

2. Legislativní úprava nemocenského pojištění

Systém nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které při ztrátě příjmu v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu či karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění.

Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno **zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o nemocenském pojištění“). Jde o komplexní úpravu nemocenského pojištění, která zahrnuje jak okruh osob účastných nemocenského pojištění, jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění, jakož i řízení v tomto pojištění.

K oblasti nemocenského pojištění se kromě zákona o nemocenském pojištění dále vztahují následující právní předpisy:

- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (upravuje pojistné na nemocenské pojištění),
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (upravuje náhradu mzdy nebo platu při pracovní neschopnosti),
- zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů (upravuje náhradu platu při dočasné neschopnosti k výkonu služby),
- nařízení vlády č. 365/2021 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2020, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2020, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2022 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2022 a o zvýšení důchodů v roce 2022,
- sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 380/2021 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2022,
- sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 436/2020 Sb., kterým se vyhláší zvýšení částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění.

2.1 Účast na nemocenském pojištění

Nemocenského pojištění jsou účastní **zaměstnanci** (bližší určení viz § 5 zákona o nemocenském pojištění) a **osoby samostatně výdělečně činné** (dále též „OSVČ“). **Zaměstnanci** jsou **povinně** účastní nemocenského pojištění, na rozdíl od **OSVČ**, jejichž nemocenské pojištění je **dobrovolné**.

Za **zaměstnání** se pro účely nemocenského pojištění považuje činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, z níž mu plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti bez ohledu na druh pracovního vztahu.

Povinná účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance (s výjimkou zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce), pokud splňuje podmínky stanovené zákonem o nemocenském pojištění.

Jedná se o dvě základní podmínky, a to o:

- **výkon práce** na území České republiky (dále též „ČR“) v zaměstnání vykonávaném v **pracovním vztahu**, který může účast na nemocenském pojištění založit,
- **minimální výši sjednaného příjmu** (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice byla od 1. 1. 2021 stanovena na **3 500 Kč/kalendářní měsíc**¹)

Zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění jsou stanoveny při výkonu **zaměstnání malého rozsahu**. Zaměstnáním malého rozsahu se rozumí zaměstnání, v němž jsou splněny podmínky výkonu zaměstnání na území ČR, avšak není splněna podmínka sjednání příjmu ze zaměstnání ve stanovené

¹ Od 1. 1. 2023 se zvýšila na částku 4 000 Kč.



výši. Jde o situace, kdy je sjednaná měsíční částka započitatelného příjmu nižší než rozhodný příjem, anebo měsíční příjem nebyl sjednán vůbec. Při výkonu zaměstnání malého rozsahu je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl příjmu alespoň v příslušné rozhodné výši.

U zaměstnance činného na základě **dohody o provedení práce** vzniká povinná účast na nemocenském pojištění, pokud splňuje dvě podmínky, a to:

- výkon práce na území ČR a
- v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá, dosáhl započitatelného příjmu v částce vyšší než 10 000 Kč.

Účast **OSVČ** na nemocenském pojištění vzniká na základě přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění.

Minimální měsíční základ, který si může OSVČ určit pro placení pojistného na nemocenské pojištění od 1. 1. 2021 dosahuje 7 000 Kč. Sazba pojistného činí 2,1 % a minimální pojistné na nemocenské pojištění je od roku 2021² stanoveno na **147 Kč**.

Další informace k účasti na nemocenském pojištění získáte na adrese: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/ucast-na-pojisteni/> nebo <https://www.cssz.cz/web/cz/osvc-nemocenske-pojisteni-ucast-na-pojisteni>.

2.2 Nemocenské

Dočasná pracovní neschopnost je stav člověka, který je **lékařem ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu** svého dosavadního **zaměstnání**. O vzniku dočasné pracovní neschopnosti rozhoduje ošetřující lékař, a to vystavením *Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti* (tzv. e-neschopenky). Kategorie jsou následující:

- **nemoc** – za případy dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc jsou považovány všechny případy nemocí podle **Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů** (MKN-10).
- **pracovní úraz** – pracovním úrazem se rozumí **poškození zdraví nebo smrt zaměstnance**, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným **působením zevních vlivů** při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním (viz § 271k odst. 1 až 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů).
- **ostatní úrazy** – za ostatní úrazy jsou považovány případy **poškození zdraví**, na jehož následky je postižený v dočasné pracovní neschopnosti, které však lékařem **nebyly vyhodnoceny jako pracovní úraz**.

Zaměstnanec nebo OSVČ, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným (nebo mu byla nařízena karanténa), má nárok na **nemocenské od 15. kalendářního dne** trvání dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, **maximálně však 380 kalendářních dnů** počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti). OSVČ však pro získání nároku na nemocenské musí být účastna dobrovolného nemocenského pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Po dobu **prvních 14 kalendářních dnů** je zaměstnanec (nikoli OSVČ), kterému trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, zabezpečen **náhradou mzdy nebo platu**, kterou poskytuje zaměstnavatel podle zákoníku práce. Náhrada mzdy náleží za pracovní dny, a to při dočasné pracovní neschopnosti od 1. pracovního dne.

Příjemci starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost.

² Od roku 2023 činí 168 Kč.

Nemocenské náleží rovněž ve stanovených případech, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény) došlo po skončení pojištěného zaměstnání v tzv. **ochranné lhůtě**. Účelem ochranné lhůty je zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) dříve, než opět nastoupí do dalšího zaměstnání. Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. U **zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů** činí **ochranná lhůta** pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.

Ochranná lhůta neplyne

- z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně,
- z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce,
- ze zaměstnání malého rozsahu,
- ze zaměstnání, které si žák nebo student sjednali výlučně na dobu školních prázdnin nebo jejich část,
- v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.

Jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek své opilosti, zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku, **náleží mu nemocenské za kalendářní den v poloviční výši**.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si dočasnou pracovní neschopnost **přivodil úmyslně**. Dále jestliže občanovi vznikl v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož vznikl nárok na výplatu důchodu. Pojištěnec nemá nárok na nemocenské ani v případě, kdy vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo mu byla nařízena karanténa v době útěku z vazby nebo z místa výkonu trestu odnětí svobody.

2.3 Uplatnění nároku na dávku nemocenského

Hlášení o dočasné pracovní neschopnosti probíhá od 1. 1. 2020 elektronicky³. Bylo tak upuštěno od zdlouhavého oběhu listinných dokumentů, který byl nahrazen elektronickým zpracováním.

Ošetřující lékař od 1. 1. 2020 hlásí vznik, trvání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti přímo správě sociálního zabezpečení pouze elektronicky. Ošetřující lékař již nevydává zaměstnanci žádné papírové díly neschopenky určené pro zaměstnavatele. Zachován zůstal pouze „Průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce“, který má u sebe zaměstnanec pro své potřeby a k informaci. **Hlášení správě sociálního zabezpečení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti je při dočasné pracovní neschopnosti přesahující 14 kalendářních dnů automaticky považováno za žádost o nemocenské**. Ošetřující lékař hlásí trvání dočasné pracovní neschopnosti přímo správě sociálního zabezpečení. Hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, které ošetřující lékař rovněž zasílá přímo správě sociálního zabezpečení, je automaticky i dokladem pro ukončení výplaty nemocenského.

Pro zaměstnavatele se tedy již nevystavuje žádný listinný díl rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. I nadále však **zůstává zachována povinnost zaměstnance, aby o své dočasné pracovní neschopnosti neprodleně informoval svého zaměstnavatele** (např. telefonicky, e-mailem).

Zaměstnavatel může využít nové způsoby zjišťování informací o pracovních neschopnostech (PN) svých zaměstnanců:

- 1) přes službu ePortálu ČSSZ pro ověření či stažení údajů o dočasných PN svých zaměstnanců,
- 2) žádostí o zasílání elektronických notifikací o dočasných PN svých zaměstnanců,
- 3) přes kanál veřejného rozhraní pro elektronické podání.

³ eNeschopenka byla přijata zákony č. 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb. Více o vystavování elektronických neschopenek na <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka/>.



Zaměstnavatel je povinen po 14 dnech trvání neschopnosti zaslat ČSSZ **Přílohu k žádosti o dávku**, která obsahuje údaje potřebné pro posouzení nároku, výpočet a výplatu nemocenského, **a to v elektronické formě** (papírový tiskopis je možno použít pouze v případě technického výpadku). Do přílohy k žádosti o dávku zaměstnavatel nově uvede informaci o tom, kam je zaměstnanci vyplácena mzda nebo plat (stejným způsobem se zpravidla bude zaměstnanci vyplácet nemocenské). Podklady ke srážkám z dávek se mohou zasílat stále stejným způsobem, buď poštou, nebo přes datovou schránku. Při skončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatel zašle hlášení s údaji potřebnými pro výplatu poslední dávky nemocenského.

2.4 Uplatnění nároku na ostatní dávky nemocenského pojištění včetně nemocenského z důvodu nařízené karantény

Zaměstnanec předá žádost o dávku, kterou zpravidla vystavuje lékař, svému zaměstnavateli, který ji spolu s podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu zašle elektronicky příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ), která provádí nemocenské pojištění zaměstnanců. K žádosti zaměstnance o dávku nemocenského pojištění je zaměstnavatel povinen vyplnit zákonem předepsaný tiskopis, jehož vydávání zajišťuje Česká správa sociálního zabezpečení. Jedná se o přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění. Tato příloha je uveřejněna na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení. Na tiskopisu zaměstnavatel uvede především započitatelné příjmy zaměstnance v rozhodném období a počet tzv. „nezapočitatelných dnů“ v tomto rozhodném období, aby OSSZ mohla vypočítat denní výši dávky. Zaměstnavatelé přijímají žádosti o dávku i od svých bývalých zaměstnanců.

Služební útvary provádějí nemocenské pojištění příslušníků Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace, vojáků z povolání, odsouzených ve výkonu trestu, kteří vykonávají práci ve výkonu trestu, a osob obviněných vykonávajících práci ve vazbě.

2.5 Výpočet dávky nemocenského

Výše dávky nemocenského se počítá z denního vyměřovacího základu. Započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost – v případě výplaty nemocenského dočasná pracovní neschopnost) se dělí počtem započitatelných kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Takto stanovený průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic na denní vyměřovací základ.

Výši tří **redukčních hranic** platných od 1. ledna kalendářního roku vyhlašuje Ministerstvo práce a sociálních věcí formou Sdělení ve Sbírce zákonů.

V roce **2022** činila 1. redukční hranice **1 298 Kč**, 2. redukční hranice **1 946 Kč**, 3. redukční hranice **3 892 Kč**.

Redukce u nemocenského se provede následujícím způsobem.

- do **první redukční hranice** se započte **90 %** denního vyměřovacího základu,
- z části denního vyměřovacího základu **mezi první a druhou redukční hranicí** se započte **60 %**,
- z části **mezi druhou a třetí** redukční hranicí se započte **30 %**,
- k části **nad třetí** redukční hranici **se nepřihlédne**.

Výše **nemocenského** činí **60 %** denního vyměřovacího základu **od 15. kalendářního dne** trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, **od 31. kalendářního dne** sazba činí **66 %** denního vyměřovacího základu a dále **od 61. kalendářního dne** sazba činí **72 %** denního vyměřovacího základu.

Výše nemocenského u **dobrovolných členů integrovaného záchranného systému** (např. u dobrovolných hasičů) činí **100 %** denního vyměřovacího základu, pokud tato dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa vznikla v důsledku zásahu (tj. v důsledku provádění záchranných a likvidačních prací), k němuž byla jednotka nebo složka integrovaného záchranného systému povolána. Tuto skutečnost pojištěnci potvrdí operační středisko integrovaného záchranného systému.

Orientační výši dávky spočítá příslušná [kalkulačka MPSV](#). Další informace k nemocenskému pojištění na <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2022>, <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske>.

2.6 Nejvýznamnější legislativní změny v oblasti nemocenského pojištění

Dlouhodobý vývoj dočasné pracovní neschopnosti je významně ovlivňován legislativními změnami, týkajícími se výše dávek nemocenského pojištění a počátku jejich poskytování. Nejdůležitější legislativní změny, které byly přijaty v systému nemocenského pojištění přibližně v posledním desetiletí a které zásadním způsobem působí i na srovnatelnost dat zdravotnické statistiky, jsou následující:

- V období let **2010–2017** činila výše dávky za kalendářní den **jednotně 60 %** redukováného denního vyměřovacího základu bez ohledu na délku trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- **Od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013** začínala **podpůrčí doba u nemocenského až 22. kalendářním dnem** trvání dočasné pracovní neschopnosti, v období 4. až 21. kalendářního dne poskytoval náhradu mzdy nebo platu podle zákoníku práce zaměstnanci zaměstnavatel.
- **Od 1. 1. 2012** byl novelou zákoníku práce a zákona o nemocenském pojištění **rozšířen okruh nemocensky pojištěných osob** o zaměstnance činné na základě **dohody o provedení práce** při výkonu práce na území ČR a při započitatelném **příjmu vyšším než 10 tis. Kč** v kalendářním měsíci.
- **Od 1. 1. 2014** byla ukončena platnost přechodného ustanovení o délce poskytování náhrady mzdy nebo platu; **nárok na nemocenské** tedy vznikl **od 15. kalendářního dne** trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- Zvýšení nemocenského s účinností **od 1. ledna 2018. Od 31. kalendářního dne** dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény (dále jen „dočasná pracovní neschopnost“) **se zvýšila sazba z 60 % na 66 % redukováného denního vyměřovacího základu** a dále **od 61. kalendářního dne** dočasné pracovní neschopnosti **se zvýšila sazba z 60 % na 72 %** redukováného denního vyměřovacího základu.
- S účinností **od 1. července 2019** byla **snížena sazba pojistného na nemocenské pojištění** pro zaměstnavatele a OSVČ z 2,3 % **na 2,1 % z vyměřovacího základu** (zákon č. 32/2019 Sb.).
- S účinností **od 1. července 2019** náleží náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody ve výši 60 % redukováného průměrného výdělku **i za první tři dny** dočasné pracovní neschopnosti (**zrušení karenční doby**).

Změny v nemocenském pojištění s účinností od roku 2020

- **Od 1. ledna 2020** byl zahájen provoz povinného elektronického systému vykazování dočasné pracovní neschopnosti – tzv. **eNeschopenky** (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění zákona č. 259/2017 Sb. a zákona č. 164/2019 Sb.).
- V reakci na epidemii onemocnění covid-19 a přijatá související opatření byly opakovaně upraveny podmínky pro poskytování ošetřovného, a to nejprve v období uzavření škol a dalších zařízení **od 11. března do 30. června 2020** – tzv. **krizové ošetřovné**.

Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:

- nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
- nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 13 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby stacionářů nebo obdobných zařízení,
- dva pečující se mohli při péči o dítě nebo hendikepovanou osobu střídat vícekrát bez omezení,
- podpůrčí doba u ošetřovného trvala po celou dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy z důvodu mimořádného opatření při epidemii,



- ošetřovné bylo vypláceno v období od 11. března do 31. března 2020 ve výši 60 % a v období od 1. dubna do 30. června 2020 ve výši 80 % denního vyměřovacího základu.
- Při tzv. druhé vlně epidemie onemocnění covid-19 bylo pro období **od 5. října 2020 do 31. prosince 2020** znovu zavedeno **krizové ošetřovné**.
Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:
 - nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
 - nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 10 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby stacionářů nebo obdobných zařízení,
 - osoby uvedené v předchozích bodech pro nařízenou individuální karanténu (izolaci).
 - dva pečující se mohli při péči o dítě nebo hendikepovanou osobu střídat vícekrát bez omezení,
 - podpůrná doba trvala po celou dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy nebo jejich části z důvodu mimořádného opatření při epidemii, nebo dobu, po kterou trvalo nařízení karantény,
 - ošetřovné bylo vypláceno v období od 5. října ve výši 70 % denního vyměřovacího základu,
 - minimální denní výše ošetřovného byla od 14. října 2020 nově stanovená na 400 Kč, pro ty zaměstnance v pracovním poměru, kteří měli plný úvazek, ale výše denní vyplacené částky by byla nižší než tento limit.
- Zákon 438/2020 Sb., o úpravách **poskytování ošetřovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii** a **o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**, ve znění pozdějších předpisů platil až do 30. 6. 2021, jen některé **parametry byly postupně upravovány**.
- V souvislosti s epidemii covid-19 byla realizována řada omezujících opatření, která měla negativní dopad na velký počet podnikatelských subjektů, zejména došlo k **omezení nebo zastavení provozu a obchodní činnosti** velkého počtu těchto **subjektů**. **Na podporu** podnikatelských subjektů byla **přijata mimořádná opatření v oblasti pojistného**.
 - OSVČ nebyly díky opatření z března 2020 povinny platit předepsané zálohy na pojistné na důchodové pojištění a státní příspěvek na politiku zaměstnanosti za měsíce březen až srpen 2020. Pojistné za kalendářní rok 2020 bylo sníženo o částky minimálních záloh na pojistné podle počtu kalendářních měsíců výkonu samostatné výdělečné činnosti a jejího charakteru za období březen až srpen 2020.
 - Zákon z května 2020 v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii umožnil odklad placení pojistného (které je povinen platit zaměstnavatel jako poplatník ze svého vyměřovacího základu) za měsíce květen, červen a červenec 2020. Pokud zaměstnavatel pojistné uhradil nejpozději do 20. října 2020 a současně za měsíce květen, červen a červenec hradil pojistné za zaměstnance včas a ve stanovené výši, bylo penále, které z důvodu pozdní úhrady pojistného za zaměstnavatele vzniklo, sníženo o 80 %.
 - Dne 16. června 2020 byl přijat zákon (tzv. „Antivirus C“) upravující prominutí pojistného, které platil zaměstnavatel jako poplatník pojistného ze svého vyměřovacího základu za měsíce červen, červenec a srpen 2020. Snížit pojistné si mohl zaměstnavatel, který zaměstnával méně než 50 zaměstnanců, a nedošlo u něho k propouštění zaměstnanců ani ke snižování mezd. Prominutím pojistného se rozumělo snížení vyměřovacího základu zaměstnavatele dle tohoto zákona.

Změny v nemocenském pojištění s účinností od roku 2021

- V roce **2021** došlo ke **zvýšení minimální výše sjednaného příjmu** na částku 3 500 Kč (jedná se o tzv. rozhodný příjem).
- V dubnu 2021 byl **dvakrát novelizován zákon o úpravách poskytování ošetřovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii a o změně zákona o nemocenském pojištění**. Důvodem byla další vlna epidemie onemocnění covid-19, která v březnu 2021 znamenala další plošné uzavření škol. Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:
 - nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
 - nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 10 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby stacionářů nebo obdobných zařízení,
 - od 1. 3. 2021 i nezaopatřené starší děti se speciálními vzdělávacími potřebami a závažnými poruchami učení podle školského zákona,
 - děti a osoby uvedené v předchozích bodech pro nařízenou individuální karanténu (izolaci).
 - dva pečující se mohli při péči o dítě nebo hendikepovanou osobu střídat vícekrát bez omezení,
 - ošetřovné mohli od 30. 4. 2021 čerpat i nemocensky pojištěné osoby, které jsou k dítěti v příbuzenském vztahu, bez ohledu na to, zda podmínku společné domácnosti splňují,
 - podpůrná doba u ošetřovného trvala po dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy nebo jejich části z důvodu mimořádného opatření při epidemii, nebo po dobu nařízení karantény,
 - ošetřovné bylo vypláceno v období od 1. ledna do 28. února 2021 ve výši 70 % a v období od 1. března do 30. června 2021 ve výši 80 % denního vyměřovacího základu,
 - minimální denní výše ošetřovného byla stanovená na 400 Kč, pro ty zaměstnance v pracovním poměru, kteří měli plný úvazek, ale výše denní vyplacené částky by byla nižší než tento limit.
- Od 1. listopadu 2021, bylo zákonem **znovu zavedeno** tzv. **krizové ošetřovné**. Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:
 - nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
 - nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 10 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby stacionářů nebo obdobných zařízení,
 - nezaopatřené starší děti se speciálními vzdělávacími potřebami a závažnými poruchami učení podle školského zákona,
 - děti a osoby uvedené v předchozích bodech pro nařízenou individuální karanténu (izolaci).
 - ošetřovné mohli čerpat i nemocensky pojištěné osoby, které jsou k dítěti v příbuzenském vztahu, bez ohledu na to, zda podmínku společné domácnosti splňují,
 - v péči o dítě nebo hendikepovanou osobu se mohl neomezený počet těchto osob střídat bez omezení,



- podpůrčí doba u ošetřovného trvala po dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy nebo jejich části z důvodu mimořádného opatření při epidemii, nebo po dobu nařízení karantény,
 - ošetřovné bylo vypláceno v období od 1. listopadu (nejdéle do 28. února 2022) ve výši 80 % denního vyměřovacího základu,
 - minimální denní výše ošetřovného byla stanovena na 400 Kč, pro ty zaměstnance v pracovním poměru, kteří měli plný úvazek, ale výše denní vyplacené částky by byla nižší než tento limit.
- S účinností ode dne **4. března 2021** byl přijat zákon č. 121/2021 Sb., o mimořádném příspěvku zaměstnanci při nařízené karanténě (tzv. „**izolačka**“). Tento příspěvek zaměstnanci zvyšoval náhradu mzdy o 370 Kč za každý kalendářní den, nejdéle však po dobu prvních 14 kalendářních dnů trvání nařízené karantény nebo izolace, a to nejvýše na úroveň 90 % průměrného hrubého výdělku. Na příspěvek měli nárok i zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce, pokud byli účastni nemocenského pojištění. Toto opatření platilo do 30. června 2021.
 - V souvislosti s další silnou vlnou epidemie onemocnění covid-19, kdy od poloviny listopadu 2021 docházelo k největšímu nárůstu počtu nakažených osob, bylo nutné v závěru roku přijmout zákon č. 518/2021 Sb., o mimořádném příspěvku zaměstnanci při nařízené karanténě. Tento příspěvek byl definován identicky a za identických podmínek jako na jaře roku 2021, s účinností od 23. prosince 2021 do 28. února 2022.

Bližší informace ohledně legislativních změn v oblasti nemocenského pojištění na: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225490/Anal%C3%BDza+NP_2022.pdf/cdd09219-aa75-cf4a-e039-5d65aafb28ab