

Jak jsme zabezpečeni v době nemoci?

▪ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR;
doc. Ing. Ladislav Průša, CSc., výzkumný pracovník, ředitel VÚPSV v letech 2001–2017

V současné době koronavirové epidemie výrazným způsobem stoupá zájem mnoha z nás o to, jak je to vlastně s naším zabezpečením v době nemoci, karantény či ošetřování nemocného člena rodiny. Dávky, které v těchto životních situacích dostáváme, jsou dávky ze systému nemocenského pojištění, které je jednou z objemově nejvýznamnějších částí našeho sociálního systému. Objem výdajů na tyto dávky od r. 2000 vzrostl o cca 43 % (z 27,2 mld. Kč v r. 2000 na 38,9 mld. Kč v r. 2019). Tento nárůst však nebyl po celé období lineární, pohyboval se v určitých vlnách, které byly ovlivněny především legislativními úpravami systému, zejména poskytováním nemocenské od 14., resp. 21. dne nemoci (od té doby náhradu mzdy platí zaměst-

navatel), zavedením karenční doby nebo úpravami výše procentních sazeb jednotlivých dávek. Přes absolutní nárůst výdajů jejich podíl na HDP ve sledovaném období klesl z 1,20 % v r. 2000 na 0,64 % v r. 2018 (viz graf č. 1).

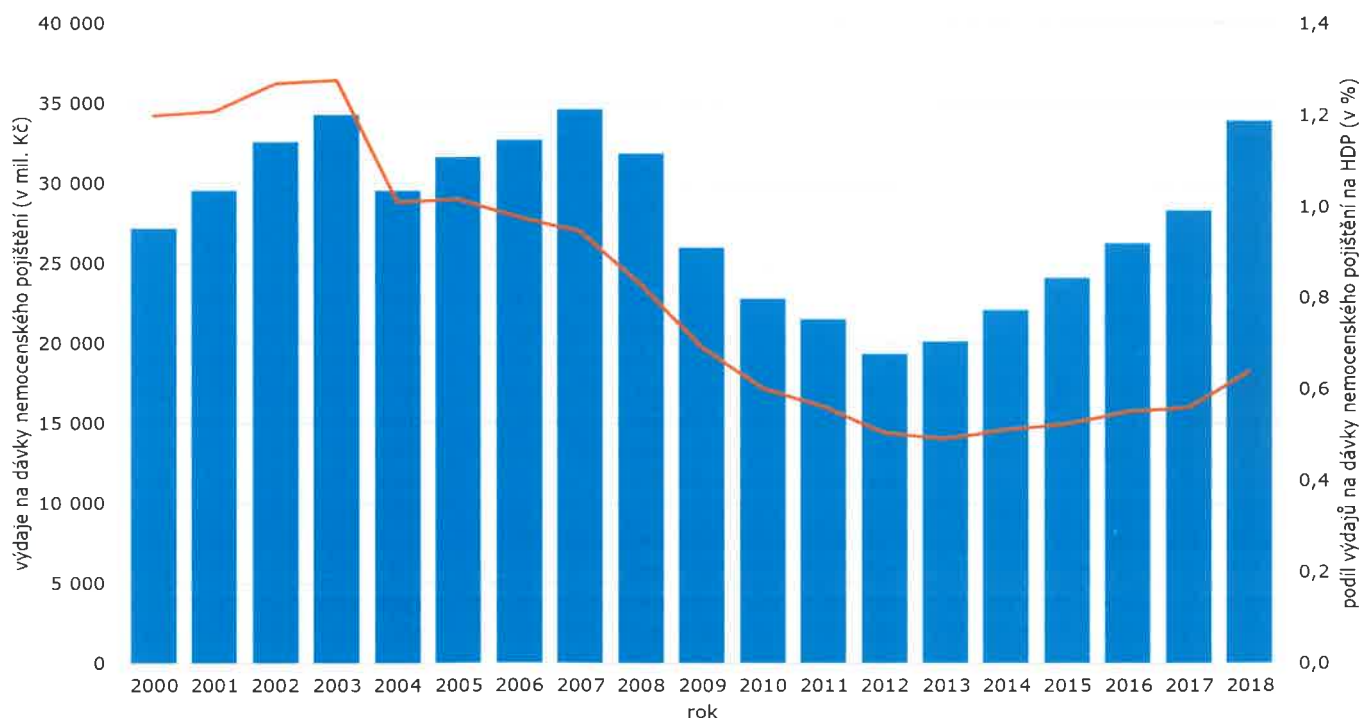
Ze systému nemocenského pojištění je vypláceno celkem 6 sociálních dávek, z nichž je objemově nejvýznamnější nemocenská. V r. 2018 byly do systému nově zařazeny otcovská poporodní péče a dlouhodobé ošetřovné. Vývoj výdajů na jednotlivé dávky ukazuje tabulka č. 1.

Klíčovým faktorem, který ovlivňuje výdaje na dávky ze systému nemocenského pojištění, je vývoj pracovní neschopnosti, který velmi pružně reaguje na změny podmínek pro výplatu nemocenské. Po zavedení karenční doby v r. 2009 a zavedení systému náhrady mzdy ze strany zaměstnavatele v prvních 14., resp. 21. dnech pracovní neschopnosti v následujícím roce došlo k poklesu procenta pracovní

neschopnosti, v r. 2012 činila pracovní neschopnost pouze 3,4%, počet kalendářních dnů připadajících na jeden případ pracovní neschopnosti se naopak zvyšoval až do r. 2014. Tento vývoj byl způsoben především tím, že vzhledem k absenci příjmu v prvních třech dnech pracovní neschopnosti velké množství lidí svoje onemocnění přecházelo, resp. místo náhrady mzdy čerpalo řádnou dovolenou. Zavedení karenční doby a přenos odpovědnosti za zajištění hmotného zabezpečení v prvních dnech pracovní neschopnosti reagovalo především na zneužívání nemocenských dávek ze strany zejména osob s nižšími příjmy, benevolentním přístupem ošetřujících lékařů k užívání jejich pracovní neschopnosti a praktickou nemožností státu tato zneužívání odhalit a zabránit jim. Díky tomu tak pracovní neschopnost čerpali lidé již s mírně nadprůměrnými příjmy především zpravidla pouze v případě výrazného zhoršení svého zdravotního stavu, který vyžadoval delší dobu léčení, což vedlo k nárůstu

Graf č. 1

Vývoj výdajů na dávky nemocenského pojištění a vývoj jejich podílu na HDP



Zdroj:

- Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech. Praha: MPSV, 2019
- Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV v prosinci 2019. Praha: MPSV, 2020
- Vlastní propočty

průměrné doby trvání jednoho případu pracovní neschopnosti.

V teoretické rovině bychom mohli diskutovat o tom, zda zavedení karenční doby nebylo porušením jednoho ze základních principů sociální politiky – principu ekvivalence; tato otázka je však nad rámec zaměření tohoto příspěvku.

Od 1. července 2019 byla zrušena karenční doba, náhrada mzdy tedy přísluší již od prvního dne pracovní neschopnosti. Lze proto očekávat, že se dále zvýší úroveň průměrného procenta pracovní neschopnosti a zkrátí se doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti. Přesné údaje však doposud nejsou k dispozici.

Proč lidé přecházejí svoje nemoci? Hlavní příčinou této skutečnosti je nízká úroveň hmotného zabezpečení v případě nemoci. Často slyšíme, že nemocenské činí 60 % předchozí mzdy, skutečnost je však trochu jiná: jedná se o 60 % redukovaného vyměrovacího základu, což ale není totéž.

Během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny, poté přechází výplata hmotného zabezpečení na systém nemocenského zabezpečení, ze kterého je nemocensky pojištěným osobám vypláceno nemocenské. Výše obou náhrad je počítána obdobně, v prvních 30 dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti činí 60 % redukovaného hodinového či denního vyměrovacího základu, od 31. do 60. dne trvání pracovní neschopnosti činí 66 % tohoto vyměrovacího základu a od 61. dne trvání pracovní neschopnosti 72 %. Tento denní vyměrovací základ se počítá tak, že z částky do první redukční hranice (v r. 2020 činí 1 162 Kč) se započte 90 %, z částky mezi první a druhou redukční hranicí (v r. 2020 činí 1 742 Kč) se započte 60 %, z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí (v r. 2020 činí 3 484 Kč) se započte 30 %, k částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží. Je tedy zřejmé, že s rostoucí výší mzdy/příjmu se relace mezi výší nemocenského a dříve dosahovanou mzdou/platem výrazně snižuje (viz graf č. 3).

Z uvedeného grafu je tedy zřejmé, že maximální výše nemocenského činí pouze 54 % předchozí hrubé mzdy/platu, a to pouze pro ty, jejichž příjem je letos nižší než 34 860 Kč měsíčně. S rostoucí výší tohoto příjmu se tato relace snižuje, při dosažení příjmu na úrovni 52 260 Kč činí výše náhrad při 30denní pracovní neschopnosti 25 088 Kč, tedy pouze 48 % předchozí hrubé mzdy/platu, a dále se snižuje (pro zajímavost při výši příjmu 100 000 Kč měsíčně činí výše náhrad při 30denní pracovní

»»»» 22

Tabulka č. 1

Vývoj výdajů na dávky nemocenského pojištění v letech 2000–2019 (v mil. Kč)

	výdaje na dávky nemocenského pojištění	nemocenské	ošetřovné	peněžitá pomoc v mateřství	výrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství	otcovská	dlouhodobé ošetřovné
2000	27 205	23 653	785	2 759	8	.	.
2005	31 660	26 258	819	4 579	5	.	.
2010	22 789	14 944	431	7 410	4	.	.
2015	24 110	15 428	1 062	7 611	9	.	.
2016	26 284	16 985	1 180	8 110	9	.	.
2017	28 316	18 290	1 402	8 616	8	.	.
2018	33 974	22 677	1 632	9 403	8	221	32
2019	38 887	26 670	1 726	10 098	9	273	110

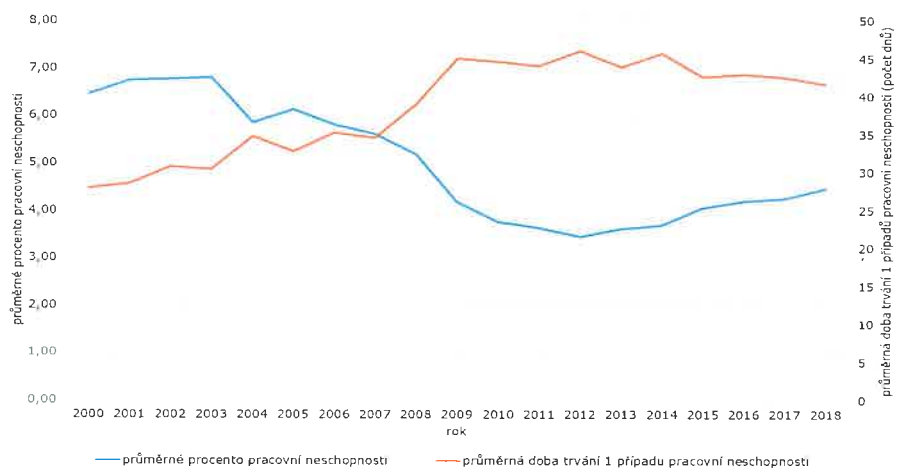
Zdroj:

- *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech.* Praha: MPSV, 2019

- *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v prosinci 2019.* Praha: MPSV, 2020

Graf č. 2

Vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti a průměrné doby trvání 1 případu pracovní neschopnosti

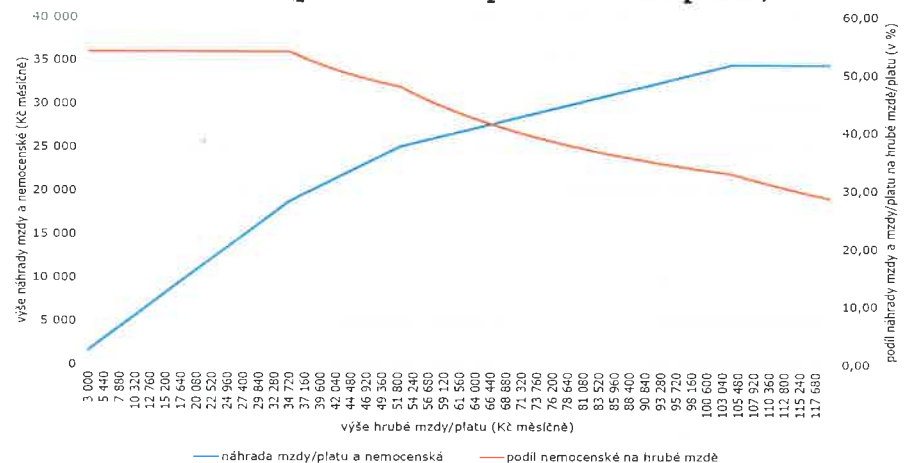


Zdroj:

- *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech.* Praha: MPSV, 2019

Graf č. 3

Výše náhrady mzdy/platu a nemocenské a její podíl na hrubé mzdě/platu v roce 2020 (prvních 30 dnů pracovní neschopnosti)



Zdroj: vlastní zpracování

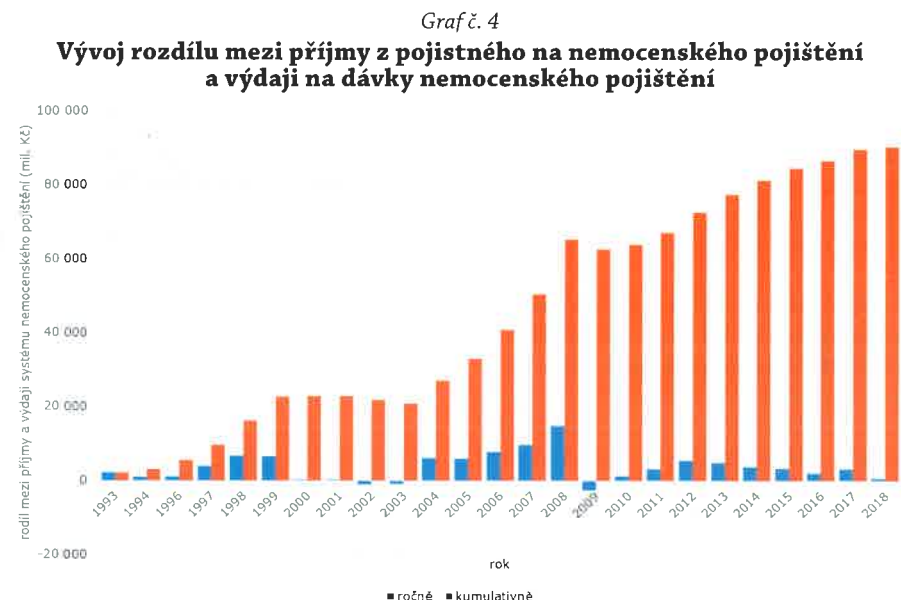
««« 21

neschopnosti 33 682 Kč). Lidé, jejichž příjem z ekonomické aktivity je často již jen mírně nadprůměrný, se tak necítí být nemocensky pojištěni, nemoci přecházejí nebo čerpají svoji dovolenou a teprve v posledních letech často využívají benefity, které jim nabízejí zaměstnavatelé (sick day, práce z domova).

Velký problém lze spatřovat v tom, že pojistné na nemocenské pojištění se platí z příjmu, který je nižší, než je čtyřnásobek průměrné mzdy, ale při výpočtu výše nemocenské se nepřihlíží již k příjmu, který je vyšší, než je trojnásobek průměrné mzdy. Je zcela jednoznačně zřejmé, že v tomto smyslu je princip ekvivalence významně porušen.

Tato skutečnost je i jednou z příčin toho, že na rozdíl od důchodového pojištění je systém nemocenského pojištění dlouhodobě v přebytku, objem vybraného pojistného na nemocenské pojištění je dlouhodobě vyšší než výdaje na dávky, které jsou z tohoto systému vypláceny (viz graf č. 4).

Do budoucna je proto nezbytné uvést v soulad hranici, ze které se platí pojistné na nemocenské pojištění, s hranicí, při jejímž překročení se již výše nemocenské

**Zdroj:**

- Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech. Praha: MPSV, 2019

- Vlastní propočty

nezvyšuje. Při výpočtu nemocenské je přitom vhodné zvážit i samotnou existenci redukčních hranic, díky nimž dochází při výpočtu nemocenské k poklesu výše dávky v relaci k dříve dosahovanému příjmu. Právě to v současné době vede k tomu, že osoby

s příjmem, který je již mírně nadprůměrný, přecházejí nemoc nebo pro vyléčení čerpají svoji dovolenou, neboť se vzhledem k úrovni nemocenských dávek necítí být nemocensky pojištěni.

INZERCE

Specialisté na dodávky
pro sociální služby již od roku 1990

SH
soral & hanzlik
medical

- Prevence a léčba dekubitů
- Přesuny a zvedání
- Čištění a dezinfekce
- Hygiena
- Lůžka a příslušenství
- Léčba popálenin
- Vozíky a ostatní pomůcky
- Rehabilitace
- Půjčovna
- Logistické systémy
- Údržba a servis

SORAL & HANZLIK Medical s.r.o.
Kettnerova 1940, 155 00 Praha 5
www.soralhanzlik.eu
info@soralhanzlik.eu