

Nemocenské pojištění

Změny parametrů s účinností od 1. 1. 2004

Zásady novely zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů

I. Prodloužení rozhodného období

Rozhodným obdobím je doba dvanácti kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost, pokud se dále nestanoví jinak.

Není-li v rozhodném období započitatelný příjem nebo ani jeden kalendářní den, jímž se dělí vyměřovací základ, prodlužuje se rozhodné období dozadu vždy o tři kalendářní měsíce do doby, kdy v takto prodlouženém rozhodném období bude jak započitatelný příjem, tak aspoň jeden kalendářní den, jímž se vyměřovací základ dělí. Rozhodné období prodloužované podle předchozí věty nelze prodloužit dále než do dne vstupu do zaměstnání.

Jestliže zaměstnání netrvalo dvanáct kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost, je rozhodným obdobím doba od vstupu zaměstnance do zaměstnání do konce kalendářního měsíce, který předchází měsíci, v němž pracovní neschopnost vznikla.

Jestliže pracovní neschopnost vznikla v kalendářním měsíci, v němž zaměstnanec vstoupil do zaměstnání, je rozhodným obdobím doba od vstupu do zaměstnání do konce tohoto měsíce.

Jestliže v rozhodném období není započitatelný příjem nebo započitatelný den, jímž by se mohl započitatelný příjem dělit, nemocenské se stanoví ze započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž pracovní neschopnost vznikla, přičemž se takto zjištěný pravděpodobný příjem na kalendářní den považuje za denní vyměřovací základ.

Odůvodnění:

Rozhodné období se navrhuje prodloužit ze současného čtvrtletí na jeden rok. Do tohoto delšího rozhodného období se tak budou zahrnovat složky příjmů zaměstnavatelem poskytované zaměstnanci za delší časové období. Tím se odstraní neodůvodněné rozdíly ve výši nemocenských dávek způsobené zúčtováváním příjmů náležejících za delší než čtvrtletní období nebo přechodným zvýšením nebo snížením započitatelných příjmů. Toto opatření přinese v roce 2004 úsporu výdajů na nemocenské pojištění ve výši 2,5%.

¹ Původní podklad MPSV upravený MF.

Rozhodné období začíná nejdříve od vstupu do zaměstnání. Proto se vylučování dnů před vstupem do zaměstnání z počtu dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ, pro nadbytečnost vypouští.

Zjištěný denní vyměřovací základ pro stanovení nemocenského při první pracovní neschopnosti bude již v průběhu první pracovní neschopnosti delší 14 kalendářních dnů přepočítáván s ohledem na zavedení redukce příjmu i do výše první redukční hranice v prvních 14 dnech trvání pracovní neschopnosti, a při přechodu pracovní neschopnosti z jednoho do dalšího kalendářní roku by byl přepočítáván opět, pokud by došlo k uvolnění redukčních hranic. Úprava týkající se neměnnosti zjištěného a upraveného (redukovaného) denního vyměřovacího základu se proto ruší.

Navrhované změny si vyžádají úpravu § 18 odst. 1 věty druhé (vypouští se text „...před vstupem do zaměstnání a“), odst. 2 až 4 a 6 a zrušení odst. 10 a 11 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců. Zároveň bude třeba zrušit ust. § 4 vyhl. Č. 143/1965 Sb.

II. Redukce započítatelného výdělku

Z denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni vzniku pracovní neschopnosti se účely pro stanovení nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny za dobu prvních 14 kalendářních dnů započítává do částky 480 Kč 90 %.

Tato redukce zjištěného denního vyměřovacího základu se netýká peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Odůvodnění:

Dosud se z částky denního vyměřovacího základu do první redukční hranice, která od 1. ledna 2002 činí 480 Kč, započítává 100%. Navrhuje se započítávat jen 90%, a to pro výpočet nemocenského za dobu jeho poskytování po dobu prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti či karantény. Jde o opatření, které může působit proti zneužívání pracovní neschopnosti. Výdaje na nemocenské pojištění se v důsledku tohoto opatření sníží o 3% v roce 2004.

Pro účely podpory při ošetřování člena rodiny bude denní vyměřovací základ redukován stejným způsobem jako pro nemocenské. Znamená to, že u osamělých zaměstnanců, kterým náleží tato dávka po dobu prvních 16 kalendářních dnů, se bude tento denní vyměřovací základ přepočítávat pro stanovení její výše od 15. kalendářního dne.

Navrhovaná změna si vyžádá úpravu § 18 odst. 8 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců.

U peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství by opatření, přijatá pro nemocenské a podporu při ošetřování člena rodiny, neplnila účel, pro který se zavádějí u těchto dvou dávek (omezit zneužívání dávek náležejících po krátkou dobu). Proto se u peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství nebude snižovat denní vyměřovací základ za prvních 14 dní nároku na tuto dávku a i nadále nebude v prvních třech dnech poskytování snižována její výše.

Navrhovaná změna si vyžádá úpravu § 5 odst. 3 a § 8 odst. 1 zákona o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění.

III. Zvyšování vyměřovacího základu

Redukční hranice stanovené pro denní vyměřovací základ se v do účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění nezvyšují.

Tato zásada platí pro zaměstnance i pro příslušníky ozbrojených sil, bezpečnostních sborů a služeb.

Odůvodnění:

Systém nemocenského pojištění je založen na pojistných principech a proto by výše dávek měla být v úzké vazbě na výši pojistného při zohlednění určité míry příjmové solidarity. K zohlednění příjmové solidarity dochází při stanovení výše dávek uplatněním redukce započitatelných příjmů. Pokud se redukční hranice nezvyšují úměrně růstu zaplaceného pojistného dochází k nežádoucímu snižování podílu výše dávek k pojistnému. Proto bylo v roce 1999 zavedeno každoroční pravidelné zvyšování redukčních hranic podle růstu průměrných mezd. V souvislosti s řešením důsledků povodní v roce 2002 bylo z úsporných důvodů zákonem č. 420/2002 Sb. pozastaveno pro rok 2003 zvyšování redukčních hranic, které tak od 1. ledna 2002 činí 480 Kč a 690 Kč. Navrhuje se výši těchto částek zachovat do konce roku 2005.

Navrhované opatření povede ke snížení výdajů na nemocenské pojištění o 2,1% v roce 2004 a o 4,6% v roce 2005.

Opatření se bude dotýkat 55% zaměstnanců. V důsledku stagnace druhé redukční hranice bude u 25% zaměstnanců docházet pouze k růstu plateb pojistného, aniž by se tento růst mohl jakkoliv projevit ve výši nemocenských dávek. U 30% zaměstnanců se růst plateb pojistného projeví ve výši dávky jen částečně.

Vzhledem k tomu, že se předpokládá účinnost nového zákona o nemocenském pojištění od 1. ledna 2005, který bude institut zvyšování vyměřovacího základu rovněž obsahovat, je možné uvažovat v souvislosti s navrhovaným opatřením o variantním řešení (Varianta I. – ustanovení § 40 odst. 1 a 2 se pro roky 2004 nepoužije; Varianta II. – ustanovení § 40 se zruší). Je třeba rozhodnout, která varianta bude přijata; to platí obdobně i pro stejnou úpravu obsaženou v § 17 odst. 2 a 3 zákona o nemocenské péči v ozbrojených silách.

IV. Snížení procentní sazby

Procentní sazba nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny činí za první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti 25% denního vyměřovacího základu.

Odůvodnění:

Navrhuje se snížit procentní sazbu nemocenského za období prvních tří dnů pracovní neschopnosti z dnešních 50% na 25%. Snížení sazby o polovinu povede k úspoře výdajů na nemocenské pojištění cca o 2,6%. Očekává se, že snížení výše dávek na začátku pracovní neschopnosti omezí zájem o využívání krátkodobé pracovní neschopnosti a povede tak k celkovému snížení pracovní neschopnosti a tím i k dalšímu snížení výdajů

Navrhované opatření se vztahuje i na podporu při ošetřování člena rodiny, protože není důvodné, aby pojištěnec pobíral podporu při ošetřování člena rodiny za prvé tři kalendářní dny ve vyšší procentní sazbě než nemocenské

Výdaje na nemocenské pojištění se v důsledku tohoto opatření sníží o 3,5% v roce 2004.

Navrhovaná změna si vyžádá úpravu § 17 odst. 2 a § 25 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců.

V. Přechodné ustanovení

Pokud nárok na nemocenské nebo podporu při ošetřování člena rodiny vznikl před 1. lednem 2004 (před datem účinnosti tohoto zákona), stanoví se tyto dávky podle dosavadních právních předpisů a poskytují se v této výši, i když nárok na ně trvá i po 31. prosinci 2003.

Odůvodnění:

Jde o obvyklé přechodné ustanovení upravující nároky vzniklé před účinností nové právní úpravy.

Finanční dopady

Navrhovaná opatření v nemocenském pojištění povedou k úspoře výdajů na nemocenské pojištění v letech 2004 – 2005 o cca 11% až 15%. Jednotlivá opatření budou mít na výdaje nemocenského pojištění následující finanční dopad :

Opatření	v roce		
	2004	2005	2006
Změna rozhodného období	904	1 010	802
Nezvyšování redukčních hranic	783	1 821	3 138
Redukce započitatelného příjmu za prvních 14 dnů nemoci	1 084	1 127	1 157
Snížení dávky za první 3 dny	1 284	1 253	1 303
C e l k e m	4 055	5 211	6 400

Očekává se, že snížení výše dávek vyplývajících z navržených změn, bude působit proti zneužívání nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny a tím ke snížení nemocnosti, zejména krátkodobé. Kromě úspor vyplývajících ze změn ve výpočtu dávek, lze proto očekávat i úspory vyplývajících ze snížení nemocnosti. Při snížení nemocnosti o 0,5 procentního by tyto další úspory činily cca 2 mld. Kč ročně.

Ve výši dávek se navrhované změny projeví jejich snížením. Např. při 14. denní nemoci dojde ke snížení o 563 Kč u nemocenského z příjmu ve výši $\frac{1}{2}$ průměrné mzdy, o 1 063 Kč u nemocenského z průměrné mzdy a o 1 262 Kč u nemocenského z příjmu vyššího než 1,3 násobek průměrné mzdy. Podíl výše nemocenského k čisté mzdě se u nemocenského z příjmu do 1,3 násobku průměrné mzdy sníží o 16 – 18 procentních bodů; nejvíce se sníží u nemocenského z 0,9 násobku průměrné mzdy a to z 83% na 65%. Úpravy tedy povedou ke snížení podílu nemocenského ke mzdě zejména u nižších a středních příjmových pásem u nichž byl tento podíl značně vysoký ve srovnání s podílem u nemocenského z vyšších mezd (u dvojnásobku průměrné mzdy činí v současné době 49%). Ještě k výraznějšímu snížení dojde v případě 3 denní nemoci, kdy bude snížení činit 480 Kč u nemocenského z průměrné mzdy a 255 Kč u nemocenského z $\frac{1}{2}$ průměrné mzdy. Podíl výše nemocenského k čisté mzdě se tak sníží z 59- 64% na 26-28% u dávek z příjmu do 1,2 násobku průměrné mzdy. Podrobnější údaje obsahují tabulky a graf v příloze.