

54

Working Paper



**SILESIAN
UNIVERSITY**
SCHOOL OF BUSINESS
ADMINISTRATION IN KARVINA

Institute of Interdisciplinary Research



**Working Papers in Interdisciplinary
Economics and Business Research**

Vliv změn v systému nemocenského pojištění na
zaměstnanost v moravských krajích České republiky

Ivana Koštuříková

August 2018

Working Papers in Interdisciplinary Economics and Business Research

Silesian University in Opava
School of Business Administration in Karviná
Institute of Interdisciplinary Research
Univerzitní nám. 1934/3
733 40 Karviná
Czech Republic
<http://www.iivopf.cz/>
email: iiv@opf.slu.cz
+420 596 398 237

Citation

KOŠTUŘÍKOVÁ, I., 2018. Vliv změn v systému nemocenského pojištění na zaměstnanost v moravských krajích České republiky. *Working Paper in Interdisciplinary Economics and Business Research no. 54*. Silesian University in Opava, School of Business Administration in Karviná.

Abstract

Ivana Koštuříková: **Vliv změn v systému nemocenského pojištění na zaměstnanost v moravských krajích České republiky**

Cílem příspěvku je přiblížit nemocenské pojištění, zejména pak vliv změn právní úpravy na zaměstnanost se zaměřením na moravské kraje České republiky. Dopad změn v oblasti nemocenského pojištění bude prezentován pomocí vybraných ukazatelů DPN, přičemž bude pomocí regresní analýzy odhadován vývoj jednotlivých ukazatelů v následujících letech na základě znalosti vývoje ukazatelů v letech 2000 až 2017. Výsledky zkoumání budou zachyceny pomocí spojnice trendu, která ze zjištěných údajů zobrazí možný vývoj v moravských krajích ČR v následujících letech. Rovnice regrese pak představí aproximaci zadaných hodnot, kde budou koeficienty stanoveny metodou nejmenších čtverců tak, aby součet druhých mocnin odchylek původních hodnot od získaného modelu byl minimální. Uvedený index R^2 pak vyjádří míru spolehlivosti vypočítaného odhadu vývoje.

Key words

sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, nemocenské dávky, zaměstnanec, dočasná pracovní neschopnost

JEL: H75, K32

Contacts

Ivana Koštuříková, Department of Finance and Accounting, School of Business Administration, Silesian University, Univerzitní nám. 1934/3, 733 40 Karviná, Czechia, e-mail: kosturikova@opf.slu.cz.

Acknowledgement

Publication of this paper was supported by the Ministry of Education, Youth and Sports within the Institutional Support for Long-term Development of a Research Organization in 2018. The support is gratefully acknowledged.

Úvod

V důsledku demografického stárnutí se nejen zpomaluje vývoj ekonomiky, ale rostou i náklady na zdravotní péči a narůstají problémy v oblasti sociálního zabezpečení. A právě sociální dávky představují nejvýznamnější složku státního rozpočtu v oblasti mandatorních výdajů. Nemocenské pojištění je součástí pojistného na sociální zabezpečení a jeho úkolem je zabezpečit osoby, které se účastní tohoto systému, dávkami nemocenského pojištění při zákonem určených sociálních událostech tak, aby se zmírnil, případně zcela odstranil dopad těchto událostí (Sirovátka, 1997).

V posledních letech došlo v České republice ve sféře nemocenského pojištění ke změnám, neboť příjmy plynoucí z nemocenského pojištění do státního rozpočtu nestačily pokrýt výdaje na peněžité nemocenské dávky, které jsou hrazeny z příjmů z pojistného (Krebs, 2007). V rámci reformy veřejných financí byl mimo jiné přijat zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. ledna 2009 a který představuje komplexní úpravu nemocenského pojištění pro všechny osoby, jež jsou účastny tohoto pojištění.

V průběhu r. 2008 byly provedeny úpravy v nemocenském pojištění celkem třikrát (k 1. 1., k 30. 6. a od 1.9.). Týkaly se změn ve vyplácení nemocenské za první tři dny nemoci a s tím souvisejícího vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenské. Dalšími změnami bylo snížení odvodového zatížení na sociálním pojištění a dobrovolného nemocenského pojištění. Cílem těchto úprav bylo zvýšit motivaci zaměstnanců a zaměstnavatelů na snižování neúměrně vysoké pracovní neschopnosti.

Značně rozsáhlý výzkum v oblasti nemocenského pojištění je prováděn ve skandinávských zemích, především ve Švédsku a Norsku, kde je zkoumán nejen historický vývoj švédského systému nemocenského pojištění a jeho reform (Edebalk, 2009), ale jednotlivé reformní procesy nemocenského pojištění Švédska a Norska jsou také porovnávány (Hagelung and Bryngelson, 2014). Ståhl et al. (2011) dále zkoumali vliv změn ve švédském systému nemocenského pojištění na návrat do zaměstnání se zvláštním zaměřením na hodnocení pracovních schopností a Larsson (2006) se zabývala interakcí mezi nezaměstnaností a nemocenským pojištěním. Obdobný výzkum provedla Hall (2011). Hägglund (2013) také zkoumal dopad změn ve švédském systému nemocenského pojištění na pracovní neschopnost, resp. na návrat zaměstnanců do práce.

Dopad reformy v systému nemocenského pojištění byl také zkoumán v Německu Ziebarthem a Karlssonem (2014), přičemž jednou z oblastí jejich zkoumání bylo, jakým způsobem zvýšení nemocenských dávek ovlivňuje dobu pracovní neschopnosti.

1. Nemocenské pojištění v České republice

Nemocenské pojištění jako součást sociálního pojištění je pro většinu občanů ČR obligatorní - tzn., jsou ze zákona povinni platit pojistné na toto pojištění (Tröster, 2005). Povinně jsou účastni nemocenského pojištění zaměstnanci, kterým plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti bez ohledu na druh pracovního vztahu, na rozdíl od OSVČ, jejichž účast na nemocenském pojištění je dobrovolná (Gregorová a Galvas, 2000).

Účast na nemocenském pojištění vzniká dnem nástupu jedince do zaměstnání a zaniká v okamžiku, kdy je pracovní poměr ukončen (Ženíšková a Přib, 2011). K zákonem stanoveným

podmínkám na účasti v systému nemocenského pojištění spojeného s následným nárokem na výplatu dávek patří:

- výkon výdělečné činnosti na území České republiky¹,
- minimální úroveň sjednaného příjmu, tzn. rozhodného příjmu, který je od roku 2012 určen částkou 2 500 Kč²,
- u zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce zúčtováný započitatelný příjem v částce vyšší než 10 000 Kč (Novotný, 2013).

Výše pojistného se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. Pojistné v procentech na nemocenské pojištění hradí za zaměstnance zaměstnavatel z hrubé mzdy. S ohledem na poskytování náhrady mzdy v prvním období trvání pracovní neschopnosti byla zaměstnavatelům snížena sazba pojistného o 1 procentní bod a zároveň byla zaměstnavatelům v letech 2009 a 2010 refundována polovina z náhrady mzdy formou odpočtu od odváděného pojistného. V tabulce 1 jsou zobrazeny sazby pojistného nemocenského pojištění podle osob poplatníků v roce 2018.

Tab. 1: Sazby nemocenského pojištění

Osoba	Sazba
Zaměstnanec	0,0 %
Zaměstnavatel	2,3 %
OSVČ	2,3 %

Zdroj: vlastní zpracování podle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Z nemocenského pojištění zaměstnanců jsou poskytovány čtyři druhy dávek, a to nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Od roku 1993, kdy vstoupil v platnost zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, došlo k mnoha změnám ve výpočtu nemocenských dávek. Výše těchto dávek se začala počítat z hrubého příjmu zaměstnanců dosaženého v uplynulém kalendářním čtvrtletí a současně došlo ke snížení sazeb pro výpočet dávek. V roce 1999 byly zavedeny redukční hranice, z nichž se následně nemocenské dávky vypočítají.

Od 1. ledna 2009, kdy nabyt účinnosti nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, došlo k zásadní transformaci v nemocenském pojištění a zejména v nemocenských dávkách. Mezi nejpodstatnější změny v souvislosti s touto novou právní úpravou se řadí zejména:

- vyplácení náhrady mzdy nebo platu v období prvních 14 dnů,
- vyplácení nemocenského až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti,
- nemocenské pojištění všech pojištěnců (kromě příslušníků, osob ve vazbě a odsouzených) je prováděno již pouze okresními správami sociálního zabezpečení.

Novelizací zákona došlo od 1. ledna 2011 ke změně v poskytování dávek nemocenského, kdy byly poskytovány až od 22. dne pracovní neschopnosti. Tato skutečnost platila do 31. 12. 2013 a poté se vrátila na původní délku, tzn., že dávky nemocenského jsou opět poskytovány

¹ Jestliže, zaměstnanec přechodně pracuje mimo ČR, nemá to na jeho pojištění vliv.

² Od platnosti nového zákona až do konce roku 2011 byla hranice tohoto tzv. rozhodného příjmu stanovena na částku 2 000 Kč.

od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti (DPN), a to až do konce DPN, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku DPN.

Další podstatná změna nastala 1. 1. 2012, odkdy novela zákoníku práce zavádí účast na nemocenském pojištění pro zaměstnance, kteří vykonávají zaměstnání na základě dohody o provedení práce (DPP) při sjednaném příjmu vyšším než 10 000 Kč (Hulec, 2012). Tito zaměstnanci tak mají od onoho okamžiku při splnění stanovených podmínek rovněž nárok na dávky nemocenského. Změny v poskytování dávek nemocenského, v jejich výši i v redukčních hranicích od roku 2009 do současnosti zachycuje následující tabulka.

Tab. 2: Změny v dávkách nemocenského v letech 2009 - 2018

Rok	Poskytnutí dávek	Výše dávek		Redukční hranice		
		období	denní sazba	první	druhá	třetí
2009	od 15. dne	15. - 30. den	60 %	786 Kč	1 178 Kč	2 356 Kč
		31. - 60. den	66 %			
		od 61. dne	72 %			
2010	od 15. dne	od 15. dne	60 %	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč
2011	od 22. dne	od 22. dne	60 %	825 Kč	1 237 Kč	2 474 Kč
2012	od 22. dne	od 22. dne	60 %	838 Kč	1 257 Kč	2 514 Kč
2013	od 22. dne	od 22. dne	60 %	863 Kč	1 295 Kč	2 589 Kč
2014	od 15. dne	od 15. dne	60 %	865 Kč	1 298 Kč	2 595 Kč
2015	od 15. dne	od 15. dne	60 %	888 Kč	1 331 Kč	2 662 Kč
2016	od 15. dne	od 15. dne	60 %	901 Kč	1 351 Kč	2 701 Kč
2017	od 15. dne	od 15. dne	60 %	942 Kč	1 412 Kč	2 824 Kč
2018	od 15. dne	15. - 30. den	60 %	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč
		31. - 60. den	66 %			
		od 61. dne	72 %			

Zdroj: vlastní zpracování podle údajů MPSV (2017)

Důvodem výše popsaných změn v oblasti nemocenského pojištění byla příliš vysoká příjmová solidarita, nedostatečné kontrolní mechanismy a bohužel i časté zneužívání systému. Přestože se zdravotní stav obyvatel České republiky prokazatelně zlepšoval, neprojevalo se to ve snížení pracovní neschopnosti zaměstnanců. Mezi hlavní ukazatele vývoje dočasné pracovní neschopnosti se řadí:

- počet nových případů DPN na 100 pojištěnců,
- průměrné trvání jednoho případu DPN (ve dnech),
- průměrné procento DPN³.

Změny ve vyplácení nemocenských dávek, především pak skutečnost, že byly dávky vypláceny až od 22. dne dočasné pracovní neschopnosti (a současně i jejich nižší procentuální úroveň), měly podstatný vliv na rozhodování pojištěnců o vzniku jejich pracovní neschopnosti. Jak je patrné z následující tabulky, došlo za poslední desetiletí k poklesu počtu nových případů dočasné pracovní neschopnosti, kdy výrazný propad počtu případů nových DPN nastal v roce 2004 v důsledku již zmiňované změny konstrukce nemocenských dávek a snížení sazeb. K dalšímu výraznému snížení došlo v roce 2009, kdy vstoupila v platnost nová právní úprava

³ Vypočítá se jako podíl počtu kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a průměrného počtu zaměstnanců nemocensky pojištěných, násobeného počtem kalendářních dnů v roce.

nemocenského pojištění. Pokles se zastavil až v roce 2013, kdy hodnoty tohoto ukazatele pomalu nabírají vzrůstající tendenci. Zcela opačný vývoj má relativní ukazatel průměrné délky trvání pracovní neschopnosti, který je i vhodnějším nástrojem porovnání intenzity pracovní neschopnosti. V období let 2007 – 2017 se průměrná délka trvání 1 případu dočasné pracovní neschopnosti zvýšila z 34,6 dne na 42,6 dne, tj. o 8 dnů, s tím, že nejvyšší hodnoty dosáhla v roce 2012 (46,1 dne).

Tab. 3: Vývoj hlavních ukazatelů DPN v ČR v letech 2000 - 2017

Rok/Ukazatel	Počet nových případů na 100 pojištěnců	Průměrná délka DPN (ve dnech)	Průměrné % DPN
2000	84,4	28,0	6,5
2001	86,2	28,6	6,7
2002	80,4	30,8	6,8
2003	81,7	30,5	6,8
2004	61,6	34,8	5,9
2005	68,2	32,8	6,1
2006	60,2	35,3	5,8
2007	59,3	34,6	5,6
2008	48,6	39,1	5,2
2009	33,9	45,1	4,2
2010	30,7	44,7	3,8
2011	30,1	44,1	3,6
2012	27,4	46,1	3,5
2013	30,0	44,0	3,6
2014	29,5	45,8	3,7
2015	34,7	42,7	4,1
2016	35,7	43,0	4,2
2017	36,6	42,6	4,3

Zdroj: vlastní zpracování podle údajů MPSV (2017)

Hodnota ukazatele průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti dosáhla svého maxima 6,8 % v roce 2003. V souvislosti s postupnými legislativními změnami zpřísnujícími čerpání nemocenských dávek začaly hodnoty ukazatele od roku 2004 postupně klesat téměř až na polovinu jeho výchozí úrovně (na 3,5 % v roce 2012). Počínaje rokem 2013 nastal obrat vycházející zřejmě ze skutečnosti, že soubor nemocensky pojištěných osob přivykl přísnějším legislativním podmínkám čerpání nemocenských dávek a výše uvedeného ukazatele začala opět stoupat. V roce 2015 překročila úroveň 4 % a v roce 2017 dosáhla hodnoty 4,3 %.

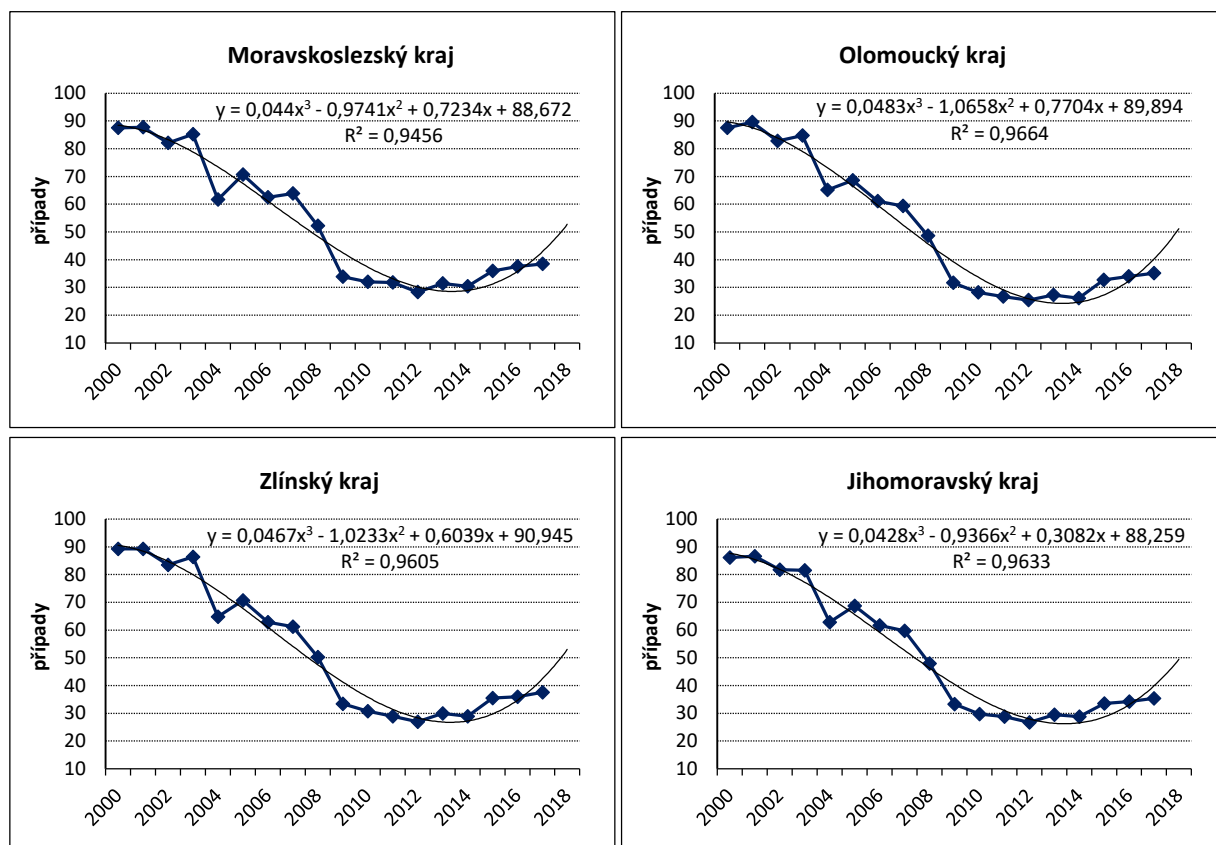
2. Výsledky a diskuse

Cílem příspěvku je zhodnotit nemocenské pojištění, zejména pak dopad změn právní úpravy v nemocenských dávkách na zaměstnance pomocí vybraných ukazatelů DPN. Výsledky zkoumání budou zachyceny pomocí spojnice trendu, která ze zjištěných údajů zobrazí možný vývoj v moravských krajích ČR v následujících letech. Rovnice regrese pak představí aproximaci zadaných hodnot, kde budou koeficienty stanoveny metodou nejmenších čtverců tak, aby

součet druhých mocnin odchylek původních hodnot od získaného modelu byl minimální. Uvedený index R^2 pak vyjádří míru spolehlivosti vypočítaného odhadu vývoje.

Legislativní úpravy v nemocenském pojištění ve svém důsledku výrazně ovlivnily vývoj ve všech ukazatelích dočasné pracovní neschopnosti v jednotlivých krajích. Tyto změny se nejmarkantněji projevily v ukazatelích počet nových případů DPN na 100 pojištěnců, v průměrné době trvání 1 případu DPN a v průměrném procentu DPN.

Vývoj počtu případů pracovní neschopnosti v moravských krajích kopíruje celostátní trend včetně propadu v roce 2004 a dalšího výrazného poklesu v roce 2009.

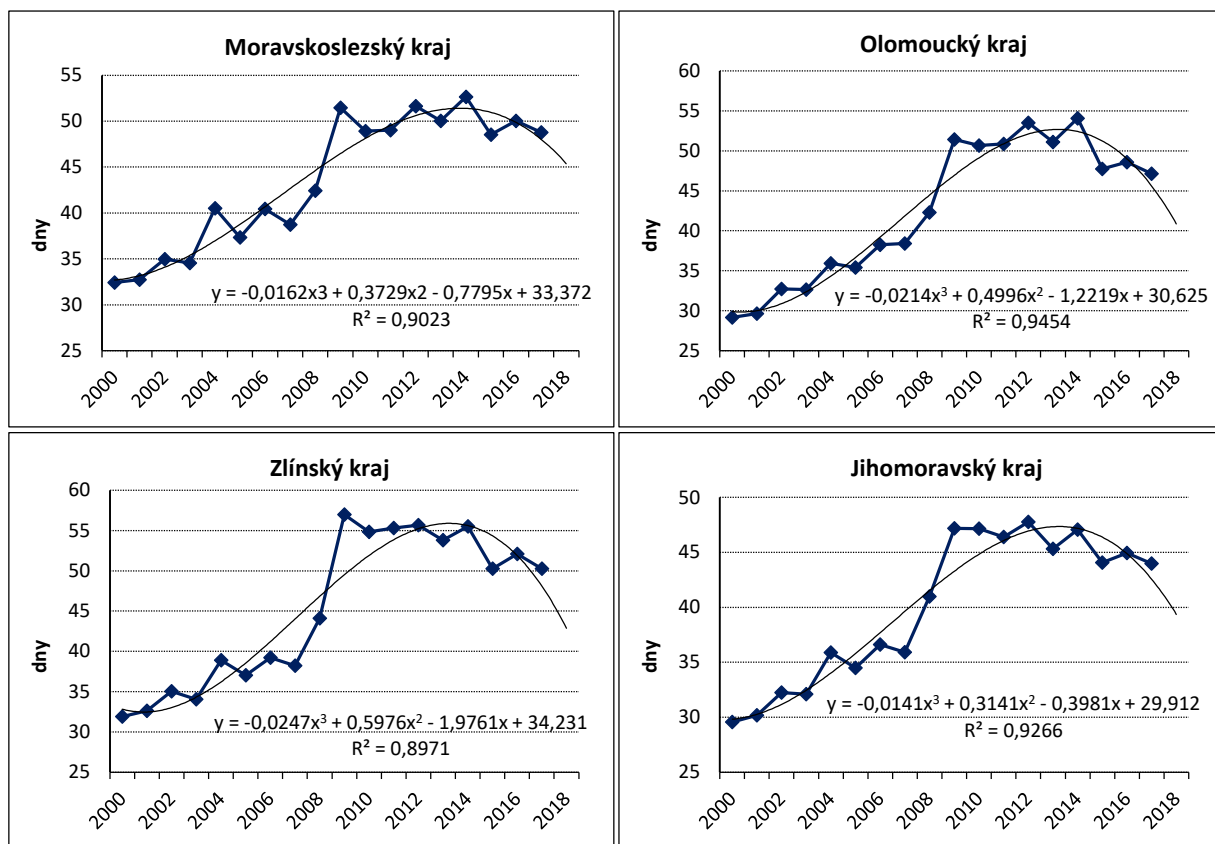


Obr. 1: Vývoj případů pracovní neschopnosti
(Zdroj: vlastní zpracování z dat ČSÚ)

Snižování dále pokračovalo až do roku 2012, kdy dochází ke změně trendu a počet nových případů DPN na 100 pojištěnců začíná opět mírně narůstat. Pokud dojde k dalším změnám v legislativní úpravě nemocenského pojištění, lze očekávat další růst tohoto ukazatele, jak potvrzují uvedené regresní rovnice s vysokou mírou spolehlivosti R^2 pro jednotlivé kraje.

Vývoj průměrné délky trvání dočasné pracovní neschopnosti má naprosto opačný průběh, avšak komparace moravských krajů s celostátními výsledky vykazují shodný trend, tedy nárůst délky DPN. V roce 2000 trávili občané moravských krajů na nemocenské přibližně měsíc, v následujících letech délka pracovní neschopnosti narůstala, až v roce 2014 dosáhla průměrně 52,3 dne, což je nárůst o 74 %. V dalších letech došlo k mírnému poklesu, kdy se průměrná délka trvání 1 případu DPN meziročně snížila na 47,7 dne v roce 2015, avšak dá se předpokládat (na základě regresní analýzy se spolehlivostí od 0,8971 do 0,9454), že délka trvání DPN se v dalších letech výrazně měnit nebude. Nejdelší průměrná doba trvání jednoho

případu dočasné pracovní neschopnosti v roce 2017 byla zaznamenána právě ve Zlínském kraji (50,3 dne), v Moravskoslezském kraji (48,8 dne) a v Olomouckém kraji (47,2 dne).



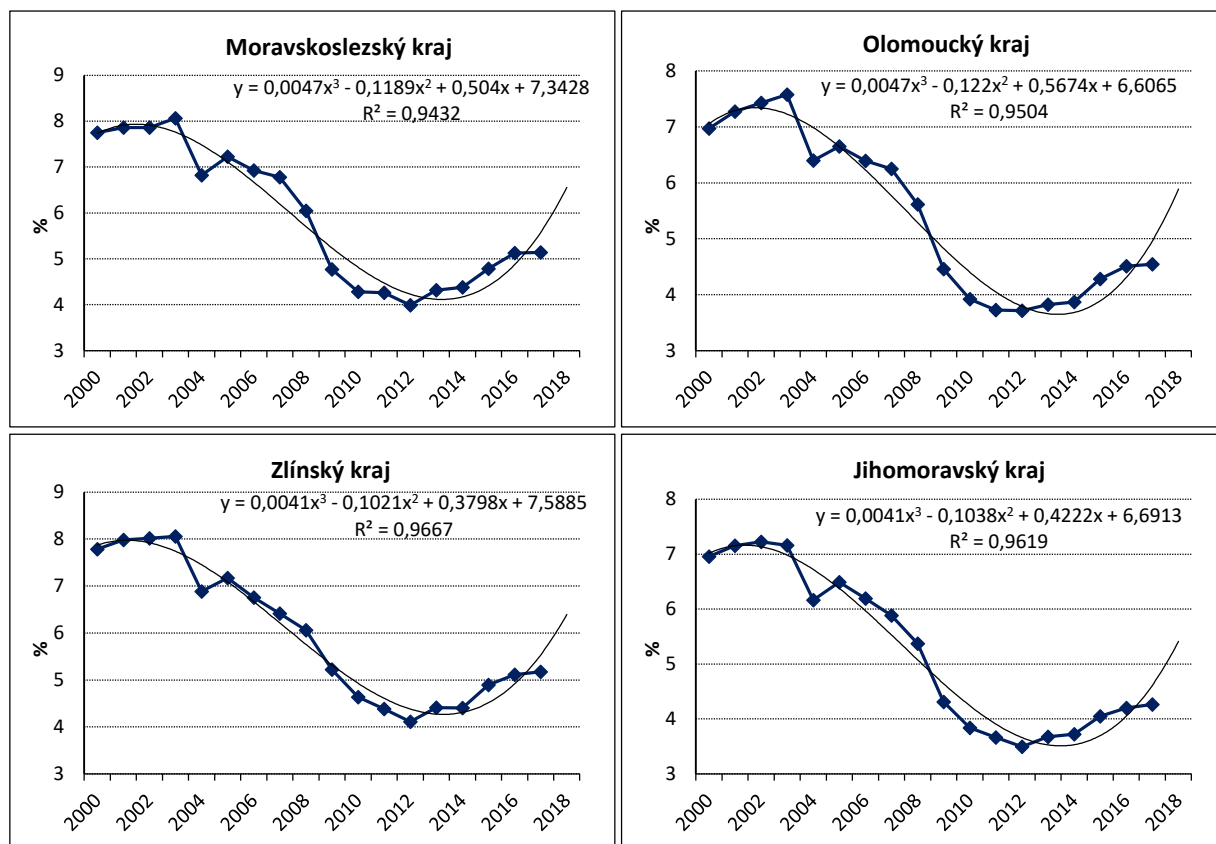
Obr. 2: Vývoj délky trvání pracovní neschopnosti
(Zdroj: vlastní zpracování z dat ČSÚ)

Jak již bylo uvedeno, v hodnotě průměrného procenta pracovní neschopnosti byl ve sledovaném období rovněž zaznamenán pokles. Tento ukazatel zohledňuje jak celkový počet případů pracovní neschopnosti (jak často lidé do pracovní neschopnosti nastupují), tak i průměrné trvání jednoho případu DPN (jak dlouho v pracovní neschopnosti zůstávají). Jelikož rozdíly v počtu případů DPN na 100 pojištěnců v jednotlivých krajích nejsou příliš výrazné, určuje pořadí krajů podle úrovně průměrného procenta pracovní neschopnosti spíše průměrná délka DPN. Nejvyšší průměrné procento DPN bylo evidováno ve Zlínském a Moravskoslezském kraji.

Od roku 2005 se průměrné procento pracovní neschopnosti snižovalo, nejvíce právě v moravských krajích, a to především v Moravskoslezském a Jihomoravském kraji. V praxi to představuje, že se snížil počet práce neschopných na 100 pojištěnců v kraji Moravskoslezském v průměru o 3,5 osoby, v Jihomoravském a Olomouckém o 3,3 osoby.

V roce 2013 se však hodnota průměrného procenta pracovní neschopnosti meziročně zvýšila a dlouhodobý pokles, patrný od roku 2005 se zastavil. Ve stejném trendu pokračoval i vývoj v roce 2014, průměrné procento pracovní neschopnosti se oproti roku 2013 opět meziročně zvýšilo a jeho průměrná hodnota v moravských krajích byla 4,1. V roce 2015 hodnota průměrného procenta pracovní neschopnosti oproti stejnému období v předchozím roce výrazně stoupla a jeho průměrná úroveň v moravských krajích dosáhla na hodnotu 4,5. Růstový trend pokračoval i v dalších dvou letech, kdy nejvyšší hodnoty průměrného procenta

pracovní neschopnosti byly v roce 2017 zaznamenány ve Zlínském (5,2) a Moravskoslezském kraji (5,1).



Obr. 3: Vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti
(Zdroj: vlastní zpracování z dat ČSÚ)

Závěr

Tento příspěvek popisuje dopad změn v nemocenském pojištění na pracovní neschopnost ve vybraných regionech ČR pomocí elementární výzkumné metody R² indexu. Bylo zjištěno, že legislativní úpravy v nemocenském pojištění ve svém důsledku výrazně ovlivnily vývoj ve všech ukazatelích dočasné pracovní neschopnosti v jednotlivých krajích. Tyto změny se nejmarkantněji projeví v ukazatelích počet nových případů DPN na 100 pojištěnců, v průměrné době trvání 1 případu DPN a v průměrném procentu DPN.

V roce 2009 došlo k rapidnímu poklesu počtu případů pracovní neschopnosti, který se zastavil až v roce 2013, kdy hodnoty tohoto ukazatele pomalu nabírají vzrůstající tendenci. Rozdíly výskytu dočasné pracovní neschopnosti dle územního členění jsou značně ovlivněny strukturou zaměstnanosti, charakterem převažující ekonomické činnosti a mírou nezaměstnanosti v daném regionu.

Nejdelší průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti je zaznamenána právě v moravských krajích. V období let 2000 – 2017 se průměrná délka trvání 1 případu DPN zvýšila z 30,8 dne na 47,6 dne (o téměř 17 dnů), Z pohledu detailnějšího územního členění je zřejmý větší rozptyl hodnot tohoto relativního ukazatele.

Od roku 2005 se projevila klesající tendence v hodnotách průměrného procenta pracovní neschopnosti, která byla silně umocněna legislativními změnami v roce 2009. Vývoj v trendu

poklesu tohoto ukazatele pokračoval až do roku 2012, v následujících letech však dochází v moravských krajích postupnému nárůstu až na průměrnou hodnotu 4,8.

Srovnávací ukazatele postihující různé aspekty pracovní neschopnosti dokládají, že v této oblasti došlo v posledních letech k významným změnám. Otázkou je, zdali tyto změny vedly k prohloubení regionálních rozdílů a zda nepříznivý stav přetrvává ve stále stejných krajích či nikoliv. Tento základní výzkum se tak může stát východiskem pro další, hlubší zkoumání dané problematiky, kdy by již mohly být využity sofistikovanější metody.

References

- [1] Edebalk, P. G., 2009. Employers and sickness insurance. *Scandinavian Journal of History*, vol. 34, no. 1, pp. 49-68.
- [2] Gregorová, Z. and Galvas, M., 2000. *Sociální zabezpečení*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita.
- [3] Hagelung, A. and Bryngelson, A., 2014. Change and resilience in welfare state policy. The politics of sickness insurance in Norway and Sweden. *Social Policy & Administration*, vol. 48, no. 3, pp. 300-318.
- [4] Hägglund, P., 2013. Do time limits in the sickness insurance system increase return to work? *Empirical Economics*, vol. 45, no. 1, pp. 567-582.
- [5] Hall, C., 2011. Do Interactions between Unemployment Insurance and Sickness Insurance Affect Transitions to Employment? *LABOUR: Review of Labour Economics & Industrial Relations*, vol. 25, no. 4, pp. 447-467.
- [6] Hulec, V., 2012. Okruh pojištěných osob od 1. ledna 2012. *Národní pojištění*, vol. 43, no. 2, pp. 11-13.
- [7] Krebs, V., 2007. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI.
- [8] Larsson, L., 2006. Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance. *Scandinavian Journal of Economics*, vol. 108, no. 1, pp. 97-113.
- [9] MPSV, 2017. *Analýza vývoje nemocenského pojištění*. [online]. [2018-08-03]. Available from: https://www.mpsv.cz/files/clanky/32895/Analyza_vyvoje_nemocenskeho_pojisteni_2017.pdf
- [10] Novotný, T., 2013. Nemocenské pojištění zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce. *Národní pojištění*, vol. 44, no. 4, pp. 18-21.
- [11] Sirovátka, T., 1997. *Sociální zabezpečení*. Brno: Masarykova univerzita.
- [12] Ståhl, Ch., Svensson, T., Petersson, G., and Ekberg, K., 2011. Swedish rehabilitation professionals' perspectives on work ability assessments in a changing sickness insurance system. *Disability & Rehabilitation*, vol. 33, no. 15-16, pp. 1373-1382.
- [13] Tröster, P., 2005. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck.
- [14] Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- [15] Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- [16] Ziebarth, N. R. and Karlsson, M., 2014. The effects of expanding the generosity of the statutory sickness insurance system. *Journal of Applied Econometrics*, vol. 29, no. 2, pp. 208-230.
- [17] Ženíšková, M. and Přib J., 2011. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2011*. 4. vyd. Praha: ANAG.