

Vývoj dávek nemocenského pojištění v ČR v letech 1993 – 2010 v kontextu hospodářského cyklu

Vědecký seminář doktorandů VŠFS, 30. ledna 2013, VŠFS, Estonská
500, Praha

Yvona Legierská¹

Abstrakt. Nemocenské pojištění má v českých zemích již dlouholetou tradici. Okruh osob účastných nemocenského pojištění se ustálil. Právní úprava pojistného i dávek se přizpůsobuje ekonomickému vývoji v České republice. V zásadě pro tento průběžný systém platí, že výše vybraného pojistného v kalendářním roce, jež je příjmem státního rozpočtu, je poskytována prostřednictvím správy sociálního zabezpečení v podobě dávek nemocenského pojištění. Od roku 2009 se dělí o zajištění pojištěných zaměstnanců v době nemoci jejich zaměstnavatel prostřednictvím náhrady mzdy a stát poskytnutím dávek nemocenského pojištění. Zavádí se karenční doba. Příspěvek analyzuje vývoj pojistného a dávek nemocenského pojištění v letech 1993 až 2010, mj. ve vazbě na hrubý domácí produkt.

Klíčová slova: pojistné na sociální zabezpečení, pojistné na nemocenské pojištění, dávky nemocenského pojištění, nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství, karenční doba, hrubý domácí produkt.

JEL klasifikace: H55, H20

1 Úvod

Nemocenské pojištění je součástí sociálního zabezpečení. Jeho cílem je finančně zajistit ekonomicky aktivní občany při krátkodobé ztrátě příjmů v případech nemoci, úrazu či karantény, při ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě. Jedná se o oblast zvyšující vedlejší náklady práce zaměstnavatelům o platby pojistného, resp. od roku 2009 o úhrady náhrady mzdy zaměstnancům při jejich dočasné pracovní neschopnosti, které v soukromém sektoru při současné absenci zaměstnanců na pracovišti ovlivňují jejich hospodářské výsledky. Z makroekonomického hlediska má nemocnost vliv nejen na ekonomický vývoj, ale i na příjmovou a výdajovou stranu státního rozpočtu.

V mezinárodním kontextu vyspělých zemí je systému sociálního nemocenského pojištění věnována velká pozornost ve smyslu adekvátního zabezpečení příslušných životních situací. Tyto charakteristiky lze podrobně doložit například v databázi Mutual Information System on Social Protection (MISSOC, 2012). Základním přístupem je univerzalita v účasti v tomto systému v relevantních sociálních skupinách, především tedy zaměstnanců a osob závislých na příjmu z výrobního faktoru práce obecně. Zvláštní důraz je kladen na problematiku dlouhodobě nemocných a zdravotně postižených, kde lze předpokládat větší výskyt pracovních neschopností a jako klíčová v této souvislosti je uváděna problematika kvalitní zdravotní péče vracející občany do aktivního života a také prevence nemocí, chápání nemocenského pojištění jako překlenovacího nástroje obtížného životního období, kdy by nemělo dojít k výraznému propadu životní úrovně a otázka sociální integrace osob s dlouhodobě změněným zdravotním stavem (OECD, 2010). V závislosti na zvoleném sociálním modelu se pak liší i nastavení systému v jednotlivých zemích (např. Švédsko, 2012, Francie, 2012). V některých zemích je navíc sociální nemocenské pojištění organizačně propojeno se zdravotním (Saltman a další, 2004). Cíl adekvátní náhrady pracovního příjmu a zabezpečení v době nemoci však zůstává společný.

Tento příspěvek se zaměřuje na český systém nemocenského pojištění a analýza ukáže, že přístup české sociální politiky k tomuto systému je poměrně specifický. V posledních letech můžeme sledovat postupné oslabování významu nemocenských dávek a restriktivní politiku týkající se významu celého systému, což je umocněno i jeho dobrovolností pro osoby samostatně výdělečně činné (*dále jen OSVČ*), aniž by u této sociální skupiny byl aplikován klasický princip stropu na pojistné jako kritéria účasti v systému. Spolu s pojetím nemoci jako „negativní sociální události“, zejména z pohledu zaměstnavatele, tak vzniká otázka další koncepce tohoto

¹ Ing. Yvona Legierská: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., Estonská 500, Praha 10, Česká republika
yvona.legierska@seznam.cz

systemu, kdy klíčové je především definovat jeho sociálně-politickou roli a podle toho provést jeho parametrické nastavení, nikoli to dělat opačně, jak ukazuje dosavadní vývoj. Nový zákon o nemocenském pojištění (Česko, 2006) účinný od roku 2009 v tomto směru sice přinesl některé pozitivní prvky, jeho náběh byl však zkomplikován nástupem ekonomické krize.

2 Vývoj nemocenského pojištění v českých zemích

Historie systému nemocenského pojištění zasahuje do druhé poloviny 19. století. Po vzoru Německa, které přijalo v roce 1883 zákon týkající se obecného a povinného dělnického úrazového a nemocenského pojištění, byl i v Rakousko-Uhersku schválen v roce 1888 zákon o nemocenském pojištění. Tato úprava systému nemocenského pojištění byla převzata v roce 1924 také do zákona tehdejšího Československa. V roce 1956 byl přijat nový zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákon o nemocenské péči v ozbrojených silách byl přijat o rok později. Obě právní normy byly mnohokrát novelizovány, a to i po roce 1989, kdy byl zaveden v souvislosti s rozvojem podnikání také systém nemocenského pojištění OSVČ.

Do roku 2006 tak existovaly v České republice tři systémy, které upravovaly oblast nemocenského pojištění, a to systém nemocenského pojištění zaměstnanců, systém nemocenské péče v ozbrojených silách a systém nemocenského pojištění OSVČ.

Od 1. září 1990 bylo nemocenské pojištění zaměstnanců převedeno z tehdejší správy odborových orgánů pod správu nově vzniklých orgánů sociálního zabezpečení, a to České správy sociálního zabezpečení (*dále jen ČSSZ*) podřízené Ministerstvu práce a sociálních věcí (*dále jen MPSV*), a okresních správ sociálního zabezpečení (*dále jen OSSZ*), které vznikly sloučením okresních správ nemocenského pojištění a částí odborů sociálních věcí a zdravotnictví okresních národních výborů. Nemocenská péče v bezpečnostních sborech byla zajišťována příslušnými ministerstvy, Generálním ředitelstvím cel (*dále jen GŘC*) a zpravodajskými službami.

Do roku 2008 bylo vlastní provádění nemocenského pojištění rozděleno mezi zaměstnavatele a orgány státu. Nemocenské pojištění prováděla OSSZ pro OSVČ a zaměstnance malých organizací do 25 zaměstnanců. Pro pojištěnce velkých organizací prováděli nemocenské pojištění přímo zaměstnavatelé, přičemž náklady na vyplácené dávky byly hrazeny z prostředků státního rozpočtu formou zúčtování vyplacených dávek s odváděným pojistným na sociální zabezpečení.

Z důvodu narůstajícího deficitu mezi vybraným pojistným a vyplacenými dávkami mj. i vlivem zneužívání systému došlo od roku 2004 ve vazbě na úsporná opatření v sociální oblasti k parametrickým změnám ve výpočtu dávek. Tato změna vedla k posílení stability systému nemocenského pojištění jen krátkodobě. Proto bylo nutné připravit podstatnější změnu, která by systém nemocenského pojištění zreformovala. Za tím účelem byl zpracován zcela nový zákon o nemocenském pojištění schválený Parlamentem ČR v roce 2006 (zákon č. 187/2006 Sb.) s účinností od 1. 1. 2007. Se změnou vlády na podzim 2006 byla jeho účinnost posunuta o dva roky. Tento zákon řeší problematiku všech systémů nemocenského pojištění komplexně včetně jeho organizace a řízení a dále posuzování zdravotního stavu pojištěnců pro účely nemocenského pojištění.

Nemocenské pojištění podle tohoto zákona provádějí orgány nemocenského pojištění - OSSZ, ČSSZ, MPSV a služební orgány pro provádění nemocenského pojištění příslušníků bezpečnostních sborů – Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba ČR, GŘC, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace. Zaměstnavatelé mají povinnosti v oblasti evidenční a oznamovací.

Druhy dávek z nemocenského pojištění (nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) zůstaly beze změny, změnila se však jejich výše, a to mj. ve vazbě na výši mezd. Byly posíleny jednak valorizační mechanismy, jednak ochranné prvky proti zneužití, resp. nedůvodným výdajům, a to změnou konstrukce výpočtu výše nemocenských dávek, zavedením regresních náhrad, převedením finančního zabezpečení zaměstnance po první období pracovní neschopnosti na zaměstnavatele prostřednictvím náhrady mzdy (od 4. do 14. dne, resp. od roku 2011 do 21. dne), zavedením karenční doby, kdy je pojištěnec první tři dny pracovní neschopnosti bez finančního zajištění, opatřeními v posuzování pracovní neschopnosti a vůči ošetřujícím lékařům. Ochrana malých firem s počtem do 25 zaměstnanců je zajištěna tak, že si zaměstnavatel může odečíst polovinu náhrady mzdy vyplacenou zaměstnancům od sociálního pojistného odváděného OSSZ, pokud uplatní vyšší sazbu pojistného na nemocenské pojištění.

Příjmová stránka nemocenského pojištění je souhrnně upravena zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (*dále jen pojistné na sociální pojištění*), s účinností k 1. 1. 1993, kdy byla zavedena také nová daňová soustava. Toto pojistné na sociální pojištění je příjmem státního rozpočtu. Od roku 1996 je soustředěno na samostatných účtech. Pojistné na nemocenské pojištění je povinné pro zaměstnance a osoby jim postavené na roveň a dobrovolné pro OSVČ. Sazby pojistného

se snížily v letech 2007 a 2009, a to v souvislosti s přechodem na nový komplexnější systém nemocenského pojištění.

3 Příjmy a výdaje nemocenského pojištění a jejich analýza

Následující analýza ukazatelů nemocenského pojištění nezahrnuje údaje za příslušníky bezpečnostních sborů, neboť údaje nejsou veřejně dostupné. Všechny časové řady absolutních ukazatelů jsou převzaty z podkladů MPSV, ČSSZ a Českého statistického úřadu (*dále jen ČSÚ*), ostatní údaje jsou propočtené vč. vlastního zpracování grafů.

Tabulka 1: Základní ukazatele nemocenského pojištění

Ukazatel	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Průměrný počet nemocensky pojištěných	4 711 075	4 755 667	4 708 151	4 603 615	4 833 831	4 784 482	4 578 688	4 517 546	4 483 455	4 466 699	4 435 434	4 389 251	4 442 703	4 497 033	4 597 021	4 572 443	4 253 139	4 310 960
Nově hlášené případy pracovní neschopnosti	3 925 021	4 048 326	4 324 828	3 951 214	4 192 150	3 790 700	3 813 161	3 812 185	3 863 031	3 589 680	3 621 995	2 705 662	3 029 448	2 706 725	2 726 634	2 221 739	1 441 516	1 324 928
Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti v tis.	91 138	100 177	105 693	101 921	110 312	101 552	99 509	106 730	110 431	110 411	110 306	94 083	99 346	95 428	94 274	86 757	64 956	59 208
Prům. doba trvání 1 případu prac. neschopnosti ve dnech	23,2	24,8	24,4	25,8	26,3	26,8	26,1	28,0	26,6	30,8	30,5	34,8	32,8	35,3	34,6	39,1	45,1	44,7
Průměrné procento pracovní neschopnosti	5,3	5,8	6,2	6,1	6,3	5,8	6,0	6,5	6,8	6,8	6,8	5,9	6,1	5,8	5,6	5,2	4,2	3,8
Relace prům. denní nemocenské k průměrné denní mzdě v %	55,0	60,0	54,0	55,0	42,0	39,0	38,0	47,0	47,0	48,0	48,0	43,0	42,0	41,0	40,0	38,0	46,0	43,0
Meziroční index v %																		
Průměrný počet nemocensky pojištěných	x	100,9	99,0	97,8	105,0	99,0	95,7	98,7	99,2	99,6	99,3	99,0	101,2	101,2	102,2	99,5	93,0	101,4
Nově hlášené případy pracovní neschopnosti	x	103,1	106,8	91,4	106,1	90,4	100,6	100,0	101,3	92,9	100,9	74,7	112,0	89,3	100,7	81,5	64,9	91,9
Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti	x	109,9	105,5	96,4	108,2	92,1	98,0	107,3	103,5	100,0	99,9	85,3	105,6	96,1	98,8	92,0	74,9	91,2
Prům. doba trvání 1 případu prac. neschopnosti	x	106,9	98,4	105,7	101,9	101,9	97,4	107,3	95,0	115,8	99,0	114,1	94,3	107,6	98,0	113,0	115,3	99,1
Průměrné procento pracovní neschopnosti	x	108,9	106,6	98,4	103,3	93,1	102,2	108,6	104,5	100,3	100,6	86,0	104,6	94,8	96,7	92,2	80,7	90,0

Zdroj: MPSV, vlastní propočty

Průměrný počet nemocensky pojištěných zaměstnanců a OSVČ se v období 1993 – 2010 snížil o 400 tisíc pojištěnců, tj. o 8,5 %. Průměrné tempo poklesu dosáhlo 0,5 % ročně, počet pojištěnců kulminoval v roce 1997 a naopak nejnižší byl v roce finanční krize 2009, což souviselo s vyšší nezaměstnaností. Ta meziročně vzrostla z 5,44 % v roce 2008 na 7,98 % v roce 2009. V celém období trvale klesal počet i podíl pojištěných OSVČ, pro které je nemocenské pojištění od roku 1994 dobrovolné. Uvedený vývoj má vazbu na postupné snižování míry ekonomické aktivity obyvatel, která se od roku 2002 dostala pod úroveň 60 %, přičemž nejnižší hodnoty dosáhla v roce 2010, a to 58,4 %. Významný vliv na snižování počtu pojištěnců má dobrovolnost placení pojistného na nemocenské pojištění OSVČ, dále uplatňování „švarcsystému“ v praxi (zaměstnanec pracuje pro svého zaměstnavatele jako OSVČ, čímž mu nezvyšuje vedlejší náklady práce) a jeho politická podpora zejména v letech 2007 – 2009, zaměstnávání na dohody o provedení práce, z nichž se ve sledovaném období neodvádělo pojistné, nedostatečný boj státní správy proti práci „na černo“.

Nově hlášené případy pracovní neschopnosti velmi výrazně poklesly v posledních dvou letech sledovaného období, kdy od roku 2009 nabyl účinnosti nový zákon o nemocenském pojištění zavádějící výplatu dávek nemocenského pojištění až od 15. dne pracovní neschopnosti. V porovnání s rokem 1993 byl v roce 2010 tento ukazatel nižší o téměř dvě třetiny s nejvyšší hodnotou v roce 1995. V návaznosti na to poklesl o třetinu i **počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti** a prodloužila se téměř na dvojnásobek **průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti**. **Průměrné procento pracovní neschopnosti** bylo nejnižší právě v roce 2010.

Určitý pozitivní vývoj byl zaznamenán u těchto ukazatelů v roce 2004 z důvodů uvedených v předchozí kapitole.

3.1 Pojistné na nemocenské pojištění

Pojistné na nemocenské pojištění se podílí na celkových příjmech pojistného na sociální pojištění v průměru za sledované období 11,8 %, přičemž z hlediska času se tento podíl postupně snižoval, a to o téměř polovinu v roce 2010.

Tabulka 2: Vývoj pojistného na nemocenské pojištění

Ukazatel	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Příjmy z pojistného na sociální pojištění (v mil. Kč)	106 027	128 745	149 491	168 915	185 536	198 130	204 553	215 714	234 815	250 349	264 208	285 064	302 085	324 350	357 210	375 368	337 758	346 101
z toho: pojistné na nemocenské pojištění (v mil. Kč)	14 133	17 064	19 604	21 492	23 706	25 181	25 839	27 285	29 653	31 563	33 316	35 736	37 679	40 535	44 364	46 677	23 338	24 103
pojistné na nemocenské pojištění (v % z celku)	13,3	13,3	13,1	12,7	12,8	12,7	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,5	12,5	12,5	12,4	12,4	6,9	7,0
Mezroční index v %																		
Příjmy z pojistného na sociální pojištění (v mil. Kč)	x	121,4	116,1	113,0	109,8	106,8	103,2	105,5	108,9	106,6	105,5	107,9	106,0	107,4	110,1	105,1	90,0	102,5
z toho: pojistné na nemocenské pojištění	x	120,7	114,9	109,6	110,3	106,2	102,6	105,6	108,7	106,4	105,6	107,3	105,4	107,6	109,4	105,2	50,0	103,3

Zdroj: MPSV, ČSSZ, vlastní propočty

Celkové příjmy z pojistného na nemocenské pojištění (bez pokut, penále, přírážky k pojistnému) se zvýšily v letech 1993 až 2010 o cca 10 mld. Kč, tj. o 70,5 %, a kulminovaly v roce 2008. Průměrné tempo růstu činilo 3,2 % ročně. Bylo tak nižší oproti průměrnému tempu růstu příjmů z pojistného na sociální pojištění, které dosáhlo 7,2 %, zejména vlivem stále vyššího výběru pojistného na důchodové pojištění.

Růst příjmů pojistného na nemocenské pojištění až do roku 2008 byl převážně zajištěn zvýšením mezd zaměstnanců, a to i přes klesající počet pojištěnců. Změna sazeb pojistného v roce 2009, jež navazovala na nový zákon o nemocenském pojištění, a finanční krize zvyšující nezaměstnanost způsobily pokles objemu vybraného pojistného na nemocenské pojištění na polovinu. Vztah příjmů z pojistného na nemocenské pojištění a počtu pojištěnců je ve sledovaném období potvrzen záporným korelačním koeficientem ve výši minus 0,3375, což dokládá středně vysoký vliv, kdy s klesajícím počtem pojištěnců příjmy z pojistného na nemocenské pojištění rostou. Významnější vliv lze připsat změnám v sazbách pojistného, kdy od roku 2009 zaměstnanci pojistné na nemocenské pojištění neplatí a zaměstnavatelům sazba poklesla o 1 % bod.

Tabulka 3: Sazby pojistného na sociální zabezpečení

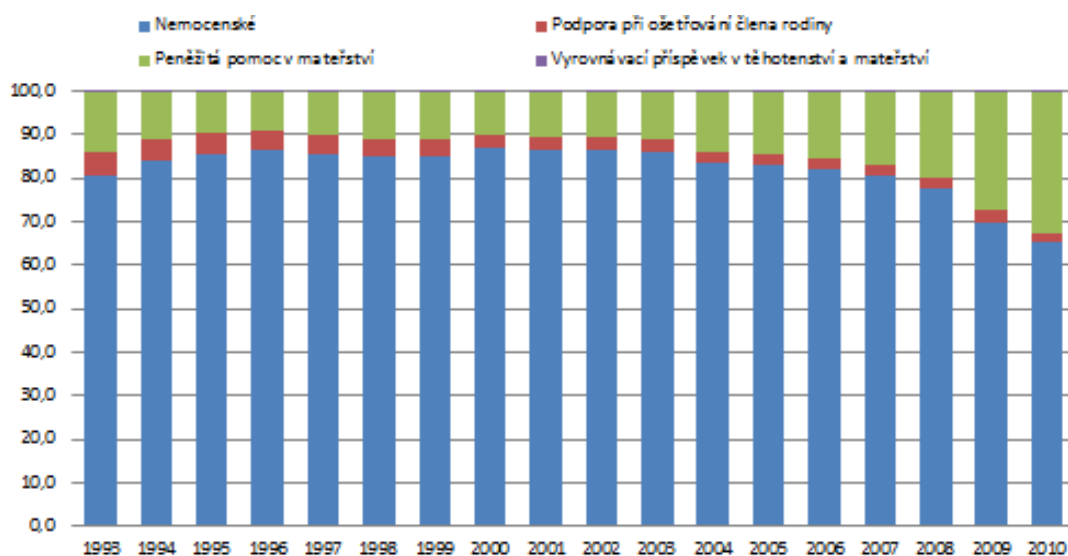
Ukazatel	2008	2009
Sazby pojistného na sociální zabezpečení	34	31,5
Zaměstnanec	8	6,5
Důchodové pojištění	6,5	6,5
Nemocenské pojištění	1,1	0
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	0,4	0
Zaměstnavatel	26	25
Důchodové pojištění	21,5	21,5
Nemocenské pojištění	3,3	2,3
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	1,2	1,2

Zdroj: MPSV, ČSSZ

3.2 Dávky nemocenského pojištění

Rozhodující podíl na celkových dávkách nemocenského pojištění zaujímají **dávky na nemocenské**, které činí v průměru za sledované období 82,3 %, následují **dávky na peněžitou pomoc v mateřství** (14,5 %), **na podporu při ošetřování člena rodiny** (3,2 %) a **na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství** (0,03 %). Z hlediska času se tyto podíly postupně snižovaly s výjimkou dávek na peněžitou pomoc v mateřství. V roce 1993 činil podíl dávek na nemocenské 80,8 % a dávek na peněžitou pomoc v mateřství 13,6 %. Tato relace se postupně měnila a v roce 2010 činila cca dvě třetiny dávek na nemocenské a cca třetinu dávek na peněžitou pomoc v mateřství.

Graf 1: Vývoj struktury dávek nemocenského pojištění v %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkové výdaje na dávky nemocenského pojištění od roku 1993 vzrostly až na trojnásobnou výši v roce 2003, kdy po dílčích legislativních úpravách v oblasti dávek na nemocenské přechodně v následujícím roce poklesly. V dalším období však opět rostly až do roku 2007, tentokrát však nejen zcela rozhodujícím vlivem dávek na nemocenské (korelační koeficient za období 1993 až 2007 činí 0,9958), ale i dávek na peněžitou pomoc v mateřství (korelační koeficient za stejné období činí 0,8902, což dokládá rovněž velmi významný vliv).

Na dávku na peněžitou pomoc v mateřství úzce navazuje **rodičovský příspěvek**, který byl od 1.1.2008 nově upraven v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a vešel ve známost pod marketingovým názvem „třírychlostní rodičovská“. Z hlediska veřejných financí bylo cílem snížení objemu této dávky, která v roce 2007 vzrostla oproti předchozímu roku o více než dvojnásobek z 13,5 mld. Kč na 28,7 mld. Kč. Ve skutečnosti i v následujících letech se objem rodičovského příspěvku pohyboval na úrovni okolo 28 mld. Kč. Tato úprava měla vliv také vyšší čerpání dávek na peněžitou pomoc v mateřství. **Míra reprodukce obyvatelstva** od roku 2007 překročila hodnotu 0,7 a **počet živě narozených dětí** skokově vzrostl ze 105,8 tis. dětí v roce 2006 na 114,6 tis. dětí v roce 2007, v roce 2008 se narodilo dokonce 119,6 tis. dětí. Toto velkorysé propopulační opatření však bylo z pohledu veřejných financí zbytečné, neboť ve věku obvyklém pro zakládání rodiny byly v té době velmi silné ročníky obyvatel narozených v 70. letech minulého století. Od roku 2009 nastal z hlediska počtu narozených dětí sestupný trend, avšak výše těchto dávek dále setrvačností rostla až do konce sledovaného období. Z důvodů stabilizace veřejných rozpočtů byla po roce 2010 tato oblast legislativně upravena tak, aby došlo k postupnému poklesu nejen dávek na peněžitou pomoc v mateřství, ale i rodičovského příspěvku.

Rok 2009 znamenal podstatný meziroční pokles dávek na nemocenské, a to o 6,6 mld. Kč, tj. o 26,5 %, způsobený nejen finanční krizí, ale zejména záměnou dávek na nemocenské od 4. do 14. dne nemoci za náhradu mzdy vyplácenou zaměstnavatelem². Krátkodobá nemocnost tak již neovlivňuje systém nemocenského pojištění, ale výsledky hospodaření zaměstnavatelů. Ke kontrole a odhalování zneužívání náhrady mzdy jim byly vytvořeny podmínky prostřednictvím úpravy zákoníku práce. Do konce sledovaného období výdaje na dávky na nemocenské dále klesly, takže jsou na úrovni roku 1994 a 1995.

Tabulka 4: Vývoj dávek nemocenského pojištění

² Finanční náhrady vyplácí zaměstnavatelé po stanovenou dobu, která je vymezena takto: 1 den Bulharsko, 2 dny Lichtenštejnsko a Litva, 5 dní Rumunsko, 9 dní Finsko, 10 dní Slovensko, 12 dní Španělsko, 13 dní Švédsko, 14 dní Lotyšsko, 15 dní Dánsko a Maďarsko, 2 týdny Řecko, 3 týdny Švýcarsko, 1 měsíc Řecko (pokud zaměstnání trvalo déle než rok) a Belgie, 30 dní Island a Slovinsko, 33 dní Polsko, 6 týdnů Německo, 6 - 12 týdnů Rakousko, 3 měsíce a také v měsíci vzniku pracovní neschopnosti Lucembursko, 180 dní Itálie, 104 týdnů Nizozemsko. Kolektivní smlouvy nebo individuální pracovní smlouvy mohou uvádět dobu delší (Chvátalová, 2007).

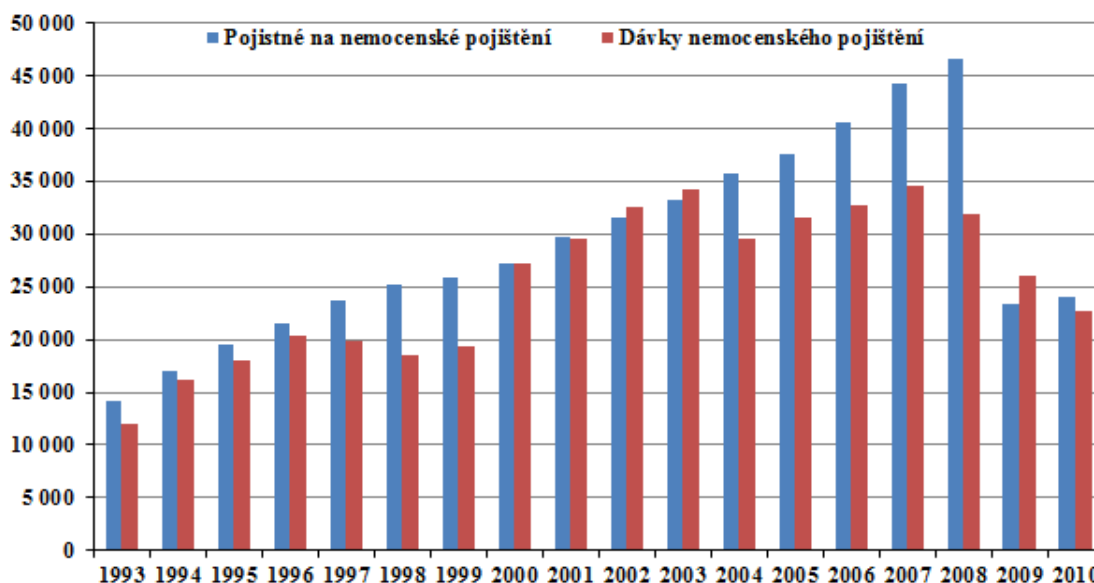
Ukazatel	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Dávky nemocenského pojištění (v mil. Kč)	11 961	16 173	18 049	20 409	19 794	18 533	19 287	27 205	29 585	32 609	34 307	29 563	31 660	32 773	34 671	31 882	26 033	22 789
v tom: na nemocenské	9 665	13 589	15 416	17 662	16 959	15 733	16 434	23 653	25 574	28 222	29 523	24 704	26 258	26 963	27 881	24 769	18 215	14 944
na podporu při ošetrování člena rodiny	655	835	893	927	864	765	696	785	957	893	1 004	730	819	825	893	811	729	431
na peněžitou pomoc v mateřství	1 623	1 732	1 722	1 811	1 963	2 028	2 151	2 759	3 047	3 487	3 774	4 123	4 579	4 981	5 893	6 297	7 084	7 410
na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	18	17	18	9	8	7	6	8	7	7	6	5	5	4	4	4	5	4
Struktura dávek nemocenského pojištění v %																		
v tom: na nemocenské	80,8	84,0	85,4	86,5	85,7	84,9	85,2	86,9	86,4	86,5	86,1	83,6	82,9	82,3	80,4	77,7	70,0	65,6
na podporu při ošetrování člena rodiny	5,5	5,2	4,9	4,5	4,4	4,1	3,6	2,9	3,2	2,7	2,9	2,5	2,6	2,5	2,6	2,5	2,8	1,9
na peněžitou pomoc v mateřství	13,6	10,7	9,5	8,9	9,9	10,9	11,2	10,1	10,3	10,7	11,0	13,9	14,5	15,2	17,0	19,8	27,2	32,5
na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meziroční index v %																		
Dávky nemocenského pojištění	x	135,2	111,6	113,1	97,0	93,6	104,1	141,1	108,7	110,2	105,2	86,2	107,1	103,5	105,8	92,0	81,7	87,5
v tom: na nemocenské	x	140,6	113,4	114,6	96,0	92,8	104,5	143,9	108,1	110,4	104,6	83,7	106,3	102,7	103,4	88,8	73,5	82,0
na podporu při ošetrování člena rodiny	x	127,5	106,9	103,8	93,2	88,5	91,0	112,8	121,9	93,3	112,4	72,7	112,2	100,7	108,2	90,8	89,9	59,1
na peněžitou pomoc v mateřství	x	106,7	99,4	105,2	108,4	103,3	106,1	128,3	110,4	114,4	108,2	109,2	111,1	108,8	118,3	106,9	112,5	104,6
na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	x	94,4	105,9	50,0	88,9	87,5	85,7	133,3	87,5	100,0	85,7	83,3	100,0	80,0	100,0	125,0	80,0	

Zdroj: MPSV, vlastní propočty

3.3 Hodnocení průběžného systému nemocenského pojištění

Průběžný systém předpokládá vyrovnanost příjmů z pojistného a výdajů na dávky. Výdaje na výplatu dávek nemocenského pojištění byly v letech 2002, 2003 a 2009 vyšší než příjmy z pojistného. Výdaje na výplatu dávek ve výši 4,7 mld. Kč proto byly v těchto letech kryty z jiných zdrojů státního rozpočtu. Za celé období 1993 - 2010 však v úhrnu příjmy z pojistného na nemocenské pojištění převýšily výdaje na dávky o 64 mld. Kč. Podíl výdajů na příjmech se pohyboval od 111,5 % v roce 2009 do 68,3 % v roce 2008 a v průměru činil 87,7 %.

Graf 2: Vývoj pojistného (příjmy) a dávek (výdaje) nemocenského pojištění v mil Kč



Zdroj: vlastní zpracování

Pojistné na nemocenské pojištění na jednoho pojistěnce rostlo ve sledovaném období až do roku 2008, kdy dosáhlo hodnoty 10.208 Kč, v následujícím roce se snížilo téměř o polovinu na 5.487 Kč. **Dávky nemocenského pojištění na jednoho pojistěnce** dosáhly nejvyšší hodnoty v roce 2003 (7.735 Kč), v roce 2004 po dílčích úpravách se přechodně snížily, další vrchol zaznamenaly v roce 2007 (7.542 Kč) a od té doby trvale klesají. Příjmy na jednoho pojistěnce převyšovaly výdaje nejvíce v roce 2008 (o 3.236 Kč), v následujícím roce tomu bylo naopak – výdaje byly vyšší o 634 Kč.

Tabulka 5: Vývoj pojistného a dávek nemocenského pojištění

Ukazatel	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Příjmy - pojistné na nemocenské pojištění v mil. Kč	14 133	17 064	19 604	21 492	23 706	25 181	25 839	27 285	29 653	31 563	33 316	35 736	37 679	40 535	44 364	46 677	23 338	24 103
Výdaje - dávky nemocenského pojištění v mil. Kč	11 961	16 173	18 049	20 409	19 794	18 533	19 287	27 205	29 585	32 609	34 307	29 563	31 660	32 773	34 671	31 882	26 033	22 789
Rozdíl mezi příjmy a výdaji v mil. Kč	2 172	891	1 555	1 083	3 912	6 648	6 552	80	68	-1 046	-991	6 173	6 019	7 762	9 693	14 795	-2 695	1 314
Podíl výdajů na příjmech v %	84,6	94,8	92,1	95,0	83,5	73,6	74,6	99,7	99,8	103,3	103,0	82,7	84,0	80,9	78,2	68,3	111,5	94,5
Pojistné na nemocenského pojištění - meziroční index v %	x	120,7	114,9	109,6	110,3	106,2	102,6	105,6	108,7	106,4	105,6	107,3	105,4	107,6	109,4	105,2	50,0	103,3
Dávky nemocenského pojištění - meziroční index v %	x	135,2	111,6	113,1	97,0	93,6	104,1	141,1	108,7	110,2	105,2	86,2	107,1	103,5	105,8	92,0	81,7	87,5
Pojistné na nem. pojištění/pojištěnce v Kč	3000	3588	4164	4669	4904	5263	5643	6040	6614	7066	7511	8142	8481	9014	9651	10208	5487	5591
Dávky nem. pojištění/pojištěnce v Kč	2539	3401	3834	4433	4095	3874	4212	6022	6599	7300	7735	6735	7126	7288	7542	6973	6121	5286
Rozdíl mezi příjmy a výdaji na jednoho pojištěnce	461	187	330	235	809	1389	1431	18	15	-234	-223	1406	1355	1726	2109	3236	-634	305
Pojistné na nemocenského pojištění/HDP v %	x	x	1,278	1,220	1,258	1,221	1,202	1,202	1,211	1,229	1,239	1,220	1,209	1,209	1,211	1,213	0,624	0,638
Dávky nemocenského pojištění/HDP v %	x	x	1,177	1,159	1,050	0,899	0,897	1,199	1,208	1,270	1,276	1,009	1,016	0,978	0,947	0,828	0,696	0,604

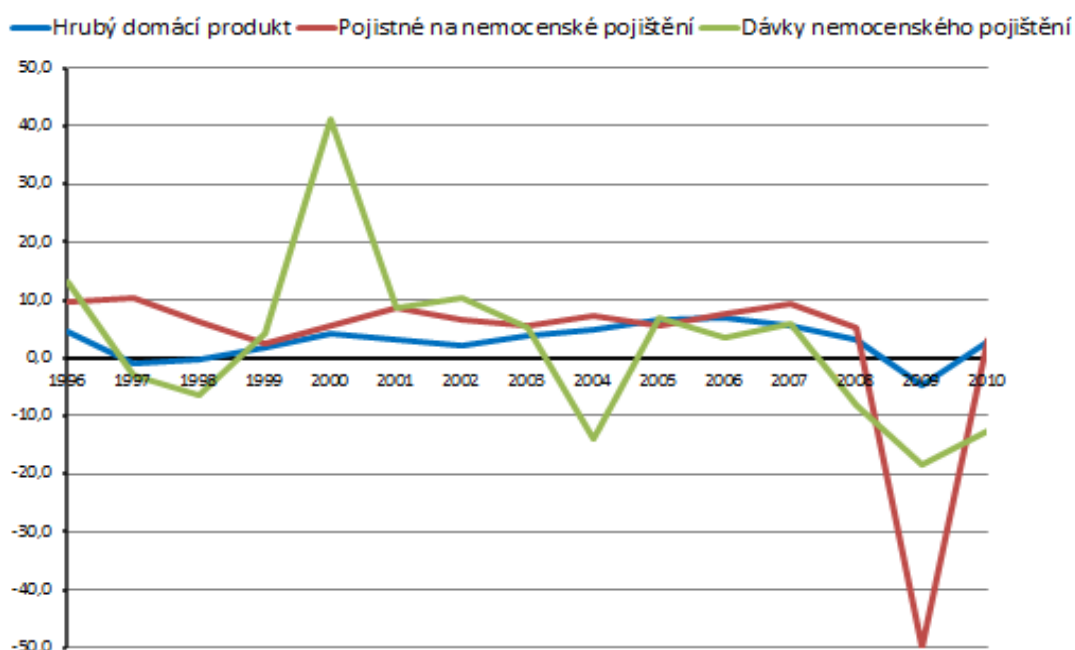
Zdroj: MPSV, ČSSZ, vlastní propočty

Významnou změnu v bilanci příjmů a výdajů nemocenského pojištění ovlivnilo zvýšení započitatelného příjmu pro stanovení výše dávek nemocenského pojištění vyplývající ze zákona č. 61/1999 Sb., který novelizoval zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, a nabyt účinnosti od 1. 10. 1999. Od tohoto data byly nově zavedeny dvě redukční hranice, přičemž část příjmu do výše první redukční hranice se započítávala plně, část příjmu mezi první a druhou redukční hranicí se započítávala 60 % a k části příjmu nad druhou redukční hranicí se nepřihlíželo. Maximální denní vyměřovací základ se tak z 270 Kč zvýšil na 468 Kč a v důsledku valorizace redukčních hranic od ledna 2000, 2001 a 2002 postupně vzrostl na 606 Kč (redukční hranice od ledna 2002 činí 480 Kč a 690 Kč). V roce 2002 bylo rozhodnuto o pozastavení valorizace redukčních hranic pro rok 2003 v souvislosti s úspornými opatřeními v důsledku povodní. V roce 2003 bylo pozastavení valorizace redukčních hranic prodlouženo i na roky 2004 a 2005 v souvislosti s reformou veřejných financí.

Důvodem k zavedení dvou redukčních hranic a uzákonění jejich valorizace bylo zaostávání růstu dávek nemocenského pojištění za růstem mezd. **Podíl průměrného denního nemocenského k průměrné denní mzdě** se tak snížil ze 60 % v roce 1994 na 38 % v roce 1999. Zavedení valorizovaných redukčních hranic tento podíl v následujících letech přechodně zvýšilo, neboť od roku 2004 opět nastal pokles až na 38 % v roce 2008. Nový zákon o nemocenském pojištění s účinností od roku 2009 podíl průměrné denní nemocenské k průměrné denní mzdě zvýšil až na 46 % (viz tabulka 1).

Podíl pojistného a dávek nemocenského pojištění se ve sledovaném období pohyboval okolo 1 % hrubého domácího produktu (*dále jen HDP*), od roku 2009 jsou oba ukazatele pod 0,6 % HDP.

Graf 3: Srovnání meziročního vývoje ukazatelů nemocenského pojištění a HDP v %



Zdroj: vlastní zpracování

Česká ekonomika procházela v 90. letech dramatickým vývojem. Po výrazném poklesu výkonu ekonomiky v prvních letech její transformace se v letech 1995–1996 dostává na vrchol ekonomického růstu. Neřešené či nedořešené problémy privatizace, restrukturalizace průmyslu, bankovního sektoru aj. se spolu s dalšími faktory podílely na krizi ekonomiky v letech 1997–1999, kdy meziroční pokles HDP činil 0,9 % v roce 1997 a 0,2 % v roce 1998. Tento nepříznivý vývoj doprovázený dosud nízkou mírou nezaměstnanosti v rozmezí od 4 % do 6 % se však nedotkl výběru pojistného na nemocenské pojištění, neboť meziročně vzrostl v roce 1997 o 10,3 % a v roce 1998 o 6,2 % doprovázený meziročním poklesem vyplacených dávek, a to o 3 %, resp. 6,4 %.

Rok 2000 znamenal opět obrat v ekonomickém vývoji, takže období do roku 2006 lze považovat za velmi úspěšné. Se vznikem finanční krize v USA v roce 2008 přichází i do ČR v roce 2009 hospodářský pokles, kdy se HDP meziročně snížilo o 4,7 % a bylo doprovázeno 50 % meziročním poklesem příjmů z pojistného na nemocenské pojištění. Tento nepříznivý vývoj byl navíc umocněn zásadními legislativními změnami (viz kapitola 3.1). Zcela nový přístup k vyplácení dávek na nemocenské (viz kapitola 3.2) přispěl k jejich snížení o 18,3 %. To však nezabránilo tomu, aby se systém nedostal do deficitu. Těsnost závislosti mezi vývojem příjmů z pojistného na nemocenské pojištění a HDP je ve sledovaném období potvrzen korelačním koeficientem ve výši 0,6441, což dokládá středně vysokou závislost. Obdobně je tomu i ve vztahu dávek na nemocenské pojištění a HDP. Korelační koeficient činí v tomto případě 0,6258.

4 Závěry

Nemocenské pojištění organizované státem bylo v České republice v letech 1993 až 2010 několikrát pouze parametricky upravováno (1999, 2004, 2007, 2008), a to buď za účelem odstranění deficitu mezi příjmy a výdaji, nebo z důvodu zamezení zneužívání dávek nemocenského pojištění. Zásadní reforma proběhla až v samém závěru sledovaného období. Vzhledem k tomu, že se rok 2009 zároveň „překrýval“ s hospodářským poklesem způsobeným finanční krizí ve světě, nebyl náběh nového systému bez problémů. Byla potvrzena poměrně vysoká závislost mezi hospodářským vývojem a výší nejen dávek, ale i pojistného na nemocenské pojištění.

V rámci hospodářského cyklu lze sledovat dva zásadní vlivy. První je vývoj zaměstnanosti, resp. ekonomické aktivity a tím i vyměřovacích základů, z nichž je odváděno příslušné pojistné – tedy automatický vývoj vycházející ze situace v národním hospodářství jako celku. Hospodářský cyklus má tak vážné makroekonomické důsledky na výběr pojistného, ale i vyplácení příslušných dávek: určitým faktorem je v této souvislosti i délka tzv. ochranné lhůty, která určuje, jak dlouho bude mít pojištěnec nárok na dávku po ukončení zaměstnání. V rámci používání tzv. redukčních hranic je významný také případný pohyb mzdových hladin, protože to ovlivňuje výši příslušných vyměřovacích základů. Na tyto vlivy lze systém nemocenského pojištění v zásadě konstrukčně připravit, třeba i tvorbou příslušných rezerv. Druhý vliv jsou diskreční zásahy do systému, které vycházejí z politických rozhodnutí o jeho koncepci. Zvláštní částí těchto zásahů jsou restriktce v dobách ekonomické krize, které oslabují sociální ochranu na základě chápání nemocenského pojištění jako „zátěže“ ekonomiky, kterou je třeba snižovat jako nástroj obnovy dynamiky pracovního trhu a snížení tzv. vedlejších nákladů práce. Přitom je zřejmé, že sociální nemocenské pojištění by modelově mělo být odděleno od státního rozpočtu a jeho bilance by měla být analyzována především ve vazbě na příslušné náhradové poměry a zajištění v době nemoci, nikoli zvažována jako případné prorůstové opatření.

Lze tedy říci, že optimálním stavem z hlediska koncepce systému by byla úprava systému nemocenského pojištění tak, aby na něj měl ekonomický cyklus vliv pouze z hlediska bilance celkového vybraného pojistného a vyplácení příslušných dávek; v případě potřeby by bylo možno na odstínění těchto vlivů vytvořit v systému i adekvátní rezervu. Provedená analýza ukazuje, že kombinování častých změn v metodice výpočtu a v nárocích pojištěnců komplikují jeho výsledky v podobě adekvátní sociální ochrany, kdy dochází průběžně ke snižování podílu výdajů na dávky nemocenského pojištění v poměru k HDP. To má svoje implikace ekonomické, ale i sociálně-psychologické, neboť mnoho lidí se přes placení pojistného fakticky nemocensky pojištěno necítí a dle toho se také v praxi chová. Tento stav přetrvává i přes určité zlepšení náhradového poměru zejména u dlouhodobých neschopností v posledních letech.

V reformním roce 2009 byl vykázan nejvyšší schodek mezi inkasovaným pojistným a dávkami na nemocenské pojištění ve výši 2,7 mld. Kč, tj. 11,5 %, který tak musel být kryt jinými druhy příjmů státního rozpočtu. Na uvedený vývoj mělo vliv zejména snížení sazeb pojistného na nemocenské pojištění, které přestali platit zaměstnanci, zaměstnavatelům se sazba snížila o jeden procentní bod. Nově bylo zavedeno vyplácení finančních náhrad v době nemoci zaměstnavateli za období 4. až 14. dne. V mezinárodním kontextu se však jedná o prvek, který je již v řadě zemí zaveden, a to s různě dlouhou dobou tohoto typu podpory.

Dalším ne příliš zdařilým experimentem bylo zbytečně velkorysé propopulační opatření z roku 2008 s dopadem nejen na zvýšení dávek na peněžitou pomoc v mateřství, ale i navazující rodičovský příspěvek, což je dávka státní sociální podpory. Původní záměr byl v rámci prosazované reformy veřejných financí přitom zcela opačný. Spíše by stálo za úvahu nastavit v České republice konzistentní rodinnou politiku než prosazovat účinnost dílčích opatření.

Vyšší nezaměstnanost, která provázela hospodářský pokles, rovněž ovlivnila výši vybraného pojistného. Významný vliv na snižování počtu pojištěnců má dobrovolnost placení pojistného na nemocenské pojištění OSVČ v kombinaci s uplatňováním „švarcsystému“ v praxi za účelem snižování vedlejších nákladů práce zaměstnavatelem, zaměstnávání na dohodu o provedení práce, z níž se ve sledovaném období neodvádělo pojistné, nedostatečný boj státní správy proti práci „na černo“.

Některé změny, např. odvod pojistného z dohod o provedení práce s odměnou nad 10 tisíc Kč od roku 2012, jsou příslibem pozitivního obratu. Je také otázkou, zda by stávající systém nemocenského pojištění neměl být spravován v samostatném fondu odděleném od státního rozpočtu. To by si však vyžádalo rozsáhlejší reformu celého systému sociálního zabezpečení.

Literatura

- Burianová, J. (2007). Současný stav sociálního pojištění v ČR a SR. In Národná a regionálna ekonomika VI, C (ed.). Košice: TU EF, s. 1-6, 2007.
- Česko (1992). Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- Česko (1995). Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- Česko (1999). Zákon č. 61/1999 Sb., který novelizuje zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců
- Česko (2006). Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Francie (2012). [Systèmes nationaux de sécurité sociale](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_1.html) Dostupné z: http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_1.html [cit. 3.10.2012]
- Chvátalová, I. (2007). Mezinárodní porovnání odlišností v poskytování náhrady příjmu v době nemoci pro malé a střední podniky, zejména v dávkových systémech zaměstnanců. Praha: VÚPSV, 2007.
- Krebs, V. (2010). Sociální politika. Praha, Wolters Kluwer ČR, 2010.
- Vybíhal, V. (2012). Mzdové účetnictví. Praha, GRADA Publishing, a.s., 2012.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2011). Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech. Praha, MPSV, 2011.
- MISSOC (2012). Mutual Information System on Social Protection. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815> [cit. 3.10.2012]
- OECD (2010). Sicknes, Disability and Work: Breaking the Barriers. OECD, 2010. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en [cit. 3.10.2012]
- Saltman, R., Busse, R., Figueras, J. (2004). Social health insurance systems in western Europe. WHO: European Observatory, 2004
- Švédsko (2012). Sicknes insurance in Sweden. Dostupné z: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/15634/a/183488> [cit. 3.10.2012]

Tento příspěvek je výstupem IGA na Vysoké škole finanční a správní v Praze č. 7739 s názvem „Daňová politika v kontextu hospodářského cyklu, sociální a důchodové politiky ČR“.