

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“). Jedná se 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. 226/2024 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2023, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2023, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2025 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2025 a o zvýšení důchodů v roce 2025,
- sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 307/2024 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2025,
- sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 308/2024 Sb., kterým se vyhláší zvýšení částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění,
- sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 476/2024 Sb., kterým se vyhláší výše částky rozhodné pro účast zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce 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:

- **výkon práce** na území Česka v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či **pracovním vztahu**, který může účast na nemocenském pojištění založit,
- **minimální výši sjednaného příjmu** (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice se od 1. 1. 2025 zvýšila na částku 4 500 Kč za kalendářní měsíc).

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 Česka, avšak není splněna podmínka sjednání příjmu ze zaměstnání ve stanovené 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 aspoň příjmu v příslušné rozhodné výši.

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

- výkon práce na území Česka,
- v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá, dosáhl započitatelného příjmu v částce ve výši aspoň 25 % průměrné mzdy podle § 23b odst. 4 zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, tj. v roce 2025 dosáhne částky 11 500 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, je od 1. 1. 2025 stanoven na 9 000 Kč. Sazba pojistného od 1. 1. 2024 činí 2,7 % a minimální pojistné na nemocenské pojištění je v roce 2025 stanoveno na **243 Kč** měsíčně.

Další informace vztahující se k účasti na nemocenském pojištění lze najít na internetových stránkách ČSSZ: <https://www.cssz.cz/web/cz/ucast-na-pojisteni> a <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**, jejichž následkem je postižený v dočasné pracovní neschopnosti, které 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 jeho 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.

Zaměstnanci, který je zároveň příjemcem 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.

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 sjednal 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 místa 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 je povinen po 14 dnech trvání neschopnosti zaslat ČSSZ **Oznámení zaměstnavatele o žádosti zaměstnance o dávku**, které 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 oznámení zaměstnavatel uvede informaci o tom, kam je zaměstnanci vyplácena mzda nebo plat (stejným

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

způsobem se zpravidla bude zaměstnanci vyplácet nemocenské). Při skončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatel zašle hlášení s údaji potřebnými pro výplatu poslední dávky nemocenského.

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, 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. ČSSZ u nich nemocenské pojištění neprovádí a **nejsou tedy zahrnuti v těchto statistikách.**

2.4 Výpočet dávky nemocenského

Výše dávky nemocenského se počítá z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že 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 vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) formou Sdělení ve Sbírce zákonů.

V roce **2025** činila 1. redukční hranice **1 552 Kč**, 2. redukční hranice **2 328 Kč**, 3. redukční hranice **4 656 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 hranicí se nepřihlídně.**

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 podle právního stavu platného pro rok 2025 je možné zjistit skrze kalkulačku MPSV⁴. Podrobnější informace k nemocenskému pojištění jsou dostupné na internetových stránkách MPSV⁵ či ČSSZ⁶.

2.5 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. Podrobnější informace ohledně proběhlých legislativních změn v oblasti nemocenského pojištění jsou v elektronické podobě dostupné v nejnovějším vydání publikace MPSV *Analýza vývoje nemocenského pojištění*⁷.

Nejdůležitější legislativní změny, které byly přijaty v systému nemocenského pojištění přibližně v posledním desetiletí a které významným způsobem ovlivňují i srovnatelnost dat zdravotnické statistiky, jsou následující:

- V období let **2010–2017** činila výše dávky za kalendářní den **jednotně 60 %** redukovaného denního vyměřovacího základu bez ohledu na délku trvání dočasné pracovní neschopnosti.

⁴ Viz [Kalkulačka pro výpočet dávek v roce 2025 | MPSV](#).

⁵ Viz [Nemocenské pojištění v roce 2025 | MPSV](#).

⁶ Viz [Nemocenské - Česká správa sociálního zabezpečení](#).

⁷ Viz [Analýza vývoje nemocenského pojištění 2024](#).

- Zvýšení sazby nemocenského s účinností **od 1. 1. 2018**. Od 31. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény (dále jen „dočasná pracovní neschopnost“) se zvýšila sazba z **60 %** na **66 %** redukovaného denního vyměřovacího základu a dále od 61. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti se zvýšila sazba z **60 %** na **72 %** redukovaného denního vyměřovacího základu.
- S účinností **od 1. 7. 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. 7. 2019** náleží náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody ve výši 60 % redukovaného průměrného výdělku i za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti (zrušení karenční doby, kdy první tři dny pracovní neschopnosti zaměstnanec nepobíral žádnou náhradu mzdy).

Změny v nemocenském pojištění s účinností od roku 2020:

- **Od 1. 1. 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. 3. do 30. 6. 2020** – tzv. krizové ošetřovné.
 - Podpůrní doba u ošetřovného trvala po celou dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy z důvodu mimořádného opatření při epidemii (platí i pro další níže zmíněné krizové ošetřovné).
 - Ošetřovné bylo vypláceno v období od 11. 3. do 31. 3. 2020 ve výši 60 % a v období od 1. 4. do 30. 6. 2020 ve výši 80 % denního vyměřovacího základu.
- Při tzv. druhé vlně epidemie onemocnění COVID-19 bylo pro období **5. 10. – 31. 12. 2020** znovu zavedeno krizové ošetřovné.
 - Ošetřovné bylo vypláceno v období od 5. 10. ve výši 70 % denního vyměřovacího základu.

Změny v nemocenském pojištění s účinností od roku 2021:

- **Od 1. 1. 2021** došlo ke **zvýšení minimální výše sjednaného příjmu** na částku 3 500 Kč (jedná se o tzv. rozhodný příjem). Další zvýšení minimální výše sjednaného příjmu proběhlo od **1. 1. 2023** (4 000 Kč) a **1. 1. 2025** (4 500 Kč).
- 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 vyústila v další plošné uzavření škol.
 - Ošetřovné bylo vypláceno v období od 1. 1. do 28. 2. 2021 ve výši 70 % a v období od 1. 3. do 30. 6. 2021 ve výši 80 % denního vyměřovacího základu.
- **Od 1. 11. 2021**, bylo zákonem znovu zavedeno tzv. krizové ošetřovné.
 - Ošetřovné bylo vypláceno v období od 1. 11. (nejdéle do 28. 2. 2022) ve výši 80 % denního vyměřovacího základu.