jak ukazují data) promítne částečně i do dočasných pracovních neschopností delších 14 dnů a tím i do výdajů na dávku nemocenského, druhým je efekt zvýšení dočasné pracovní neschopnosti pro výběr daní a pojistného (část zaměstnanců bude namísto výdělku pobírat náhradu mzdy popř. nemocenské) a posledním je snížení výběru daně z příjmu fyzických osob z důvodu snížení superhrubé mzdy (dané poklesem pojistného placeného zaměstnavatelem). Zohlednění těchto efektů a dosažení „plné“ rozpočtové neutrality by vyžadovalo další zvýšení sazby pojistného u zaměstnanců o zhruba 0,1 – 0,5 p.b., v závislosti na zvolené variantě, tj. sazba pojistného u zaměstnanců by se potom pohybovala na úrovni mezi 0,3 – 1 %. [↑](#footnote-ref-3)
4. Medián mzdy za 1. čtvrtletí 2016 ve výši 22 533 Kč hrubého, v kalkulaci 17 596 Kč čistého. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zohlednění pozorovaných efektů 2003/2004 a 2007/2008 při uplatnění tohoto vztahu , kde hodnota x na úrovni necelých 8 % je dopad při nižší náhradě za první 3 dny [↑](#footnote-ref-5)