Změny v nemocenském pojištění 2018

V oblasti nemocenského pojištění došlo resp. dochází v letošním roce k několika důležitým změnám, na které upozorňuje tato informace. Plzeňáky, ale pochopitelně nejen je, si zároveň dovolujeme pozvat na přednášku ZDANĚNÍ MEZD - ZMĚNY 2017/2018, kterou pořádáme v Plzni 22.1.2018. Také si dovolujeme upozornit na přednášku ZMĚNY V DANÍCH 2017/2018, kde máme ještě volno na termín 18.1.2018 v Brně.

Rozhodný příjem pro účast na nemocenském pojištění

Dále je upozorněno na změny v oblasti nemocenského pojištění, začněme však informací o tom, že rozhodný příjem pro účast na nemocenském pojištění dle § 6 odst. 2 zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, zůstal pro rok 2018 nezměněn a nadále činí ***2 500 Kč za kalendářní měsíc***.

Odstupňovaná výše nemocenského

Od 1.1.2018 byla zvýšena sazba nemocenského od 31. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nemocenské činí 66 % redukovaného denního vyměřovacího základu a od 61. kalendářního dne 72 % - místo 60 %, jak v minulosti náleželo po celou dobu nároku na nemocenské. Při dočasné pracovní neschopnosti delší než měsíc tedy náleží nemocenské ve vyšší částce – orientační výpočet lze provést na kalkulačce ministerstva práce a sociálních věcí (k dispozici je nejen kalkulačka pro výpočet nemocenského, ale i otcovské (nová dávka od 1.2.2018) a ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství.

Podle přechodných ustanovení se nemocenské podle nových pravidel použije pro výpočet této dávky za kalendářní dny roku 2018 i u pracovní neschopnosti vzniklé před 1.1.2018. Pokud tedy pracovní neschopnost vznikla např. 10.12.2017, tak od 9.1.2018 výše nemocenského činí 66 % redukovaného vyměřovacího základu a pokud by pracovní neschopnost trvala ještě 8.2.2018, tak od 8.2.2018 by činila 72 %. Pokud 31. resp. 61. den trvání pracovní neschopnosti nastal před 1.1.2018 a pracovní neschopnost přetrvává v roce 2018, tak nemocenské od 1.1.2018 činí 66 resp. 72 %.

Otcovská

O této nové dávce z nemocenského pojištění jsme Vás informovali v informaci ze dne 11.1.2018 včetně podávání žádosti o tuto dávku. K otcovské zpracovala ČSSZ leták.

Nastoupit na otcovskou lze v období šesti týdnů ode dne narození dítěte a její výplata náleží za dobu 7 kalendářních dnů; nelze ji čerpat přerušovaně, a její výše je 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Kromě tatínků může mít nárok na otcovskou také pojištěnec (muž i žena), který pečuje o dítě, které převzal do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pokud dítě ke dni převzetí do péče nedosáhlo 7 let věku. Výplatu dávky nelze přerušovat, nelze ji čerpat po jednotlivých dnech. V případě narození dvojčat či vícerčat náleží otcovskou stejně jako v případě narození jednoho dítěte (náleží tedy jen jednou)

Nárok na dávku ***OSVČ*** vznikne za předpokladu, že si platí nemocenské pojištění a je účastna nemocenského pojištění alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na otcovskou. Po dobu čerpání otcovské nesmí OSVC osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.

Nástup na otcovskou je obecně třeba určit nejdříve na den narození dítěte a nejpozději na den, kdy uplyne 6 týdnů od narození dítěte (k datu narození dítěte přičteme 41 dnů a tento den lze nejpozději zahájit čerpání otcovské). Otcovskou lze (od 1.2.2018) čerpat i u dítěte narozeného 21.12.2017 či později. Pokud se dítě narodilo před 1.2.2018, tak lze pochopitelně čerpání zahájit nejdříve dnem 1.2.2018; pokud se dítě narodilo 21. nebo 22.12.2017, je čerpání otcovské nutno zahájit 1.2.2018. Pokud se dítě narodilo např. 31.12.2017, tak je nástup na otcovskou nutno stanovit v rozmezí 1.2.2018 až 10.2.2018 atd.

Výše otcovské činí 70 % redukovaného vyměřovacího základu – např. pokud by se počítala z hrubé mzdy 25 000 Kč, činila by za celý týden částku 4 032 Kč. Zaměstnanec po dobu čerpání otcovské v zaměstnání čerpá rodičovskou dovolenou podle § 196 zákoníku práce a bude mu tedy odpovídajícím způsobem náležet nižší mzda – hrubá mzda poklesne zhruba o ¼; vzhledem k odvodům (zaměstnanci je sráženo pojistné v celkové výši 11 % hrubé mzdy a daň ze superhrubé mzdy 20,1 % hrubé mzdy) však otcovská přibližně vyrovná výpadek čistého příjmu od zaměstnavatele. K orientačnímu výpočtu otcovské lze využít kalkulačku ministerstva práce a sociálních věcí, kterou lze využít i k výpočtu dalších dávek (viz výše k nemocenskému).

Dlouhodobé ošetřovné

Od 1.6.2018 bude nově možné čerpat dlouhodobé ošetřovné. To budou moci využít ti, kteří jsou nemocensky pojištěni po stanovenou dobu a potřebují se postarat o nemocného člena domácnosti či příbuzného. Tato nová dávka bude náležet při ošetřování osoby, která byla aspoň 7 dnů hospitalizována v nemocnici a po propuštění bude podle potvrzení ošetřujícího lékaře potřebovat ještě minimálně 30 dní celodenní péči. Dlouhodobé ošetřovné bude vypláceno maximálně po dobu 90 kalendářních dnů ode dne propuštění z nemocnice a dávka bude činit 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. V průběhu uvedených 90 dnů se ošetřující osoby budou moci v ošetřování střídat.

Dlouhodobé ošetřovné budou moc čerpat i OSVČ, a to za předpokladu účasti na nemocenském pojištění alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

Právní úprava dlouhodobého ošetřovného je s účinností od 1.6.2018 následující:

HLAVA VII DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

Díl 1 Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné

§ 41a

1) Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.

2) Ošetřovanou osobou se pro účely dlouhodobého ošetřovného rozumí fyzická osoba, u které
a) došlo k závažné poruše zdraví, která si vyžádala hospitalizaci, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích, nejde-li o akutní lůžkovou péči standardní poskytovanou ošetřované osobě za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně[85)- odkaz na § 9 odst. 2 písm. b) bod 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)]; za den hospitalizace se považuje též den přijetí ošetřované osoby do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení, a

b) je předpoklad, že její zdravotní stav po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů.

3) Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je, že pojištěnec je
a) manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby,
b) příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,
c) manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo
d) druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

4) Uplatňuje-li nárok na dlouhodobé ošetřovné druh (družka) podle odstavce 3 písm. c), je další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné, že tento pojištěnec má s fyzickou osobou uvedenou v odstavci 3 písm. b) shodné místo trvalého pobytu[5]), a jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu[6]) v České republice nebo obdobného pobytu v cizině, a to po dobu alespoň 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče. Uplatňuje-li nárok na dlouhodobé ošetřovné druh (družka) nebo jiná fyzická osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti podle odstavce 3 písm. d), je další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné, že tento pojištěnec má s ošetřovanou osobou shodné místo trvalého pobytu[5]), a jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu[6]) v České republice nebo obdobného pobytu v cizině, a to po dobu alespoň 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

5) Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti, která je zaměstnáním, je účast na pojištění zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

6) Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče. Ustanovení věty první se použije přiměřeně též pro zahraničního zaměstnance.

7) Je-li uplatňován nárok na dlouhodobé ošetřovné z více pojištění, musí být podmínka účasti na pojištění podle odstavců 5 a 6 splněna v každém z těchto pojištění.

8) Pojištěnci může vzniknout nárok na další dlouhodobé ošetřovné nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

§ 41b

1) Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné podle § 41a odst. 1 je, že ošetřovaná osoba udělila pojištěnci na předepsaném tiskopise písemný souhlas s poskytováním dlouhodobé péče.

2) Na jeden kalendářní den potřeby poskytování dlouhodobé péče lze udělit souhlas jen jednomu pojištěnci.

3) U nezletilých, kteří nenabyli plné svéprávnosti, se souhlas s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje. Stane-li se v průběhu poskytování dlouhodobé péče nezletilá ošetřovaná osoba plně svéprávnou, považuje se souhlas za udělený podle odstavce 1 tomu pojištěnci, který poskytuje ošetřované osobě dlouhodobou péči ke dni nabytí plné svéprávnosti.

4) Souhlas s poskytováním dlouhodobé péče lze odvolat pouze písemně. V tomto odvolání musí být uveden den skončení poskytování dlouhodobé péče. Dále musí být uveden podpis tohoto pojištěnce, kterým potvrzuje, že byl o odvolání souhlasu informován, a den, kdy byl informován, nebo podpis dvou svědků, kteří potvrdí, že tento pojištěnec byl o odvolání souhlasu informován. Odvolání souhlasu je účinné nejdříve ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec poskytující dlouhodobou péči o odvolání tohoto souhlasu informován. Na osoby svědků se použije § 39 občanského zákoníku obdobně.

5) Odvolání souhlasu pojištěnec bezodkladně předává tomu orgánu nemocenského pojištění, a je-li příslušníkem, služebnímu útvaru, který dlouhodobé ošetřovné vyplácí.

6) Nemůže-li ošetřovaná osoba psát, použije se obdobně pro udělení a odvolání souhlasu § 563 občanského zákoníku.

§ 41c

1) Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají
a) zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
b) zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
c) odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,
d) pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
e) vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby,
f) osoby pečující a osoby v evidenci.

2) Pojištěnec nemá nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu poskytování dlouhodobé péče dítěti, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek podle zvláštního právního předpisu[31]); to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

3) Poskytuje-li pojištěnec dlouhodobou péči současně více ošetřovaným osobám, dlouhodobé ošetřovné mu náleží pouze jednou.

§ 41d

1) V případě poskytování dlouhodobé péče téže ošetřované osobě náleží dlouhodobé ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně více oprávněným, jestliže se při téže potřebě dlouhodobé péče vystřídají. Vystřídání podle věty první je možné i opakovaně.

2) U pojištěnce, který převzal poskytování dlouhodobé péče, se podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné posuzují ke dni prvního převzetí této péče; to platí i v případě opakovaného převzetí poskytování dlouhodobé péče u téže ošetřované osoby při téže potřebě dlouhodobé péče.

3) V jednom kalendářním dnu může poskytovat dlouhodobou péči s nárokem na dlouhodobé ošetřovné jen jeden oprávněný.

Díl 2 Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného

§ 41e

1) Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a končí dnem, v němž končí tato potřeba péče; podpůrčí doba však trvá nejdéle 90 kalendářních dnů.

2) Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí za kalendářní dny, v nichž pojištěnec poskytoval dlouhodobou péči a v nichž zároveň tato potřeba péče trvala.

3) Dlouhodobé ošetřovné se nevyplácí za kalendářní dny, kdy trvala hospitalizace ošetřované osoby, s výjimkou prvního a posledního kalendářního dne hospitalizace.

4) Dlouhodobé ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mu náleží podle zvláštních právních předpisů[17]) ze zaměstnání, z něhož tato dávka náleží, nadále započitatelný příjem, s výjimkou služebního příspěvku na bydlení poskytovaného podle zákona o vojácích z povolání[17a]).

5) Dlouhodobé ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba dlouhodobé péče vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Dlouhodobé ošetřovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu v kalendářním týdnu, pokud zaměstnanci v tomto kalendářním týdnu nevznikl nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro zaměstnance pracovním dnem v kalendářním týdnu a v němž potřeba dlouhodobé péče trvala.

Díl 3 Výše dlouhodobého ošetřovného

§ 41f

Výše dlouhodobého ošetřovného za kalendářní den činí 60 % denního vyměřovacího základu.

<u>Další změny s účinností od 1. února v zákoně o nemocenském pojištění, tzv. technická novela</u>

Novela č. 259/2017 Sb. v zákoně o nemocenském pojištění obsahuje změny převážně provozně-technického charakteru. Zpřesňuje se jimi například okruh nemocensky (a důchodově) pojištěných zaměstnanců, upravují se podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění v případě navazujících zaměstnání stejného druhu, podmínky nároku na dávku nemocenského pojištění u zaměstnání malého rozsahu (nebo dohody o provedení práce), upravuje se stanovení rozhodného období pro výpočet dávek či podmínky při vyplácení nemocenského ve sporných případech.

Nabídka přednášek a komentářů

Přednášky:

- ZDANĚNÍ MEZD - ZMĚNY 2017/2018. Plzeň 22.1.2018.
- OSVČ - DAŇOVÉ ZMĚNY 2017/2018. Praha 27.2.2018. Zlín 12.2.2018. Brno 14.2.2018.
- ZMĚNY V DANÍCH 2017/2018. Brno 18.1.2018.

Z nabídky ***zvukových nahrávek a komentářů***:

- DPH 2017/2018 - PROBLÉMY BĚŽNÉ PRAXE – zvukový záznam z přednášky pořádané 20.10.2017
- DANĚ Z PŘÍJMŮ - ZMĚNY 2017/2018 – zvukový záznam z přednášky pořádané 8.12.2017
- ROZDĚLOVÁNÍ A ZDAŇOVÁNÍ ZISKU V SRO – Podrobný komentář pro roky 2017/2018 s příklady a vzorem valné hromady / rozhodnutí jediného společníka
- „Daňový balíček 2017 – přehled změn DPH“- přehled změn zákona o DPH a doplňkové materiály (např. úplné znění měněných ustanovení zákona o DPH + uspořádaná důvodová zpráva) za 99 Kč + dph. Obsahuje i výklad slovenské FS k upltnění DPH u združenia bez právnej subjektivity podle slovenského zákona o DPH od 1.1.1014.
- „ DPH u dodání zboží v EU u řetězových dodávek“ - zásada přiřazení této jediné přepravy k jednomu konkrétnímu obchodu z řady navazujících obchodů. Judikatura Soudního dvora EU k této problematice včetně rozsudku ve věci Toridas z července 2017. Příklady. Návrh novelizace směrnice 2006/112/EU, o společném systému DPH, od 1.1.2019.

VSTUP NA SEZNAM PŘEDNÁŠEK

VSTUP NA SEZNAM KOMENTÁŘŮ A ZVUKOVÝCH NAHRÁVEK

Pěkné dny přejí

Ingrid a Pavel Běhounkovi
17.1.2018
www.behounek.eu

FACEBOOK O DANÍCH