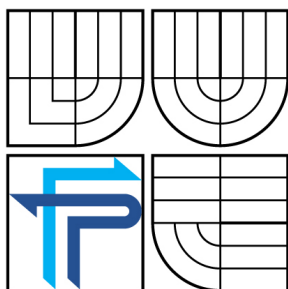


VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ
BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY



FAKULTA PODNIKATELSKÁ
ÚSTAV EKONOMIKY

FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT
INSTITUTE OF ECONOMICS

NÁVRH OPATŘENÍ SUBJEKTU V SOUVISLOSTI SE ZMĚNAMI SYSTÉMU NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

DRAFT OF MEASURES BODY RELATED WITH CHANGES IN SICK BENEFIT SYSTEM

DIPLOMOVÁ PRÁCE
MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE
AUTHOR

Bc. ZDENĚK ČESAL

VEDOUCÍ PRÁCE
SUPERVISOR

Ing. MICHAL POLÁK, Dr.

BRNO 2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Česal Zdeněk, Bc.

Podnikové finance a obchod (6208T090)

Ředitel ústavu Vám v souladu se zákonem č.111/1998 o vysokých školách, Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně a Směrnicí děkana pro realizaci bakalářských a magisterských studijních programů zadává diplomovou práci s názvem:

**Návrh opatření subjektu v souvislosti se změnami systému
nemocenského pojištění**

v anglickém jazyce:

Draft of Measures Body Related with Changes in Sick Benefit System

Pokyny pro vypracování:

Úvod

Vymezení problému a cíle práce

Teoretická východiska práce

Analýza problému a současné situace

Vlastní návrhy řešení, přínos návrhů řešení

Závěr

Literatura

Seznam odborné literatury:

PŘIB, J. a ŽENÍŠKOVÁ, M. Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s komentářem a příklady. Olomouc: ANAG, 2.vydání, 2008, ISBN 978-80-7263-566-5

KOUBEK, J. Řízení lidských zdrojů. 2. vydání. Praha: Management Press, 1998. 350 s., ISBN 80-85943-51-4.

GOLA, P. Nemocenská v Česku a Evropské unii [online]. c1999-2007, poslední revize 13. 2. 2006 [cit. 2009-11-14]. Dostupné z

<<http://www.mesec.cz/clanky/nemocenska-v-cesku-a-evropske-unii/>>.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Comparative Tables on Social Protection. United Kingdom. [online] [cit. 2009-11-24]. Dostupné z <http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do>

Comparative Tables on Social Protection. France. [online] [cit. 2009-11-24]. Dostupné z <http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do>

Vedoucí diplomové práce: Ing. Michal Polák, Dr.

Termín odevzdání diplomové práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2009/2010.

L.S.

Ing. Tomáš Meluzín, Ph.D.
Ředitel ústavu

doc. RNDr. Anna Putnová, Ph.D., MBA
Děkan fakulty

V Brně, dne 29.03.2010

Abstrakt

Předmětem této diplomové práce je návrh opatření subjektu v souvislosti se změnami systému nemocenského pojištění. Práce má za cíl analyzovat dopady změn systému nemocenského pojištění na zaměstnavatele a na základě této analýzy navrhnout opatření pro daný subjekt. V diplomové práci je popsán systém nemocenského pojištění platný v ČR a ve vybraných zemích EU, uveden popis změn a jsou zanalyzovány dopady změn na zaměstnavatele. Poslední část diplomové práce tvoří návrh opatření v souvislosti s těmito změnami.

Abstract

The theme of this thesis is draft of measures body related with changes in sick benefit system. The goal of this thesis is the analysis of impact of changes in sick benefit system on employer and the draft of measures for the subject. There is a description of sick benefit system used in CR and in other countries EU in this thesis. There is a description of the changes and the impacts on employer are analysed. The last part of the thesis is composed by draft of measures related with these changes.

Klíčová slova

Dávky nemocenského pojištění, náklad, nemocenské pojištění, motivace, mzda, pojistné, sociální pojištění, zaměstnanec

Key words

Sickness benefits, expense, sickness benefit system, motivation, wage, premium, social insurance, employee

Bibliografická citace

ČESAL, Z. *Návrh opatření subjektu v souvislosti se změnami systému nemocenského pojištění*. Brno: VUT v Brně, Fakulta podnikatelská, 2010. 110 s. Vedoucí diplomové práce
Ing. Michal Polák, Dr.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a zpracoval jsem ji samostatně.

Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem ve své práci neporušil autorská práva (ve smyslu Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Brně dne 20. května 2010

.....

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat Ing. Michalu Polákovi, Dr. za jeho cenné rady a připomínky, které mi během zpracování této diplomové práce poskytnul.

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretická východiska	11
1.1 Nemocenské pojištění ve zkratce	11
1.2 Zásadní změna - náhrada mzdy	18
1.3 Nemocenské pojištění ve státech EU	26
1.3.1 Základní přehled nemocenské	26
1.3.2 Slovensko.....	28
1.3.3 Velká Británie	30
1.3.4 Francie	31
1.3.5 Nemocenská v dalších zemích EU	33
1.4 Boj s nemocností	37
1.4.1 Zachování současného systému	37
1.4.2 Zavedení kontrol	37
1.4.3 Motivace zaměstnanců.....	41
1.4.4 Politika nemocnosti.....	46
2 Analytická část.....	48
2.1 Cíle analytické části	48
2.2 Představení společnosti	48
2.2.1 Finanční situace podniku	50
2.2.2 Nemocnost ve firmě.....	51
2.2.3 Dopady a náklady v souvislosti se změnou ZNP.....	55
2.3 Nemocnost v České republice a Evropě.....	60
2.4 Analýza úspěšnosti kontrol	64
2.5 Přehled současných motivačních prvků	65
2.6 Ukázka přístupů firem k nemocnosti	71
3 Návrhová část	77
3.1 Cíle návrhové části	77
3.2 Změna boje s nemocností.....	77
3.2.1 Možnost uplatnění kontrol	77
3.2.2 Finanční postihy vysoké nemocnosti	78
3.2.3 Odměny ve formě Cafeteria.....	79

3.3	Prezentace přínosů a nákladů navržené změny	88
3.3.1	Ukázka modelové situace zaměstnance	88
3.3.2	Vyčíslení nákladů zaměstnavatele	91
	Závěr	95
	Literatura.....	97
	Seznam použitých zkratk	103
	Seznam grafů, tabulek a obrázků	104
	Seznam příloh	106

Úvod

Žijeme v České republice ve 21. století. V této době již každý moderní stát disponuje vlastní sociální politikou, jejíž součástí je mimo jiné zabezpečit péči o občany, kteří se dostanou do tzv. sociální situace. Příkladem takové situace může být stáří, invalidita, nemoc či ztráta zaměstnání. Bez příkladné pomoci státu by občan jen těžko hledal finanční východisko z této situace.

Aby každý jedinec nenesl toto riziko, vyspělé státy zdokonalují své sociální programy, jejichž charakteristikou bývá povinnost placení pojistného a následné čerpání dávek z těchto pojištění.

A právě jednou z oblastí je systém nemocenského pojištění, který od roku 2009 zaznamenal zásadní změny. Český stát se již dlouhá léta snaží tuto oblast reformovat, přičemž hlavním cílem je poskytovat dávky z nemocenského pojištění v přiměřené míře a zároveň zajistit, aby ze systému čerpali jen ti, kteří jsou skutečně dočasně práce neschopní z důvodu nemoci.

Oblast nemocenského pojištění se více přiblížila systémům platných v západoevropských zemích, kde je zaměstnavatel finančně zainteresován na částečné výplatě dávek z nemocenského pojištění. Zapojení zaměstnavatele do celého systému má přimět tyto subjekty, aby se více zajímaly o nemocnost ve svých společnostech a tím byly uspořeny náklady na výplatu dávek.

Soukromý subjekt je lepší hospodář než stát, a proto je v zájmu zaměstnavatelů, aby disponovali takovými opatřeními, která budou preventivně bránit neoprávněnému čerpání ze mzdových prostředků zaměstnavatele.

1 Teoretická východiska

1.1 Nemocenské pojištění ve zkratce

Nemocenské pojištění je krátkodobé pojištění, jehož cílem je zabezpečit ekonomicky aktivní osoby, pokud nemohou pokračovat ve výdělečné činnosti při splnění zákonem stanovených podmínek. Aktivně provozují činnost, jsou povinny platit pojistné, splní-li podmínky, mohou čerpat dávky tohoto pojištění, jejichž cílem je co nejvíce eliminovat výpadek ušlého příjmu.

Toto pojištění je založeno na principu ekvivalence – čerpat dávky mohou jen ti, kteří v minulosti platili pojistné. Účast na tomto pojištění vzniká ze zákona při splnění podmínek automaticky – tzv. obligatorní systém. Zaměstnancům není ponechána možnost volby, zda chtějí či nechtějí být účastni pojištění, tuto možnost mají pouze osoby samostatně výdělečně činné.

Obecně vzato se jedná o všeobecné státní pojištění, jehož nositelem je stát a vykonává jej pomocí svých zvláštních orgánů. Stát tento systém vytvořil, řídí jej, určuje jeho podmínky.

Zařazení nemocenského pojištění v systému sociálního zabezpečení

Mnoha lidem se pletou základní pojmy jako je sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, zdravotní pojištění apod. Proto je zde uvedena tato kapitola, která ve zkratce ukazuje zařazení nemocenského pojištění v rámci sociálního systému ČR.

Sociální zabezpečení se dále člení na

- důchodové pojištění (vyplácení důchodů)
- nemocenské pojištění (pro případ pracovní neschopnosti)
- státní politika zaměstnanosti (podpora v nezaměstnanosti)

Veřejné zdravotní pojištění = financování zdravotní péče¹

¹ *Systém nemocenského pojištění* [online]. 2009 [cit. 2009-12-12]. Dostupné z WWW <http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/vzdelavani-a-lidske-zdroje/prirucka-pro-podnikani-v-roce-2008/art_25947/8-system-socialniho-pojisteni.aspx>

Právní úprava

Podíváme-li se na legislativní úpravu nemocenského pojištění, důležitým mezníkem v této oblasti je datum 1. 1. 2009. Od tohoto data je účinná nová právní úprava, jejímž hlavním cílem mělo být celkovou problematiku tohoto pojištění sjednotit, zpřehlednit a celkově zmodernizovat.

Zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb. (dále jen ZNP). To je ona „nová“ právní úprava. Již na první pohled je zřejmé, že tento zákon původně vyšel ve sbírce zákonů v roce 2006 a jeho účinnost byla schválena ke dni 1. 1. 2007. Následně byla účinnost tohoto zákona posunuta o rok, poté ještě o další rok – skutečná účinnost tedy nastala k již zmíněnému datu 1. 1. 2009.

Pojistné systému nemocenského pojištění je nadále upraveno svou původní normou, a to zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Vznik a zánik pojištění, podmínky účasti

ZNP uvádí okruh pojištěných osob, mezi kterými nalezneme v základu zaměstnance. Dále uvádí podmínky účasti na pojištění

- a) výkon zaměstnání,
- b) délku trvání zaměstnání,
- c) sjednanou částku započitatelného příjmu.

Nesmí chybět paragrafy upravující vznik, zánik a přerušení pojištění zaměstnanců:

- vznik = den nástupu do zaměstnání. Rozhodujícím datem je skutečný nástup do zaměstnání, nikoli sjednaný den v pracovní smlouvě,
- zánik = den skončení pracovního poměru.

Nemocenské pojištění se přeruší po dobu, po kterou zaměstnanec nevykonává práci z důvodu

- a) neplaceného volna delšího než 30 kalendářních dnů jdoucích po sobě,
- b) rodičovské dovolené (vyjma doby, za kterou zaměstnanci náleží peněžitá pomoc v mateřství).

Obecné podmínky

Obecnou podmínkou pro vznik nároku na dávku v tomto případě je to, že podmínky pro vznik nároku byly splněny buďto v době pojištění, nebo v době přerušení pojištění. Musíme ale dávat pozor při rozlišení nároku

- a) na dávku,
- b) na výplatu dávky.

Nárok na dávku vzniká splněním obecné podmínky, nárok na výplatu dávky vzniká při splnění nároku na dávku a současném podání žádosti o výplatu. Zákon též zmiňuje institut ochranné lhůty. U ní udává, že nemocenské náleží pojištěnci, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo k nařízení karantény dojde do 7 kalendářních dnů od zániku pojištění.

Výše dávek

Výše dávek vychází z denního vyměřovacího základu (dále jen DVZ) zaměstnance, který odpovídá výši vyměřovacího základu zúčtovanému v rozhodném období děleném počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období.

- ⇒ vyměřovací základ = započitatelný příjem = veškeré příjmy zaměstnance, které podléhají odvodu pro pojistné na důchodové pojištění. Zahrnují se zde i ty příjmy, z nichž nebylo odvedeno pojistné z důvodu překročení maximálního vyměřovacího základu
- ⇒ rozhodné období (blíže lze nalézt v ZNP)

Podle popsaného vzorce se DVZ dále upravuje podle redukčních hranic² pro jednotlivé dávky a to samostatně pro výpočet

- a) nemocenského a ošetrovného
 - a. do částky první redukční hranice se počítá 90 % DVZ,
 - b. z částky mezi první a druhou hranicí se počítá 60 % DVZ,
 - c. z částky mezi druhou a třetí hranicí se počítá 30 % DVZ,
 - d. k částce nad třetí hranici se nepřihlíží.

² § 21 a § 22 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

- b) peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství
- do částky první redukční hranice se počítá 90 % (podle legislativy předchozích let se vždy počítalo se 100 %),
 - z částky mezi první a druhou hranicí se počítá 60 %,
 - z částky mezi druhou a třetí hranicí se počítá 30 %,
 - k částce nad třetí hranicí se nepřihlíží.

Částky denního vyměřovacího základu (dále jen DVZ) vypočtené podle jednotlivých redukčních hranic se zaokrouhlují na 2 desetinná místa, následně vypočtený DVZ se stanoví s přesností na celé koruny nahoru.

Dávky

Z nemocenského pojištění lze tedy čerpat následující dávky

- nemocenské,
- peněžitou pomoc v mateřství,
- ošetrovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Nemocenská

Tato dávka je ze všech čtyřech dávek systému nemocenského pojištění nejrozšířenější, novela přijatá v roce 2006 přinesla proto zásadní změny právě u této dávky. Při nároku na nemocenské musí pojištěnec splnit nejen obecné podmínky, ale i následující podmínky nároku na nemocenské

- pojištěnec byl uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa podle zvláštního právního předpisu³,
- musí trvat účast na nemocenském pojištění v době pracovní neschopnosti,
- dávka nastupuje v případě, že dochází ke ztrátě výdělku,
- dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa trvá déle než 14 kalendářních dní.

³ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Podpůrčí doba

Podpůrčí doba neboli doba poskytování této dávky je omezena. Omezení je vztaženo na dobu trvání pracovní neschopnosti/nařízené karantény a dále se řídí ZNP, který udává, že podpůrčí doba u nemocenského

- začíná
 - 15. kalendářním dnem trváním dočasné pracovní neschopnosti,
- končí
 - dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost, nejdéle však trvá 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti
 - dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost, nebo skončilo zaměstnání, nejdéle však trvá 70 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti (platí pro poživatele starobního nebo invalidního důchodu třetího stupně).

Oproti předchozí právní úpravě zde zákon pracuje s novinkou. A tou je posunutí začátku podpůrčí doby až od 15. kalendářního dne. Během doby, kdy nenáleží nemocenské dle podpůrčí doby, má zaměstnanec nárok na náhradu mzdy u svého zaměstnavatele.

Výše nemocenské

Výše nemocenské⁴ za kalendářní den činila v roce 2009

- a) 60 % denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- b) 66 % denního vyměřovacího základu od 31. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti,
- c) 72 % denního vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- d) 100 % denního vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti v případech, kdy byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným v důsledku toho, že se prokazatelně podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných či jiných pracích.

⁴ § 29 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Pro rok 2010 plánovaná změna

Výše nemocenské za kalendářní den má činit **60 %** denního vyměřovacího základu **bez ohledu na dobu trvání** dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Bod d) zůstává zachován. Platí pro období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2010.

Peněžitá pomoc v mateřství

Dávka peněžité pomoci v mateřství (dále jen PPM) náleží pojištěnci, který z důvodu mateřské dovolené a péče o dítě není schopen vykonávat ekonomickou činnost, za kterou by mu náležela mzda.

Výše dávky

Výše peněžité pomoci v mateřství pro rok 2009 za kalendářní den činila 70 % denního vyměřovacího základu.

Pro rok 2010 byla tato výše novelizována, konkrétně došlo k jejímu snížení na 60 % denního vyměřovacího základu⁵.

Ošetrovné

Již v samotném názvu dávky nastala změna. Původně se používal termín podpora při ošetrování člena rodiny, v současnosti se používá ošetrovné. Jeho úkolem je zajistit pojištěnce v situaci, která vyžaduje péči o někoho jiného ze zdravotních důvodů.

Výše ošetrovného

Výše ošetrovného činí za kalendářní den 60 % denního vyměřovacího základu.

⁵ § 37a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovňovací příspěvek má za cíl dorovnat ušlou mzdu, kterou zaměstnankyně ztratila převedením na jinou práci v důsledku těhotenství.

Nárok na dávku má

- těhotná zaměstnankyně,
 - zaměstnankyně, která do konce devátého měsíce po porodu stále pracuje,
 - zaměstnankyně, která kojí,
 - těhotná příslušnice.
-
- u těchto zaměstnankyň vzniká nárok na vyrovňovací příspěvek, pokud byly podle zvláštního právního předpisu⁶ převedeny na jinou práci (původní práce by mohla ohrožovat jejich těhotenství),
 - a zároveň tyto zaměstnankyně dosahují nižších započitatelných příjmů než před převedením na jinou práci.

⁶ Jedná se o zvláštní právní předpisy, které stanovují práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým. Jako příklad můžeme jmenovat Zákoník práce, Služební zákon či Vyhlášku č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám

1.2 Zásadní změna - náhrada mzdy

Největší změnou, kterou přinesl nový zákon o nemocenském pojištění, je určitě změna způsobu výplaty nemocenského v prvních 14 kalendářních dnech trvání pracovní neschopnosti. Nezměnil se jen způsob výplaty, ale celkově systém, který se přiblížil systémům, využívaných v zemích EU.

Zásadní změna spočívá v nahrazení dávek nemocenského pojištění náhradou mzdy v prvních 14 kalendářních dnech, kterou poskytuje sám zaměstnavatel. Z pohledu zaměstnanců se jedná o relativně nepodstatnou změnu, z hlediska firem jde o podstatnou změnu. Avšak její příchod se dal očekávat – jak již bylo zmíněno (a dále níže bude blíže popsáno), v zemích západní Evropy se jedná o zcela běžný systém. Pro zajímavost můžeme uvést příklad Velké Británie, kde zaměstnavatel vyplácí svým zaměstnancům náhradu mzdy v případě dočasné pracovní neschopnosti až po dobu 28 týdnů anebo Nizozemí, kde zaměstnanci náleží náhrada mzdy až po dobu 1 roku, trvá-li nemocnost déle než tuto dobu, až poté spadá pod systém nemocenského pojištění, který garantuje stát. Dále je třeba zmínit, že ve západoevropských státech najdeme tzn. karenční dobu, která byla v České republice velmi diskutovaná a v poslední době několikrát legislativně změněna.

Proč vlastně přichází daná změna? Přinejmenším byla částečně vynucena EU z důvodu sjednocování určitých pravidel. A dále též, že tento systém se již v zemích, kde je zaveden, osvědčil. Je totiž efektivnější. Důraz je kladen na omezení ve zneužívání systému nemocenského pojištění. Předpokladem je, že zaměstnavatel je povinen zabezpečit svého zaměstnance v prvních dnech trvání pracovní neschopnosti a zároveň jeho právo větší (resp. efektivnější) kontroly zaměstnanců, zda pracovní neschopnost nečerpají neoprávněně. A právě neoprávněné čerpání je největším nedostatkem systému nemocenského pojištění a každý (jak vláda, tak zaměstnavatelé) v poslední době hledají způsoby, jak tento nešvar vymítit, resp. minimalizovat.

Evropské země – máme-li na mysli ty západní – mají vypracovaný štedrý systém sociálního zabezpečení, avšak efektivita občas pokulhává. A toto platí i v systému nemocenského pojištění, proto je třeba hledat způsoby, jak celý systém vylepšit,

resp. ve firmě najít takové řešení, které bude ekonomické dopady tohoto systému minimalizovat.

U zaměstnanců je nemocenské pojištění povinné. Změna v minulých letech nastala u osob samostatně výdělečně činných – ony mají možnost volby, zda se pojistí či ponesou dané riziko samy. A právě u této skupiny je jasně viditelné, že velká část osob o pojištění nemá zájem. Avšak ona druhá část, která je pojištěna, se snaží získat na pojistném plnění více než na zaplaceném pojistném. Což je velký problém. Většina osob samostatně výdělečně činných si sama spočítá, kolik odvedou do systému a kolik by potenciálně získali. U zaměstnanců je situace trochu jiná – v jejich hledáčku je pouze výnos z nemocenského pojištění, který se snaží maximalizovat. Do systému sice přispívají (formou povinného srážení sociálního zabezpečení z jejich hrubé mzdy přispívali před rokem 2009, po změně již sami nepřispívají, veškeré pojistné hradí zaměstnavatel formou sociálního zabezpečení na vrub jeho daňově uznatelných nákladů) a požadují plnění nyní ve formě náhrady mzdy za první dny trvání nemoci, taktéž na vrub daňově uznatelných nákladů svého zaměstnavatele.

S příchodem tohoto systému přibyl v zákoníku práce paragraf⁷, který poskytuje zaměstnavateli oprávnění kontrolovat dodržování režimu dočasné pracovní neschopnosti svého zaměstnance. Tyto kontroly může provádět po dobu prvních 14 dní trvání pracovní neschopnosti v rozsahu povinnosti zdržování se v místě pobytu a režimu vycházek. Takto většinou bývá omezena pracovní neschopnost, již nařídil ošetřující lékař. Další možností je dožádání si potřebných údajů od daného lékaře.

Povinností zaměstnance je umožnit kontrolu – tj. otevřít v místě pobytu (nebo místě nařízeném lékařem). Neotevře-li zaměstnanec (pakliže neprokáže oprávněný důvod, jímž může být např. nutná návštěva lékaře apod.) zaměstnavateli, který provádí kontrolu, zaměstnavatel je oprávněn přikročit ke snížení nebo odejmutí poskytované náhrady mzdy.

Může nastat situace, kdy zaměstnavatel má podezření na špatné rozhodnutí o udělení dočasné pracovní neschopnosti na straně lékaře. V daném případě se může obrátit

⁷ §152 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

na okresní správu sociálního zabezpečení, která disponuje odbornými znalosti a může celou situaci prošetřit. OSSZ může též zaměstnanci uložit pokutu až do výše 20 000 Kč.

Dále je třeba zmínit, že porušení léčebného režimu nemá povahu porušení vykonávané práce, kterou je zaměstnanec povinen na základě smlouvy vykonávat. Ani při opakovaném porušování nemůže zaměstnavatel vypovědět pracovní poměr⁸.

Zaměstnavatel poskytující náhradu mzdy musí tuto náhradu poskytovat přinejmenším v zákonné výši. V kolektivní smlouvě či vnitřním předpisu nebo na základě individuálního rozhodnutí může náhradu mzdy poskytovat v částce vyšší, maximálně do výše průměrného měsíčního čistého výdělku.

V případě porušení povinností může náhradu snížit na polovinu.

Z poskytnuté náhrady mzdy se již neodvádí pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ani pojistné na zdravotní pojištění, náhradu lze zahrnout do daňově uznatelných nákladů.

Stát na zaměstnavatele přesunul povinnost hradit náhradu mzdy, přičemž snížil pojistné na nemocenské pojištění. Tato změna je jasně viditelná na následující tabulce, která dává přehled o sazbách nemocenského pojištění, které platily před rokem 2009, v roce 2009 a které měly být platné v roce 2010.

⁸ ŠUBRT, B. *Změny pracovněprávní úpravy v souvislosti s novým zákonem o nemocenském pojištění*. Práce a mzda. Praha: ASPI. 6/2006.

Tabulka 1: Sazby sociálního pojištění platné před rokem 2009 (v %) ⁹

<i>Pojištění \ Poplatník</i>	<i>Zaměstnanec</i>	<i>Zaměstnavatel</i>
Nemocenské pojištění	1,1	3,3
Důchodové pojištění	6,5	21,5
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	0,4	1,2
Σ	8,0	26

Tabulka 2: Sazby sociálního pojištění platné pro rok 2009 (v %) ¹⁰

<i>Pojištění \ Poplatník</i>	<i>Zaměstnanec</i>	<i>Zaměstnavatel</i>
Nemocenské pojištění	0	2,3
Důchodové pojištění	6,5	21,5
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	0	1,2
Σ	6,5	25

Tabulka 3: Sazby sociálního pojištění navržené pro rok 2010 (v %) ¹¹

<i>Pojištění \ Poplatník</i>	<i>Zaměstnanec</i>	<i>Zaměstnavatel</i>
Nemocenské pojištění	0	1,4
Důchodové pojištění	6,5	21,5
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	0	1,2
Σ	6,5	24,1

Před rokem 2009 stát vybíral pojistné ve výši 4,4% (zaměstnanec 1,1%, zaměstnavatel 3,3% z vyměřovacího základu – zjednodušeně řečeno hrubých mezd).

Pro rok 2009 přišel se změnou, kdy byla vypuštěna složka nemocenského pojištění z povinného sociálního zabezpečení, kterou musel zaměstnavatel strhnout zaměstnanci. Příspěvek na nemocenské činil 3,3% z vyměřovacího základu, přičemž zaměstnavatel již musel poskytovat náhradu mzdy za prvních 14 dnů trvání pracovní neschopnosti.

⁹ Vlastní zpracování dle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění k 1. 1. 2008

¹⁰ Vlastní zpracování dle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění k 1. 1. 2009

¹¹ Vlastní zpracování dle schválené změny zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, která měla vstoupit v účinnost od 1. 1. 2010

Aby zaměstnavatelé nenesli veškeré náklady s tímto systémem, OSSZ jim v daném roce refundovala polovinu odvodů náhrad.

V roce 2010 se mělo plně najet na dříve schválený, avšak několikrát odložený systém, kdy výše pojistného na nemocenské pojištění byla snížena na 1,4% a zaměstnavatel je povinen poskytovat plnou náhradu mzdy – tj. již nebude poskytována žádná kompenzace odvodů ze strany OSSZ. Avšak konec roku 2009 přinesl další odložení, tudíž pro rok 2010 zůstává v platnosti tabulka pro rok 2009.

Očekávané klady a zápory dané změny

Přínosem změny má být snížení nákladů. Stát se „zbavil“ dohledu nad krátkodobou nemocností a tento institut přenesl na zaměstnavatele. Jako kompenzaci přidal nižší odvody na pojistném a předpoklad, že správně fungující ekonomický subjekt bude chtít snížit své náklady na náhradu mzdy, tedy bude více motivovat své zaměstnance a bude se snažit o zlepšení pracovních podmínek. Jinak řečeno – soukromý sektor dokáže lépe ohlídat své náklady a tím pomůže lépe bojovat s nemocností, která je v ČR vyšší než v jiných zemích EU.

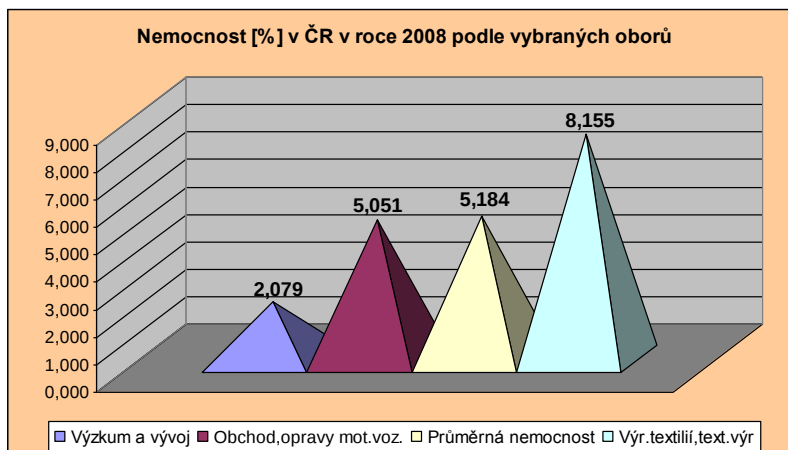
Očekávaným kladem by mělo být vymícení nemocnosti u sezónních prací. Zde dlouhá léta fungovala praxe tak, že během sezony zaměstnavatel měl práci pro své pracovníky, mimo sezonu nebo při nedostatku zakázek byla nemocnost ve firmě obrovská – aby zaměstnavatel nemusel zaměstnance platit (nebo propustit a platit jim odstupné), doporučil zaměstnancům marodit.

Jak již bylo zmíněno, mělo by dojít i ke zlepšení pracovních podmínek pro zaměstnance. Očekává se lepší pracovní prostředí, ve kterém by nemělo docházet k tolika pracovním úrazům, ale i celkové zlepšení péče o zdraví zaměstnanců – například různými podporami ze strany firem.

Záporem může být evidence zdravotní historie a následné skryté diskriminaci zaměstnanců s vysokou nemocností. Dále je možné, že zaměstnavatel bude při výběru pracovníků zohledňovat jejich zdravotní stav, i když tento postup je zakázán.

Určitý problém může nový systém přinést do některých oborů, kde bývá nemocnost obecně vyšší – příkladem mohou být oblasti výzkumu a vývoje versus textilní průmysl, kde nalézáme nemocnost nejvyšší. U firem působících v daném oboru by mohla mít změny systému nemocenského pojištění větší ekonomické dopady.

Graf 1: Nemocnost v ČR v roce 2008 podle vybraných oborů¹²



Cílem zavedení změny je určitá zainteresovanost zaměstnanců na nemocenském pojištění, tedy tak, jak je to z větší části běžné v zemích západní Evropy. Je třeba si uvědomit, že v neprospěch zaměstnavatelů přibude

- zvýšená administrativa spojená s nemocností,
- zvýšená odpovědnost v dané oblasti,
- přísnější kontrola zaměstnanců,
- v případě nárazově vyšší nemocnosti (např. epidemie chřipky) větší ekonomické riziko.

Na straně zaměstnanců se razantnějších změn nedočkáme, avšak i jim přibudou určité nové dispozice

- při krátkodobé nemocnosti získají náhradu mzdy namísto dávek nemocenského pojištění (zaměstnanec tuto změnu nemusí pocítit, je však dobré, aby si ji uvědomil),
- tlak na nižší nemocnost ze strany zaměstnavatelů (např. při krátkodobé nemoci raději čerpat dovolenou nebo náhradní volno). Tento tlak je do jisté míry vyvolán samotným systémem nemocenského pojištění, který zavedl tzv. karenční dobu, během které se neposkytuje žádná náhrada ani dávky.

¹² Vlastní zpracování dle údajů Českého statistického úřadu

Nový systém nepřináší jen zápory, ale i klady. Již krom zmíněného zlepšení pracovních podmínek (a tím spojené i zlepšení vztahů zaměstnanec x zaměstnavatel) též možnost úspory mzdových nákladů. Zaměstnavateli se snížily povinné odvody a podaří-li se mu snížit nemocnost svých zaměstnanců, uspoří tím své mzdové náklady, a tedy tato změna může přinést zlepšené hospodářské výsledky.

Klady a zápory novému systému nemocenského zabezpečení přehledně uspořádané v tabulce.

Tabulka 4: Klady a zápory nového systému nemocenského pojištění ¹³

Zaměstnanec		Zaměstnavatel	
klady	zápory	klady	zápory
Lepší motivace k práci	Větší kontrola dodržování léčebného režimu	Možnost nižší nemocnosti	Zvýšení administrativních nákladů
Lepší pracovní prostředí	Hrozba ztráty zaměstnání při častém čerpání náhrady mzdy	Snížení sazeb pojistného	Nutnost bojovat s nemocností
Zlepšení vztahů zaměstnanec x zaměstnavatel	Nucení k čerpání dovolené namísto pobírání náhrady mzdy	Zlepšení vztahů zaměstnanec x zaměstnavatel	Vyšší odpovědnost
Bonusy při nízké nemocnosti		Lepší hospodářské výsledky	Horší hospodářské výsledky v případě vyšší nemocnosti

Již několikrát bylo zmíněno, že účinnost novely zákona o nemocenském pojištění a s tím spojená změna sazeb sociálního pojištění (snížení složky nemocenského pojištění z 3,3 % na 1,4 %, resp. 2,3 %) byla o dva roky odložena. Na odložení navrhovaných změn měl vliv i Svaz průmyslu a dopravy ČR, který v polovině roku 2006 vydal své stanovisko k věcnému řešení zavedení novelizace.

¹³ Vlastní zpracování

Zaměstnavatelé se obtížně smiřovali s novou právní úpravou – hlavní překážkou byla vysoká administrativní a finanční náročnost celého procesu. Zaměstnavatelé nakonec na toto řešení přistoupili výměnou za snížené povinné odvody na nemocenské pojištění z 3,3 % na 1,4 %.

Dané snížení zaručovalo pokrytí nákladů souvisejících s vyplácením náhrady mzdy za dobu prvních 14 dní trvání pracovní neschopnosti a úhradu nákladů, které vzniknou v důsledku zavedení a správou systému (nový software, školení zaměstnanců, reporting apod.).¹⁴

Z výše uvedeného plyne, že navržená změna byla pro zaměstnavatele přijatelná při současném snížení povinných odvodů. Lze se domnívat, že zaměstnavatelům, kteří přijmou určitá opatření na snížení nemocnosti, daný systém nepřinese dodatečné náklady.

¹⁴ *Stanovisko Svazu průmyslu a dopravy ke změnám v novém systému nemocenského pojištění. Spektrum – Svaz průmyslu a dopravy ČR. 2006, č. 9. 12 s.*

1.3 Nemocenské pojištění ve státech EU

V kapitole vývoje pracovní neschopnosti můžeme objevit, že nemocnost v České republice se nachází nad průměrem v porovnání se zeměmi Evropské unie. Dále se v české legislativě objevil pojem tzv. karenční doby u nemocenské, proti které většina pojištěnců měla výhrady. Ve většině zemí EU tato doba je již zavedena, ale můžeme nalézt i další odlišnosti a specifika, proto je dobré v této kapitole představit nemocenské pojištění v některých členských státech Evropské unie.

Dávky ze systému nemocenského pojištění jsou v zemích EU poskytovány prostřednictvím příslušné sociální instituce (v ČR se jedná o Českou správu sociálního zabezpečení) a částečně – většinou po dobu prvních několika dní – se na výplatě podílí zaměstnavatel. V zemích západní Evropy najdeme totožné dávky, které lze ze systému nemocenského pojištění čerpat i v tuzemsku. Jedná se o dávky

- v případě nemoci,
- v době těhotenství a mateřství,
- v souvislosti s péčí o nemocného člena rodiny.

1.3.1 Základní přehled nemocenské

Základní podmínky

Hlavní podmínkou pro čerpání nemocenské je ve všech zemích Evropské unie lékařská zpráva, která prokazuje dočasnou pracovní neschopnost. Dalšími podmínkami jsou odpracování určitého časového fondu – neboli aby byl zaměstnanec pojištěn, musí splnit určitou dobu trvání pojištění. Tyto podmínky jsou podobné ve většině zemí, avšak můžeme nalézt i další podmínky – např. omezení věkovou hranicí či dosahování určitého (v tomto případě minimálního) příjmu.

Karenční doba

Jak již bylo zmíněno výše, většina států má v legislativě nemocenského pojištění u nemocenské zavedenu tzv. karenční dobu. Avšak v EU můžeme nalézt i státy, které tento institut nemají v právu zakotven. Níže je stručný přehled karenční doby

- žádná karenční doba => Dánsko
- 1 den => Belgie a Švédsko
- 3 dny => Francie, Itálie, Řecko, Velká Británie, nově ČR
- 9 dnů => Finsko

Karenční doba udává počet dnů, kdy pojištěnec v době dočasné pracovní neschopnosti nepobírá nemocenskou. Podmínky pro čerpání nemocenské udávají i maximální dobu, po kterou lze tyto dávky čerpat. V České republice tato doba činí 380 dnů a tato doba je též běžná ve většině zmiňovaných zemí – především jako jeden rok. Kratší dobu lze nalézt v Itálii (polovina roku), nejdéle mohou nemocenské čerpat v Portugalsku (až 3 roky). Ještě je třeba zmínit Švédsko, kde nenajdeme žádné takové omezení.

Výše dávky

Výše dávek nemocenské se odvíjí od dosahovaných příjmů a krátí se – tak jako v České republice – určitým procentem z těchto příjmů. Většinou dosahuje 50 – 60 %, avšak je možné nalézt i vyšší procenta či 100 %. Výše dávky se též odvíjí od doby trvání dočasné pracovní neschopnosti, kdy s delší pracovní neschopností narůstají i procenta vyplácení.

Lze nalézt i země, kde čerpání dávek je stanoveno paušální sazbou, tzn. výše dávky se neodvíjí procentuálně od dosahovaného příjmu, ale je pevně stanovena. Tento způsob je zakotven v systému Velké Británie či Irska. Některé země používají kombinaci paušálu a procent. Příkladem může být Francie.

Nyní budou krátce popsány systémy nemocenské pojištění (stav k 1. 7. 2009) ve vybraných zemích EU. Konkrétně se jedná o Slovensko, Velkou Británii a Francii. Tyto země byly vybrány záměrně, neboť u Slovenska můžeme porovnat systém nemocenského pojištění s naším tuzemským systémem, další dvě zmíněné země používají paušální dávky, namísto procentního redukování vyměřovacích základů.

1.3.2 Slovensko

Ve slovenské legislativě nalezneme systém nemocenského pojištění definován jako zabezpečení příjmů v důsledku dočasné pracovní neschopnosti, těhotenství a mateřství. Nemocenské pojištění je součástí sociálního zabezpečení a vše zastřešuje Sociální pojišťovna. Legislativně je nemocenské pojištění ošetřeno zákonem č. 461/2003 Zb., o sociálnom poistení, ve znění pozdějších předpisů.

Z daného systému lze čerpat následující dávky

- nemocenské,
- ošetrovné,
- vyrovnávací dávku,
- mateřské.

Nárok na dávky má pouze fyzická osoba, která je nemocensky pojištěna – pojištění vzniká povinně při zaměstnání, den vzniku = den nástupu do zaměstnání.

Nemocenské

Nárok na dávku má zaměstnanec, který splní veškeré podmínky vycházející ze zákona o sociálním pojištění a dále je dočasně uznán pracovně neschopný nebo mu byla nařízena karanténa.

Nárok na dávku vzniká až 11. den trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Po dobu prvních deseti kalendářních dnů je povinen zaměstnavatel poskytovat zaměstnanci náhradu mzdy.

Nemocenské se – tak jako v České republice – poskytuje vždy za kalendářní dny a jeho výše je odvozena od vyměřovacího základu. Ten se určí jako podíl součtu započitatelných příjmů a součtu kalendářních dnů, během kterých byl započitatelný příjem dosažen. Takto určený denní vyměřovací základ se redukuje procentními sazbami, které se odvíjejí od délky trvání dočasné pracovní neschopnosti

1. – 3. kalendářní den => 25 % vyměřovacího denního základu
4. a další kalendářní den => 55 % vyměřovací denního základu¹⁵

Nárok na výplatu nemocenské nemá osoba, která se neřídí, resp. porušuje dodržování režimu pro dočasnou pracovní neschopnost, kterou nařídil lékař na základě lékařské zprávy.

Nemocenské pojištění lze čerpat nejdéle po dobu 52 týdnů.

Sazby pojistného

Na Slovensku se pojistné vypočítává z hrubé mzdy zaměstnance. Poplatníkem je zaměstnanec i zaměstnavatel, každý odvádí 1,4 % z vyměřovacího základu.

Tabulka 5: Sazby pojistného – Slovensko ¹⁶

	Sazba pojistného
Zaměstnanec	1,4
Zaměstnavatel	1,4

Na Slovensku je systém nemocenského pojištění upraven velmi podobně jako v České republice. Dávky, které lze čerpat, jsou totožné, podmínky pro jejich čerpání jsou téměř podobné. V legislativě ČR nalezneme tři redukční pásma, slovenská legislativa rozlišuje dvě pásma. V obou zemích se na výplatě dávek podílejí zaměstnavatelé, přičemž na Slovensku pouze po dobu prvních deseti dnů, v České republice to je po dobu 14 dnů, přičemž první 3 dny trvání dočasné pracovní neschopnosti nejsou proplaceny. Tuto karenční dobu ve slovenském systému nemocenského pojištění nenalezneme.

¹⁵ Zákon č. 461/2003 Zb. o sociálnom poistení

¹⁶ Vlastní zpracování

1.3.3 Velká Británie¹⁷

Ve Velké Británii se systém nemocenského pojištění řídí zákonem o příspěvcích a plněních sociálního zabezpečení, dle kterého dávky vyplácí buďto sociální úřad nebo zaměstnavatel.

Výplata dávek nemocenského je rozdělena mezi zaměstnavatele (tzn. Statutory Sick Pay) a stát (tzn. Short-term Incapacity Benefit). Zaměstnavatel má za povinnost náhradu mzdy po dobu prvních 28 týdnů, trvá-li u zaměstnance dočasná pracovní neschopnost po dobu delší než 28 týdnů, povinnost přechází na sociální úřad.

Systém platný ve Velké Británii je třeba zmínit, neboť je založen na systému paušální náhrad¹⁸, tzn. výše poskytnutého nemocenského se neodvíjí od dosahovaných příjmů, ale je stanovena pevnou / paušální částkou. Její výše činí¹⁹ po dobu prvních až 28 kalendářních týdnů => 79,15 GBP / týden (první 3 dny tvoří karenční dobu), dalších 28 týdnů účast státu => 67,75 GBP / týden, poté (max. do 52. týdne) => 80,15 GBP / týden.

Čerpání nemocenské dávky je omezeno věkovou hranicí od 16 let do 65 let. Maximální doba poskytování nemocenského činí - podobně jako v ČR – 52 týdnů. Nárok na dávku má pojištěnec, jehož příjmy činí minimálně 90 GBP za týden.

Dávky poskytované zaměstnavatelem a dávky od státu vyplacené po 29. týdnu podléhají zdanění, snížené dávky od státu dani nepodléhají.

Oproti systému nemocenského pojištění platného v České republice je systém ve Velké Británii administrativně jednodušší (není třeba zkoumat dosahované příjmy), avšak ve větší míře je do tohoto systému zapojen zaměstnavatel, který poskytuje náhradu dávek po prvních 28 týdnů. Průměrná měsíční mzda ve Velké Británii v roce 2008

¹⁷ CHVÁTALOVÁ, I. *Mezinárodní přehled stavu a reforem nemocenského pojištění v členských státech EU (EU – 15)*. VÚPSV 2005, Aktualizace výzkumné zprávy z prosince roku 2002.

¹⁸ GOLLA, P. *Nemocenská v Česku a Evropské unii* [online]. Poslední revize 13. 2. 2006 [cit. 2009-11-14]. Dostupné z WWW <<http://www.mesec.cz/clanky/nemocenska-v-cesku-a-evropske-unii/>>

¹⁹ *Comparative Tables on Social Protection. United Kingdom*. [online] [cit. 2009-11-24]. Dostupné z WWW <http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do>.

činila 2 789 GBP²⁰. Výše nemocenské při 4týdenní pracovní neschopnosti činí 301,60 GBP. V porovnání s průměrnou mzdou v dané zemi je nemocenské nastaveno tak, že poskytuje přibližně desetinu ušlého příjmu. Lidé s vyššími příjmy musejí sami ztrátu výdělku řešit, například soukromým připojištěním.

1.3.4 Francie²¹

Ve Francii dávky nemocenského pojištění (konkrétně dávky v nemoci) vyplácí stát, přičemž zaměstnavatel se na úhradě pojistného podílí z cca 40 %. Zaměstnavatel má v tomto systému větší možnost kontroly a v případě zjištění porušení povinností vyplývající z nařízené dočasné pracovní neschopnosti je oprávněn ukončit výplatu mzdy.

Výše dávek je kombinací procent a paušálu a funguje následovně

- po dobu prvních 30 dnů činí
 - 50 % vyměřovacího základu (jímž je průměrný příjem zaměstnance za uplynulých 12 kalendářních měsíců)
 - maximálně však 47,65 € / den
- 31. a následující dny
 - 66,66 % vyměřovacího základu
 - maximálně však 63,53 € / den²²

Systém ve Francii je založen taktéž na účasti zaměstnavatele, který hradí vzniklý rozdíl mezi ušlou mzdou a vyplaceným nemocenským od státu. Průměrná mzda ve Francii v roce 2008 činila 2 736 €²³, maximální dávka od státu je od této sumy odvozena. Dávky podléhají dani z příjmů.

²⁰ *Výše průměrné mzdy ve světě* [online]. Poslední revize 23.11.2009 [cit. 2009-11-23]. Dostupné z <<http://www.financninoviny.cz/zpravy/vyse-prumerne-mzdy-ve-svete/408848>>.

²¹ CHVÁTALOVÁ, I. *Mezinárodní přehled stavu a reforem nemocenského pojištění v členských státech EU (EU – 15)*. VÚPSV 2005, aktualizace výzkumné zprávy z prosince roku 2002.

²² *Comparative Tables on Social Protection. France*. [online] [cit. 2009-11-24]. Dostupné z WWW <http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do>.

²³ *Výše průměrné mzdy ve světě* [online]. Poslední revize 23.11.2009 [cit. 2009-11-23]. Dostupné z WWW <<http://www.financninoviny.cz/zpravy/vyse-prumerne-mzdy-ve-svete/408848>>.

Tabulka 6: Srovnání systémů nemocenského pojištění ²⁴

<i>Stát</i>	<i>Nemocenské</i>		
	Účast zaměstnavatele	Karenční doba	Výše dávky
ČR	14 dnů	3 dny	1. - 3. den => dávky nenáleží 4. – 14. den => 60 % DVZ 15. – 30. den => 60 % DVZ 31. – 60. den => 60 % DVZ od 61. dne => 60 % DVZ
SR	10 dnů	není	1. – 3. den => 25 % DVZ 4. – 10. den => 55 % DVZ od 11. dne => 55 % DVZ
Velká Británie	28 týdnů	3 dny	1. – 3. den => dávky nenáleží 4. – 28. den => 75,40 GBP / týden 29. – 196. den => 63,75 GBP / týden od 197. dne => 75,40 GBP / týden
Francie	cca 40 %	3 dny	1. – 3. den => dávky nenáleží 4. – 30. den => 50 % DVZ (max. 47,65 €/den) od 31. dne => 66,66 % DVZ(max. 63,53€/den)

Již při samotném popisu systému nemocenského pojištění u výše zmíněných států jsou patrné rozdíly, kterými se státy ubírají. Každý stát se snaží nastavit svůj systém tak, aby byl

- spravedlivý
- pružný
- nezneužitelný
- efektivní
 - snižování nemocnosti
 - snižování nákladů spojených s nemocností a správou systému.

Obecně nelze říct, který z daných systému je správný. Každý má své klady, ale i zápory. Myslím, že z důvodu sociální rovnosti a sociální politiky je přínosnější systém

²⁴ Vlastní zpracování

s procentní sazbou. Spojí-li se procenta s délkou nemocnosti (konkrétně kratší nemoc menší procenta a delší nemoc větší procenta), toto nastavení může pomoci s bojem proti krátkodobé nemoci. Přičemž je třeba správné nastavení kontrolního systému – příkladem je spoluúčast francouzského zaměstnavatele, který k tomu dostává účinnější možnosti kontrol zaměstnance. V tomto případě je zapojení zaměstnavatele přínosné.

1.3.5 Nemocenská v dalších zemích EU ²⁵

V předchozích odstavcích byly zmíněny tři země (u nich byl systém popsán detailněji, tato kapitola představí další země, avšak bude představen jen úplný základ nemocenského pojištění), přičemž každá z nich používá jiný systém nemocenského pojištění

- paušální,
- procentuální,
- kombinovaný.

Dále nesmíme zapomenout na účast zaměstnavatele na dávkách

- plný podíl na dávkách nemocenského pojištění,
- částečný podíl na dávkách nemocenského pojištění,
- bez podílu na dávkách nemocenského pojištění.

Důležité je i hledisko zdanění dávek, kdy dávky

- nepodléhají dani z příjmů fyzických osob (ČR, Slovensko, Německo, Portugalsko),
- podléhají dani z příjmů fyzických osob (běžné u většiny zbylých zemí).

A dále je třeba rozlišovat, jak vysoká je nemocenská vůči dosahovanému příjmu (v některých zemích činí až 100% příjmů). Některé země mají výše poskytovaných dávek z nemocenského pojištění rozděleny též podle profesí (dělníci a administrativní pracovníci).

²⁵ GOLLA, P. *Jak je to s nemocenskou v zemích EU?* [online]. 2.11.2009, 2009 [cit. 2009-11-14]. Dostupné z WWW <<http://www.sfinance.cz/zpravy/finance/239557-jak-je-to-s-nemocenskou-v-zemich-eu-/>>

Německo

Účast zaměstnavatele

- prvních 6 týdnů => 100% náhrada mzda

Účast státu

- 70% z průměrného příjmu (max. 90% čisté mzdy)

Náhrada mzdy podléhá zdanění, dávky od státu nepodléhají zdanění.

Rakousko

Účast zaměstnavatele

- 6 – 12 týdnů (záleží na délce zaměstnání) => 100% náhrada mzda
- následující 4 týdny => 50% náhrada mzdy

Účast státu

- 50% z průměrného příjmu (s horní hranicí, max. 1 rok)

Náhrada od zaměstnavatele je předmětem daně z příjmů.

Polsko

Účast zaměstnavatele

- prvních 33 kalendářních dní => 80% náhrada mzda

Účast státu

- 80 % z průměrného příjmu (max. 182 dnů)

Vyplacené dávky nejsou předmětem daně z příjmů.

Belgie

Účast zaměstnavatele (vždy činí 30 dnů) u

- manuálních zaměstnanců
 - 1. – 7. den => 100% náhrada mzdy
 - 8. – 14. den => 60% náhrada mzdy
 - 15. – 30. den => tzn. doplňkový příspěvek (přičemž je vyšší než vyplácené dávky od státu)
- nemanuálních zaměstnanců
 - 1. – 30. den => 100% náhrada mzdy

Účast státu u

- samostatně žijící osoby
 - po ukončení náhrady mzdy => 60% z průměrného příjmu
- osoby žijící v domácnosti s další dospělou osobou
 - po ukončení náhrady mzdy => 55% z průměrného příjmu

Dávky musí být zdaněny.

Dánsko

Účast zaměstnavatele

- první 2 týdny => 100% náhrada mzdy

Účast státu a zaměstnavatele

- odvíjí se dosahované mzdy (s horní hranicí, max. 52 týdnů)

Dávky podléhají zdanění.

Lucembursko

Účast zaměstnavatele u

- manuálních zaměstnanců
 - zaměstnavatel nemá účast
- nemanuálních zaměstnanců
 - započatý + další 3 měsíce => 100% náhrada mzdy

Účast státu u

- manuálních zaměstnanců
 - 100% z průměrného příjmu
- Nemanuálních zaměstnanců
 - 100% z průměrného příjmu (max. 52 týdnů)

Není karenční doba. Dávky nahrazující ušlou mzdu musejí být podrobeny dani z příjmů.

Španělsko

Účast zaměstnavatele

- 1. – 4. den => tzn. karenční doba (tj. zaměstnanci nenáleží náhrada)
- 5. – 15. den => 60 % náhrada mzdy
- 16. – 20. den => 60 % náhrada mzdy (přičemž stát část vyplacených dávek zaměstnavateli refunduje)

Účast státu a zaměstnavatele

- 16. – 20. den => stát částečně refunduje vyplacené dávky
- od 21. dne => 75% z průměrného příjmu (max. 52 týdnů)

Z výše uvedeného je jasné zřetelné, že účast zaměstnavatele je v zemích EU běžná, tudíž česká legislativa nepřichází s ničím ojedinělým, ale ba naopak reaguje na trend v Evropě. Účast zaměstnavatele se většinou pohybuje od 14 dnů do několika týdnů a hlavním smyslem tohoto opatření je snížení krátkodobé nemocnosti (zaměstnavatel má k zaměstnancům blíže a ví, jak je lépe motivovat, aby systém nemocenského nezneužívali). Podíváme-li se na výši dávek, ve většině případů je v zemích západní Evropy nemocenské vyšší.

Podíváme-li se na statistiky, tak nemocnost v Evropě klesá²⁶. Příčiny mohou být různé

- v prvních dnech až týdnech podíl zaměstnavatele,
- firmy nemají rády nemocné zaměstnance,
- strach zaměstnance, že přijde o zaměstnání,
- důraz na prevenci,
- lepší životní styl,
- vlastní odpovědnost vůči vlastnímu zdraví zaměstnance,
- atd.

²⁶ GOLLA, P. *Jak to nakonec bude s výší nemocenské?* [online]. 16.06.2008, 2008. [cit. 2009-11-14] Dostupné z WWW <<http://www.finexpert.cz/default.aspx?server=1§ion=17&article=22466>>

1.4 Boj s nemocností

Jelikož se změnou ZNP byly částečně na zaměstnavatele převedeny určité povinnosti a pravomoci, je třeba zmínit, jakými opatřeními může zaměstnavatel disponovat a jaké důsledky a přínosy bude mít jejich zavedení. Zaměstnavatelé mají na výběr, zda chtějí či nechtějí s nemocností ve firmě bojovat. Obecně nemocnost v českých firmách je vyšší než nemocnost v zahraničních firmách, případně ve firmách, které již určité programy boje s vysokou nemocností zavedly.

Zaměstnavatel může v oblasti nemocnosti svých zaměstnanců

- a) zachovat současný systém (tj. bude se řídit platnou legislativou),
- b) kontrolovat zaměstnance v dodržování nařízeného léčebného režimu,
- c) motivovat zaměstnance pomocí benefitů,
- d) uplatňovat politiku nemocnosti.

1.4.1 Zachování současného systému

Zachování současného systému znamená dodržování legislativy a vždy se přizpůsobení změnám ZNP – konkrétně se jedná o výplatu náhrad mezd v době trvání dočasné pracovní neschopnosti. Zaměstnavatel nebude nijak motivovat ani hlídat čerpání nemocenské. Lze očekávat, že nemocnost ve firmě bude kopírovat vývoj nemocnosti v národním hospodářství, nižší nejspíše nebude.

1.4.2 Zavedení kontrol

Další z možností, jak může zaměstnavatel bojovat s příliš vysokou nemocností svých zaměstnanců, jsou kontroly dodržování vycházek a zdržování se v místě trvalého pobytu (nebo místě, kde zaměstnanec udal, že se bude během trvání dočasné pracovní neschopnosti zdržovat), případně dotazování se u lékaře²⁷.

Kontroly firma může provádět během doby vyplácení náhrady mzdy, tj. prvních 14 kalendářních dnů. Poté přechází právo provádění kontrol na místně příslušnou

²⁷ §192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

správu sociálního zabezpečení. Kontroly, které je zaměstnavatel oprávněn vykonávat, by měly být uvedeny v pracovním řádu²⁸. Tím se zaměstnavatel vyhne sporům o možnost provádění takových kontrol. U takto definovaných postupů by měla být uvedena osoba (nebo organizace), která tuto činnost bude vykonávat. Může jí být kterýkoli zaměstnanec anebo zaměstnavatel může zvolit outsourcing v podobě některé z bezpečnostních agentur, které se na danou problematiku specializují. Zaměstnavatel má právo obrátit se též na místně příslušnou správu sociálního zabezpečení, které může dát podnět k provedení kontroly.

Externí nebo interní

Zvolí-li zaměstnavatel možnost kontrol, je velmi důležité svěřit tuto činnost „správně“ osobě. Vlastní zaměstnance zná, může proto zvolit vedoucího oddělení. Avšak ve firmě je několik oddělení, tudíž se daná problematika týká více lidí. Zaměstnavatel by musel proškolit více svých vedoucích pracovníků a navíc by jim vznikla další pracovní povinnost, tudíž by se tento zaměstnanec nemohl tolik věnovat svým primárním povinnostem. Zahlítnut nadřazené povinnostmi navíc se neubírá správným směrem. A navíc zaměstnanci se navzájem znají, tudíž hrozí možnost ovlivnění výsledku kontroly. K tomu je třeba připočíst náklady na zaškolení, administrativu, logistické zabezpečení prováděných kontrol atd.

Druhou možností je outsourcing v podobě bezpečnostní agentury. Již na konci roku 2007 přicházely první bezpečnostní agentury s nabídkami kontrol nemocných zaměstnanců. Zaměstnavatel tak jako doposud sleduje vývoj pracovní neschopnosti, přičemž při jakékoli nesrovnalosti dává spolupracující agentuře podnět na mimořádnou kontrolu nebo kontroly mohou být prováděny průběžně. Výhodou outsourcingu v této oblasti je nezávislost, profesionalita a určitá možnost sledování nákladů a přínosů.²⁹

²⁸ LANGOVÁ, D. *I kolegyně z účtárny mohou zkontrolovat, zda jste na nemocenské doma* [online]. 12.12.2009, 2009 [cit. 2009-12-20]. Dostupné z WWW <http://podnikani.idnes.cz/i-kolegyne-z-uctarny-mohou-zkontrolovat-zda-jste-na-nemocenske-doma-1gc-zamestnani.asp?c=A091210_1302747_zamestnani_hru>

²⁹ *Jak snížit nemocnost ve firmě?* [online]. 12.1.2009, 2009 [cit. 2009-12-20]. Dostupné z WWW <<http://www.bhtcontrol.cz/doc/20-21.pdf>>

V případě kontrol vlastními zaměstnanci může být daný systém neefektivní a případné neduhy nemusejí být odhaleny. Na danou problematiku se od přelomu let 2008 a 2009 začínaly specializovat i bezpečnostní a detektivní agentury, které nabízejí různé systémy kontrol nemocných zaměstnanců. Za úplatu provádějí kontroly. Nové firmy do daného oboru podnikání téměř nevstupují, poptávka se zdá slabá.³⁰

Zaměstnavatel má možnost obrátit se s podnětem kontroly na místně příslušnou OSSZ. Ta kontroly též provádí a zjištěné porušení léčebného režimu nastává v cca 2% případů.

Průběh kontrol

Zaměstnavatel má právo provádět kontroly dodržování léčebného režimu, tzn. dodržování vycházek a zdržování se v místě trvalého bydliště nebo místě určeném zaměstnancem (dále jen místo léčebného pobytu). Kontrolor vyhledá zaměstnance v místě léčebného pobytu, avšak není oprávněn vstoupit do bytu / domu, zaměstnanec je povinen kontrolu umožnit. Kontrolor by se měl identifikovat, případně ukázat zmocnění k prováděné činnosti. Od zaměstnance může vyžadovat občanský průkaz, aby jej mohl identifikovat. Nezastihne-li kontrolor zaměstnance, považuje se to za porušení léčebného režimu. V případě negativního výsledku kontroly musí být sepsán zápis o provedení kontroly.³¹

Při provádění kontroly může nastat situace, kdy pracovník se zdržuje v místě léčebného pobytu, avšak daný režim nedodržuje – například zaměstnanec pracuje na zahradě nebo rekonstruuje bydlení. V těchto případech nemá zaměstnavatel právo jakkoli zaměstnance trestat³², avšak dané porušení léčebného režimu by měl ohlásit ošetřujícímu lékaři, případně místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.³³

³⁰ KUČEROVÁ, D. *Pravomoci zaměstnavatele jsou při kontrole nemocných omezené* [online]. 18.12.2008, 2009 [cit. 2009-12-25]. Dostupné z WWW <<http://www.podnikatel.cz/clanky/pravomoci-zamestnavatele-jsou-omezene/>>

³¹ §192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

³² LANGOVÁ, D. *I kolegyně z úctárny mohou zkontrolovat, zda jste na nemocenské doma* [online]. 12.12.2009, 2009 [cit. 2009-12-20]. Dostupné z WWW <http://podnikani.idnes.cz/i-kolegyne-z-uctarny-mohou-zkontrolovat-zda-jste-na-nemocenske-doma-1gc-/zamestnani.asp?c=A091210_1302747_zamestnani_hru>

³³ §192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Trest

V případě, že zaměstnavatel zjistí jakékoli porušení léčebného režimu, je oprávněn se zřetelem na závažnost porušení těchto povinností snížit poskytovanou náhradu mzdy, nebo ji vůbec neposkytnout.³⁴ Pro obě strany je výhodné, aby výše sankcí byla uvedena v pracovním řádu spolu s možností provádění kontrol. Zaměstnavatel se tím vyhne případným sporům o výši sankcí, na zaměstnance toto ustanovení bude působit preventivně. Zaměstnavatel nesmí dát zaměstnanci výpověď z pracovního poměru v případě porušení léčebného režimu.

Zjistí-li okresní správa sociálního zabezpečení porušení léčebného režimu, je oprávněna dávky nemocenského pojištění krátit nebo úplně odebrat. Při závažném porušení léčebného režimu hrozí pojištěnci pokuta do 10 000 Kč, při obzvlášť závažném porušení až do výše 20 000 Kč.

Obrana zaměstnance

V případě kontrol může dojít k selhání lidského faktoru a zaměstnanec může být neprávem sankcionován. Takto poškozený zaměstnanec má právo obrátit se na inspektorát práce nebo soud a domáhat se vyplacení náhrady v plné výši. Poruší-li zaměstnavatel své povinnosti (většinou se může jednat o nepřiměřené kontroly), hrozí mu pokuta až do výše 200 tis. Kč.³⁵

Náklady na kontroly

Náklady na kontroly se liší, zda jsou prováděny interně nebo externě. V případě interně prováděných kontrol to jsou náklady na mzdu kontrolora, určitý softwarový systém a administrativu, dopravu apod. Při externě prováděných kontrolách si bezpečnostní agentury účtují běžnou sazbu v rozmezí 300 – 500 Kč za provedenou kontrolu. Ve většině případů však tyto bezpečnostní nebo detektivní agentury uzavírají se zaměstnavatel smlouvy na více kontrol a ceny jsou stanoveny podle smluveného systému prováděných kontrol (většinou se platí určitá měsíční fixní výše + variabilní složka podle odvedené činnosti, přičemž celkové náklady jsou stanoveny cenovým

³⁴ §192 odst. 5 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

³⁵ KUČEROVÁ, D. *Pravomoci zaměstnavatele jsou při kontrole nemocných omezené* [online]. 18.12.2008, 2009 [cit. 2009-12-25]. Dostupné z WWW <<http://www.podnikatel.cz/clanky/pravomoci-zamestnavatele-jsou-omezene/>>

rámcem). V případě podnětu na okresní správu sociálního zabezpečení jsou náklady téměř nulové.

Kontroly nemocných zaměstnanců se vyplatí určitě v těch firmách, které vykazují vysokou nemocnost. Odhaduje se, že až polovina nemocnosti nad celorepublikovým průměrem je podvodná.³⁶

1.4.3 Motivace zaměstnanců

V tomto případě je hlavním problémem řízení lidských zdrojů. Hlavní metody, jak tento proces správně řídit, je správné nastavení systému hodnocení a systému odměňování. Systémy hodnocení i odměňování jsou společně navzájem propojeny, proto je nutné tyto činnosti provádět vždy společně a též na ně společně nahlížet. Hodnocení patří mezi důležité úkoly, které provádějí nadřízení pracovníci, aby tímto nástrojem dosahovali plánovaných cílů podniku, plnění pracovních povinností, motivovali a podněcovali zaměstnance k ještě lepším výkonům a též dokázali zaměstnance odměňovat.

Motivaci vždy rozdělujeme na dvě části

- Vnitřní
- Vnější

Vnitřní motivaci lze definovat jako motivaci lidí, kteří se snaží namotivat sami sebe, tj. cílem jejich snahy je vykonaná práce, která uspokojí jejich potřeby, cíle apod. Vnější motivace přichází ze strany podnikatelského subjektu formou mzdy.

Účelem odměňování je tedy nalézt tu správnou rovnováhu mezi zaměstnancem a jeho zaměstnavatelem. Na jedné straně zkoumáme odvedenou práci spolu se spokojeností zaměstnance, druhou stranu tvoří náklady, které musel zaměstnavatel vynaložit. Odměňování netvoří jen mzda či plat a další jiné peněžité či částečně peněžité odměny. Existují i formální odměny, jejichž obrovským přínosem jsou téměř nulové náklady na straně zaměstnavatele, avšak velký přínos ve spokojenosti zaměstnance. Část těchto formálních odměn můžeme též nazvat odměnami vnitřními. Primárně souvisejí se spokojeností zaměstnance s jeho pracovními výkony, ale i radostí z práce, užitečností

³⁶ Proč projekt „Kontroly nemocných“ [online]. 2009 [cit. 2009-12-26] Dostupné z WWW <<http://markon-cz.eu/informace.html>>

a úspěšnosti, uznání okolí, dosažení pracovní kariéry. Je bezpodmínečně nutné znát pracovníkovi potřeby, zájmy a názory, jeho postoje a hodnoty. Jen tak se může stát řízení pracovníků efektivní.³⁷

Hovoříme-li o odměňování pracovníků, je potřeba zmínit, že samotná výše odměny, kterou zaměstnanec za svou odvedenou práci získá, nezávisí jen na oné odvedené práci, ale působí na ni též další vnější faktory – tj. situace na trhu práce, životní styl, ekonomická situace státu, sociální politika vlády, dále míra zdanění, konkurence v odvětví a míra odměňování v konkrétním odvětví a daném regionu.³⁸

Nyní se ale vraťme k samotnému odměňování, resp. zaměřme se na dodatkové mzdové formy. O co se vlastně jedná a proč je firmy zavádějí? Tyto dodatkové mzdy slouží jako motivace zaměstnanců, aby se jejich úsilí odvíjelo tím směrem, kde se nacházejí cíle zaměstnavatele. Ve většině případů jsou zacíleny na konkrétní jev – buďto jeho podporováním, nebo potlačováním. Již zde můžeme vidět počátek pro potenciální snížení nemocnosti. Jejich vyplácení se může vázat jak na individuální nebo kolektivní výkon, též se může jednat o jednorázové či opakující se odměny. Jejich aplikace je možná jak u manažerských, tak u dělnických profesí. Mezi nejčastějšími dodatkovými mzdovými formami³⁹ můžeme nalézt

- odměny za úsporu času (pracovník odvede svou práci v kratším časovém horizontu, než stanovuje norma),
- prémie (za splnění nebo překročení stanovených ukazatelů),
- osobní ohodnocení (dle náročnosti odváděné práce),
- podíl na hospodářském výsledku,
- zaměstnanecké akcie,
- Scalonův systém (prémie za prokázané snížení nákladů práce),
- příplatky
 - povinné – stanovené zákonem (za práci přesčas, v noci, ve svátek, ve ztíženém pracovním prostředí atd.),

³⁷ KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 2. vydání. Praha: Management Press, 1998. 350 s. ISBN 80-85943-51-4.

³⁸ tamtéž

³⁹ tamtéž

- dobrovolné – sám zaměstnavatel může určit, jaké příplatky bude vyplácet (například se může jednat o příspěvky na stravování, dopravu, životní pojištění apod.),
- ostatní formy (v ČR se používají 13. platy, odměny k životnímu jubileu,...).

Již máme přehled dodatkových mzdových forem, které mají za cíl motivovat zaměstnance k plnění zadaných úkolů, nebo demotivovat od určitých jevů – a tímto jevem může být nadbytečná pracovní neschopnost. Zde můžeme hovořit o potřebě snížení nadbytečné nemocnosti a s tím u zaměstnavatele souvisejícími nadbytečnými náklady, které vznikají nejen samotným vyplácením dávek nemocenského pojištění, ale i zajištění, aby daná práce byla skutečně odvedena někým jiným a následně i problémem se sníženou produktivitou práce, neboť „náhradní“ pracovník nedokáže danou práci odvést s vyšší produktivitou.

Avšak při motivování zaměstnanců, resp. jejich následným odměňováním, musíme sledovat nejen splnění daných kritérií, ale i na náklady, které přinášejí dodatečné mzdové odměny. Částečně negativní dopad u odměňování zaměstnanců hraje i vysoká míra zdanění mezd. A to nejen v České republice. Proto zaměstnavatelé musejí hledat takové formy, které při minimálních nákladech na straně zaměstnavatele přinesou nejvyšší příjem na straně zaměstnance – tj. využívání zaměstnaneckých výhod, které za správně nastavených podmínek jsou výhodné pro obě strany. U nich zkoumáme to, zda

- na straně zaměstnavatele
 - jsou daňově uznatelným nákladem,
 - nejsou daňově uznatelným nákladem,
- na straně zaměstnance
 - jedná se o zdanitelný příjem,
 - jedná se o osvobozený příjem,
 - není předmětem daně.

Efektivním z hlediska finančního přínosu jsou ty zaměstnanecké benefity, které může zaměstnavatel zahrnout mezi své daňově uznatelné náklady a zaměstnanec je nemusí zdanit ani z nich odvádět sociální a zdravotní pojištění. Z hlediska daní jsem tyto

benefity již poslal ve své bakalářské práci Daňové benefity zaměstnanců, která byla zpracována v roce 2008.

Nyní je třeba se však na tyto benefity zaměřit i z jejich motivačního přínosu. Tedy tak, aby bylo dosaženo finančního i motivačního efektu zároveň. Jednou z možností je v organizaci vytvořit pružný systém zaměstnaneckých výhod⁴⁰ - označovaný jako Cateferia. Jedná se o kombinaci benefitů, které zaměstnavatel poskytuje. Každý zaměstnanec má možnost si pro sebe vybrat to, co mu nejvíce vyhovuje. Jedná se o univerzální systém, který se přizpůsobuje individuálním požadavkům. Jeho fungování je zaměřeno tak, že zaměstnavatel stanoví, které benefity bude poskytovat a každému zaměstnanci přidělí stanovený limit, do kterého si může zaměstnanec tyto výhody skombinovat. Většinou se jedná o systém, který vzniká na základě vyjednání firmy se zástupci zaměstnanců a je každoročně obnovován, tedy aby odpovídal potřebám zaměstnanců, možnostem zaměstnavatele a šel ruku v ruce s nejnovějšími trendy. V takovém Cateferia můžeme najít poukázky na zboží a služby, příspěvky na dovolenou, životní či penzijní připojištění, vitaminy nebo nadstandardní zdravotní péči.

Tento systém se pro mnoho zaměstnavatelů může jevit jako velký a finančně náročný. Opak je pravdou. Hlavním cílem při zavádění takového systému je vznik pružného systému, který dokáže motivovat zaměstnance a ušetřit peníze za výhody, o které pracovníci nemají zájem. Zaměstnavatel sice poskytuje větší portfolio výhod, avšak čerpání je podmíněno limitem každého zaměstnance. Tento limit stanovuje zaměstnavatel na základě svých interních předpisů. Negativum tohoto systému můžeme spatřit v jeho vyšší administrativní náročnosti a ve vyšších nákladech, neboť tento systém využije více zaměstnanců – avšak zde přichází otázka, zda to, že systém bude využívat více zaměstnanců, je nevýhoda.

Dáme-li zaměstnancům určitou volnost, sami pocítí zrovnoprávnění a budou se lépe ztotožňovat s firemními cíly. Zaměstnanec, který má možnost volby z daného seznamu benefitů, se bude snažit o kombinaci, která mu přinese největší užitek (a to jak finanční, tak i motivační), avšak při stejném limitu. Nepodaří-li se zaměstnanci správně

⁴⁰ FOOT, M. a HOOK, C. *Personalistika*. 1. vydání Praha: Computer Press, 2002. 462 s. ISBN 80-7226-515-6

skombinovat dané výhody, důsledky takového rozhodnutí nese sám, nemůže vinit zaměstnavatele ze špatně nastaveného systému.

Výhodou systému je tedy to, že dokáže pružně reagovat na měnící se potřeby svých zaměstnanců, dokáže přizpůsobit poskytované benefity mezi různé skupiny zaměstnanců (přinejmenším jejich věkové skladbě – je třeba si uvědomit, že mladší zaměstnanci mají jiné preference než starší zaměstnanci, ženy upřednostňují něco jiného než muži atd.).

Fixní benefity, které poskytuje většina firem, tvoří nástavbu platu, avšak jejich motivace bývá v praxi velmi nízká. Velkými problémy jsou nízká atraktivita poskytovaných zaměstnaneckých výhod pro všechny zaměstnance a jednak i postupné mizení jejich motivační složky ve prospěch finanční složky – zaměstnanci je postupem času berou jako automatické přilepšení k platu. Má-li každý zaměstnanec stanoven vlastní limit, vždy si sám volí mix benefitů, které mu nejvíce vyhovují. Nepovažuje jejich poskytování za automatické, nýbrž jako nadstandard za jeho odvedený pracovní výkon. Proto je výhodné ve firmě zavést Cafeteria systém, který nabízí⁴¹

- flexibilitu,
- transparentnost,
- spravedlivost,
- konkurenční výhodu,
- svobodnou volbu jedince,
- zvýšení spokojenosti a loajality.

Při zavádění systému Cafeteria či jiných odměn je velmi důležitá komunikace se zaměstnanci. Prvotním problémem fixních benefitů je jejich nízká neinformovanost. Zaměstnanci je čerpají automaticky, kolikrát o nich ani nevědí. Pružný systém zaměstnaneckých výhod tuto překážku odstraňuje, avšak je důležité informovat své zaměstnance, jaké benefity mohou čerpat a jak jejich čerpání probíhá, resp. za jakých podmínek. Informovat zaměstnance je možné intranetem či prostřednictvím nástěnek na pracovišti. Avšak aby tento systém byl pro zaměstnance

⁴¹ HORVÁTHOVÁ, P. a ČOPÍKOVÁ, A. *Systémy odměňování v organizacích*. 1. vydání. Ostrava: VŠB. Technická univerzita. 2007. 110 s. ISBN 978-80-248-1629-6

zajímavý a pro zaměstnavatel přínosný, je nezbytně nutné znát aktuální potřeby zaměstnanců a tyto potřeby zanést do Cafeteria.

Cafeteria lze využít ve formě poskytovaných poukázek, kdy zaměstnancům namísto proplácení nebo zajišťování služeb nabídneme poukázky, které mohou při placení poskytnutých služeb využít. Mezi nejrozšířenějšími poukázkami najdeme poukázky od firmy Accor Services – provozuje poukázkové systémy pro oblast zaměstnaneckých benefitů. V České republice má více než 350 000 uživatelů, služby poskytuje pro více než 12 500 firem a spolupracuje s 25 000 partnerskými provozovny.⁴²

1.4.4 Politika nemocnosti

Další možností, jak snižovat nemocnost ve firmě, je kvalitní péče zaměstnanců o vlastní zdraví. Ze strany zaměstnavatelů můžeme najít různé přístupy, které se dají rozdělit na

- aktivní,
- pasivní.

Pasivní přístup znamená pouhé informování zaměstnanců, jak oni sami mohou pečovat o své zdraví a správný životní styl.

Oproti tomu aktivním přístup může spočívat v zavedení programu, který nabádá ke správnému životnímu stylu a eliminuje rizika - předpokladem pro zavedení měly být následující přínosy

- snížení nemocnosti zaměstnanců ve společnosti,
- zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců,
- zvýšení produktivity práce => úspora nákladů.

U aktivního přístupu se lze setkat s odbornými přednáškami na téma zdravého života, finanční podpory péče o zdraví zaměstnanců, ergonomické pracovní prostředí, příjemné pracovní klima i prostředí, zavedení přísných bezpečnostních pokynů apod. Cílem je co nejvíce eliminovat rizika vzniku nemoci. Takto zavedený program vyžaduje dlouhodobý proces a vysoké finanční nároky.

⁴² *O nás* [online]. 2009 [cit. 2010-01-24]. Dostupné z WWW
<<http://www.accorservices.cz/CZ/ONas/Pages/default.aspx>>

Závěrem

Při vysoké pracovní neschopnosti je nutno přistoupit k restriktivním opatřením. Mohou jimi být důsledné kontroly skutečného dodržování nařízeného léčebného režimu. Odhaduje se, že až polovina dočasně pracovní neschopnosti nad celorepublikovým průměrem (ten je vyšší než průměr EU) je podvodná⁴³.

Při nižší míře nemocnosti se doporučuje motivovat zaměstnance, aby nezneužívali systém nemocenského pojištění a tedy i mzdové prostředky zaměstnavatele, které mohou být vynaloženy k jiným účelům. Většinou se jedná o navázání poskytovaných benefitů či odměn na splnění určité povolené míry nemocnosti. Takto postupovali zaměstnavatelé v zemích EU, kde již v minulosti byla do systému nemocenského pojištění zavedena jejich spoluúčast.

Samotným projektem může být politika nemocnosti neboli dlouhodobý proces, při kterém se společnost snaží minimalizovat rizika pracovních procesů a postupů. Přitom se je snaží nabádat, aby se více zajímali o své zdraví, podporuje zdravý životní styl a pomocí různých benefitů těmto aktivitám finančně napomáhá. Tento proces vyžaduje vyšší finanční nároky společnosti, přičemž bude postupně splácen z uspořených nákladů, které nevzniknou v důsledku vyšší nemocnosti.

⁴³ Proč projekt „Kontroly nemocných“ [online]. 2009 [cit. 2009-12-26] Dostupné z WWW <<http://markon-cz.eu/informace.html>>

2 Analytická část

2.1 Cíle analytické části

Cílem analytické části této diplomové práce je popsat konkrétní přínosy a zápory (většinou ve formě finančního vyjádření) možností, kterými zaměstnavatel disponuje při snižování pracovní neschopnosti ve firmě. Dále jsou zde uvedeny statistiky vývoje pracovní neschopnosti v České republice a ve společnosti Jihomoravská armaturka, spol. s r. o., na kterou bude aplikována návrhová část diplomové práce.

2.2 Představení společnosti

Obchodní jméno:	Jihomoravská armaturka spol. s r.o.
Sídlo:	Lipová alej 3087/1, 695 01 Hodonín
IČO:	63486831
Právní forma:	Společnost s ručením omezeným
Základní kapitál:	75 618 tis. Kč
Vlastní kapitál:	110 756 tis. Kč
Aktiva celkem:	970 695 tis. Kč
Tržby	1 055 145 tis. Kč
Společníci:	100% VAG – Armaturek GmbH Mannheim

Obchodní aktivity

Za hlavní předmět činnosti firmy je považována výroba a opravy průmyslových armatur, maloobchod prodeje pohonných hmot, zprostředkování specializovaného velkoobchodu s ostatním zbožím, ostatní velkoobchod, dále maloobchod v nespecializovaných prodejnách, pronájem vlastních nemovitostí.

Mezi výrobky můžeme najít šoupátka měkkotěsnící, navrtávací pasy, vodovodní přípojky, šoupátka pro průmysl, uzavírací klapky, kulové kohouty, zpětné klapky,

hydranty, ventily od vzdušňovací, filtry a sací koše, armatury pro odpadní vody, poklopy, zemní soupravy a BAIO Systém.⁴⁴

Export

Jihomoravská armaturka (dále jen JMA) větší část své produkce vyváží. Podíl exportu na celkových výkonech se podílí přibližně z 80%, nejdůležitější exportní odbytiště jsou

1/ Německo (více než 50 %)

2/ Slovensko (cca 10 %)

3/ Itálie (cca 5 %)

Konkurence

Hlavními konkurenty v oblasti vodárenských armatur jsou firmy HAWLE, AVK a SCHMIEDING. Dále pak rovněž ERHARDT, JAFAR, TYCO, Saint Gobain a Armatury Group.⁴⁵

SWOT analýza

Tato analýza je velmi důležitá pro uvědomění si příležitostí, hrozeb, slabých stránek, na kterých je nutno zapracovat, a samozřejmě také silných stránek – často konkurenčních výhod.

Silné stránky

- široký sortiment osvědčených výrobků, kompletní servis
- vědomosti zkušené společnosti
- výrobní místa a prodejní partneři zastoupení po celém světě

Slabé stránky

- závislost na německých odběratelích
- oproti firmám v západní Evropě starší technologie
- vysoké zadlužení

Příležitosti firmy

- voda jako klíčová role do budoucna, vodu nelze nahradit
- nové technologie
- slabší konkurence a rozvíjející se trhy ve východní Evropě

⁴⁴ Katalog firmy JMA Hodonín [online]. 2010 [cit. 2010-02-13]. Dostupné z WWW <<http://www.jmahod.cz/katalog-vyrobkuv>>

⁴⁵ GEYER, F., BURGET, J. Výroční zpráva Jihomoravské armaturky spol. s r.o. za rok 2008. 2009. 27s.

Hrozby

- nečekané vývoje kurzu koruny
- konkurence
- celosvětová ekonomická krize (pozastavení velkých investic)⁴⁶

2.2.1 Finanční situace podniku

V této kapitole je ve zkratce zpracována finanční situace podniku, konkrétně jsou zde vypočítány důležité ukazatele finanční analýzy.

Tabulka 7: Ukazatele rentability

	2007	2008	2009*
ROI	6,81 %	0,20 %	9,30 %
ROA	4,44 %	- 4,41 %	2,00 %
ROE	12,40 %	-32,70 %	18,00 %
ROS	4,52 %	- 3,96 %	2,00 %

Společnost zaznamenává vysoké výkyvy v ziskovosti, kdy jeden rok je v zisku, avšak další rok upadá do ztráty. Stejný trend lze vysledovat i z vývoje přidané hodnoty, přičemž výnosy v posledních dvou sledovaných letech rostly, poslední rok se snížily o více než 10 %.

Tabulka 8: Ukazatele likvidity

	2007	2008	2009
Běžná likvidita	0,90	1,62	1,43
Pohotová likvidita	0,41	0,65	0,54
Okamžitá likvidita	0,07	0,03	0,02

⁴⁶ Vlastní zpracování dle RAIS, K., DOSKOČIL, R.: *Risk management*. 1.vyd., CERM s.r.o, Brno, 2007, 152 s., ISBN 978-80-214-3510-0.

* Hodnoty ROA, ROE a ROS pro rok 2009 vycházejí z předběžného odhadu, neboť do doby odevzdání diplomové práce nebylo účetnictví za daný rok uzavřeno a ověřeno auditory

Ukazatele likvidity kolísají kolem stejných hodnot, avšak nedosahují doporučených hodnot finančně zdravého podniku. Pro podnik by byl problém okamžitě splatit krátkodobé závazky svým krátkodobým majetkem.

Tabulka 9: Ukazatele zadluženosti

	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>
Celková zadluženost	64,11 %	83,38 %	88,48 %
Koeficient samofinancování	0,36	0,17	0,11
Úrokové krytí	2,94	0,06	2,50

Zadluženost ve firmě je obrovská a každým rokem roste. Neplatí zde zlatá pravidla financování. Zadlužení je vysoké z důvodu čerpání vysokého dlouhodobého úvěru, kterým byl financován krátkodobý dluh vůči mateřské společnosti.

2.2.2 Nemocnost ve firmě

Při zjišťování dopadů, které přinesla změna ZNP, a následném návrhu opatření musíme znát vývoj nemocnosti. V první řadě je třeba znát míru dočasné pracovní neschopnosti v České republice⁴⁷. Dále je třeba znát obor, ve kterém daná společnost působí. Jak již bylo zmíněno, nemocnost se liší podle oborů, a proto je třeba znát nejen celkovou průměrnou, ale i tzv. oborovou nemocnost⁴⁸. Máme-li již k dispozici tyto údaje, zkoumáme míru nemocnosti ve společnosti. Je žádoucí, aby evidence byla co nejpřesnější. Tj. lze zkoumat jednotlivé zaměstnance, jednotlivé skupiny zaměstnanců či pracoviště, kde pracují. Detailnější evidence je třeba tam, kde se dočasná pracovní neschopnost pohybuje nad daným průměrem. Jedině tak lze zmírnit dopady příliš vysoké pracovní neschopnosti.

Zde nastává problém, co se rozumí příliš vysokou nemocností. Příliš vysoká nemocnost je ta, která se nachází nad průměrem zemí EU.

⁴⁷ Viz Vývoj pracovní neschopnosti v ČR

⁴⁸ Viz Graf č. 1: Nemocnost v ČR v roce 2008 podle vybraných oborů

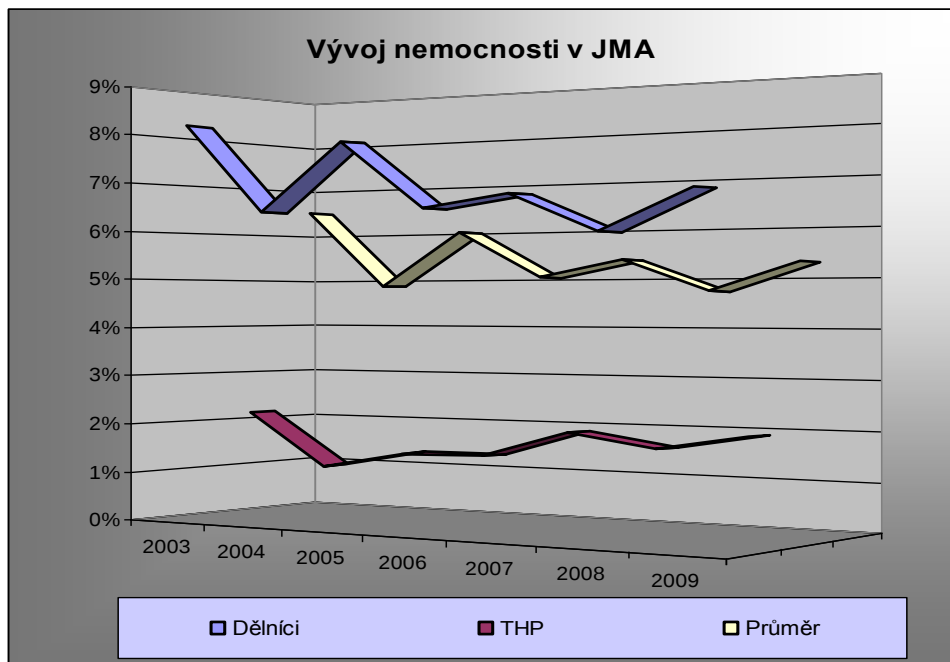
Vývoj nemocnosti

Na následujícím grafu a tabulce je vidět vývoj nemocnosti ve sledované společnosti.

Zaměstnanci jsou rozděleni na dvě skupiny

- dělníci, které je v případě potřeby možno rozčlenit podle pracoviště,
- technicko-hospodářští pracovníci (dále jen THP).

Graf 2: Vývoj nemocnosti v JMA⁴⁹



⁴⁹ Vlastní zpracování dle interních dat společnosti

Tabulka 10: Vývoj nemocnosti v JMA⁵⁰

Dělníci	Směny	Dny	%	THP	Směny	Dny	%
2003	90 042	7 356	8,17%	2003	35 790	778	2,17%
2004	86 923	5 498	6,33%	2004	33 659	365	1,08%
2005	87 785	6 754	7,69%	2005	33 040	466	1,41%
2006	93 003	5 885	6,33%	2006	34 011	491	1,44%
2007	101 625	6 691	6,58%	2007	36 477	717	1,97%
2008	105 472	6 144	5,83%	2008	38 171	649	1,70%
2009	91 566	6 087	6,60%	2009	38 144	747	2,00%

Průměr	Směny	Nemoc	%	Průměr ČR
2003	125 832	8 134	6,46%	6,81%
2004	120 582	5 863	4,86%	5,87%
2005	120 825	7 220	5,98%	6,13%
2006	127 014	6 376	5,02%	5,81%
2007	138 102	7 408	5,36%	5,62%
2008	143 643	6 793	4,73%	5,20%
2009	129 700	6 834	5,30%	4,62%*

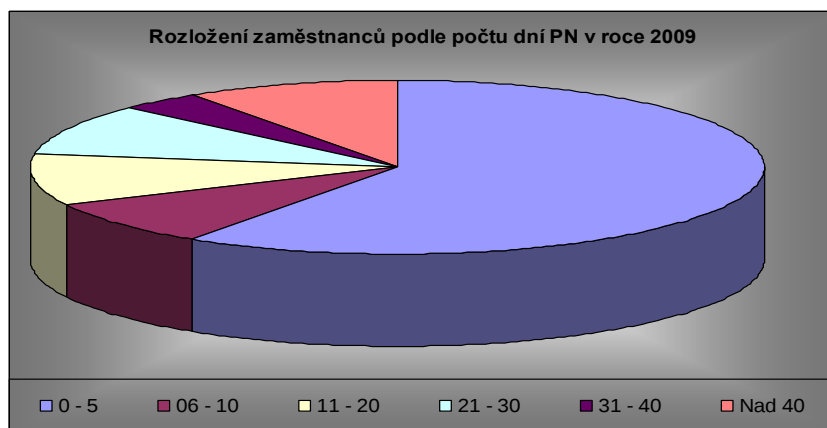
Již na první pohled je vidět, že nemocnost dělnických profesí je vyšší a to přibližně 3krát. Tuto skutečnost lze vysvětlit

- druhem vykonávané práce, kdy určité dělnické profese vyžadují více námahy a tělo má možnost menší regenerace,
- malým rozdílem mezi vyplacenými dávkami nemocenského pojištění a získanou mzdou, která je u dělnických profesí nižší než u THP.

⁵⁰ Vlastní zpracování dle interních dat společnosti

* Údaj pouze z údajů za první pololetí roku 2009

Graf 3: Rozložení zaměstnanců podle počtu dní PN v roce 2009⁵¹



Podle rozložení zaměstnanců dle délky trvání pracovní neschopnosti vidíme, že více než polovina zaměstnanců čerpala maximálně 5 dnů dočasnou pracovní neschopnost. Ba dokonce 54 % všech zaměstnanců v roce 2009 nečerpalo dny pracovní neschopnosti vůbec.

Celková nemocnost ve firmě se dlouhodobě pohybuje mírně pod hranicí celorepublikové průměru a kopíruje její vývoj. Celková nemocnost je ale vyšší než průměr EU, je třeba se na danou problematiku zaměřit. Vhodným mechanismem může být určitá změna systému benefitů, která bude lépe motivovat zaměstnance a jejich orientaci na případné zneužívání systému nemocenského pojištění.

⁵¹ Zpracováno dle interních dat společnosti JMA

2.2.3 Dopady a náklady v souvislosti se změnou ZNP

Každá změna ZNP měla určitý dopad na zaměstnavatele. Vždy se jednalo o nepřímý finanční dopad. Tím se rozumí vývoj nemocnosti, který reagoval na změny legislativy. Zaměstnavatel vždy musí nemocného pracovníka nahradit jiným a tím klesá produktivita vykonané práce, vznikají náklady na zaučení a administrativu.

Změna ZNP od roku 2009 přinesla navíc přímý finanční dopad, tím je spoluúčast zaměstnavatele na vyplácení nemocenského. Jak již bylo uvedeno v teoretické části diplomové práce, zaměstnavatel je povinen poskytovat náhradu mzdy po dobu prvních 14 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti. Společně s tímto opatřením byl snížen povinný odvod na sociální zabezpečení a navíc v roce 2009 (nově i 2010) polovina vyplacených náhrad mezd je zaměstnavateli kompenzována. Daná změna má za cíl více zapojit zaměstnavatele do systému nemocenského pojištění a pomocí jejich opatření snížit nemocnost.

Vyplacené náhrady mezd

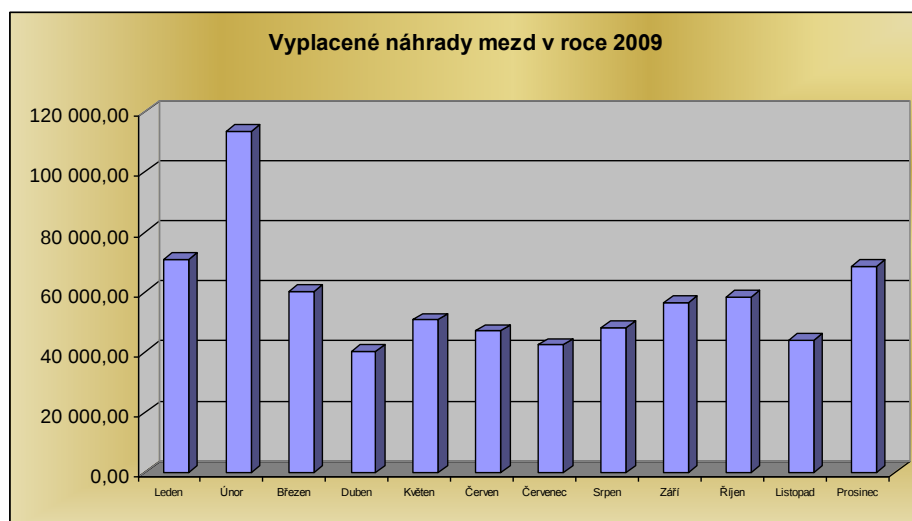
Tabulka a graf zobrazuje výši vyplacených náhrad mezd podle jednotlivých měsíců v roce 2009. Daňově uznatelný náklad zaměstnavatele byla vždy jen polovina této částky, neboť druhá polovina této částky byla firmě ze zákona kompenzována.

Tabulka 11: Přehled vyplacených náhrad mezd v roce 2009⁵²

Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen
70 919,00	113 439,00	60 242,00	40 386,00	50 711,00	47 064,00
Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec
42 460,00	48 144,00	56 590,00	58 431,00	43 873,00	68 443,00
Celkem					
700 702,00					

⁵² Vlastní zpracování dle interních dat společnosti JMA

Graf 4: Vyplacené náhrady mezd v roce 2009⁵³



Pojistné na nemocenské pojištění

První tabulka zobrazuje výši povinných odvodů na nemocenské pojištění. Toto pojištění je součástí sociálního zabezpečení, které je povinen odvádět zaměstnavatel z hrubých mezd, jeho výše byla 3,3 %, poté byla snížena o procentní bod na hodnotu 2,3 %. Dále pojistné na nemocenské pojištění bylo strháváno zaměstnanci z jeho hrubé mzdy ve výši 1,1 %. Od roku 2009 tato povinnost skončila, avšak zaměstnavatel je povinen vyplácet náhradu mzdy.

Tabulka 12: Odvody pojistného na nemocenské pojištění (v tis. Kč)⁵⁴

Položky \ Rok	2005	2006	2007	2008	2009
Mzdové náklady	103 612	117 346	133 105	155 640	137 930
NP zaměstnavatel ⁵⁵	3 419	3 872	4 392	5 136	3 172
NP zaměstnanec	1 140	1 291	1 464	1 712	0
Náhrady mzdy	0	0	0	0	700
Kompenzace	0	0	0	0	- 350
Náklady celkem	4 559	5 163	5 857	6 848	3 930

⁵³ Vlastní zpracování dle interních dat společnosti JMA

⁵⁴ Vlastní zpracování

⁵⁵ Náklad zaměstnavatele účtovaný na účet 524

Při pohledu na tabulku je zřejmé, že samotná změna ZNP byla pro daného zaměstnavatele příznivá. Snížení povinných odvodů bylo vyšší než skutečně vyplacené náhrady mzdy. Je třeba taktéž dodat, že i zaměstnanci na změně „vydělali“. Od roku 2009 nemusejí platit ze svých hrubých mezd pojistné na nemocenské pojištění, tedy jejich mzdy se nepatrně zvýšily.

Modelová situace dopadů

Nyní si ukážeme modelovou situaci změny ZNP tak, jak byla schválena v roce 2007.

Rok 2008

- původní úprava

Rok 2009

- snížení odvodu zaměstnavatele na 2,3 %
- zrušení odvodu zaměstnance
- poloviční kompenzace vyplacených náhrad mezd

Rok 2010

- snížení odvodu zaměstnavatele na 1,4 %
- zrušení odvodu zaměstnance
- nulová kompenzace vyplacených náhrad mezd

Tabulka 13: Modelová situace dopadů (v tis. Kč)⁵⁶

<i>Položky \ Rok</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Mzdové náklady	155 640	155 640	155 640
NP zaměstnavatel	5 136	3 580	2 179
NP zaměstnanec	1 712	0	0
Náhrady mzdy	0	650	650
Kompenzace	0	325	0
Náklady celkem	6 848	3 905	2 829

Výše uvedená tabulka představuje modelovou situaci dopadů změn ZNP podle původní schválené legislativy. Uvažujeme zachování stejných mzdových nákladů a výše nemocnosti, jiné faktory nebereme v úvahu.

⁵⁶ Vlastní zpracování

Při stejné výši mezd je zřejmé, že schválené změny jsou pro JMA přínosné. Podaří-li se udržet stejnou (nebo i nižší) míru pracovní neschopnosti, dopady na tuto společnost nebudou negativní.

Nastavená změna ZNP z roku 2009 přinesla úsporu mzdových nákladů ve formě snížení povinného odvodu na nemocenské pojištění o jeden procentní bod, přičemž toto snížení je vyšší než povinnost vyplácení náhrady mzdy za prvních 14 kalendářních dnů. Zaměstnavateli, kterému se daří udržet nízkou míru pracovní neschopnosti, přinesla změna celkovou úsporu nákladů.

Abychom mohli zjistit, od jakého procenta pracovní neschopnosti by změna byla negativní, museli bychom provést opět modelovou situaci. Uvažujme zachování stejných mzdových nákladů a výše nemocnosti na úrovni 25 %, legislativu podle původně schválené normy, jiné faktory nebereme v úvahu.

Tabulka 14: Modelová situace při 25 % PN⁵⁷

<i>Položky \ Rok</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Mzdové náklady	155 640	155 640	155 640
NP zaměstnavatel	5 136	3 580	2 179
NP zaměstnanec	1 712	0	0
Náhrady mzdy	0	6 500	6 500
Kompenzace	0	3 250	0
Náklady celkem	6 848	6 830	8 679

Až při cca 20 – 25 % míře pracovní neschopnosti se stává pro zaměstnavatele nastavená změna nevýhodná, tj. snížení povinného odvodu nekompenzuje vyplacené náhrady. Nutno dodat, že 20 – 25 % pracovní neschopnost prozatím nebyla zaznamenána a neexistují náznaky, že by se dala vůbec očekávat. Další otázkou je, jak by se při tak vysoké pracovní neschopnosti vyvíjely mzdové náklady a náklady obecně.

⁵⁷ Vlastní zpracování

Podle původně schválené legislativy platné pro rok 2010 by takto vysoká nemocnost přinesla náklady navíc. Modelová situace pak dokáže zjistit, že při 15 – 17 % PN je dopad změny u zaměstnavatele nulový, tzn. procentní snížení povinného odvodu z 3,3 % na 1,4 % je stejně vysoké jako poskytnuté náhrady za dobu prvních 14 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti svých zaměstnanců.

Tabulka 15: Modelová situace při 15 % PN⁵⁸

<i>Položky \ Rok</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Mzdové náklady	155 640	155 640	155 640
NP zaměstnavatel	5 136	3 580	2 179
NP zaměstnanec	1 712	0	0
Náhrady mzdy	0	4 550	4 550
Kompenzace	0	2275	0
Náklady celkem	6 848	5 855	6 729

Až při takto vysoké dočasné pracovní neschopnosti se úspora anulují s nárůstem náhrad mezd. Je tedy patrné, že dané změna ZNP přinesla určitou úsporu zaměstnavatelům, u kterých je PN nižší než ověřená procenta z modelových situací.

Bude-li se zaměstnavatel snažit míru pracovní neschopnosti snížit na minimum, úspora jeho nákladů tím bude vyšší. Takto uspořené náklady lze použít na různé situace, např. vyšší odměny svým zaměstnancům.

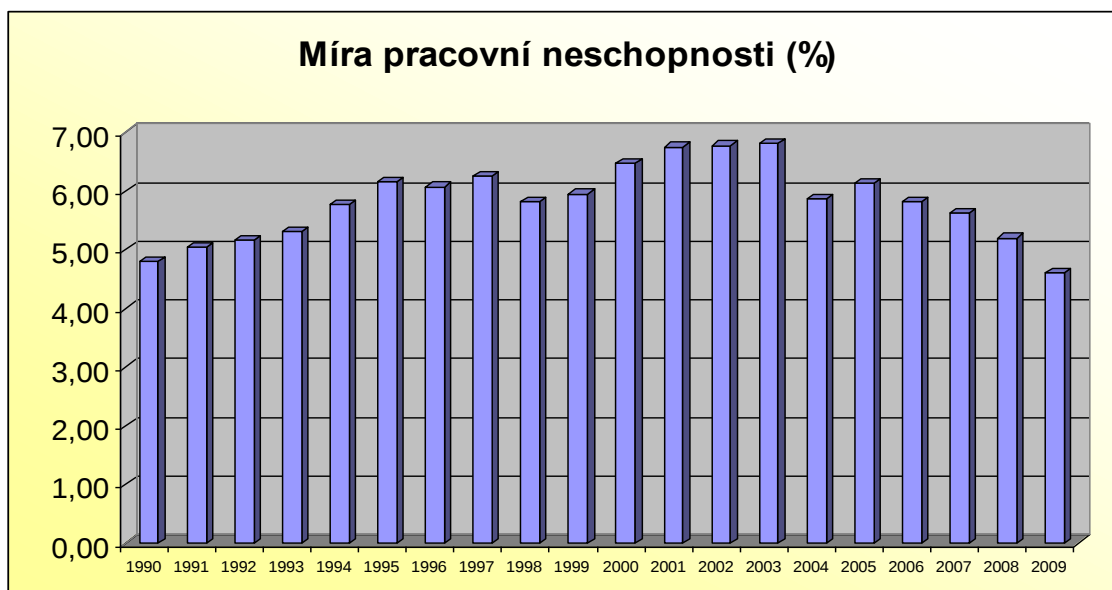
Společnost JMA dosahuje míry pracovní neschopnosti kolem celorepublikového průměru a daná změna ZNP přinesla úspory. Nyní nastává otázka, jak udržet míru dočasné pracovní neschopnosti pod celorepublikovým průměrem a zda je možné tuto míru ve společnosti ještě snížit.

⁵⁸ Vlastní zpracování

2.3 Nemocnost v České republice a Evropě

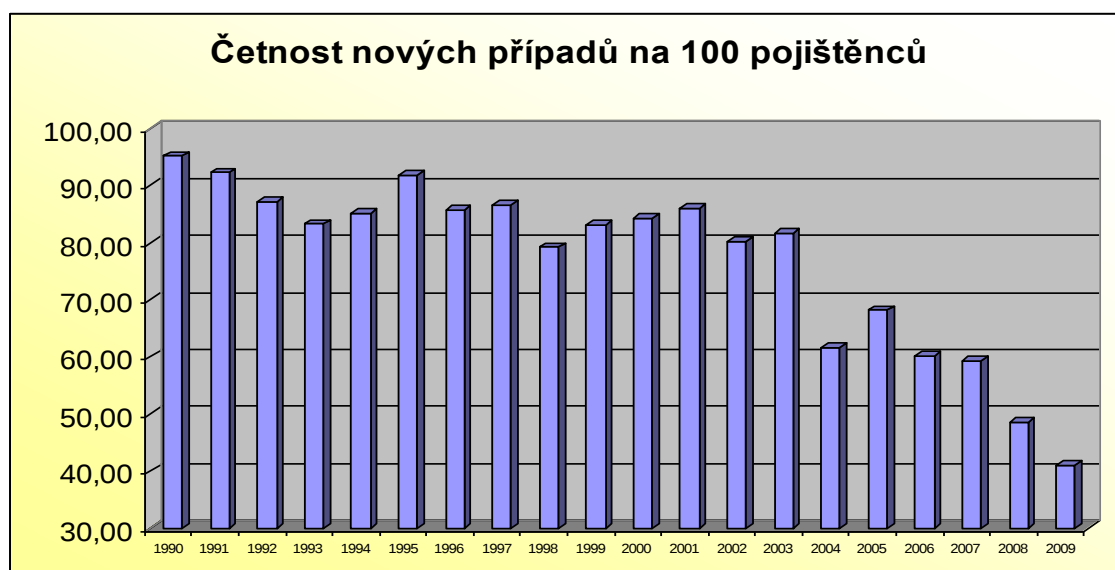
Následující grafy zobrazují dlouhodobý vývoj pracovní neschopnosti v České republice od roku 1990. Na první pohled je patrné, že průměrné procento pracovní neschopnosti až do roku 2004 neustále rostlo. V roce 2004 zaznamenáváme pokles o jeden procentní bod, následně téměř stagnaci a poté pokles. Je otázkou, co vede k takovému vývoji nemocnosti a hlavně, proč je nemocnost v tuzemsku vyšší než v jiných státech EU. Není možné říci, že by byl český člověk méně zdravý než obyvatelé jiných států Evropské unie. Zdravotní péče u nás je na vysoké úrovni. Je pravděpodobné, že nemocnost byla z části neoprávněná, resp. docházelo ke zneužívání nemocenského pojištění. V roce 2004 začínají působit první razantnější změny v systému nemocenského pojištění (primárně se jedná o snížení podpory při dočasné pracovní neschopnosti). Zaměstnancům, kteří si „hodí marod“, se sníží jejich příjem, tudíž více rozmyšlejí, zda na tuto hru přistoupí.

Graf 5: Míra pracovní neschopnosti v jednotlivých letech⁵⁹



⁵⁹ Vlastní zpracování dle údajů Českého statistického úřadu

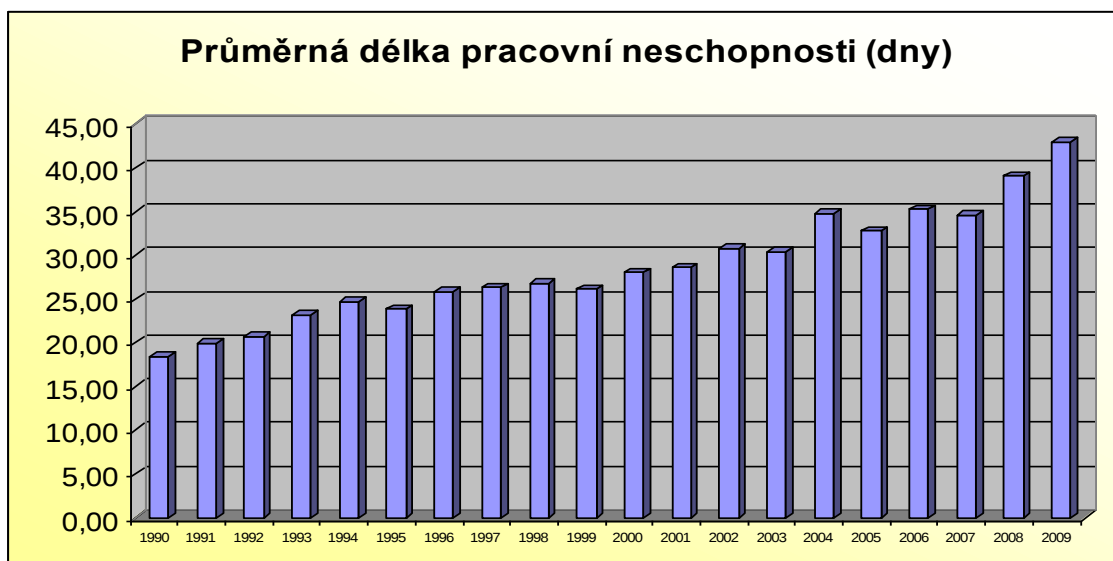
Graf 6: Četnost nových případů na 100 pojištěnců⁶⁰



Od sledovaného roku 1990 rostlo průměrné procento pracovní neschopnosti, avšak četnost nových případů (vyjádřená na 100 pojištěnců) klesala. To značí, že méně lidí bylo zařazeno v režimu dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Avšak s tímto poklesem bylo zaznamenáno neustálé prodlužování délky pracovní neschopnosti. I v minulosti byl systém dávek nemocenského pojištění stavěn tak, že při dlouhodobější PN náleželo pojištěnci větší procento průměrného výdělku. Dlouhodobě nemocný zaměstnanec neztrácel při delší době PN velkou část svého příjmu.

⁶⁰ Vlastní zpracování dle údajů Českého statistického úřadu

Graf 7: Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti⁶¹



Vrcholu v průměrné nemocnosti bylo dosaženo v roce 2003 – hodnota se zastavila na čísle 6,81 %. O rok dříve to bylo 6,77 %. V Evropě se nemocnost pohybovala většinou mezi 3-4 % a v těchto zemích nedocházelo k tak velkému kolísání průměrné nemocnosti. Následující tabulka zobrazuje nemocnost v okolních zemích v roce 2003.

Tabulka 16: Nemocnost v Evropě⁶²

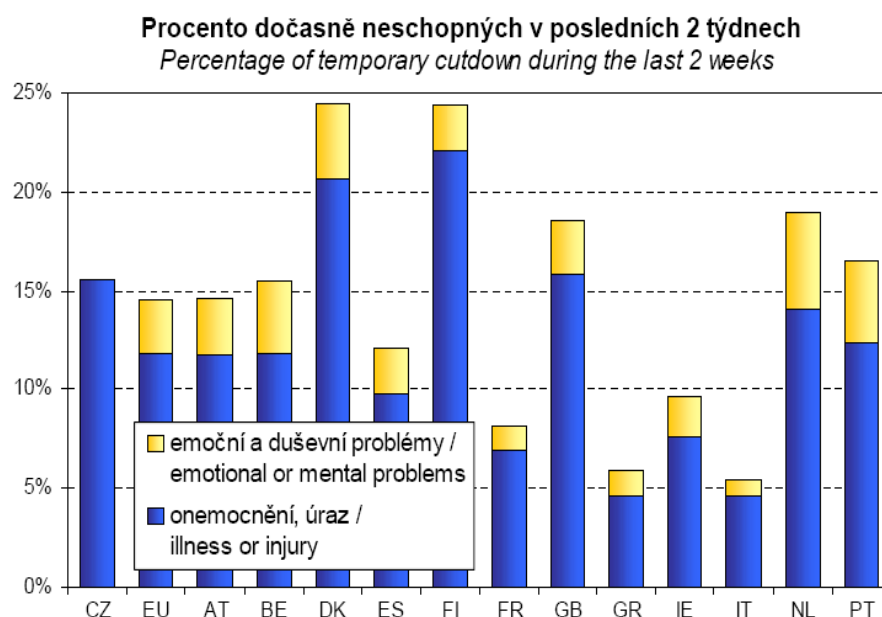
Stát	Nemocnost
Česká republika	6,81
Slovenská republika	4,52
Švýcarsko	4,90
Německo	3,61
Rakousko	3,47
Švédsko	6,40

Již na první pohled je vidět, že v tuzemsku je nemocnost vysoká. Relativně vysoká nemocnost je taktéž ve Švédsku (tento stát má velmi propracovaný sociální systém, tudíž i zde může nastat otázka, do jaké míry je nemocnost ovlivněna vyššími dávkami v době PN).

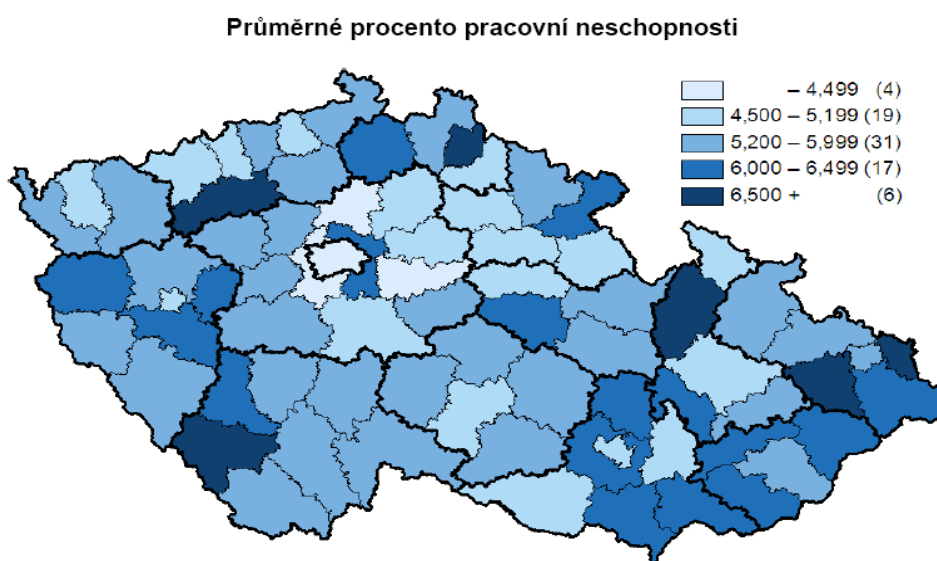
⁶¹ Vlastní zpracování dle údajů Českého statistického úřadu

⁶² Vlastní zpracování dle *Vývoj pracovní neschopnosti v číslech*. [online]. 10.12.2004, 2004 [cit. 2009-12-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/demograficke-a-socialni-udaje/vyvoj-pracovni-neschopnosti-v-cislech/1000451/20739/>>

Obrázek 1: Procento dočasně neschopných⁶³ v posledních 2 týdnech⁶⁴



Obrázek 2: Průměrné procento pracovní neschopnosti⁶⁵



⁶³ Pojem dočasně neschopný se používá jako přibližný ukazatel pracovní neschopnosti, neboť udává procento osob, které musely během posledních 2 týdnů omezit své pracovní nebo volnočasové aktivity z důvodu nemoci či úrazu

⁶⁴ *Srovnání vybraných zdravotnických ukazatelů v EU a ČR*. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Červen 2004

⁶⁵ *Zdravotnictví v České republice 2008 ve statistických údajích*. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Srpen 2009.

2.4 Analýza úspěšnosti kontrol

V teoretické části byly jako první popsány kontroly dodržování léčebného režimu. Cílem provádění kontrol je zjistit, zda nemocný zaměstnanec skutečně dodržuje nařízený léčebný režim. V případě porušení povinností mu hrozí snížení nebo odebrání dávek ze systému nemocenského pojištění. Je-li nemocnost dlouhodobě vysoká (ať již v rámci celé společnosti nebo individuálně u jednotlivého zaměstnance), výsledky kontrol mohou odhalit ty případy, kdy zaměstnanec pobírá dávky neoprávněně.

Kontroly je oprávněna provádět OSSZ nebo zaměstnavatel, který – zvolí-li tuto formu boje s nemocností – si ve většině případů najímá bezpečnostní agentury, které se na danou problematiku specializují.

OSSZ během prvního pololetí roku 2009 provedla OSSZ více než 65 tisíc kontrol, přičemž v 1 129 případech zjistila určité porušení léčebného režimu. Jedná se tedy o 1,7 % všech případů.

Tabulka 17: Statistiky provedených kontrol ⁶⁶

<i>Kraj</i>	<i>Počet provedených kontrol</i>	<i>Počet postihů</i>
Jihočeský	5 436	40
Jihomoravský	5 115	47
Karlovarský	3 671	59
Královéhradecký	4 392	62
Liberecký	610	28
Moravskoslezský	7 038	167
Brno	923	54
Olomoucký	2 676	57
Pardubický	4 850	106
Plzeňský	5 443	107
Praha	12 933	229
Středočeský	7 559	82
Ústecký	2 949	41
Vysočina	584	12
Zlínský	852	38
CELKEM ČR	65 031	1 129

⁶⁶ *O nemocenské přišlo v 1. pololetí více než tisíc lidí* [online]. 24.8.2009, 2009 [cit. 2009-12-25]. Dostupné z WWW <<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2009/o-nemocenske-prislo-v-1-pololeti-vice-nez-tisic-lidi.htm>>

Kontroly provádějí též soukromé bezpečnostní agentury a jejich úspěšnost se pohybuje v rozmezí 20 - 30 %⁶⁷. Tento výsledek úspěšnosti je do jisté míry ovlivněn tím, že bezpečnostní agentury specializující se na tuto oblast kontrolují převážně v těch společnostech, kde se míra dočasné pracovní neschopnosti nachází vysoko nad celorepublikovým průměrem, tedy pravděpodobnost odhalení porušení je vyšší.

2.5 Přehled současných motivačních prvků

Společnosti se snaží čím dál více motivovat své zaměstnance nejenom vyššími mzdami, ale i poskytováním různých dodatkových forem. Těmi mohou být například poukázky od společnosti AccorServices. V důsledku neustále rostoucí poptávky po poukázkách rozšířila svou řadu Ticket Restaurant (tzn. stravenky) o:

Ticket Benefit Card	Ticket Sport&Kultura	Ticket Holiday
Ticket Medica	Ticket Academia	Ticket Kids
Ticket Multi ⁶⁸ .		

A právě poukázky Ticket Medica je možno použít jako benefit sloužící k úhradě nadstandardní zdravotní péče či nákupu vitaminových doplňků dle vlastní potřeby v lékárně. Bude-li zaměstnavatel poskytovat tyto benefity, zaměstnanec si může vybrat to, co pro něj bude přínosné a užitečné. Budou-li správně nastavené podmínky čerpání, zvýší též motivaci a odvedené výkony pracovníků.

⁶⁷ *Úspěšnost kontrol za rok 2009* [online]. 2006 [cit. 2010-01-30]. Dostupné z WWW <<http://www.markon-cz.eu/>>

⁶⁸ *Naše produkty* [online]. 2009 [cit. 2010-01-24]. Dostupné z WWW <<http://www.accorservices.cz/CZ/JsteZamestnavatel/NaseProdukty/TicketBenefits/Pages/TicketMedica.aspx>>

Mezi nejatraktivnější poskytované benefity lze zařadit

Stravenky / stravování (94 %)

Příspěvky na dovolenou (86 %)

Nadstandardní zdravotní péči (77 %)

- ⇒ nadstandardní zdravotní péče je velmi atraktivní, avšak jen desetina zaměstnanců je poskytována. A přitom přibližně polovina zaměstnanců se domnívá, že právě toto je jedna z možností, jak je možné u nich snížit nemocnost.
- ⇒ 85 % zaměstnanců by uvítalo nadstandardní zdravotní péči ve formě poukázek, neboť by péči využili, avšak pouze v zařízeních, které si určí sami (nemají zájem o smluvního lékaře).⁶⁹

Nejčastěji poskytované benefity

Tabulek nejčastěji poskytovaných benefitů můžeme najít spousty. Jednou z nich je i studie Salary & Benefits Guide 2008-2009⁷⁰, kterou zpracovala personální agentura Robert Half. Ta zkoumala nejčastěji používané a nejžádanější benefity. Průzkum ukázal, o které benefity je zájem a které zaměstnanecké výhody jsou poskytovány u různých profesí.

Nejčastější benefity:

stravenky

mobilní telefon

občerstvení

5 týdnů dovolené

jazykové kurzy

Nejžádanější benefity:

5 týdnů dovolené

jazykové kurzy

služební automobil

pružná pracovní doba

odborné vzdělávání

⁶⁹ *Příspěvek zaměstnavatele na dovolenou - zaměstnanci si přejí poukázky s možností volby* [online]. 17.6.2008, 2008 [cit. 2010-01-25]. Dostupné z WWW <<http://www.mesec.cz/tiskove-zpravy/zamestnanci-si-preji-poukazky-s-moznosti-volby/>>

⁷⁰ *Zaměstnanecké benefity: Češi se chtějí víc vzdělávat* [online]. 5.3.2009, 2009 [cit. 2010-02-22]. Dostupné z WWW <http://www.roberthalf.cz/CZ/CZ/press/200903_Zamestnanecke_benefity.doc>

Nejrozšířenější jsou stravenky a poskytnutí služebního telefonu. Avšak zaměstnanci tyto výhody již nevnímají jako výhody, ale jako automatický prvek poskytovaný ke mzdě.

Pozice: personalistika, zákaznický servis, logistika, manažerská podpora

Nejčastější benefity:

stravenky
občerstvení
5 týdnů dovolené
jazykové kurzy
mobilní telefon

Nežádanější benefity:

jazykové kurzy
5 týdnů dovolené
stravenky
pružná pracovní doba
odborné vzdělávání

Pozice: finance a účetnictví

Nejčastější benefity:

stravenky
občerstvení
5 týdnů dovolené
jazykové kurzy
pružná pracovní doba

Nežádanější benefity:

5 týdnů dovolené
jazykové kurzy
pružná pracovní doba
stravenky
odborné vzdělávání

„Ve srovnání s Německem se firmy v České republice nabídkou benefitů příliš neodlišují. U společností působících v Německu se nicméně na předních příčkách nejrozšířenějších výhod častěji objevila nabídka příspěvků na různé druhy spoření – od penzijního po stavební. První místo pak v Německu obsadily podnikové příspěvky na vánoční dárky nebo na dovolenou.“⁷¹

⁷¹ tamtéž

Následující tabulka zobrazuje počet firem z Czech Top 100, které poskytují určité benefity

Tabulka 18: Počet firem poskytující daný benefit⁷²

Benefit	počet firem
Příspěvek na stravování (stravenky, jídlo v práci)	97 %
Penzijní připojištění školení a kurzy	86 %
Sport, kultura, rekreace a volný čas	78 %
Služební vozidlo	75 %
Zvýhodněné půjčky	50 %
Pracovní volno	47 %
Životní pojištění	42 %
Nepeněžitě dary	36 %
Manažerské programy, nákup firemních výrobků se slevou	33 %
Přechodné ubytování	25 %
Sleva při nákupu vyřazených aut, mobilů	22 %
Příspěvek na hromadnou dopravu	19 %
Možnost nákupu akcií firmy	14 %

Z uvedené tabulky je jasně vidět, kolik firem využívá dané benefity. Více než ¾ firem se snaží motivovat své zaměstnance příspěvkem na sport, kulturu, rekreaci a volný čas. A právě tato oblast patří mezi jednu z nejrychleji rostoucích.

Benefity jsou a budou používány. Jejich podíl nebude zanedbatelný. Více než 80 % firem benefity poskytuje a mezi nejčastěji používané patří: stravování, telefon, dovolená nad rámec zákona, hrazená zdravotní péče či příspěvky na kulturu, rekreaci a vzdělávání⁷³. A právě poslední zmiňované lze jednoduše a efektně vyřešit poukázkami.

⁷² Vlastní zpracování dle *Zaměstnanecké benefity: Motivace pro zaměstnance* [online]. 28.3.2008, 2008 [cit. 2010-02-22]. Dostupné z WWW <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/pracovni-pravo/zamestnanecke-benefity-zamest-motivace/1000873/48137/>>

⁷³ JANOVSÁ, I. *Trendy zaměstnaneckých výhod* [online]. 12.9.2006, 2006 [cit. 2010-01-25]. Dostupné z WWW <<http://modernizirizeni.ihned.cz/c1-19281440-trendy-zamestnaneckych-vyhod>>

Daňové hledisko

Při zkoumání zaměstnaneckých benefitů nejde jen o motivaci, ale i finanční vyjádření nákladů. Finanční hledisko musí brát v úvahu daňové dopady u zaměstnavatele i zaměstnance. Tyto dopady je možné rozdělit do čtyř základních částí (seřazeno dle výhodnosti na obou stranách)

- a) daňový náklad zaměstnavatele + nezdanitelný příjem zaměstnance,
- b) nedaňový náklad zaměstnavatele + nezdanitelný příjem zaměstnance,
- c) daňový náklad zaměstnavatele + zdanitelný příjem zaměstnance,
- d) nedaňový náklad zaměstnavatele + zdanitelný příjem zaměstnance.

Každý zaměstnavatel se snaží při poskytování benefitů využít nejvýhodnější variantu, tj. zahrnout benefity mezi své daňově uznatelné náklady, avšak poskytovat je v takové formě, které se z pohledu daně z příjmů i povinných odvodů na sociální a zdravotní pojištění danit nemusejí. Do takové skupiny spadá minimum benefitů – část příspěvku na stravování a za splnění podmínek příspěvky na životní pojištění a penzijní připojištění.

Ve druhé skupině – mezi daňově neuznatelnými zaměstnaneckými výhodami na straně zaměstnavatele – již můžeme objevit převážnou část nabízených benefitů. Nevýhodou z pohledu zaměstnavatele je povinnost hradit jejich náklady až ze zisku po zdanění. Zaměstnavatel nemůže využít daňový štít. Nevyužití daňového štítu je ovšem výhodnější, než aby poskytnutý příspěvek podléhal dani z příjmů fyzických osob a povinným odvodům na sociální a zdravotní pojištění. Do druhé skupiny spadají navržené poukázky.

Stručný přehled dané problematiky uvedené v zákoně o dani z příjmů⁷⁴

Pohled zaměstnavatele

§ 24 odst. 2 písm. j) bod 1 – 5

Daňově uznatelné náklady jsou výdaje (náklady) na pracovní a sociální podmínky, péči o zdraví a zvýšený rozsah doby odpočinku zaměstnanců vynaložené na

1. bezpečnost a ochranu zdraví při práci,
2. preventivní péči,
3. provoz vlastních vzdělávacích zařízení,
4. provoz vlastního stravovacího zařízení a příspěvky na stravování,
5. práva zaměstnanců vyplývající z kolektivní smlouvy, vnitřního předpisu zaměstnavatele, pracovní nebo jiné smlouvy.

§ 25 odst. 1 písm. h) bod 1 - 2

Daňově uznatelným výdajem (nákladem) není nepeněžní plnění poskytovaná zaměstnavatelem zaměstnanci ve formě

1. příspěvku na kulturní pořady, zájezdy a sportovní akce,
2. možnosti používat rekreační, zdravotnická a vzdělávací zařízení, předškolní zařízení, závodní knihovny, tělovýchovná a sportovní zařízení, s výjimkou zařízení uvedených v § 24 odst. 2 písm. j) bodech 1 až 3.

Pohled zaměstnance

§ 6 odst. 9 písm. d)

Od daně z příjmů jsou osvobozeny nepeněžní plnění poskytovaná zaměstnavatelem zaměstnancům ze zisku po zdanění nebo na vrub výdajů (nákladů), které nejsou výdaji (náklady) na dosažení, zajištění a udržení příjmů.

⁷⁴ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

2.6 Ukázka přístupů firem k nemocnosti

Pasivním přístupem lze označit ten způsob, kdy zaměstnavatel své pracovníky pouze informuje, jak mají pečovat o své zdraví. Tuto formu zvolila společnost Kaufland ČR v. o. s. Ta na začátku podzimu roku 2009 informovala své zaměstnance, jak se chránit proti chřipce, nechyběly informace ani proti „fenoménu“ dnešní doby „Mexické chřipce“. Formou tohoto sdělení byly dvě strany A4 s názvy

Sebeobrana proti chřipce

Chování k ochraně před „Mexickou chřipkou“ (H1N1).

Oba tyto dokumenty informují zaměstnance, jak předcházet onemocnění a najdete je v příloze diplomové práce. Nákladem zaměstnavatel byl pouze tisk těchto dokumentů, přínosem bude lepší informovanost zaměstnanců a přinejmenším nepatrně nižší nemocnost (minimálně při chřipce). Avšak zde nemám bližší analýzu dopadů, neboť společnost Kaufland ČR v. o. s. nesleduje konkrétní přínosy daného systému, resp. není možné jejich vysledování.

Oproti tomu aktivní přístup může spočívat v zavedení odborných přednášek na téma zdravého života, finanční podpory péče o zdraví zaměstnanců, ergonomické pracovní prostředí, příjemné pracovní klima i prostředí, zavedení přísných bezpečnostních pokynů apod. Semináře mohou být koncipovány tak, aby se účastníci seznámili s různými zdravotními hledisky, dále jak mají předcházet běžným nemocem (typu chřipka, angína a další civilizační choroby), jak bojovat a předcházet bolesti zad či jak se vyhnout stresu. Cílem tohoto programu je prevence a zvládnutí relaxačních technik.

Obdobný program zavedla společnost ŠkoFIN s. r. o. - jedna z největších leasingových společností na českém trhu. „Společnost poskytuje tyto výhody: týden dovolené navíc, nadstandardní zdravotní péče, pravidelné očkování a vitamíny, úrazové pojištění, příspěvek na penzijní připojištění, jazykové kurzy, výhodný finanční leasing vozů a bezúčelové úvěry pro zaměstnance i jejich rodinné příslušníky, pružná pracovní doba, slevy na produkty různých dodavatelů.“⁷⁵

⁷⁵ Výroční zpráva ŠkoFIN s. r. o. 2008. 2009. 60 s.

Provedené změny⁷⁶

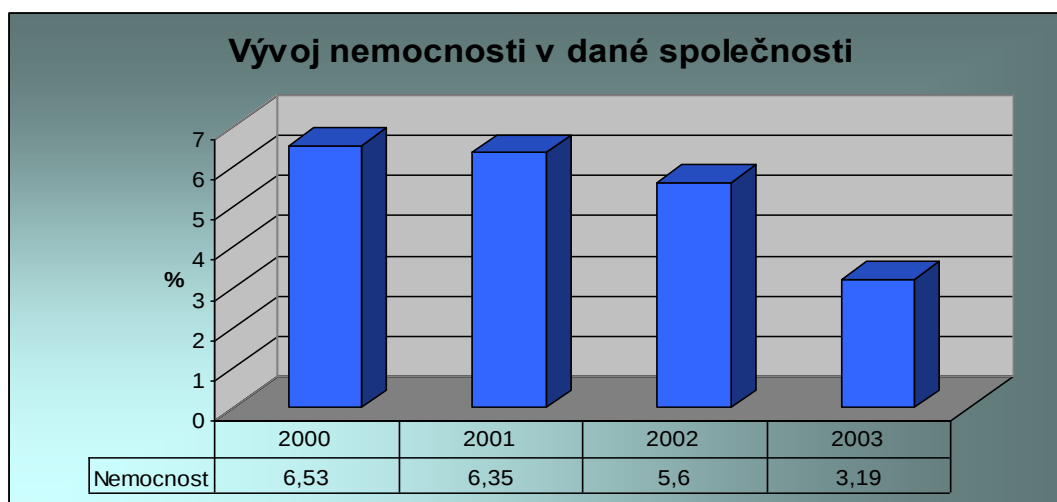
- zákonné požadavky
 - důslednější zkoumání bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
 - dohled nad pracovištěm, vstupní prohlídky, preventivní prohlídky
- nadstandardní péče o zaměstnance
 - možnost čerpat až 5 placených pracovních dnů v kalendářním roce na nepřítomnost v práci z důvodu zdravotní indispozice
 - v konkrétním zdravotním zařízení možnost čerpání individuální předplacené péče
- zdravotní programy pro zaměstnance
 - preventivní očkování, nabídka vitaminů
 - nabídka rehabilitací a sportovních aktivit
- lepší pracovní prostředí
 - přátelské pracovní prostředí, správná ergonomie pracovního místa
 - kvalitní PC monitory, nastavitelné kancelářské židle
- prevence

Po zavedení těchto opatření bylo třeba zhodnotit výsledky. Vyřešením této problematiky nyní firma

- a) poskytuje zdravotní program pro své zaměstnance,
- b) zlepšila jejich zdravotní stav,
- c) snížila nemocnost svých zaměstnanců,
- d) méně čerpá ze systému nemocenského pojištění,
- e) dosahuje vyšší produktivity práce.

⁷⁶ *Snížení nemocnosti - projekt na podporu zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců ve společnosti ŠkoFIN* [online]. 2003 [cit. 2009-11-06]. Dostupné z WWW <<http://www.blf.cz/cena/2003/12.pdf>>

Graf 8: Vývoj nemocnosti v dané společnosti ⁷⁷



Na obrázku je viditelné snížení. Obrázek ukazuje, že během dvou let lze snížit nemocnost téměř na polovinu. Průměrné procento PN v ČR v posledním sledovaném roku dosahovalo téměř 7 %, hodnota ve ŠkoFINu byla poloviční. Léta předtím výše nemocných zaměstnanců korespondovala s celorepublikovým průměrem. Dle interních materiálů se taktéž snížila doba trvání jedné pracovní neschopnosti – republikový průměr byl přibližně 30 dnů, v dané společnosti byla méně než poloviční.

Bohužel nebylo v mých silách zjistit konkrétní finanční přínosy takto zavedeného systému, neboť ani jedna firma mi nebyla ochotna poskytnout bližší informace.

ŠkoFIN zvolil aktivní přístup, tj. informovat zaměstnance a finančně je podporovat v daných aktivitách, sám přicházel a vedl zaměstnance k aktivní péči o zdraví. Taktéž zlepšoval pracovní prostředí. U jiných firem můžeme nalézt kombinaci aktivního a pasivního přístupu, kdy zaměstnavatel informuje zaměstnance, jak pečovat o zdraví a přitom jim poskytuje určité finanční prostředky jako důkaz podpory. Tento přístup lze najít ve společnosti Osram Bruntál spol. s r. o. (průmyslový podnik)

V minulosti společnost trápila vysoká nemocnost zaměstnanců. Např. ve sledovaném roce 2005 se nemocnost v bruntálském závodě blížila k 10 %. Byla cca tři procentní body nad celorepublikovým průměrem. Avšak sesterský závod v Nových Zámcích

⁷⁷ Vlastní zpracování dle *Snížení nemocnosti - projekt na podporu zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců ve společnosti ŠkoFIN* [online]. 2003 [cit. 2009-11-06]. Dostupné z WWW <<http://www.blf.cz/cena/2003/12.pdf>>

(Slovensko) vykazoval nemocnost velmi nízkou – přibližně 2 %. Společnost byla nucena s tak vysokou nemocností bojovat. Její analýzy mluvily jasně

❖ špatná legislativa + nedostatečná péče o vlastní zdraví

S prvně jmenovaným problémem nebylo možné bojovat přímo. Dle rozhovoru s generálním ředitelem byl velký nedostatek v tom, že rozdíl mezi čistým měsíčním příjmem bez nemoci a s nemocí je u dělnických profesí (primárně u těch méně placených) velmi nízký. Zde bylo jednoduché spatřit, že lidé raději využívali, resp. zneužívali systém nemocenského pojištění namísto mzdy. Boj vlády s tím problémem byl malý, navíc v určité míře platilo pravidlo, že nemocného zaměstnance musela firma nahradit jiným pracovníkem, uměle tedy docházelo k určitému drobnému snížení nezaměstnanosti na úkor vyšší nemocnosti. Problém byl i na straně lékařů, kteří pacientům umožňovali více krátkodobých pracovních neschopností – kdy i lékař je placen dle vykonané práce. V tomto důsledku docházelo k selhávání celého systému⁷⁸.

S druhým problémem se firma snažila vyrovnat lepší spoluprací s lékaři a především lepším povědomím zaměstnanců o důležitosti prevence nemocí a lepšího životního stylu. Krom samotné spolupráce s lékaři začala společnost přispívat na očkování proti chřipce, částečné hrazení rehabilitační péče, podporovat sportovní aktivity zaměstnanců, hradit plavecký bazén a tělocvičnu. Mezi podporu správného životního stylu zařazuje též zmodernizování stravovacího provozu, který začal nabízet širší spektrum kvalitních jídel a to po celou dobu nepřetržitého provozu.

Oproti roku 2005 se nezaměstnanost snížila téměř na polovinu. Snížení na cca 5% lze rozdělit přibližně rovnoměrně mezi oba hlavní problémy a to orientačně stejným dílem – oproti minulosti došlo k legislativní úpravě nemocenského pojištění (zaměstnanci s nižšími příjmy méně čerpali nemocenských dávek) a podpora zdravého způsobu života (kdy zaměstnanci začali o své zdraví více pečovat, někteří avšak až s přispěním zaměstnavatele).

⁷⁸ *Ano, v Bruntále vznikne technologické centrum*. Bruntálský kurýr. 17.2.2005, č. 13, s. 4-5.

EFES, spol. s r. o.

EFES se specializuje na dovoz, vývoz a distribuci ovoce a zeleniny. Patří mezi jednu z největších importérů v ČR⁷⁹. Tato firma se také rozhodla uplatňovat aktivní politiku nemocnosti. Cílem této politiky je eliminace rizik, které vyplývají z nemocnosti zaměstnanců. Jejich motto zní:

„Snížování nemocnosti a eliminace rizik vyplývajících z nemocnosti zaměstnanců je součástí firemní kultury, která je jedním z hlavních pilířů naší dlouhodobé strategie a trvalým závazkem vůči zákazníkům i všem ostatním zainteresovaným stranám.“⁸⁰

Takto nastavený systém se orientuje na aktivní životní styl a potřeby zaměstnanců. Nabízí profesionální zdravotní poradenství, poskytuje odbornou zdravotní péči a pomoc. Snahou je přispět ke kvalitnímu životu zaměstnanců, kteří následně odvedou profesionální pracovní výsledky. Jedná se o dlouhodobý proces s nutností neustálého zlepšování. Tato politika obsahuje čtyři pilíře

- preventivní zdravotní péče
 - preventivní prohlídky
 - wellness benefity
- nadstandardní lékařská péče prováděná smluvním lékařem společnosti
- eliminace rizik na pracovišti
- firemní standardy
 - stanovení postupů při nemocnosti
 - informovanost zaměstnanců.⁸¹

⁷⁹ EFES, spol. s r.o., dovozce a velkoobchod s ovocem a zeleninou [online]. 2006 [cit. 2010-01-26]. Dostupné z WWW <<http://www.efes.cz/index.htm>>

⁸⁰ Politika nemocnosti společnosti EFES, spol. s r. o. [online]. 3.1.2006, 2006 [cit. 2010-01-27]. Dostupné z WWW <<http://www.efes.cz/nemoc.htm>>

⁸¹ tamtéž

AGC Flat Glass Czech

Výrobce skel od ornamentních až po dekorativní, přes autoskla ke sklům antibakteriálním též uplatňuje aktivní politiku nemocnosti. Jejich heslem je:

„Lidé vždy až na prvním místě“⁸²

Jejich politika nemocnosti začala pouhým rozdáváním multivitaminů, přičemž nebyl zaznamenán žádný přínos. Ba naopak se zjistilo, že zaměstnanci tyto multivitaminy vyměňují za alkohol apod. Následně přišlo rozhodnutí, že benefity a opatření musejí být komplexnější.

Proto se firma vrhla na uplatňování aktivní politiky, kdy zmapovala veškerá rizika a faktory, které ovlivňují nemocnost zaměstnanců. Vznikly

- a) směrnice, které upravují provoz a pracovní postupy tak, aby se eliminovaly negativní vlivy. Směrnice, které jsou zaměřeny na minimalizaci rizik, obsahují například návody, jak správně manipulovat s materiálem či jak efektivně pečovat o své zdraví.
- b) flexsystém, který nabízí více než 80 různých benefitů, přičemž více než polovina z nich je zaměřena na zdraví zaměstnanců. Zaměstnanci mají možnost čerpat sick-days, vitaminy, preventivní zdravotní péči apod.⁸³

Přínosy, které společnost v důsledku zavedení těchto opatření sleduje, jsou

- spokojenost zaměstnanců,
- nižší náklady na nemocnost,
- vyšší image zaměstnavatele.

⁸² PŘIKRYL, J. *Investice do zdraví zaměstnanců se výrazně zhodnocuje*. HR Management. č. 5/09.

⁸³ tamtéž

3 Návrhová část

3.1 Cíle návrhové části

Návrhová část má za cíl navrhnout taková opatření, které může zaměstnavatel ve společnosti uplatňovat, aby

- ⇒ snížil náklady spojené s nemocností pracovníků,
- ⇒ zvýšil spokojenost zaměstnanců a
- ⇒ zvýšil svou image zaměstnavatel.

3.2 Změna boje s nemocností

Nyní je ten správný čas položit otázku, zda jak se může společnost pokusit nemocnost ve firmě snížit a tím uspořít náklady spojené s vyplácením náhrady mzdy. Zaměstnavatel má tyto základní možnosti

- kontrola dodržování nařízeného léčebného režimu
- finanční postihy
- odměňování při nízké míře DPN
- politika nemocnosti
- retence, zachování současného stavu

3.2.1 Možnost uplatnění kontrol

Finanční porovnání bude vždy prováděno jak s legislativou platnou v roce 2009, tak i s legislativou, která měla platit v roce 2010. Lze předpokládat, že tímto směrem se budou ubírat další kroky nemocenského systému (tedy snížení procenta povinného odvodu a zrušení kompenzace vyplacených dávek).

Jak již ukázal graf vývoje nemocnosti, míra dočasné pracovní neschopnosti se nachází na hranici 5,3 %, tj. nad celorepublikovým průměrem a zároveň vyšší než míra běžná v zemích EU. Při takové míře není bezpodmínečně nutné přistupovat k restriktivním opatřením. Zjednodušeně řečeno není nutné zaměstnance pečlivě hlídat a snižovat jim jejich výdělky. Při nízké míře PN lze očekávat, že zaměstnanci ve velké míře systém

nezneužívají. Náklady na kontroly by v tomto případě byly nejspíše vyšší než případná úspora mzdových nákladů. Efekt kontrol lze odvodit z následující modelové situace:

Modelová situace

250 zaměstnanců čerpá DPN (tj. polovina všech zaměstnanců)

6 700 prostonaných dnů

500 Kč / kontrola

20 % odhadovaná úspěšnost kontrol dle bezpečnostních agentur

2 % skutečná úspěšnost kontrol dle ČSSZ

10 – 15 % očekávaná úspěšnost

Náklady na kontroly = 125 000 Kč

Úspora mzdových nákladů na vyplacené náhrady mezd (15 %)

Legislativa roku 2009 => $335\,000 * 0,15 = 50\,250$ Kč

Legislativa původně schválená pro rok 2010 => $670\,000 * 0,15 = 100\,500$ Kč

Nemocnost by v daném případě činila 4,5 %.

Zavedením kontrol by firma nezískala přímou úsporu nákladů. Uspořené nevyplacené náhrady mezd by pouze pokryly náklady na provedené kontroly. Ano, dosáhlo by se tím určitého snížení nemocnosti, avšak takto vynaložené finanční prostředky by odešly jinému subjektu mimo společnost. Určité zlepšení v daném směru lze dosáhnout i jinými možnostmi.

3.2.2 Finanční postihy vysoké nemocnosti

V první řadě je třeba zmínit, že se nejedná o snižování základního platu, ale snižování odměn, které jsou vázány na splnění určitých kritérií. Jedním z kritérií je (ne)čerpání pracovní neschopnosti. Čím vyšší počet prostonaných dnů, tím je odměna nižší, případně žádná. V dané společnosti se s tímto opatřením neshledáme a ani nevyužijeme, neboť při současné finanční situaci podniku není možné vyplácet finanční odměny, které by byly vázány větší měrou na nemocnost pracovníků. Finanční zatížení by bylo vyšší než dosažené úspory.

3.2.3 Odměny ve formě Cafeteria

Toto opatření je velmi podobné finančním postihům zaměstnanců, kteří čerpají nadměru dávky z nemocenského pojištění. Rozdíl je pouze v pojetí těchto opatření:

finanční postihy => snižování těm, kteří nadměru čerpají

odměňování => zvyšování těm, kteří minimálně nebo vůbec nečerpají

Z hlediska motivace zaměstnanců je určitě lepší zvyšovat základní odměny než snižovat hlavní odměny. Toto opatření je možné použít na současný systém benefitů, které jsou využívány ve firmě.

Firma ze svého sociálního programu poskytuje

- a) stravování zaměstnanců
- b) příspěvek na penzijní připojištění
- c) příspěvek na rehabilitaci v lázních
- d) příspěvek na dětskou rekreaci
- e) odměny při jubileích

Stravování je poskytováno formou celozávodní jídelny, zaměstnanci nedostávají stravenky, nýbrž hradí cenu jídla sníženou o příspěvek zaměstnavatele. Zde žádný prostor pro změnu v souvislosti s nemocností neexistuje.

Velký prostor se avšak skrývá v příspěvcích na penzijní připojištění, rehabilitaci a dětskou rekreaci. Penzijní připojištění je poskytováno automaticky, dle kolektivní smlouvy má na příspěvek nárok každý zaměstnanec, který se nenachází ve zkušební době (tato podmínka je zanedbatelná z hlediska celé společnosti). Automatická možnost získání tohoto benefitu zaměstnance vůbec nemotivuje, ba dokonce někteří z nich příspěvek ani nečerpají. Náklady na tento příspěvek a počet zaměstnanců, kteří jej čerpají, zobrazuje následující tabulka

Tabulka 19: Náklady na penzijní připojištění⁸⁴

Rok	2008	2009
Náklady	735 750	1 300 000
Počet čerpajících zaměstnanců	355	309

Náklady vynaložené ve výši 1,3 milionu korun nejsou zanedbatelné, přičemž jejich účinek je minimální. V tomto směru lze nastavit jako jednu z podmínek čerpání určitou délku trvání dočasné pracovní neschopnosti. Zaměstnanci, aby mohli získat benefit, budou muset hlídat sami sebe. A aby byl boj s nemocností ve firmě účinnější, je možné přistoupit ke změně struktury tohoto benefitu – možnost rozšířit jej o některé jiné či zavést zjednodušený Cafeteria systém, který se pomalu ale jistě začíná úspěšně využívat.

Další položka sociálního programu – příspěvek na rehabilitaci – slouží pouze zaměstnancům dělnických profesí, neboť je zřízen speciálně pro ně. Těžká práce si zaslouží odpočinek a regeneraci, tedy tento benefit již sám o sobě slouží jako prevence vyšší nemocnosti. Zaměstnanci dělnických profesí jej mohou čerpat každé dva roky a náklady společnosti činí cca 500 tis. Kč ročně.

Příspěvek na dětskou rekreaci byl využíván převážně v minulosti, nyní již o něj není zájem, roční náklady činí cca 20 tis. Kč, využívá jej méně než 5 % zaměstnanců. Otázkou zůstává, zda vůbec má smysl tento benefit poskytovat.

Odměny při jubileích jsou položkou slušnosti a úcty k zaměstnancům, jejich poskytování je vyjádření pocty svým dlouholetým zaměstnancům za jejich odvedenou práci. Náklady jsou minimální, nemá smysl podmínky měnit.

Jak již bylo zmíněno, firma na základě kolektivní smlouvy poskytuje zaměstnancům příspěvky na penzijní připojištění, avšak nestanovuje žádné podmínky pro jejich čerpání. Automatický nárok se rovná téměř nulová motivace. Firmy (většinou ty silnější se zahraničním kapitálem), které již benefity v širším spektru poskytují, jako jednu

⁸⁴ Vlastní zpracování dle interních dat společnosti

z podmínek čerpání stanovily délku pracovní neschopnosti. I v této firmě je možnost této změny.

Tabulka 20: Nejčastěji poskytované benefity v ČR⁸⁵

<i>Benefit</i>	<i>Procento firem, které ho poskytují</i>
Stravenky, příspěvek na stravování	97 %
Penzijní připojištění	86 %
Školení a kurzy	86 %
Sport, kultura a rekreace	78 %
Služební vozidlo	75 %
Zvýhodněné půjčky	50 %
Pracovní volno	47 %
Životní pojištění	42 %

Námi sledovaná společnost poskytuje to, co je běžné. Avšak o příspěvek na penzijní připojištění má zájem asi jen 60 – 70 % zaměstnanců. A to je málo. Rozšířené příspěvky na sport, kulturu a rekreaci vůbec neposkytuje. Přičemž v Cafeteria je možnost zakomponovat více různých benefitů.

Podle průzkumu, který byl proveden ve společnosti LDM s. r. o. (společnost, která podniká ve velmi podobném oboru jako JMA), je zájem o benefity následující

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. zdravotní preventivní péče | 34 % dotázaných |
| 2. delší dovolená | 31 % dotázaných |
| 3. další vzdělávání | 19 % dotázaných |
| 4. poukázky na zboží | 8 % dotázaných |
| 5. dárky | 8 % dotázaných ⁸⁶ |

⁸⁵ *Ušetřete na daních pomocí zaměstnaneckých benefitů* [online]. 12.10.2007, 2007 [cit. 2009-12-28]. Dostupné z WWW <<http://www.finance.cz/zpravy/finance/132524-usetrete-na-danich-pomoci-zamestnaneckych-benefitu/>>

⁸⁶ DOLEČKOVÁ, I. *Problematika systému odměňování ve společnosti LDM, spol. s r. o.*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, 2008. 65 s. Vedoucí bakalářské práce Ing. Dana Martinovičová, Ph.D.

Trendem při poskytování zaměstnaneckých výhod je jejich dostupnost, daňová výhodnost a motivace zaměstnanců. Podaří-li se najít takovou kombinaci, která splní všechna uvedená kritéria, budou naplněny zaměstnanecké i firemní cíle při efektivním využití nákladů na tyto benefity.

Příklady konkrétních benefitů, které mohou být zavedeny do společnosti Jihomoravská armaturka spol. s r. o.

Zdravotní benefity:

- Příspěvek na očkování (např. chřipka, klíšťová encefalitida, hepatitida)
- Příspěvek na zdravotní prohlídky
- Příspěvek na vitamínové doplňky

Sportovní benefity:

- Příspěvek na sportovní pomůcky
- Příspěvek na cvičební kurzy (plavání, bruslení, apod.)
- Příspěvek na návštěvu sportovní akce

Vzdělávací benefity:

- Příspěvek na jazykové vzdělání
- Příspěvek na odborné vzdělání (certifikace, kurzy, ...)

Finanční benefity:

- Příspěvek na životní pojištění / penzijní připojištění
- Příspěvek na stavební spoření

Kulturní benefity:

- Příspěvek na návštěvu divadla / kina / sportovní události

Využije-li zaměstnavatel takto nastavený systém benefitů, znamená to pro něj:

- úsporu nákladů oproti mzdě (využití daňových možností zaměstnaneckých benefitů)
- zvýšení motivace
- podporu kvality života zaměstnanců
- posílení vlastní konkurenční výhody na trhu práce⁸⁷

⁸⁷ Proč poskytovat benefity? [online]. 2009 [cit. 2010-01-15]. Dostupné z WWW <<http://www.sodexo.cz/czcz/nase-sluzby/zamestnanecke-vyhody-darky/informace-pro/zamestnavatele/proc-poskytovat-benefity/proc-benefity.asp>>

Forma systému

Jako nejvíce motivující se jeví zvolení si formy tzv. bufetu, tj. každý zaměstnanec si navolí benefity tak, jak mu nejvíce vyhovují. V daném případě se bude snažit získat výhod co nejvíce, neboť sám si je navolil ze širokého spektra nabídky. Proto bude zvolena forma bufetu.

Výše limitu

Nyní nastává čas položit si otázku, v jaké výši poskytovat tyto benefity. Budeme-li používat tento zjednodušený Cafeteria, nastavíme určitý limit čerpání a následně tento limit můžeme přizpůsobovat podle splněných kritérií. Ve firmách bývá účelné rozdělit benefity podle vykonávaných profesí. Jako ideální varianta se jeví rozdělení na THP pracovníky a dělnické profese. Každá tato skupina má jinou výši nemocnosti a bylo by nespravedlivé tvrdit, že dělník musí být stejně či méně nemocný než THP pracovník. Důležité je podívat se, jak jsou náklady s nemocností ve firmě rozloženy mezi jednotlivé profese. Podle těchto či jiných zásadních kritérií se rozhodnout.

Jako základní limit navrhuji částku 4 400 Kč ročně. Částka vychází z toho, kolik je zaměstnavatel dle kolektivní smlouvy ochoten poskytovat na penzijní připojištění – tj. 300 Kč měsíčně každému zaměstnanci ročně činní 3 600 Kč. Avšak limit je nastaven ještě o trochu výše. Důvody

- a) na příspěvek není automatický nárok, tzn. nezískají jej všichni zaměstnanci v plné výši,
- b) podaří-li se uspořít náklady na vyplácení náhrad mezd v době pracovní neschopnosti, je správné zaměstnance odměnit,
- c) jedná se o změnu, a aby byla zaměstnanci přijata, musí přinést zlepšení, konkrétně ve vyšších odměnách. Změna, která bude v očích zaměstnanců negativní, nemá šanci na úspěch.⁸⁸

⁸⁸ RAIS, K., DOSKOČIL, R.: *Risk management*. 1.vyd., CERM s.r.o, Brno, 2007, 152 s., ISBN 978-80-214-3510-0.

Nárok na čerpání

Nárok na čerpání budou mít všichni zaměstnanci, avšak jen na první polovinu – tj. 2 200 Kč ročně. U druhé poloviny příspěvku bude nastavena podmínka počtu čerpání dní dočasné pracovní neschopnosti a podle předem stanovené hranice se druhá polovina bude navyšovat až na částku 2 200 Kč, celkem tedy 4 400 Kč ročně. Aby bylo možné stanovit hranice efektivně, v kolektivní smlouvě mohou a nemusejí být uvedeny jak pro dělnické, tak pro technicko-hospodářské profese. Jelikož se zde nemocnost THP pracovníků pohybuje na nízké hladině a náklady na výplatu náhrad mezd pohybují na hranici 10 % z celkových vyplacených náhrad, pro jednodušší administrativu bude navržena jednotná tabulka hranic.

Výše a rozpětí hranic se může podle potřeby a vývoje nemocnosti ve firmě měnit, já navrhuji

0 – 5 dnů	2 200 Kč
6 – 10 dnů	1 900 Kč
11 – 20 dnů	1 500 Kč
21 – 30 dnů	1 000 Kč
31 – 40 dnů	500 Kč
Nad 40 dnů	0 Kč

Stanovení hranic vychází z dosavadního vývoje počtu čerpání pracovní neschopnosti ve firmě a z obecného předpokladu, že nemocnost do 2 % je přirozená – tato hranice odpovídá max. 5 dnů v kalendářním roce.

Základní nárok ve výši 2 200 Kč bude krácen zaměstnanci, který byl do společnosti přijat během kalendářního roku. Krácení bude činit 1/12 za každý kalendářní měsíc, ve kterém nebyl zaměstnancem společnosti.

U zaměstnance, u kterého dojde během kalendářního roku k ukončení pracovního poměru, bude krácen jak základní, tak navýšený limit. Krácení bude taktéž činit 1/12 za každý kalendářní měsíc, ve kterém již nebyl zaměstnancem společnosti. V případě již vyplacených příspěvků bude po zaměstnanci vyžadováno vrácení poskytnutých benefitů – většinou ve formě snížení mzdy k výplatě.

Čerpání formou proplácení

Výše limitu se bude vždy vypočítávat na začátku každého kalendářního roku a počet dnů, za které zaměstnanec čerpal pracovní neschopnost, se bude brát z roku předcházejícího. Takto stanovená podmínka může být sice zneužita zaměstnancem, u kterého v průběhu roku bude trvat vysoká pracovní neschopnost a využije veškerý svůj limit, přičemž ke konci roku bude jeho pracovní poměr ukončen. Je nutno dodat, že tyto případy se ve firmě téměř nedějí, zaměstnanci si v současné době zaměstnání váží (nutno podotknout, že hovoříme o regionu Hodonína a okolí, kde nezaměstnanost za rok 2009 přesahuje hranici 17 %⁸⁹). Proto je zvolena tato forma stanovení limitu, která je administrativně nejjednodušší.

Příspěvek, na který budou mít zaměstnanci nárok, jim bude vyplacen vždy po předložení dokladu o nákupu potřeb nebo služeb, které umožňuje nastavený zjednodušený Cafeteria systém. Takto dokladovaný příspěvek může zaměstnanec nárokovat vždy v minimální výši 500 Kč, avšak nejpozději do 31.12. daného roku. Příspěvek mu bude vyplacen formou navýšení mzdy k výplatě.

Poukázkový systém

Velmi podobně lze pracovat s poukázkovým systémem. Přínosem pro firmu bude ještě jednodušší administrativa, neboť nebude muset zaměstnance nutit, aby vždy při nárokování se prokazovali nákupními doklady, ani nebude muset společnost sama řešit a zkoumat tyto doklady. Poukázkový systém bude fungovat společně s příspěvkou na penzijní připojištění a to následovně. Zaměstnavatel rozšíří svou nabídku benefitů minimálně o poukázky

Ticket Sport&Kultura

Ticket Holiday

Ticket Medica

a zachová možnost příspěvku na penzijní připojištění.



⁸⁹ Soubor statistik za rok 2009 [online]. 11.1.2010 [cit. 2010-01-29]. Dostupné z WWW <http://portal.mpsv.cz/sz/local/ho_info/stat_up/statistika_up_ho_2009.zip>

Zaměstnanci bude stanoven limit dle výše uvedených pravidel limit, dle kterého si sám může vybrat poukázky nebo příspěvek na připojištění. Dostává tak naprostou volnost, jak se zaměstnaneckými výhodami naloží a které si vybere.

Nárok na čerpání

Nárok na čerpání budou mít všichni zaměstnanci, avšak jen na první polovinu – tj. 2 200 Kč ročně. U druhé poloviny příspěvku bude nastavena podmínka počtu čerpání dní dočasné pracovní neschopnosti a podle předem stanovené hranice se druhá polovina bude navyšovat až na částku 2 200 Kč, celkem tedy 4 400 Kč ročně.

Základní nárok ve výši 2 200 Kč bude krácen zaměstnanci, který byl do společnosti přijat během kalendářního roku. Krácení bude činit 1/12 za každý kalendářní měsíc, ve kterém nebyl zaměstnancem společnosti.

U zaměstnance, u kterého dojde během kalendářního roku k ukončení pracovního poměru, bude krácen jak základní, tak navýšený limit. Krácení bude taktéž činit 1/12 za každý kalendářní měsíc, ve kterém již nebyl zaměstnancem společnosti. V případě již vyplacených příspěvků bude po zaměstnanci vyžadováno vrácení poskytnutých benefitů – ve formě snížení mzdy k výplaty či navrácení poukázek.

Čerpání poukázek

Zaměstnanec má právo získat poukázky v hodnotě jeho ročního limitu – stanoveného podle výše uvedených kritérií – přičemž poukázky budou poskytovány ve dvou vlnách. První vlna poběží první polovinu kalendářního roku, druhá vlna se spustí druhou polovinu daného kalendářního roku. V první vlně bude moci zaměstnanec požádat o poukázky nebo příspěvek v základní roční výši 2 200 Kč, na který mají nárok všichni zaměstnanci. Zaměstnavateli sdělí, o které poukázky a v jaké hodnotě má zájem (případně si vybere možnost příspěvku na penzijní připojištění) a zaměstnavatel mu tyto zaměstnanecké benefity poskytne nejpozději k výplatnímu termínu za měsíc, ve kterém bylo o poskytnutí výhod požádáno. Nárok na čerpání z první vlny automaticky zaniká k 31.12. daného roku, tj. nejpozději do konce daného kalendářního roku musí zaměstnanec o výhody požádat, poté mu nárok zaniká.

Ve druhé vlně, která začíná běžet od 1.7. daného roku, mohou zaměstnanci čerpat benefity do přiděleného limitu. V daném případě se postupuje stejně jako u první vlny a zaměstnanec, který do konce daného kalendářního roku nepožádá o poskytnutí benefitů, automaticky ztrácí nárok na jejich čerpání.

Avšak bylo dosaženo stanoveného cíle, musejí být benefity atraktivní, tj. musejí pro zaměstnance přinášet užitek. A jelikož preference zaměstnanců se velmi často mění v průběhu životního cyklu, nabízená škála benefitů by měla být co nejvyšší. Jiné preference mají mladí absolventi, jiné rodič s malým dítětem a naprosto jiné zaměstnanec v předdůchodovém věku. Pomocí nabídky minimálně tří druhů poukázek a zachování možnosti příspěvku na penzijní připojištění se stanou poskytované benefity přínosné pro všechny skupiny zaměstnanců a náklady efektivně vynaložené na jejich poskytnutí.⁹⁰

Takto poskytované benefity mají i své daňové výhody. Budou spadat pod příjem zaměstnance, avšak od daně z příjmů budou osvobozeny. Na druhé straně je může zaměstnavatel zahrnout mezi své daňově uznatelné náklady a zde nastupuje i využití daňového štítu, v horším případě spadají mezi daňově neuznatelné náklady. A v neposlední řadě poskytované poukázky nepodléhají povinným odvodům na sociální a zdravotní pojištění.

V době ekonomického růstu se firmy předháněly s nabídkami zaměstnaneckých benefitů. S příchodem ekonomické krize se v této oblasti zaměstnavatelé snaží náklady zase snižovat. Ekonomická krize benefitům nepřeje. Avšak stále představují účinný motivační prvek a při správné struktuře i úsporu nákladů. Není správné benefity rušit, ale jejich strukturu optimalizovat.⁹¹

⁹⁰ HRUŠKA, M. *Benefity v době krize? Ano, ale...* [online]. 19.3.2009, 2009 [cit. 2010-02-01]. Dostupné z WWW <http://www.deloitte.com/view/cs_CZ/cz/tiskove-centrum/clanky/article/674285b5e1823210VgnVCM200000bb42f00aRCRD.htm>

⁹¹ tamtéž

3.3 Prezentace přínosů a nákladů navržené změny

3.3.1 Ukázka modelové situace zaměstnance

Na modelové situaci je ukázáno, jak změna ovlivní příjmy zaměstnance. Předpokládejme průměrnou hrubou mzdu ve výši 15 000 Kč a žádný den, 9 dnů, resp. 25 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti. Výše náhrady mzdy i vypočtené nemocenské dávky jsou evidovány podle legislativy platné od 1. 1. 2010, v modelovém měsíci se počítá s 22 pracovními a 30 kalendářními dny. Pracovní den má 8 hodin, zaměstnancova pracovní doba je rozvržena pravidelně od pondělí do pátku, nemoc bude trvat jednorázově a její počátek je datován k pondělnímu datu.

Tabulka zobrazuje hrubou mzdu a délku trvání dočasné pracovní neschopnosti. Jelikož se pro výpočet náhrady mzdy vychází z počtu zameškaných hodin, musejí zde být tyto údaje taktéž uvedeny.

Pro výpočet náhrady se musí vypočítat průměrný hodinový příjem zaměstnance, který se redukuje dle třech redukčních pásem, které jsou v tabulce uvedeny pro rok 2010. Do první redukční hranice se započítává 90 % průměrného příjmu. Pokud by průměrný příjem byl vyšší než první redukční hranice, procentní redukce by byla ještě vyšší. Z takto vypočtené redukované hodinové náhrady se počítá náhrada mzdy. První tři dny tvoří karenční dobu, 4. – 14. den získává zaměstnanec náhradu mzdy ve výši 60 % z redukované hodinové náhrady. Počítá se vždy za zameškané hodiny, nikoli za dny. Záleží na rozvrstvení pracovní doby zaměstnance, kterou zameškal.

U delší pracovní neschopnosti (trvání nad 14 dnů) má zaměstnanec nárok na nemocenskou, kterou vyplácí OSSZ. Ta vychází z průměrného denního výdělku zaměstnance, který se následně redukuje dle uvedených redukčních hranic (do první hranice se započítává 90 %). Vypočtená redukovaná denní náhrada slouží pro výpočet nemocenské, která činí 60 % za každý den trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Leden 2010		A	B	C
Položky \ hrubá mzda		15 000	15 000	15 000
Doba trvání PN (dny)		0	9	25
Zameškané/proplacené hodiny		0/0	56/32	152/56
Náhrada mzdy				
Průměrný příjem	X	93,75	93,75	93,75
Redukční hranice	137,55	0	84,375	84,375
	206,15	0	0	0
	412,30	0	0	0
	412,30	0	0	0
Redukovaná náhrada		0,00	84,38	84,38
Výpočet náhrady				
1. - 3. den	0%	0	0	0
4. - 14. den	60%	0	50,625	50,625
Náhrada za hodiny	-	0	1 620	2 835
Nemocenské				
Průměrný příjem	X	493,15	493,15	493,15
Redukční hranice	791	0,00	0,00	443,84
	1 186	0	0	0
	2 371	0	0	0
	2 371	0	0	0
Redukovaná částka		0,00	0,00	443,84
Výpočet dávky				
15. - 30. den	60%	0	0	267
31. - 60. den	60%	0	0	0
od 61. dne	60%	0	0	0
Dávka		0	0	1 602
Celkem		0	1 620	4 437
Ztráta na hrubé mzdě		0	- 4 500	- 12 500
Roční limit		4 400	4 100	3 200

Daný modelový příklad ukazuje, jak doba trvání PN ovlivní výdělek zaměstnance a výši jeho možného limitu k čerpání benefitů. Netrvá-li u zaměstnance pracovní neschopnost, zaměstnavatel s takovým zaměstnancem nemá náklady na náhradu mzdy, tudíž je možné mu poskytnout určité benefity, v daném případě v plné výši. Sám zaměstnanec si rozhodne, zda tento limit využije a na které zaměstnanecké výhody jej použije.

Zaměstnanci, u kterého trvala pracovní neschopnost devět dnů, bude limit již krácen. Náklady zaměstnavatele vzrostou o více než 1 600 Kč, resp. o polovinu, neboť dle platné legislativy stát polovinu vyplacených náhrad kompenzuje. Otázkou zůstává, zda tato kompenzace bude trvat i v dalších letech, podle původně schváleného harmonogramu změn ZNP se již od roku 2010 kompenzovat vyplacené náhrady mezd neměly. Limit se sníží o 300 Kč, zaměstnanci se taktéž sníží jeho měsíční čistá mzda za neodpracovanou dobu. Náklady na náhradu mezd v souvislosti se změnou ZNP lze tedy tímto opatřením částečně kompenzovat, přičemž zde existuje motivační proces, jehož cílem je přesvědčit zaměstnance, aby o své zdraví více pečoval a zbytečně nečerpal pracovní neschopnost.

Poslední případ, který počítá s 25 dny trvání dočasné pracovní neschopnosti, již do výplaty zapojuje nejen zaměstnavatele, ale i stát. První 14 kalendářních dnů proplácí zaměstnavatel, poté se již čerpají dávky z nemocenského pojištění. Zaměstnavatel je povinen v tomto případě vyplatit více než 2 800 Kč, avšak po zavedení nového systému benefitů má možnost poskytnout takovému zaměstnanci nižší limit, konkrétně bude nižší o 1 200 Kč. Již u takového případu nastává otázka u zaměstnance, který nadbytečně zneužívá nemocenský systém, zda se mu jeho zneužívání ještě vyplatí. Nejen že přijde o podstatnou část měsíční mzdy, ale náhrady v době nemoci jsou nízké a navíc jeho roční limit na zaměstnanecké benefity se taktéž sníží. A bude-li mít o jakýkoli benefit zájem, bude se alespoň částečně snažit jej získat.

3.3.2 Vyčíslení nákladů zaměstnavatele

Budou-li zaměstnanci odměňováni touto formou, mají možnost volby mezi různými benefity, tzn. vždy se budou snažit najít tu kombinaci, která již přinese největší užitek. Výši limitu mohou též ovlivnit čerpáním, resp. nečerpáním dnů pracovní neschopnosti. Při takto nastaveném systému se dá očekávat snížení nemocnosti až o 20 %.

Finanční nároky proplácení

Při porovnávání finančních nároků na tuto změnu musíme vycházet z toho, co je zaměstnavatel ochoten přispívat svým zaměstnancům. Dle současné kolektivní smlouvy je ochoten přispívat 300 Kč měsíčně každému zaměstnanci. Počet zaměstnanců se ve firmě pohybuje kolem počtu 500, je ochoten vyplatit příspěvky v roční výši minimálně 1,8 milionu korun

$500 \text{ zaměstnanců} * 300 \text{ Kč} * 12 \text{ měsíců} = 1,8 \text{ mil. Kč}$
--

Avšak skutečně vynaložené finanční prostředky na příspěvky na penzijní připojištění činily 1,3 milionu korun. To znamená, že přibližně třetina zaměstnanců o daný příspěvek neměla zájem, není pro ně motivující. Příspěvek na penzijní připojištění pro 1/3 zaměstnanců je nezajímavý.

Zavede-li se do firmy navržený systém peněžitého proplácení, předpokládejme následující čerpání

- první polovinu příspěvku (2 200 Kč) bude čerpat 90 % zaměstnanců
- u druhé poloviny příspěvku musíme vycházet z omezujících hranic a ochoty čerpat (předpokládejme, že i v tomto případě desetina všech příspěvků nebude vyčerpána)
 - 2 200 Kč může čerpat 60 %, avšak bude jej čerpat jen 50 % zaměstnanců
 - 1 900 Kč => 8 % nárok => 7 % čerpání
 - 1 500 Kč => 10 % => 8 %
 - 1 000 Kč => 9 % => 8 %
 - 500 Kč => 4 % => 4 %

500 zaměstnanců * 2 200 Kč * 0,9	=	990 000 Kč
500 zaměstnanců * 0,5 * 2 200 Kč	=	550 000 Kč
500 zaměstnanců * 0,07 * 1 900 Kč	=	66 500 Kč
500 zaměstnanců * 0,08 * 1 500 Kč	=	60 000 Kč
500 zaměstnanců * 0,08 * 1 000 Kč	=	40 000 Kč
<u>500 zaměstnanců * 0,04 * 500 Kč</u>	=	<u>10 000 Kč</u>
Suma:		1 716 500 Kč

Nevyužitý daňový štít 217 000 Kč

Úspora vyplacených náhrad mezd - 60 000 Kč

Náklady na provoz tohoto systému benefitů jsou vyšší než současně vynaložené prostředky na příspěvky, avšak u tohoto systému lze očekávat zaprvé vyšší procento čerpání, neboť každý zaměstnanec si bude moci sám zvolit, na co dané prostředky použije, a zadruhé vyšší motivaci zaměstnanců. Výše nemocenské, která je v poměru ke mzdě relativně nízká, a případná ztráta možnosti vyššího příspěvku bude částečně zaměstnance motivovat, aby nadbytečně nečerpali dočasnou pracovní neschopnosti. V daném směru lze očekávat zlepšení o 10 – 20 %. Ušetřené mzdové prostředky na výplatu náhrad mezd se částečně projeví v nárůstu počtu zaměstnanců čerpajících vyšší částku benefitů.

Finanční nároky poukázkového systému

Lze odhadovat, že náklady na provozování tohoto systému budou o něco nákladnější, neboť čerpání výhod bude jednodušší a pro zaměstnance (ale i zaměstnavatele) méně náročnější. Zlepší se využití systému o 5 – 10 %, tedy náklady se zvýší o 100 – 150 tis. Kč, přičemž odpadnou náklady na administrativu předchozí možnosti, které by byly vyšší než přerozdělování poukázek zaměstnancům.

Zavede-li se do firmy navržený poukázkový systém, předpokládáme následující čerpání

- první polovinu příspěvku (2 200 Kč) bude čerpat 100 % zaměstnanců
- u druhé poloviny příspěvku musíme vycházet z omezujících hranic a ochoty čerpat (předpokládáme, že i v tomto případě si všichni zaměstnanci poukázky vyzvednou)
 - 2 200 Kč může čerpat 60 % zaměstnanců,
 - 1 900 Kč => 8 % zaměstnanců,
 - 1 500 Kč => 10 % zaměstnanců,
 - 1 000 Kč => 9 % zaměstnanců,
 - 500 Kč => 4 % zaměstnanců.

500 zaměstnanců * 2 200 Kč = 1 010 000 Kč

500 zaměstnanců * 0,6 * 2 200 Kč = 660 000 Kč

500 zaměstnanců * 0,08 * 1 900 Kč = 76 000 Kč

500 zaměstnanců * 0,10 * 1 500 Kč = 75 000 Kč

500 zaměstnanců * 0,09 * 1 000 Kč = 45 000 Kč

500 zaměstnanců * 0,04 * 500 Kč = 10 000 Kč

Suma: 1 876 000 Kč

Nevyužitý daňový štít 237 000 Kč

Úspora vyplacených náhrad mezd - 60 000 Kč

Takto vyplacené benefity lze zařadit mezi „nepřímé“ mzdové náklady. Zaměstnavatel takto nad rámec odměňuje a motivuje zaměstnance, od kterých očekává splnění stanovených cílů. Jedním z cílů je též snižování nemocnosti ve firmě. A právě v poskytovaných poukázkách lze nalézt možný způsob naplnění daného dílčího cíle.

Porovnáme-li tyto náklady s tím, co je zaměstnavatel ochoten dle současné kolektivní smlouvy zaměstnancům poskytnout, částka na poukázkový systém je s danou částkou totožná. Pozor si musíme dát na daňové hledisko. Příspěvky na penzijní připojištění spadají mezi nejvýhodnější variantu, poukázky se nacházejí ve druhé skupině (daňově

neuznatelný náklad). Budeme-li očekávat, že 1/3 zaměstnaneckých výhod budou tvořit příspěvky na penzijní připojištění a 2/3 poukázky, nevyužitý daňový štít (předpokládejme daň z příjmů ve výši 19 %) zvýší náklady zaměstnavatele o cca 230 – 240 tis. Kč – záleží na výši dani z příjmů a struktuře poskytnutých výhod.

Podaří-li se zavést daný poukázkový systém do praxe, lze očekávat určité snížení nemocnosti – zaměstnanci budou více přemýšlet, zda se jim vyplatí čerpat podporu ze systému nemocenského pojištění. Benefity mohou nemocnost snížit o cca 10 %.

První tabulka ještě jednou zobrazuje přehled vyplacených náhrad v roce 2009, druhá tabulka ukazuje možný vývoj při očekávaném snížení o přibližně desetinu.

Tabulka 21: Přehled vyplacených náhrad mezd v roce 2009⁹²

Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen
70 919,00	113 439,00	60 242,00	40 386,00	50 711,00	47 064,00
Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec
42 460,00	48 144,00	56 590,00	58 431,00	43 873,00	68 443,00
Celkem					
700 702,00					

Tabulka 22: Vyplacené náhrady po očekávaném snížení nemocnosti⁹³

Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen
63 000,00	102 000,00	54 000,00	46 000,00	45 000,00	43 000,00
Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec
38 000,00	44 000,00	50 000,00	53 000,00	40 000,00	62 000,00
Celkem					
640 000,00					

Při těchto náhradách se nemocnost v podniku nachází na hranici 5,3%, po očekávaném snížení se může přiblížit až k 4,5%.

⁹² Vlastní zpracování dle interních dat společnosti

⁹³ Vlastní zpracování

Závěr

Nemocenské pojištění tvoří důležitý prvek v oblasti zajištění finanční stability zaměstnanců v době pracovní neschopnosti. Aby tomu mohlo být i nadále, stát se snaží, aby prostředky z tohoto povinné pojištění byly vynakládány efektivně. Proto je nově do systému výplaty dávek finančně zainteresován zaměstnavatel.

Stát toto pojištění řídí, vybírá pojistné a vyplácí většinu dávek. Avšak není v jeho silách uhlídat, zda výplata dávek z tohoto systému je vždy vyplacena potřebným. Důkazem může být to, že nemocnost v ČR je vyšší než nemocnost v zemích EU. Proto od roku 2009 se zaměstnavatel podílí na výplatě dávek, přičemž náklady na výplatu náhrad mezd jsou kompenzovány snížením povinných odvodů na pojistné. Krom povinnosti výplaty a nižšího odvodu dostává zaměstnavatel možnost s nemocností ve firmě bojovat. Takto nastavený systém se přiblížil tomu, co je obvyklé jiných zemích EU.

V první části diplomové práce byly popsány teoretické poznatky související s danou problematikou. Nejprve jsem popsal nemocenské pojištění platné v České republice, poté následovala kapitola věnující se největší změně systému nemocenského pojištění – zapojení zaměstnavatele. Dále byl uveden stručný přehled nemocenského pojištění ve třech státech EU a ve zkratce představeno nemocenské pojištění v dalších zemích EU. Konec teoretické části tvoří poznatky, jak lze s vysokou nemocností ve firmě bojovat.

V analytické části je představena společnost Jihomoravská armaturka, spol. s r. o., na kterou je později aplikována návrhová část této práce. Po představení společnosti následuje analýza vývoje nemocnosti a dopadů, které přinesla změna zákona o nemocenském pojištění. Poté jsou uvedeny statistiky vývoje nemocnosti v České republice. Statistika je porovnávána s nemocností v zemích EU a ve sledované společnosti. Na konci analytické části je ukázka, jak společnosti v České republice s nemocností bojují a uvedeny přínosy, které tyto opatření přinesly.

Návrhová část práce měla za cíl navrhnout taková opatření, která přinejmenším sníží nemocnost ve firmě (s tím souvisí i úspora mzdových nákladů zaměstnavatele) a zároveň zvýší spokojenost zaměstnanců. Navrhl jsem změnit současné zaměstnanecké benefity, které byly absolutně nepružné, nemotivující a více než třetina zaměstnanců o ně neměla zájem. Změna spočívala v zavedení pružného systému zaměstnaneckých benefitů tzn. Cafeteria. Pro tuto změnu byl vybrán poukázkový systém, který se jeví jako nejméně administrativně náročný. Každý zaměstnanec má možnost volby, který benefit využije. Zároveň byl limit pro čerpání benefitů navýšen a rozdělen – na první polovinu má zaměstnanec nárok automaticky, druhá polovina je vázaná na délku trvání pracovní neschopnosti daného pracovníka. Obecné pravidlo je nastaveno tak, že méně dnů pracovní neschopnosti zvyšuje limit pro čerpání benefitů.

O benefity bude nyní větší zájem, neboť každý zaměstnanec si může vybrat to, co mu přinese větší užitek. Tím se stanou i více motivující a ve firmě lze očekávat nižší nemocnost, která uspoří část mzdových nákladů.

Literatura

Legislativa

- [1] Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců
- [2] Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
- [3] Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- [4] Zákon č. 461/2003 Zb. o sociálním poistení
- [5] Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů
- [6] Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

Publikace

- [7] ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vydání. Praha: GRADA Publishing, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3
- [8] DOLEČKOVÁ, I. *Problematika systému odměňování ve společnosti LDM, spol. s r. o..* Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, 2008. 65 s. Vedoucí bakalářské práce Ing. Dana Martinovičová, Ph.D.
- [9] HORVÁTHOVÁ, P. a ČOPÍKOVÁ, A. *Systémy odměňování v organizacích*. 1. vydání. Ostrava: VŠB. Technická univerzita. 2007. 110 s. ISBN 978-80-248-1629-6

- [10] CHVÁTALOVÁ, I. *Mezinárodní přehled stavu a reforem nemocenského pojištění v členských státech EU (EU – 15)*. VÚPSV 2005, Aktualizace výzkumné zprávy z prosince roku 2002. 7 s
- [10] KONSTANZ, L. *Dávky nemocenského pojištění zaměstnanců*. Brno: MU, Právnická fakulta, 2009. 41 s. Vedoucí bakalářské práce JUDr. Dana Hrabcová, Ph.D.
- [11] KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 2. vydání. Praha: Management Press, 1998. 350 s. ISBN 80-85943-51-4
- [12] PŘIB, J. a ŽENÍŠKOVÁ, M. *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2009 s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG, 2.vydání, 2008
- [13] RAIS, K., DOSKOČIL, R.: *Risk management*. 1.vyd., CERM s.r.o, Brno, 2007, 152 s., ISBN 978-80-214-3510-0.
- [14] VACULÍKOVÁ, H. *Diplomová práce – Nemocenské pojištění jako součást sociálního zabezpečení*. 2007. 67 s.
- [15] ŽENÍŠKOVÁ, M. *Zákon o nemocenském pojištění: od 1.1.2007: s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG, 1.vydání. 2006. ISBN 80-7263-349-X

Účelové publikace

- [16] GEYER, F., BURGET, J. *Výroční zpráva Jihomoravské armaturky spol. s r.o. za rok 2008*. 2009. 27s.
- [17] *Srovnání vybraných zdravotnických ukazatelů v EU a ČR*. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Červen 2004

- [18] *Stanovisko Svazu průmyslu a dopravy ke změnám v novém systému nemocenského pojištění*. Spektrum – Svaz průmyslu a dopravy ČR. 2006, č. 9. 12 s.
- [19] *Výroční zpráva Osram Česká republika s. r. o. k 30. září 2008*. 2009. 44 s.
- [20] *Výroční zpráva ŠkoFIN s. r. o. 2008*. 2009. 60 s.
- [21] *Zdravotnictví v České republice 2008 ve statistických údajích*. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Srpen 2009

Časopisy

- [22] *Ano, v Bruntále vznikne technologické centrum*. Bruntálský kurýr. 17.2.2005, č. 13, s. 4-5.
- [23] PŘÍKRYL, J. *Investice do zdraví zaměstnanců se výrazně zhodnocuje*. HR Management. č. 5/09, s. 16-20.

Internetové zdroje

- [24] *Comparative Tables on Social Protection. United Kingdom*. [online] [cit. 2009-11-24]. Dostupné z WWW
<http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do>
- [25] *Comparative Tables on Social Protection. France*. [online] [cit. 2009-11-24]. Dostupné z WWW
<http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do>
- [26] *EFES, spol. s r.o., dovozce a velkoobchod s ovocem a zeleninou* [online]. 2006 [cit. 2010-01-26]. Dostupné z WWW <<http://www.efes.cz/index.htm>>

- [27] GOLLA, P. *Jak je to s nemocenskou v zemích EU?* [online]. 2.11.2009, 2009 [cit. 2009-11-14]. Dostupné z WWW <<http://www.sfinance.cz/zpravy/finance/239557-jak-je-to-s-nemocenskou-v-zemich-eu/>>
- [28] GOLLA, P. *Jak to nakonec bude s výši nemocenské?* [online]. 16.06.2008, 2008. [cit. 2009-11-14] Dostupné z WWW <<http://www.finexpert.cz/default.aspx?server=1§ion=17&article=22466>>
- [29] GOLLA, P. *Nemocenská v Česku a Evropské unii* [online]. 2007, 13.2.2006 [cit. 2009-11-14]. Dostupné z <<http://www.mesec.cz/clanky/nemocenska-v-cesku-a-evropske-unii/>>
- [30] *Jak snížit nemocnost ve firmě?* [online]. 12.1.2009, 2009 [cit. 2009-12-20]. Dostupné z WWW <<http://www.bhtcontrol.cz/doc/20-21.pdf>>
- [31] JANOVSÁ, I. *Trendy zaměstnaneckých výhod* [online]. 12.9.2006, 2006 [cit. 2010-01-25]. Dostupné z WWW <<http://modernizeni.ihned.cz/c1-19281440-trendy-zamestnaneckych-vyhod>>
- [32] KUČEROVÁ, D. *Pravomoci zaměstnavatele jsou při kontrole nemocných omezené* [online]. 18.12.2008, 2009 [cit. 2009-12-25]. Dostupné z WWW <<http://www.podnikatel.cz/clanky/pravomoci-zamestnavatele-jsou-omezene/>>
- [33] LANGOVÁ, D. *I kolegyně z účtárny mohou zkontrolovat, zda jste na nemocenské doma* [online]. 12.12.2009, 2009 [cit. 2009-12-20]. Dostupné z WWW <http://podnikani.idnes.cz/i-kolegyne-z-uctarny-mohou-zkontrolovat-zda-jste-na-nemocenske-doma-1gc-/zamestnani.asp?c=A091210_1302747_zamestnani_hru>
- [34] LINDAUR, H. *Rozhovor s Monikou Bartoníčkovou, partnerkou společnosti HR GURU*. Human resources server [online]. 2004 [cit. 2009-10-22]. Dostupné z WWW: <http://www.hr-server.cz/common/vlastni_clanek_detail.asp?c_id=105&o_id=1301>

- [35] *Naše produkty* [online]. 2009 [cit. 2010-01-24]. Dostupné z WWW
<<http://www.accorservices.cz/CZ/JsteZamestnavatel/NaseProdukty/TicketBenefits/Pages/TicketMedica.aspx>>
- [36] *O nás* [online]. 2009 [cit. 2010-01-24]. Dostupné z WWW
<<http://www.accorservices.cz/CZ/ONas/Pages/default.aspx>>
- [37] *O nemocenské přišlo v 1. pololetí více než tisíc lidí* [online]. 24.8.2009, 2009 [cit. 2009-12-25]. Dostupné z WWW
<<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2009/o-nemocenske-prislo-v-1-pololeti-vice-nez-tisic-lidi.htm>>
- [38] *Politika nemocnosti společnosti EFES, spol. s r. o.* [online]. 3.1.2006, 2006 [cit. 2010-01-27]. Dostupné z WWW <<http://www.efes.cz/nemoc.htm>>
- [39] *Proč projekt „Kontroly nemocných“* [online]. 2009 [cit. 2009-12-26]
Dostupné z WWW <<http://markon-cz.eu/informace.html>>
- [40] *Příspěvek zaměstnavatele na dovolenou - zaměstnanci si přejí poukázky s možností volby* [online]. 17.6.2008, 2008 [cit. 2010-01-25]. Dostupné z WWW
<<http://www.mesec.cz/tiskove-zpravy/zamestnanci-si-preji-poukazky-s-moznosti-volby/>>
- [41] *Snížení nemocnosti - projekt na podporu zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců ve společnosti ŠkoFIN* [online]. 2003 [cit. 2009-11-06]. Dostupné z WWW
<<http://www.blf.cz/cena/2003/12.pdf>>
- [42] *Soubor statistik za rok 2009* [online]. 11.1.2010 [cit. 2010-01-29].
Dostupné z WWW
<http://portal.mpsv.cz/sz/local/ho_info/stat_up/statistika_up_ho_2009.zip>

- [43] *Systém nemocenského pojištění* [online]. 2009 [cit. 2009-12-12]. Dostupné z WWW <http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/vzdelavani-a-lidske-zdroje/prirucka-pro-podnikani-v-roce-2008/art_25947/8-system-socialniho-pojisteni.aspx>
- [44] *Úspěšnost kontrol za rok 2009* [online]. 2006 [cit. 2010-01-30]. Dostupné z WWW <<http://www.markon-cz.eu/>>
- [45] *Výše průměrné mzdy ve světě* [online]. Poslední revize 23.11.2009 [cit. 2009-11-23]. Dostupné z WWW <<http://www.financninoviny.cz/zpravy/vyse-prumerne-mzdy-ve-svete/408848>>
- [46] *Vývoj pracovní neschopnosti v číslech*. [online]. 10.12.2004, 2004 [cit. 2009-12-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/demograficke-a-socialni-udaje/vyvoj-pracovni-neschopnosti-v-cislech/1000451/20739/>>
- [47] *Zaměstnanecké benefity: Češi se chtějí víc vzdělávat* [online]. 5.3.2009, 2009 [cit. 2010-02-22]. Dostupné z WWW <http://www.roberthalf.cz/CZ/CZ/press/200903_Zamestnanecke_benefity.doc>
- [48] *Zaměstnanecké benefity: Motivace pro zaměstnance* [online]. 28.3.2008, 2008 [cit. 2010-02-22]. Dostupné z WWW <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/pracovni-pravo/zamestnanecke-benefity-zamest-motivace/1000873/48137/>>

Seznam použitých zkratek

ZNP . . . Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

OSVČ . . . osoba samostatně výdělečně činná

DVZ . . . denní vyměřovací základ

PPM . . . peněžitá pomoc v mateřství

ČR . . . Česká republika

EU . . . Evropská unie

SR . . . Slovenská republika

PN . . . pracovní neschopnost

NP . . . nemocenské pojištění

JMA . . . Jihomoravská armaturka, spol. s r. o.

OSSZ . . . Okresní správa sociálního zabezpečení

Seznam grafů, tabulek a obrázků

Seznam grafů

Graf 1: Nemocnost v ČR v roce 2008 podle vybraných oborů

Graf 2: Vývoj nemocnosti v JMA

Graf 3: Rozložení zaměstnanců podle počtu dní PN v roce 2009

Graf 4: Vyplacené náhrady mezd v roce 2009

Graf 5: Míra pracovní neschopnosti v jednotlivých letech

Graf 6: Četnost nových případů na 100 pojištěnců

Graf 7: Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti

Graf 8: Vývoj nemocnosti v dané společnosti

Seznam tabulek

Tabulka 1: Sazby sociálního pojištění platné před rokem 2009 (v %)

Tabulka 2: Sazby sociálního pojištění platné pro rok 2009 (v %)

Tabulka 3: Sazby sociálního pojištění navržené pro rok 2010 (v %)

Tabulka 4: Klady a zápory nového systému nemocenského pojištění

Tabulka 5: Sazby pojistného – Slovensko

Tabulka 6: Srovnání systému nemocenského pojištění

Tabulka 7: Ukazatele rentability

Tabulka 8: Ukazatele likvidity

Tabulka 9: Ukazatele zadluženosti

Tabulka 10: Vývoj nemocnosti v JMA

Tabulka 11: Přehled vyplacených náhrad mezd v roce 2009

Tabulka 12: Odvody pojistného na nemocenské pojištění (v tis. Kč)

Tabulka 13: Modelová situace dopadů (v tis. Kč)

Tabulka 14: Modelová situace při 25 % PN

Tabulka 15: Modelová situace při 15 % PN

Tabulka 16: Nemocnost v Evropě

Tabulka 17: Statistiky provedených kontrol

Tabulka 18: Počet firem poskytující daný benefit

Tabulka 19: Náklady na penzijní připojištění

Tabulka 20: Nejčastěji poskytované benefity v ČR

Tabulka 21: Přehled vyplacených náhrad mezd v roce 2009

Tabulka 22: Vyplacené náhrady po očekávaném snížení nemocnosti

Seznam obrázků

Obrázek 1: Procento dočasně neschopných v posledních 2 týdnech

Obrázek 2: Průměrné procento pracovní neschopnosti

Seznam příloh

Příloha 1: Vývoj výše nemocenské od roku 2008

Příloha 2: Ukázka pasivní politiky nemocnosti společnosti Kaufland ČR v. o. s.

Příloha 1: Vývoj výše nemocenské od roku 2008

Účinné od 1. 1. 2008

- při stanovování výše nemocenského i výše podpory při ošetřování člena rodiny se z denního vyměřovacího základu do první redukční hranice počítalo jen 90% též po další dny trvání dané situace po uplynutí 14 kalendářních dnů
- výše nemocenského z denního vyměřovacího základu činila
 - 1. – 3. kalendářní den => žádná podpora
 - 4. – 30. kalendářní den => 60% DVZ
 - 31. – 60. kalendářní den => 66% DVZ
 - od 61. kalendářního dne => 72% DVZ

Účinné od 30. 6. 2008

- výše nemocenské z denního vyměřovacího základu činila
 - 1. – 3. kalendářní den => 60% DVZ (Ústavní soud zrušil institut karenční doby)
 - 4. – 30. kalendářní den => 60% DVZ
 - 31. – 60. kalendářní den => 66% DVZ
 - od 61. kalendářního dne => 72% DVZ

Účinné od 1. 9. 2008

- výše nemocenské z denního vyměřovacího základu činila
 - 1. – 3. kalendářní den => 25% DVZ (návrat k původní výši platné v předchozích letech)
 - 4. – 30. kalendářní den => 60% DVZ
 - 31. – 60. kalendářní den => 66% DVZ
 - od 61. kalendářního dne => 72% DVZ

Účinné od 1. 1. 2009

- výše nemocenské z denního vyměřovacího základu činila
 - 1. – 3. kalendářní den => žádná podpora
 - 4. – 14. kalendářní den => 60% DVZ vyplácí zaměstnavatel ve formě náhrady mzdy
 - 15. – 30. kalendářní den => 60% DVZ
 - 31. – 60. kalendářní den => 66% DVZ
 - od 61. kalendářního dne => 72% DVZ

Účinné od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010

- výše nemocenské z denního vyměřovacího základu činí
 - 1. – 3. kalendářní den => žádná podpora
 - 4. – 14. kalendářní den => 60% DVZ vyplácí zaměstnavatel ve formě náhrady mzdy
 - 15. – 30. kalendářní den => 60% DVZ
 - 31. – 60. kalendářní den => 60% DVZ
 - od 61. kalendářního dne => 60% DVZ

Sebeobrana proti chřipce

Nové techniky

na ochranu sebe i druhých

Dodržujte následující hygienické postupy – a vyvarujte se nakažení chřipkou. Tyto zásady jsou vhodné i při pandemii, tedy když se po celém světě rozšiřuje nebezpečný chřipkový virus.

Které z toho již ovládáte?

1. Mýt si ruce a držet je dál od obličeje

- Myjte si ruce mýdlem vícekrát denně 20-30 sekund, také mezi prsty. Nedotýkejte se sliznice úst, očí a nosu.

2. Hygienicky kašlat

- Držte si při kašlání odstup od ostatních osob. Nedávejte si při kašli ruku před ústa, ale raději rukáv.

3. Vyléčit nemoc doma

- Při horečnatém nachlazení, žaludečních či střevních potížích nebo chřipce nechoďte do práce, ale urychlete uzdravení odpočinkem. Falešnou pracovní ctižádostí škodíte sobě, svým kolegům i svému zaměstnavateli.

4. Dbát na první příznaky

- Na chřipku poukazují: náhlá vysoká horečka, těžký pocit nemoci, kašel a bolesti končetin.

5. Být zdravý

- Poslouchejte své tělo. Pokud máte typické příznaky chřipky, poraďte se telefonicky s lékařem o dalších krocích.

6. Chránit ostatní členy rodiny

- Pokud jste nemocní, zdržte se fyzických kontaktů (jako objetí, líbání, atd.). Zdržujte se dle možností v odděleném prostoru. Dbejte důkladně na čistotu svého bytu, zvláště kuchyně a koupelny.

7. Pravidelně větrat uzavřené prostor

- Větrejte v uzavřených prostorech 3x – 4x denně po dobu 10 minut. Větráním se sníží počet virů ve vzduchu a zabrání se vysychání ústní a nosní sliznice.

8. Pandemie

- V případě pandemie jsou důležité ještě 2 techniky:

9. Držet si odstup a vyvarovat se shromažďování lidí

- Chraňte sebe a druhé a udržujte odstup pokud možno 2 metry. Zřekněte se potřesení ruky, a pokud je doporučeno, vyvarujte se shromažďování lidí.

10. Informovat se o hygienických maskách

- O účinnosti hygienických masek v době pandemie nejsou k dispozici dostatečná data. Jde jen o doplňující opatření k již výše zmiňovaným.

Chování k ochraně před „Mexickou chřipkou“ (H1N1)

Chřipkové viry jsou přenášeny především kapénkovou infekcí (smrkáním a kašláním). Tím se bacily mohou dostat na ruce a odtud se rozšiřovat dál.

Abychom se vyhnuli chřipkovému onemocnění, doporučujeme dodržovat následující zásady:

- Dodržování hygienických zásad
- Vyvarovat se kontaktu s nakaženými
- Vyvážená strava, hodně ovoce a zeleniny, stejně tak pohyb na čerstvém vzduchu posilující imunitní systém
- Cestujícím do určitých zemí (především Amerika, Anglie, Španělsko) se doporučuje dbát zvláště výše uvedených opatření a po návratu sledovat neobjevují-li se typické příznaky onemocnění.

Typické příznaky onemocnění:

- Náhlá, rychle stoupající horečka přes 38°C
- Silný pocit nemoci
- Rychle nastupující silné bolesti hlavy a končetin
- Častější, silný, suchý a škrábavý kašel a bolení na prsou

Inkubační doba (doba mezi nakažením a objevením se 1. příznaků onemocnění) trvá u nové chřipky 2 – 4 dny, nejvýše týden. Objeví-li se u Vás výše uvedené příznaky, doporučujeme ihned vyhledat lékaře nebo lékařskou pohotovostní službu a poukázat na možné nakažení „Mexickou chřipkou“.

Pokud ošetřující lékař potvrdí onemocnění „Mexickou chřipkou“, informujte, prosím, svého nadřízeného kvůli ochraně Vašich spolupracovníků!

Nechte se na podzim 2009 očkovat proti chřipce! Očkování by se mělo každý rok opakovat!
--