



Sociální zabezpečení 2009



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Vážení klienti České správy sociálního zabezpečení,



zájem o změny, které v sociálním zabezpečení každoročně nastávají, je důvodem, proč jsme pro Vás již počtvrté připravili publikaci „Sociální zabezpečení v roce 2009“.

V každodenním životě se setkáváme se situacemi, kdy si potřebujeme některé věci objasnit a utřídit. Týká se to i okruhu sociálního zabezpečení. Vždyť dávky důchodového nebo nemocenského pojištění zajímají nás všechny. A tak se i v letošním roce budete moci seznámit se systémem sociálního zabezpečení a lépe se v této oblasti zorientovat.

Snahou České správy sociálního zabezpečení je provést čtenáře postupně informacemi o nemocenském a důchodovém pojištění, o pojistném na sociální zabezpečení osob samostatně výdělečně činných či o koordinaci sociálních systémů v Evropské unii stručně a srozumitelně. Informace doprovází i konkrétní příklady výpočtů jednotlivých dávek či kontakty. Být průvodcem, to by měla být úloha právě této publikace, která je k dispozici zdarma na všech pracovištích ČSSZ v celé České republice. Dostupná je rovněž v elektronické podobě na webu ČSSZ na adrese www.cssz.cz.

Věřím, že publikace dobře a prakticky pomůže všem, téměř osmi milionům klientů ČSSZ. Vám, kteří máte v rukou tuto publikaci, přeji, aby se stala Vaším dobrým rádcem po celý rok 2009.

JUDr. Božena Michálková
ředitelka České správy sociálního zabezpečení

1. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Cílem dávek nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany v okamžiku, kdy kvůli nemoci či mateřství ztratí krátkodobě výdělek. Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců (včetně smluvních zaměstnanců) a osob ve služebním poměru vzniká ze zákona a při splnění zákonem stanovených podmínek. Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) si mohou platit nemocenské pojištění dobrovolně. Přihlásit k nemocenskému pojištění se může dobrovolně také zahraniční zaměstnanec. Tedy člověk pracující v České republice (ČR) pro zahraničního zaměstnavatele se sídlem ve státě, se kterým nemá ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení a nejde ani o stát EU. Podmínkou účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců je výkon činnosti na území ČR. Vykonává-li však zaměstnanec přechodně práci mimo území ČR, nemá to vliv na jeho pojištění. Pojištění jsou i zaměstnanci, kteří vykonávají zaměstnání v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR, pokud místo výkonu práce je trvale v cizině a nejsou povinně účastní důchodového pojištění podle předpisů státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území ČR nebo jiného členského státu EU. *Uvedené pravidlo se použije v případech, kdy mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení nebo nařízení EHS č. 1408/71 (dále jen „mezinárodní smlouva“) nestanoví jinak.*

Druhou podmínkou je rozsah zaměstnání, který je určen minimálním počtem dnů (zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů). Účast na nemocenském pojištění nezakládá krátkodobé zaměstnání, tj. zaměstnání kratší než 15 kalendářních dnů po sobě jdoucích, pokud je jednorázovým nahodilým zaměstnáním. Pokud by se však takového krátkodobé zaměstnání mělo v období alespoň 6 měsíců od skončení předchozího zaměstnání, a to i kratšího 15 kalendářních dnů, opakovat, pak další krátkodobé zaměstnání již účast na pojištění založí, bude-li splněna podmínka rozhodného příjmu. Další podmínkou je minimální výše sjednaného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena pro letošní rok na 2 000 Kč a bude zvyšována podle vývoje průměrné mzdy).

U zaměstnání malého rozsahu, kterým je míněno zaměstnání, kde sjednaná částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem, tj. 2 000 Kč, anebo příjem nebyl sjednán vůbec, je zaměstnanec pojištěn jen v těch měsících, v nichž dosáhl započitatelného příjmu alespoň 2 000 Kč. Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců vzniká dnem, ve kterém nastoupili do práce (za tento den se považuje i den přede dnem nástupu do práce, za který náležela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí) a zaniká dnem skončení pracovního poměru.

Příklad 1: Vznik účasti na nemocenském pojištění

Zaměstnanec má v pracovní smlouvě sjednán den nástupu do práce na pátek 1. 5. 2009. Za tento den mu náleží náhrada mzdy, protože jde o státem uznaný svátek. V pondělí 4. 5. 2009 nepracuje, jelikož čerpá pracovní volno s náhradou mzdy. Do zaměstnání nastoupí v úterý 5. 5. 2009. Účast na nemocenském pojištění mu vznikne 1. 5. 2009.



Povinně účastní nemocenského pojištění jsou též smluvní zaměstnanci (při splnění stanovených podmínek). Smluvním zaměstnancem se rozumí zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je v „nesmluvní cizině“, tedy ve státě, s nímž nemá ČR uzavřenu mezinárodní smlouvu, pokud je pracovně činný v ČR u zaměstnavatele se sídlem na území ČR (tzv. smluvní zaměstnavatel).

Je-li smluvní zaměstnanec povinně účasten důchodového pojištění ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, a zároveň splňuje podmínku trvání zaměstnání (aspoň 15 kalendářních dnů) a jeho započitatelný příjem dosahuje nebo je sjednán ve výši rozhodného příjmu (2 000 Kč), pak je účasten na nemocenském pojištění po uplynutí doby 270 kalendářních dnů trvání zaměstnání na území ČR. Do tohoto počtu dnů se započítávají všechny kalendářní dny, kdy vykonával zaměstnání na území ČR v období 2 let přede dnem zahájení výkonu posledního zaměstnání na našem území.

Aby mohl být zahraniční zaměstnanec nemocensky pojištěn, musí se:

- písemně přihlásit k účasti na pojištění, a to na předepsaném tiskopisu u příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ,
- ve stanovené lhůtě a výši platit pojistné na nemocenské pojištění.

Dobrovolné nemocenské pojištění zahraničního zaměstnance vzniká nejdříve dnem podání přihlášky k nemocenskému pojištění. Naopak pojištění zaniká nejdříve dnem podání odhlášky, případně dnem skončení zaměstnání na území ČR. Nemocenské pojištění zahraničního zaměstnance rovněž zaniká prvním dnem měsíce, za který nebylo zapláceno pojistné ve stanovené lhůtě nebo správné výši. Nemocenské pojištění rovněž zaniká při nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

Pokud se chce nemocenského pojištění dobrovolně účastnit OSVČ, musí:

- vykonávat SVČ na území ČR nebo mimo ni, ale na základě tuzemských právních předpisů,
- písemně se přihlásit k účasti na pojištění, a to na předepsaném tiskopisu u příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

1.1. Dávky nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se vyplácí čtyři druhy dávek: nemocenské, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství.

Osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci, pokud si platí nemocenské pojištění, mají nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

Splnění podmínek nároku na dávky se z každé účasti na nemocenském pojištění posuzuje samostatně. Při souběhu nároků na tutéž dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění se však poskytne ze všech zaměstnání pouze jedna dávka, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních (s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství).

Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácejí příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

1.1.1. Podmínky nároku na dávky nemocenského pojištění

Základní podmínkou nároku na dávky nemocenského pojištění je, že příslušná sociální událost (např. pracovní neschopnost, nástup na mateřskou dovolenou) vznikne v době, kdy trvá účast na nemocenském pojištění (trvá pojištěné zaměstnání), popř. v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta má zajistit, aby lidé nezůstali bez prostředků např. v době, kdy jedno zaměstnání skončilo a do nového ještě nastoupili. V praxi to znamená, že jestliže bývalý pojištěnec v této době onemocní nebo nastoupí na PPM, dostává dávky nemocenského pojištění z již ukončeného zaměstnaneckého poměru (nemocenského pojištění zahraničních zaměstnanců či OSVČ). Ochranná lhůta se nevztahuje na některé skupiny zaměstnanců, např. na pracující starobní nebo plně invalidní důchodce nebo na zaměstnání malého rozsahu. Ochranná lhůta neplyne také ze zaměstnání pojištěnce, který je žákem nebo studentem, pokud doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin a v případě, kdy pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody. V ochranné lhůtě nevzniká nárok na ošetřovné.

Ochranná lhůta pro nemocenské je 7 kalendářních dnů od skončení zaměstnání. Pokud byl zaměstnanec naposledy zaměstnán kratší dobu, ochranná lhůta trvá jen tolik dnů, kolik trvalo poslední pojištění. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, je ochranná lhůta pro peněžitou pomoc v mateřství 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud pojištění těhotné zaměstnankyně trvalo kratší dobu, ochranná lhůta trvá jen tolik dnů, kolik trvalo pojištění.

1.1.2. Nemocenské

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny. Náleží od 15. dne pracovní neschopnosti nebo karantény až do jejího ukončení. Doba, po kterou občan nemocenské pobírá, se nazývá podpůrná doba. Trvá maximálně do uplynutí 380 kalendářních dnů od vzniku pracovní neschopnosti včetně případných zápočtů předchozích období pracovní neschopnosti. Pracujícím starobním nebo plně invalidním důchodcům se nemocenské poskytuje od 15. kalendářního dne nejdéle 70 kalendářních dnů při jedné pracovní neschopnosti, ne však víc než 70 dnů v kalendářním roce. Poživatelům starobního nebo plného invalidního důchodu se nemocenské poskytuje jen v době trvání zaměstnání. Skončením zaměstnání jim zaniká nárok na nemocenské, a to i v případech, kdy ještě podpůrná doba nevyčerpali.

V době prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti nebo karantény je zaměstnanec zabezpečen náhradou mzdy, kterou mu vyplácí jeho zaměstnavatel. Náhrada mzdy náleží zaměstnanci, který je nemocensky pojištěn a splňuje také podmínky nároku na nemocenské. Poskytuje se za pracovní dny – při dočasné pracovní neschopnosti od 4. pracovního dne (při karanténě od 1. pracovního dne), a to jen v době trvání pracovního vztahu. Pokud zaměstnanec pracuje současně ve více zaměstnáních, má nárok na náhradu mzdy z každého zaměstnání zvlášť. Náhrada mzdy není dávkou nemocenského pojištění.

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



1.1.3. Ošetrovné

Poskytuje se zaměstnanci z důvodu ošetřování nemocného člena domácnosti nebo z důvodu péče o dítě mladší 10 let. Dříve se tato dávka jmenovala podpora při ošetřování člena rodiny. Ošetrovné vyplácí od 1. dne potřeby ošetřování příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ. Rodiče či jiné oprávněné osoby se přitom mohou v ošetřování jednou vystřídat.

Ošetrovné se vyplácí nejdéle po dobu prvních 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování. Zaměstnanec, který má v trvalé péči dítě do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, a je jinak osamělý, pak nejdéle 16 kalendářních dnů. Za kalendářní den činí ošetrovné 60 % denního vyměřovacího základu.

Nárok na ošetrovné vzniká, pokud:

- je zaměstnanec účasten nemocenského pojištění (nárok na ošetrovné však nemají např. příslušníci ozbrojených sborů z povolání, zaměstnanci malého rozsahu, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, domácí zaměstnanci, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, OSVČ, zahraniční zaměstnanci) a
- ošetřuje nemocné dítě mladší 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, nebo
- pečuje o zdravé dítě do 10 let věku z důvodu uzavření dětského výchovného zařízení, nařízení karantény, nebo, když osoba, která jinak o dítě pečuje onemocněla, nebo
- ošetřuje jiného nemocného člena domácnosti, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou a
- dítě nebo nemocný člen domácnosti žije v domácnosti se zaměstnancem, který o tuto dávku žádá, pokud se nejedná o ošetřování (péči) dítěte mladšího 10 let rodičem.

1.1.4. Peněžitá pomoc v mateřství (PPM)

PPM se poskytuje za kalendářní dny, její výše je 70 % denního vyměřovacího základu a vyplácí se od 1. dne nástupu na PPM. Výše denního vyměřovacího základu se zjišťuje z rozhodného období stanoveného ke dni nástupu na PPM.

Podmínkou nároku na tuto dávku je účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na mateřskou dovolenou.

PPM mohou podle nové právní úpravy ve více případech než dosud čerpat také muži. Týká se to zejména otců dětí či manželů matek, a to tehdy, když PPM nepobírá matka dítěte, protože onemocněla a nebo uzavřela písemnou dohodu s manželem nebo otcem dítěte o převzetí dítěte do péče (lze ji uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte). Tato podmínka se týká zaměstnanců i OSVČ. Pro OSVČ přitom platí ještě jedna podmínka pro získání PPM, a to, že její nemocenské pojištění jako OSVČ musí trvat alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce před začátkem podpůrcí doby.

Podpůrcí doba (doba poskytování dávky) u PPM začíná nástupem na PPM, který si pojištěnka volí v rozmezí mezi počátkem 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Podpůrcí doba činí 28 týdnů u pojištěnky, která porodila, a to i v případě, že se jedná o zaměstnankyni, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá. U pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrcí doba 37 týdnů, přičemž po uplynutí 28 týdnů

nů podpůrcí doby PPM náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí. U pojištěnce, pokud převzal dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody podle tohoto zákona) činí podpůrcí doba 22 týdnů. Pokud tento pojištěnec pečuje zároveň o dvě nebo více dětí, činí podpůrcí doba 31 týdnů, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrcí doby PPM náleží, jen jestliže pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

1.1.5. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (VPTM)

Vyrovnávací příspěvek se poskytuje těhotné zaměstnankyni nebo matce do konce 9. měsíce po porodu, pokud vykonávala práci, která je těmto ženám zakázána. Poskytuje se rovněž těhotné ženě, která vykonávala práci ohrožující podle lékařského posudku její těhotenství nebo zaměstnankyni, která kojí. Základní podmínkou nároku na tuto dávku je, že zaměstnankyně byla z důvodu těhotenství a mateřství dočasně převedena na jinou práci a z ní má bez svého zavinění nižší výdělek. Rozdíl mezi původním denním vyměřovacím základem a průměrným příjmem po převedení na jinou práci je výší vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Poskytuje se za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, nejdéle do začátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství mohou dostat ty ženy, které jsou účastny nemocenského pojištění. Na tuto dávku nemají nárok ženy činné na základě dohody o pracovní činnosti, ženy vykonávající zaměstnání malého rozsahu, dobrovolné pracovníce pečovatelské služby, OSVČ a zahraniční zaměstnanci. Z důvodu mateřství se vyrovnávací příspěvek poskytuje do konce 9. měsíce po porodu a u žen, které kojí, pak po dobu kojení.

1.2. Výpočet dávek nemocenského pojištění

Dávky nemocenského pojištění se vypočítávají u zaměstnanců a u OSVČ z denního vyměřovacího základu. Rozhodným obdobím se v souvislosti s dávkami nemocenského pojištění rozumí zpravidla 12 kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. Příjmy (vyměřovací základy) v tomto období se sečtou, vydělí se počtem kalendářních dnů v rozhodném období a získaná částka tvoří denní vyměřovací základ, ze kterého se počítají dávky nemocenského pojištění.

Denní vyměřovací základ pro výpočet dávek nemocenského pojištění se určitým způsobem redukuje. Od 1. ledna 2009 jsou stanoveny tři redukční hranice (v roce 2008 byly dvě redukční hranice).

Částka první redukční hranice 786 Kč se u nemocenského a ošetřovného započítá z 90 %, částka od 786 Kč do druhé redukční hranice 1 178 Kč se započítá ze 60 % a částka od 1 178 Kč do třetí redukční hranice 2 356 Kč se započítá z 30 %. K částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. U peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se postupuje při redukcí stejně s tím, že do částky první redukční hranice 786 Kč se počítá 100 %.

1.2.1. Výše dávek nemocenského pojištění

Výše nemocenského za kalendářní den činí:

- 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,



- 66 % redukovaneho denniho vyměřovacího základu od 31. do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- 72 % redukovaneho denniho vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- 100 % redukovaneho denniho vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény v případech, kdy byl pojištěnec uznán dočasně práceneschopným nebo mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že se prokazatelně podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, ekologické nebo průmyslové havárii, při povodni, vichřici nebo vyšším stupni větrné pohromy, nebo při jiných mimořádných událostech jako člen jednotky Sboru dobrovolných hasičů obce povolane operacním střediskem Hasičského záchranného sboru ČR.

Výše peněžité pomoci v mateřství činí 70 % denního vyměřovacího základu.

Výše ošetřovného činí 60 % denního vyměřovacího základu.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl mezi původním denním vyměřovacím základem a průměrným příjmem po převedení na jinou práci. Denní vyměřovací základ se stanoví stejným způsobem jako u peněžité pomoci v mateřství, a to ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci. Průměr započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po převedení na jinou práci se zjistí tak, že se její započitatelný příjem v kalendářním měsíci dělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci.

1.2.2. Příklady výpočtu dávek nemocenského pojištění

Příklad 2: Výpočet nemocenského v roce 2009 při mzdě 15 400 Kč měsíčně

Vyměřovací základ pojištěnce v rozhodném období byl 185 000 Kč. Denní vyměřovací základ před redukcí činí 506,85 Kč ($185\,000\text{ Kč} : 365\text{ dnů}$). Z částky do první redukční hranice, která je v roce 2009 stanovena ve výši 786 Kč, se u nemocenského započte 90 %, tj. 457 Kč ($506,85\text{ Kč} \times 90\%$). Nemocenské činí za kalendářní den od 15. do 30. dne pracovní neschopnosti 275 Kč ($457\text{ Kč} \times 60\% = 274,20\text{ Kč}$), od 31. dne do 60. dne pracovní neschopnosti 302 Kč ($457\text{ Kč} \times 66\%$) a od 61. dne pracovní neschopnosti 330 Kč ($457\text{ Kč} \times 72\%$).

Příklad 3: Výpočet maximálního nemocenského v roce 2009

Vyměřovací základ zaměstnance v rozhodném období byl 859 940 Kč. Denní vyměřovací základ (DVZ) před redukcí činí 2 356 Kč ($859\,940\text{ Kč} : 365\text{ dnů}$). Z částky do první redukční hranice se započte 90 % ($786\text{ Kč} \times 90\% = 707,40\text{ Kč}$), do druhé redukční hranice 60 % ($1\,178\text{ Kč} - 786\text{ Kč} = 392\text{ Kč} \times 60\% = 235,20\text{ Kč}$) a do třetí redukční hranice 30 % ($2\,356\text{ Kč} - 1\,178\text{ Kč} = 1\,178\text{ Kč} \times 30\% = 353,40\text{ Kč}$). DVZ od 15. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti činí 1 296 Kč ($707,40\text{ Kč} + 235,20\text{ Kč} + 353,40\text{ Kč}$), maximální denní výše nemocenského za uvedené období je 778 Kč ($1\,296\text{ Kč} \times 60\%$). Od 31. dne do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti je maximální denní výše nemocenského 856 Kč ($1\,296\text{ Kč} \times 66\%$) a od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti 934 Kč ($1\,296\text{ Kč} \times 72\%$).

Příklad 4: Výpočet ošetřovného

Vyměřovací základ zaměstnance v rozhodném období byl 258 000 Kč. DVZ před redukcí činí 706,85 Kč (258 000 Kč : 365 dnů). Z částky do první redukční hranice, která v roce 2009 činí 786 Kč, se započítává 90 % (706,85 Kč x 90 % = 636,17 Kč). Výše ošetřovného tak bude 383 Kč (637 Kč x 60 % = 382,20 Kč), za kalendářní den. Při 9 kalendářních dnech ošetřování činí 3 447 Kč (383 Kč x 9 dní).

Příklad 5: Výpočet PPM

PPM se vypočítává obdobným způsobem jako nemocenské, rozdílná je procentní sazba a doba, od které se PPM vyplácí. Vyměřovací základ pojištěnky v rozhodném období byl 400 000 Kč. DVZ před redukcí je 1 095,89 Kč (400 000 Kč : 365 dnů). Částka do první redukční hranice, která v roce 2009 činí 786 Kč, se započítává 100 %. Z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60 % (1 096 Kč - 786 Kč = 310 Kč x 60 % = 186 Kč). Redukovaný DVZ činí 972 Kč (786 Kč + 186 Kč). Výše PPM činí 681 Kč (70 % z 972 Kč), tj. za 30 kalendářních dnů činí PPM 20 430 Kč (681 Kč x 30 dní).

1.3. Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění

Posuzování zdravotního stavu pojištěnců a dalších osob pro účely nemocenského pojištění zahrnuje posuzování dočasné pracovní neschopnosti, pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby a zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Zdravotní stav posuzují ošetřující lékaři v rozsahu své odbornosti. Pracovní schopnost po uplynutí podpůrní doby posuzují posudkoví lékaři ČSSZ.

1.3.1. Povinnosti ošetřujícího lékaře

Ošetřujícím lékařem se v souvislosti se zákonem o nemocenském pojištění rozumí zdravotnické zařízení, jehož lékaři poskytují pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči. Nepatří sem zařízení záchranné a pohotovostní služby a zařízení závodní preventivní péče při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud má oprávnění k léčebné péči.

Nový zákon přesně vymezuje povinnosti ošetřujících lékařů a dalších zdravotnických zařízení při posuzování zdravotního stavu a potvrzování údajů pro dávky nemocenského pojištění. Rovněž stanoví sankce za neplnění povinností ošetřujících lékařů. Nesplnění stanovených povinností je správním deliktem, za který může OSSZ/PSSZ/MSSZ uložit pokutu. V krajním případě může až na dva roky zakázat ošetřujícímu lékaři rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování. Jedná se o situace, kdy byla ošetřujícímu lékaři uložena pokuta za to, že v jednom roce ve třech případech nerozhodl o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, o nichž pak musela rozhodnout OSSZ/PSSZ/MSSZ, a tento lékař v období do jednoho roku od uložení této pokuty znovu nerozhodne o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování.



1.3.2. Dočasná pracovní neschopnost

Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěnec kvůli poruše zdraví nebo z jiných zákonem stanovených důvodů nemůže vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Pokud porucha zdraví trvá déle než 180 kalendářních dní, pak se dočasnou pracovní neschopností rozumí také stav, kdy pojištěnec nemůže vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost. Z těchto důvodů po uplynutí 180 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti má ošetřující lékař povinnost posoudit, zda je zdravotní stav pojištěného stabilizovaný, tj. na takové úrovni, která pojištěnci umožňuje vykonávat dosavadní nebo jinou činnost bez zhoršení zdravotního stavu. V případě, že je zdravotní stav stabilizovaný, je povinen ošetřující lékař dočasnou pracovní neschopnost ukončit. Může dojít k situaci, že k udržení stabilizace zdravotního stavu je třeba určitá léčba nebo pracovní omezení. Ke schopnosti dočasně praceneschopného vykonávat dosavadní pojištěnou činnost se proto na podkladě žádosti ošetřujícího lékaře vyjadřuje lékař závodní preventivní péče.

1.3.3. Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti

Posudkoví lékaři ČSSZ kontrolují správnost posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování. Rovněž kontrolují správnost vedení a úplnost zdravotnické dokumentace při tomto posuzování. Kontrola se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném posudkovým lékařem ČSSZ, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného pojištěnce. Posudkový lékař ČSSZ může určit, ve kterých případech není přítomnost posuzovaného pojištěnce potřebná. Ke kontrole podle požadavku posudkového lékaře ČSSZ musí pojištěnec předvolat ošetřujícího lékaře. Pojištěnec má povinnost dostavit se v určeném termínu, prokázat svou totožnost a předložit posudkovému lékaři veškeré doklady potřebné ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti. Zjistí-li posudkový lékař, že nejsou důvody pro trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování a ošetřující lékař je neukončil, dá podnět OSSZ/PSSZ/MSSZ k vydání rozhodnutí o jejich ukončení.

1.4. Režim dočasně praceneschopného pojištěnce

Během dočasně pracovní neschopnosti musí pojištěnec dodržovat stanovený režim, který se nazývá režim dočasně praceneschopného pojištěnce. Mimo jiné má povinnost zdržovat se v místě uvedeném na tzv. neschopence (tj. v místě, které uvedl svému ošetřujícímu lékaři), dodržovat určené vycházky, dodržovat léčebný režim stanovený ošetřujícím lékařem, případně provádět pracovní rehabilitaci zabezpečovanou úřadem práce. Režim dočasně praceneschopného pojištěnce stanovuje ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. A pouze lékař jej může při změně zdravotního stavu změnit.

1.4.1. Kontroly dodržování režimu praceneschopného pojištěnce

Dočasně praceneschopný pojištěnec musí umožnit kontrolu dodržování režimu dočasně praceneschopného pojištěnce, např. opatřit svůj byt zvonkem a jmenovkou, či uvést platnou adresu pobytu ošetřujícímu lékaři. Kontroly dodržování tohoto režimu se provádějí pravidelně během celého pracovního týdne, případně i o víkendu. Kontrolují se buď ná mátkou vybrané osoby, nebo ti, k jejichž kontrole dá podnět ošetřující lékař. Podnět ke

kontrola může dát také zaměstnavatel, který má podezření, že jeho zaměstnanec, který je dočasně práceneschopný, vykonává jinou pracovní činnost, nezdržuje se v místě pobytu nebo jiným způsobem porušuje režim dočasně práceneschopného pojištění. V době prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti, kdy zaměstnavatel vyplácí dočasně práceneschopnému zaměstnanci náhradu mzdy, může sám kontrolovat, zda se zaměstnanec zdržuje v místě pobytu, které nahlásil svému ošetřujícímu lékaři a zda dodržuje rozsah a dobu stanovených vycházek. Pracovníci OSSZ/PSSZ/MSSZ, kteří provádějí kontroly dodržování režimu práceneschopného pojištění, se prokazují „Průkazem zaměstnance orgánu nemocenského pojištění pověřeného kontrolou“. Dočasně práceneschopní občané jsou povinni prokázat při kontrole svou totožnost a předložit doklad o pracovní neschopnosti, do kterého pracovník kontroly zaznamená datum, čas kontroly a svůj podpis.

1.4.2. Sankce za nedodržení režimu dočasně práceneschopného pojištění

Pokud nemocný poruší v době trvání dočasné pracovní neschopnosti režim stanovený ošetřujícím lékařem, může mu OSSZ/PSSZ/MSSZ nemocenské dočasně zkrátit nebo zcela odejmout, nejdéle však na sto kalendářních dnů. Obdobně má podle zákoníku práce možnost snížit nebo odejmout v prvních 14 kalendářních dnech náhradu mzdy zaměstnavatel. Nová právní úprava zavádí další sankce za závažné porušení stanoveného režimu. Pokud dočasně práceneschopný pojištěnec neposkytne součinnost při kontrole, může mu OSSZ/PSSZ/MSSZ uložit též pokutu až do výše 10 000 Kč. Dočasně práceneschopnému pojištěnci, který zvláště závažným způsobem poruší stanovený režim, může být za tento přestupek uložena pokuta až 20 000 Kč.

O krácení či odnětí nemocenského i o uložení pokuty v případě, že došlo k porušení režimu dočasně práceneschopného pojištění, rozhoduje příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ. Součástí rozhodnutí je vždy poučení o možnosti odvolání.

1.5. Povinnosti zaměstnavatelů v nemocenském pojištění

Zaměstnavatel, který zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance, je povinen plnit v nemocenském pojištění ohlašovací a oznamovací povinnosti, přijímá od svých zaměstnanců žádosti o dávky a posílá je příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ, spolupracuje s orgány nemocenského pojištění a platí pojistné na sociální zabezpečení.

1.5.1. Přihlášení (odhlášení) zaměstnavatele do (z) registru zaměstnavatelů

Každý zaměstnavatel je povinen se do 8 kalendářních dnů od nástupu 1. zaměstnance do zaměstnání na předepsaném tiskopise přihlásit u příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ do registru zaměstnavatelů. Stejně tak má povinnost do 8 kalendářních dnů hlásit jakoukoliv změnu v údajích vyplněných na přihlášce do registru zaměstnavatelů. Zaměstnavatel musí rovněž na předepsaném tiskopise podávat odhlášku z registru zaměstnavatelů, a to do 8 kalendářních dnů od skončení zaměstnání posledního zaměstnance. Pokud má zaměstnavatel několik mzdových účtáren, přihlašuje je na předepsaném tiskopise do registru zaměstnavatelů samostatně, a to do 8 kalendářních dnů od jejich zřízení. Stejně termíny platí v případě hlášení změn - přihlášení či odhlášení mzdových účtáren z registru.



1.5.2. Oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání

Nástup nového zaměstnance do zaměstnání oznamuje zaměstnavatel nejpozději do 8 kalendářních dnů od jeho nástupu příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ, a to na tiskopisu Oznámení o nástupu do zaměstnání. Pokud dojde ke změně údajů uvedených na tiskopisu (např. se změní jméno nebo příjmení zaměstnance, adresa bydliště či zdravotní pojišťovna aj.), musí zaměstnavatel tyto změny nahlásit příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ, a to rovněž do 8 kalendářních dnů. Při ukončení pracovního vztahu se zaměstnancem je povinností každého zaměstnavatele oznámit příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ ukončení zaměstnání, a to také do 8 kalendářních dnů na předepsaném tiskopisu. Zaměstnavatel může s OSSZ/PSSZ/MSSZ uzavřít dohodu o plnění této oznamovací povinnosti v souvislosti se zaměstnanci v jiné než osmidenní lhůtě.

1.5.3. Povinnosti zaměstnavatele při uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění

Povinností zaměstnavatele je přijímat od svých zaměstnanců, případně od bývalých zaměstnanců, kteří uplatňují nárok na dávky nemocenského pojištění, žádosti o dávky nemocenského pojištění. K žádosti zaměstnavatel připojuje vyplněný tiskopis Příloha žádosti o ... (název požadované dávky nemocenského pojištění) a vše neprodleně posílá příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ. Žádost o nemocenské zasílá zaměstnavatel příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ po 14 dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Podle zákona je zaměstnavatel povinen spolupracovat s orgány nemocenského pojištění. Např. na jejich žádost sděluje údaje potřebné pro stanovení nároku a výše dávek nemocenského pojištění. Rovněž má povinnost poskytovat součinnost kontrolním pracovníkům OSSZ/PSSZ/MSSZ.

2. DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

ČSSZ rozhoduje o dávkách důchodového pojištění podle zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Jde o důchody starobní, plně invalidní, částečně invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí důchody.

2.1. Starobní důchod

V České republice má občan nárok na přiznání starobního důchodu, pokud dosáhl důchodového věku a získal potřebnou dobu pojištění. Věk pro odchod do důchodu je rozdílný pro muže a ženy – u žen závisí mimo jiné také na počtu vychovaných dětí. Potřebná doba pojištění pro odchod do starobního důchodu je nejméně 25 let. Pokud se jedná o osobu starší 65 let, pak je potřebná doba pojištění 15 let.

2.1.1. Důchodový věk

Zjednodušeně řečeno je u mužů 60 let, u žen od 53 do 57 let podle počtu vychovaných dětí. Tento důchodový věk ale platí pouze pro ty pojištěnce, kteří daného věku dosáhli do 31. prosince 1995. Od té doby se věková hranice pro odchod do důchodu pravidelně zvyšuje – u mužů o 2 kalendářní měsíce a u žen o 4 kalendářní měsíce za každý započatý rok po 31. prosinci 1995. A to tak, aby po 31. prosinci 2012 byl důchodový věk u mužů 63 let a u žen od 59 až od 63 let opět podle počtu vychovaných dětí. Podrobnosti jsou uvedeny na webových stránkách ČSSZ.

2.1.2. Výpočet starobního důchodu

Starobní důchod se skládá ze základní a procentní výměry. Základní výměra je stejná pro všechny druhy důchodů a k 1. lednu 2009 činí 2 170 Kč měsíčně. Procentní výměra se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu. Pro jeho stanovení je třeba znát osobní vyměřovací základ (OVZ). Ten – zjednodušeně řečeno – tvoří měsíční průměr ročních příjmů (u OSVČ měsíční průměr ročních vyměřovacích základů) dosažených v rozhodném období (zpravidla od roku 1986 do kalendářního roku, který předchází roku, v němž se důchod přiznává). Celkové příjmy za každý jednotlivý kalendářní rok rozhodného období se přitom pro účely stanovení výše OVZ navyšují za pomoci koeficientů (odvozených od statisticky zjištěného průměru dosažených příjmů všech pojištěnců), čímž se tyto příjmy přizpůsobují cenové hladině existující v roce přiznání důchodu. Takto vypočtený OVZ se ovšem určitým způsobem upravuje, tzv. redukuje.

Redukční hranice v roce 2009 jsou:

- plně se započítává částka do 10 500 Kč,
- z částky přesahující 10 500 Kč, nejvýše však do 27 000 Kč, se započítává 30 %,
- z částky přesahující 27 000 Kč se započítává 10 %.

Redukcí je sledována solidarita vysokopříjmových skupin pojištěnců s těmi nízkopříjmovými, jejíž uplatnění je v důchodovém systému s omezeným množstvím finančních prostředků zcela nezbytné. Kromě příjmů má na procentní výměru starobního důchodu vliv



také celková doba důchodového pojištění. Za každý celý rok důchodového pojištění náleží 1,5 % výpočtového základu. Za dobu pojištění po vzniku nároku na důchod pak 1,5 % (do 30. června 2001 to bylo 1 %) za každých 90 kalendářních dní výdělečné činnosti. Nejnižší procentní výměra je 770 Kč měsíčně.

Příklad 6: Výpočet starobního důchodu v roce 2009

Muž narozený 15. 1. 1947 požádal o řádný starobní důchod (podle zák. § 29 č. 155/1995 Sb.). Jeho důchodový věk je 62 let. Tohoto věku dosáhne 15. 1. 2009 a do této doby získá celkem 45 roků pojištění. OVZ muže za rozhodné období 1986–2008 činí 23 890 Kč. Výpočtový základ se stanoví za osobního vyměřovacího základu 23 890 Kč následujícím způsobem:

- částka 10 500 Kč náleží v plné výši,
- k této částce se přičte 30 % rozdílu mezi částkou 23 890 Kč a částkou 10 500 Kč (13 390 Kč) (2. redukční hranice je 27 000 Kč) = 30 % z 13 390 Kč – tj. 4 017 Kč.

Výpočtový základ činí celkem 14 517 Kč (10 500 Kč + 4 017 Kč). Za každý rok pojištění náleží 1,5 % výpočtového základu, tzn., že za 45 let pojištění činí procentní výměra starobního důchodu 67,5 % výpočtového základu – tj. 9 799 Kč, (zaokrouhlo na celé Kč nahoru) a základní výměra 2 170 Kč. Starobní důchod bude celkem ve výši 11 969 Kč.

2.1.3. Starobní důchod před dosažením důchodového věku

Pokud lidé chtějí, mohou požádat o důchod před dosažením důchodového věku. Existují dva druhy předčasného starobního důchodu – podle § 30 či § 31 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Nárok na předčasný starobní důchod podle § 30 (SD) mají:

- poživatelé částečného invalidního důchodu – mohou požádat o přiznání starobního důchodu až dva roky před dovršením důchodového věku,
- osoby, které pobíraly alespoň pět let nepřetržitě plný invalidní důchod a ke dni jeho odnětí do dosažení důchodového věku jim chybí nejvýše pět let.

V obou případech je podmínkou získání 25 let pojištění. Tento typ předčasného starobního důchodu je dočasně krácený, a to o 1,3 % za každých i započatých 90 kalendářních dní do dosažení důchodového věku. S dosažením důchodového věku je možné požádat o přepočít tohoto dočasně sníženého předčasného starobního důchodu na výši odpovídající řádnému starobnímu důchodu. Podmínky nároku pro přiznání tohoto důchodu bylo nutné splnit do 31. prosince 2006. Požádat o jeho přiznání však může občan i od pozdějšího data.

Na předčasný starobní důchod podle § 31 (ST) mají nárok prakticky všichni lidé, kteří získali 25 let pojištění. Mohou odejít do důchodu až tři roky před dosažením důchodového věku. Tento důchod je trvale krácený. Ke krácení dochází za každých i započatých 90 kalendářních dní ode dne přiznání do dovršení důchodového věku – procentní výměra důchodu se snižuje o 0,9 % výpočtového základu. Přepočít na výši odpovídající řádnému starobnímu důchodu zde nepřichází v úvahu. Procentní výměra však nesmí klesnout pod 770 Kč měsíčně. Je tedy jasné, že čím blíže k důchodovému věku dotyčný má, tím nižší krácení se ho týká.

Příklad 7: Výpočet předčasného starobního důchodu v roce 2009

Zaměstnanec byl účasten důchodového pojištění nepřetržitě od 1. 1. 1969 do 31. 12. 2008 a získal tak celkem 40 let pojištění. Jeho výpočtový základ byl 12 000 Kč. K 1. 1. 2009, tedy 3 roky před dosažením důchodového věku, odejde do předčasného starobního důchodu. Tyto 3 roky znamenají 12 celých a 1 započaté období 90 kalendářních dnů, tj. ztrátu $13 \times 0,9 \% = 11,7 \%$.

Důchod se v tomto případě vypočítá následujícím způsobem:

- základní výměra stejná pro všechny důchody = 2 170 Kč,
- procentní výměra = za každý rok pojištění náleží 1,5 % výpočtového základu, tj. 7 200 Kč ($1,5 \% \times 40 \text{ let} \times 12\,000 \text{ Kč}$).

Výsledná částka se snižuje o 0,9 % i za každých započatých 90 kalendářních dní z doby před dosažením důchodového věku, tj. 1 404 Kč ($0,9 \% \times 13 \times 12\,000 \text{ Kč}$). Původní částka 7 200 Kč se tedy snižuje o 1 404 Kč a procentní výměra starobního důchodu tak činí 5 796 Kč ($7\,200 \text{ Kč} - 1\,404 \text{ Kč}$). Celková výše předčasného starobního důchodu bude 7 966 Kč.

2.2. Invalidní důchod

Občan, který nemůže pracovat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, může požádat o některý z invalidních důchodů. Zdravotní stav (invaliditu) posuzují lékaři České správy sociálního zabezpečení.

2.2.1. Plný invalidní důchod

Nárok na plný invalidní důchod má občan, pokud je plně invalidní a získal potřebnou dobu pojištění. Nárok má též občan, který se stal plně invalidním následkem pracovního úrazu, případně nemoci z povolání (aniž se zkoumá splnění podmínky potřebné doby pojištění). Plně invalidní je občan, u kterého z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho výdělečná schopnost SVČ nejméně o 66 %. A také občan, který je z důvodu svého zdravotního postižení schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Potřebná doba pojištění činí:

- u pojištění do 20 let méně než 1 rok,
- u pojištění od 20 let do 22 let 1 rok,
- u pojištění od 22 let do 24 let 2 roky,
- u pojištění od 24 let do 26 let 3 roky,
- u pojištění od 26 let do 28 let 4 roky,
- u pojištění nad 28 let 5 roků.

Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem plné invalidity. U občana staršího 28 let je to z posledních 10 let před vznikem plné invalidity. Plný invalidní důchod se rovněž skládá ze základní a procentní výměry. Základní výměra, stejná pro všechny důchody, je 2 170 Kč měsíčně, procentní výměra je za každý celý rok pojištění a dopočtené doby (tedy období od vzniku nároku na tento důchod do dosažení důchodového věku) 1,5 % výpočtového základu. Nejnižší procentní výměra plného invalidního důchodu je 770 Kč měsíčně.



Příklad 8: Výpočet plného invalidního důchodu v roce 2009

Muž narozený 18. 3. 1948 požádal o přiznání plného invalidního důchodu podle § 39 zákona. č. 155/1995 Sb. Plně invalidním byl uznán od 7. 1. 2009. Před vznikem invalidity získal 34 let pojištění. Pro stanovení výše plného invalidního důchodu se hodnotí také dopočtená doba od vzniku plné invalidity do dosažení důchodového věku, v tomto případě doba od 7. 1. 2009 do 18. 5. 2010. Pro vyšší důchodu má celkem započtených 35 let pojištění (hodnotí se pouze celé roky). OVZ daného muže za rozhodné období, tj. od roku 1986 do roku 2008, je 26 218 Kč.

Z něj se vypočítá výpočtový základ, a to následujícím způsobem:

- částka 10 500 Kč náleží v plné výši,
- k této částce se přičte 30 % rozdílu mezi částkou 26 218 Kč a částkou 10 500 Kč (15 718 Kč), tedy 30 % z 15 718 Kč, tj. 4 716 Kč.

Výpočtový základ činí celkem 15 216 Kč (10 500 Kč + 4 716 Kč). Za každý rok pojištění náleží 1,5 % výpočtového základu, tzn., že za 35 let pojištění činí procentní výměra plného invalidního důchodu (35 let x 1,5 %) 52,5 % výpočtového základu, tj. 7 989 Kč.

Procentní výměra plného invalidního důchodu tedy bude 7 989 Kč. Spolu se základní výměrou 2 170 Kč tak daný muž dostane plný invalidní důchod 10 159 Kč (7 989 Kč + 2 170 Kč).

2.2.2. Částečný invalidní důchod

Částečně invalidní je občan, jestliže mu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. A také občan, jemuž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Nárok na částečný invalidní důchod má člověk, který se stal částečně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění. Nárok vzniká i v případech, že invalidita vznikla následkem pracovního úrazu (aniž se zkoumá splnění podmínky potřebné doby pojištění). Částečný invalidní důchod se rovněž skládá ze základní a procentní výměry. Základní výměra, stejná pro všechny důchody, je 2 170 Kč měsíčně, procentní výměra činí za každý celý rok pojištění a dopočtené doby (tedy období od vzniku nároku na tento důchod do dosažení důchodového věku) 0,75 % výpočtového základu. Nejnižší procentní výměra částečného invalidního důchodu je 385 Kč měsíčně.

Příklad 9: Výpočet částečného invalidního důchodu v roce 2009

Žena narozená 11. 9. 1974 požádala o částečný invalidní důchod. Od 11. 2. 2009 byla uznána částečně invalidní. Pro stanovení výše částečného invalidního důchodu má započteno celkem 40 let pojištění včetně doby dopočtené, která se zjišťuje z doby od vzniku částečné invalidity do dosažení důchodového věku, tj. do 11. 9. 2037. OVZ dané ženy za rozhodné období, tj. od roku 1993 (tedy roku následujícího po dosažení 18. roku věku) do roku 2008, je 12 510 Kč.

Výpočtový základ se stanoví takto:

- částka 10 500 Kč náleží v plné výši,
- k této částce se přičte 30 % rozdílu mezi částkou 12 510 Kč a částkou 10 500 Kč (2 010 Kč), tedy 30 % z 2 010 Kč, tj. 603 Kč.

Výpočtový základ činí celkem 11 103 Kč (10 500 Kč + 603 Kč). Za každý rok pojištění náleží 0,75 % výpočtového základu, tzn., že za 40 let pojištění je procentní výměra částečného invalidního důchodu (40 x 0,75) 30 % výpočtového základu, tj. 3 331 Kč. K této částce se připočítá základní výměra důchodu 2 170 Kč. Celkem tak žena dostane částečný invalidní důchod ve výši 5 501 Kč.



2.3. Pozůstalostní důchod

2.3.1. Vdovský a vdovecký důchod

Pokud zemře manžel a jsou splněny zákonem stanovené podmínky, pozůstalé manželce náleží vdovský důchod. V případě, že zemřela manželka, pak pozůstalý manžel dostává vdovecký důchod. Aby pozůstalá osoba po zemřelém členu rodiny dostala vdovský nebo vdovecký důchod, musel být zemřelý poživitelem starobního, plného nebo částečného invalidního důchodu. Nárok vzniká též v případě, že zemřelý získal ke dni smrti dobu pojištění potřebnou pro nárok na plný invalidní důchod (viz kap. 2.2.1.), případně splnil podmínky pro nárok na starobní důchod nebo zemřel následkem pracovního úrazu. Vdovský nebo vdovecký důchod vyplácí ČSSZ po dobu jednoho roku od smrti manžela či manželky.

Po jeho uplynutí tento typ důchodu i nadále dostává pouze ta pozůstalá osoba, která:

- pečuje o nezaopatřené dítě,
- pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- je plně invalidní,
- dosáhla věku 55 let, jde-li o ženu, nebo 58 let, jde-li o muže.

Vdovský i vdovecký důchod se rovněž skládá ze základní a procentní výměry. Základní výměra, stejná pro všechny důchody, je 2 170 Kč měsíčně. Procentní výměra činí 50 % procentní výměry starobního nebo plného invalidního důchodu, na který měla nebo by měla nárok zemřelá osoba v době smrti, nebo 50 % procentní výměry částečného invalidního důchodu po poživiteli tohoto důchodu, který ke dni smrti nesplňoval podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod (viz kap. 2.1.).

2.3.2. Sirotčí důchod

Sirotčí důchod náleží nezaopatřenému dítěti, kterému zemřel rodič či osvojitel, nebo osoba, která dítě převzala do péče nahrazující péči rodičů a dítě na ní bylo v době její smrti převážně odkázáno výživou, kterou nemohli ze závažných důvodů zajistit jeho rodiče. Aby pozůstalé dítě dostalo sirotčí důchod, musel být zemřelý ke dni smrti poživitelem starobního, plného nebo částečného invalidního důchodu, nebo zemřelý musel ke dni smrti získat dobu pojištění potřebnou pro plný invalidní důchod, či splnit podmínky pro nárok na starobní důchod. Nárok má též nezaopatřené dítě, jehož živitel zemřel následkem pracovního úrazu.

Oboustranně osiřelé dítě má nárok na sirotčí důchod po každém z rodičů, nebo po osobě, která dítě převzala do péče nahrazující péči rodičů.

Sirotčí důchod se rovněž skládá ze základní a procentní výměry. Základní výměra, stejná pro všechny důchody, je 2 170 Kč měsíčně. Procentní výměra činí 40 % procentní výměry starobního nebo plného invalidního důchodu, na který měla nebo by měla nárok zemřelá osoba v době smrti, nebo 40 % procentní výměry částečného invalidního důchodu po po-



živateli tohoto důchodu, který ke dni smrti nesplňoval podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod.

Příklad 10: Výpočet sirotčího důchodu v roce 2009

Sirotek požádal o přiznání sirotčího důchodu po otci, který pobíral plný invalidní důchod 8 563 Kč. Základní výměra plného invalidního důchodu otce byla 2 170 Kč, procentní výměra pak 6 393 Kč. Sirotčí důchod se stanoví jako 40 % procentní výměry vypláčeného plného invalidního důchodu, tedy jako 40 % z 6 393 Kč, tj. 2 558 Kč. K této částce se připočítá základní výměra 2 170 Kč. Sirotčí důchod daného dítěte tak bude 4 728 Kč.

2.4. Souběh důchodů a jejich výplata

Někdy se může stát, že občan má nárok na více důchodů najednou. V případě, že jsou splněny současně podmínky nároku na výplatu více důchodů stejného druhu nebo výplatu starobního důchodu, plného invalidního důchodu nebo částečného invalidního důchodu, vyplácí se jen jeden důchod, a to vyšší. Existuje však případ, kdy si může občan zvolit, který důchod chce mít vyplácen. A to tehdy, pokud současně splnil podmínky nároku na výplatu starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu ve stejné výši. Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu a na výplatu vdovského důchodu nebo vdoveckého důchodu, anebo sirotčího důchodu, vyplácí se nejvyšší důchod v plné výši, včetně základní výměry a z ostatních důchodů se vyplácí polovina procentní výměry. Přejde-li dítě o oba rodiče, má nárok na výplatu sirotčího důchodu po každém z nich. V tomto případě náleží z vyššího důchodu základní i procentní výměra v plné výši, z nižšího důchodu pak pouze procentní výměra.

Příklad 11: Výpočet vdovského důchodu v roce 2009 a jeho výplata v souběhu se starobním důchodem

Žena pobírá starobní důchod 8 600 Kč, z toho je 6 430 Kč procentní výměra a 2 170 Kč základní výměra. Její manžel, který dosud pobíral starobní důchod ve výši 10 470 Kč, zemřel. Při úmrtí manžela, starobního důchodce, má pozůstalá manželka nárok na vdovský důchod, který činí 50 % procentní výměry důchodu zemřelého manžela. Základní výměra náleží vždy pouze jednou. Protože dojde k souběhu dvou důchodů (žena bude současně pobírat svůj starobní důchod a po manželovi důchod vdovský), procentní výměra důchodu se upraví: vyšší procentní výměra důchodu bude náležet v plné výši a z nižší procentní výměry polovina. To znamená, že v tomto případě bude ženě přiznán vdovský důchod 2 075 Kč ($10\,470\text{ Kč} - 2\,170\text{ Kč} = 8\,300\text{ Kč}$, z toho 50 % = 4 150 Kč, pro souběh s vyšší procentní výměrou starobního důchodu se procentní výměra vdovského důchodu kráčí na polovinu, tj. na 2 075 Kč). Žena tak včetně svého starobního důchodu (8 600 Kč) bude pobírat celkem 10 675 Kč ($8\,600\text{ Kč} + 2\,075\text{ Kč}$).

2.5. Informativní osobní listy důchodového pojištění

Jednou ročně mohou občané požádat ČSSZ o zaslání informativního osobního listu důchodového pojištění (IOLDP). Tento informativní list obsahuje přehled dob důchodového pojištění, případně náhradních dob pojištění, uložených v evidenci ČSSZ a za dobu od roku

1986 i přehled vyměřovacích základů a vyloučených dob. Občan má právo na zaslání informativního listu jednou za kalendářní rok, ČSSZ zašle klientovi IOLDP do 90 dnů od doručení jeho žádosti. Žádost o IOLDP musí obsahovat rodné číslo žadatele, příjmení, jméno, rodné příjmení a adresu, na kterou bude IOLDP zaslán. Lze ji podat písemně na adresu ústředí ČSSZ, Křížová 25, 225 08 Praha 5, nebo v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem.

2.6. Podání žádosti o důchod a jeho výplata

Všechny žádosti o důchod sepisují jednotlivé OSSZ/PSSZ/MSSZ příslušné podle místa trvalého pobytu žadatele. Žádost je možné sepsat nejdříve čtyři měsíce před požadovaným datem přiznání důchodu. Kromě oprávněného občana může žádost podat i jeho zmocněnec, a to na základě plné moci předložené v písemné formě. Z jejího textu musí být zřejmé, že byla udělena k podání žádosti o důchod. Protože zmocněnec musí za žadatele uvést a podepsat některá zásadní prohlášení a sdělení (např. o výchově nezletilých dětí, o pobírání dávek nemocenského pojištění, o dobách odpracovaných od ukončení povinné školní docházky, o náhradních dobách pojištění apod.), které nemusí detailně znát, je vhodné, aby se žadatel o důchod nechal při sepisování žádosti zastupovat pouze výjimečně.

Pokud nemůže budoucí důchodce žádost podat sám z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, může ji za něj sepsat jeho rodinný příslušník. A to bez toho, aby byla předložena plná moc. Musí však předložit souhlas oprávněného s podáním žádosti o dávku a také potvrzení lékaře, že zdravotní stav pro svou závažnost neumožňuje osobě sepsat žádost o dávku. Při podání žádosti o dávku důchodového pojištění si občan současně zvolí způsob výplaty důchodu – bezhotovostní na účet u bankovního ústavu nebo výplatu v hotovosti prostřednictvím České pošty. Kdykoli později je možné požádat ČSSZ o změnu způsobu výplaty. Důchod se vyplácí osobě oprávněné nebo jejímu zákonnému zástupci či tzv. zvláštnímu příjemci. V souladu s platnou právní úpravou se důchody vyplácejí dopředu v pravidelných měsíčních lhůtách určených ČSSZ.

2.7. Povinnosti zaměstnavatelů v důchodovém pojištění

2.7.1. Vedení evidenčních listů důchodového pojištění (ELDP)

ELDP jsou dokumenty, které vedou zaměstnavatelé za své zaměstnance, kteří jsou účastníky důchodového pojištění. Na ELDP jsou uvedeny doby pojištění, výše výdělku a vyloučené doby (do 31. prosince 2008 dny pobírání nemocenských dávek, od 1. ledna 2009 doba trvání omluvných důvodů). Z těchto údajů se vychází při výpočtu důchodových nároků jednotlivých občanů, proto je důležité, aby veškeré údaje v nich vykazované odpovídaly skutečnosti.

Dříve ELDP zaměstnavatelé uzavírali poté, co u nich zaměstnanec ukončil pracovní poměr a pak je předávali ČSSZ. Od 1. ledna 2004 musí zaměstnavatel uzavřít ELDP při ukončení pracovního poměru nebo, trvá-li pracovní poměr, vždy k 31. prosinci daného roku. ELDP pak musí zaměstnavatel předat ČSSZ a stejnopis dát zaměstnanci. Občané tak mají průběžnou kontrolu nad svým pojištěním.



Změny právních předpisů, které od 1. ledna 2009 upravují oblast nemocenského a důchodového pojištění, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a provádění sociálního zabezpečení, ovlivnily i zásady pro vyplňování ELDP. Doba důchodového pojištění za období od 1. ledna 2009 se vykazuje na novém tiskopisu.

2.7.2. Způsoby podání ELDP

Evidenční listy důchodového pojištění předkládají zaměstnavatelé ČSSZ prostřednictvím OSSZ/PSSZ/MSSZ, v jejímž obvodu je útvar zaměstnavatele, který vede evidenci mezd.

ELDP je možné podávat:

- elektronicky prostřednictvím Portálu veřejné správy (PVS),
- elektronicky na datovém médiu (disketa 3,5"/1,44 MB, CD),
- na předepsaném tiskopisu ČSSZ.

Způsoby podání ELDP lze kombinovat. ČSSZ jednoznačně preferuje elektronické podání (tzv. e - Podání), nejlépe prostřednictvím PVS.

Výhody e - Podání:

- dostupnost 24 hodin 7 dnů v týdnu,
- možnost okamžité opravy a nového podání,
- není nutné řešit problémy vznikající při tisku do tiskopisů ČSSZ, zejména složité nastavení tiskárny,
- vysoká míra zabezpečení přenosů.

2.7.3. Další povinnosti zaměstnavatelů v důchodovém pojištění

Kromě vyhotovování a předkládání ELDP je povinností zaměstnavatelů mimo jiné:

- vést podkladovou evidenci nezbytnou pro účely důchodového pojištění (identifikační údaje zaměstnanců, vznik a skončení pracovněprávního vztahu, který zakládá účast na důchodovém pojištění, vyměřovací základy, doby dočasné pracovní neschopnosti apod.),
- vést potřebné záznamy o skutečnostech rozhodných pro nárok na dávky důchodového pojištění, jejich výši a výplatu a předkládat je na výzvu OSSZ/PSSZ/MSSZ nebo ČSSZ ve lhůtě určené tímto orgánem. Případně do 8 dnů od doručení výzvy (např., zda zaměstnavatel provádí z příjmu žadatele o důchod srážky na základě soudního či správního rozhodnutí, zda trvá pracovněprávní vztah žadatele k požadovanému datu přiznání důchodu či zda k tomuto datu jsou žadateli vypláceny dávky nemocenského pojištění),
- oznamovat OSSZ/PSSZ/MSSZ nebo ČSSZ změny v těchto skutečnostech, a to do 8 dnů ode dne, kdy nastaly,
- ve stanovených případech na předepsaném tiskopise ohlásit nástup do zaměstnání poživitele starobního důchodu.

3. POJISTNÉ

Důchodové a nemocenské pojištění je založeno na pojistném principu, tj. na pravidelném placení příspěvku – pojistného. Částka, kterou ČSSZ na pojistném vybere, tvoří víc než třetinu příjmů státního rozpočtu. Pojistné na sociální zabezpečení zahrnuje platby na důchodové pojištění, na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Od 1. ledna 2009 končí rozlišení plátců podle počtu zaměstnanců na organizace a malé organizace a zavádí se nový pojem zaměstnavatel.

3.1. Platba pojistného

Povinnost platit pojistné mají zaměstnavatelé, zaměstnanci, kteří jsou účastni nemocenského a důchodového pojištění, popř. pouze důchodového pojištění, osoby samostatně výdělečně činné a lidé, kteří se dobrovolně důchodově pojistili. Pojistné se vypočítává stanoveným procentem z vyměřovacího základu za rozhodné období. Tím je u zaměstnanců kalendářní měsíc, za který se pojistné platí. U OSVČ se jedná o kalendářní rok.

Sazby pojistného z vyměřovacího základu jsou:

- u zaměstnavatele 25 %, z toho 2,3 % na nemocenské pojištění, 21,5 % na důchodové pojištění a 1,2 % příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,
- u zaměstnanců 6,5 %, na důchodové pojištění, zaměstnanec pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti neplatí,
- u OSVČ 29,2 %, z toho 28,0 % na důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti a 1,4 % na nemocenské pojištění, pokud se k tomuto pojištění dobrovolně přihlásila,
- u osob dobrovolně účastných důchodového pojištění 28 % z minimálního vyměřovacího základu, tj. 1 649 Kč.

Příklad 12: Výpočet pojistného u zaměstnavatele

Zaměstnavatel stanoví vyměřovací základ za kalendářní měsíc u každého jednotlivého zaměstnance a vypočte z něj pojistné ve výši 6,5 %. Výslednou částku pojistného u každého jednotlivého zaměstnance zaokrouhlí na celé Kč směrem nahoru. Z úhrnu zúčtovaných příjmů všech zaměstnanců, který je vyměřovacím základem zaměstnavatele, vypočte pojistné za sebe ve výši 25 %. Výslednou částku pojistného zaokrouhlí na celé Kč směrem nahoru. Poté sečte pojistné za sebe a pojistné za všechny zaměstnance a celkovou částku odvede na účet OSSZ/PSSZ/MSSZ u České národní banky.

U firmy s dvaceti zaměstnanci s průměrným příjmem 20 000 Kč činí pojistné na sociální pojištění:

- a) za 1 zaměstnance: $6,5 \% \text{ z } 20\,000 \text{ Kč} = 1\,300 \text{ Kč}$,*
- b) za všech 20 zaměstnanců: $20 \times 1\,300 \text{ Kč} = 26\,000 \text{ Kč}$,*
- c) za zaměstnavatele: $25 \% \text{ z } 20 \times 20\,000 \text{ Kč} = 25 \% \text{ ze } 400\,000 \text{ Kč} = 100\,000 \text{ Kč}$.*

Celkové pojistné zaměstnavatele bude 126 000 Kč za měsíc.



3.1.1. Vyměřovací základ zaměstnance

Vyměřovacím základem zaměstnance pro odvod pojistného (tj. částkou rozhodnou pro výpočet dávek nemocenského a důchodového pojištění) je úhrn příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob a zaměstnavatel je zaměstnanci zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním, které zakládá účast na nemocenském nebo důchodovém pojištění.

Do vyměřovacího základu zaměstnance se nezahrnuje:

- náhrada škody podle zákoníku práce,
- odměna vyplacená podle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích, pokud vytvoření a uplatnění vynálezu nebo zlepšovacího návrhu nemělo souvislost s výkonem zaměstnání,
- jednorázová sociální výpomoc poskytnutá zaměstnanci k překlenutí jeho mimořádně obtížných poměrů vzniklých v důsledku živelní pohromy, požáru, ekologické nebo průmyslové havárie nebo jiné mimořádně závažné události,
- odstupné a další odstupné, odchodné a odbytné poskytované na základě zvláštních právních předpisů (např. zákoníku práce), odměna při skončení funkčního období náležející podle zvláštních předpisů (např. podle zákona č. 128/2000 Sb., o obcích),
- věrnostní přírůstek horníků poskytovaný podle zákona č. 62/1983 Sb.,
- plnění poskytnuté požitavatel starobního a plného invalidního důchodu po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání,
- pojistné zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance podle § 8 odst. 2 zák. o pojistném.

Maximálním vyměřovacím základem zaměstnance pro placení pojistného pro rok 2009 je částka ve výši 48násobku průměrné mzdy (23 550 Kč), tj. 1 130 640 Kč. Pokud ji zaměstnanec pracující u jednoho zaměstnavatele přesáhne, z částky, o kterou ji přesáhne, nebude platit pojistné. Částka nad maximální vyměřovací základ, z níž zaměstnanec nebude platit pojistné, se nezahrnuje ani do vyměřovacího základu zaměstnavatele.

Pokud je zaměstnanec zaměstnán u dvou a více zaměstnavatelů a úhrn jeho vyměřovacích základů v kalendářním roce ze všech zaměstnání přesáhne max. vyměřovací základ, může zaměstnanec požádat příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ o vrácení přeplatku na pojistném ve výši 6,5 % z rozdílu úhrnu vyměřovacích základů ze všech zaměstnání a maximálním vyměřovacím základem. K žádosti je třeba přiložit potvrzení všech zaměstnavatelů o vyměřovacích základech v jednotlivých zaměstnáních, z nichž bylo sraženo pojistné. V tomto případě se však vrácení přeplatku na pojistném nevztahuje na jednotlivé zaměstnavatele.

3.1.2. Vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

Vyměřovací základ pro odvod pojistného OSVČ je 50 % rozdílu mezi příjmy a výdaji. Takto stanovený vyměřovací základ OSVČ však nesmí být nižší, než-li je zákonem stanoven v tzv. absolutním minimu.

Uvedené platí pro ty OSVČ, které jsou účastny důchodového pojištění. Maximálním vyměřovacím základem OSVČ je stejně jako u zaměstnanců 48násobek průměrné mzdy, v roce 2009 tedy 1 130 640 Kč. Výše příjmů má vliv i na stanovení výše měsíčního vyměřovacího základu pro placení záloh na pojistné. Minimálně činí měsíční vyměřovací základ v roce

2009 (po podání Přehledu za rok 2008) pro OSVČ vykonávající hlavní SVČ 5 889 Kč, pro OSVČ vykonávající vedlejší SVČ pak 2 356 Kč. I pro OSVČ platí, pokud je v roce 2009 účastna důchodového pojištění také jako zaměstnanec a v zaměstnání dosáhne max. vyměřovacího základu, nebude povinna platit zálohy od kalendářního měsíce roku 2009, v němž to oznámí a doloží příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

3.1.3. Vyměřovací základ osoby účastné dobrovolného důchodového pojištění

Vyměřovacím základem osoby dobrovolně účastné důchodového pojištění pro stanovení výše pojistného na důchodové pojištění je částka, kterou si určí, nejméně však měsíčně neomezená částka pro výpočet důchodu, platná k 1. lednu kalendářního roku, ve kterém se pojistné na důchodové pojištění platí. Od 1. ledna 2009 do 31. prosince 2009 činí nejnižší vyměřovací základ 5 889 Kč a minimální měsíční pojistné na dobrovolné důchodové pojištění tak bude 28 % z této částky, tj. 1 649 Kč.

3.2. Penále

Pokud zaměstnavatel či OSVČ (tj. plátce pojistného) nezaplatili pojistné ve stanovené lhůtě, nebo ho zaplatili v nižší výši než měli, stávají se dlužníkem a jsou povinni platit penále. Za každý kalendářní den, ve kterém dluh na pojistném trvá, se jedná o 0,05 % dlužné částky. Plátce pojistného může písemně požádat příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ o možnost platit dlužné pojistné ve splátkách. Pokud to OSSZ/PSSZ/MSSZ povolí, penále z takového dluhu se – vždy ode dne první splátky dluhu – stanoví jako 0,025 % dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém dluh na pojistném trvá.

Penále se neplatí:

- za dobu, kdy OSVČ nevykonává SVČ,
- za dobu, kdy se již zaměstnavatel nepovažuje za zaměstnavatele podle § 3 odst. 1 písm. a) zákona o pojištění,
- za pojistného na důchodové pojištění, které osoba dobrovolně účastná důchodového pojištění dluží za dobu dobrovolné účasti na tomto pojištění,
- za dobu ode dne následujícího po dni vydání platebního výměru do dne předcházejícímu dni jeho vykonatelnosti, pokud dlužné pojistné vyčíslené platebním výměrem bylo zapláceno do dne jeho vykonatelnosti,
- za dobu ode dne prohlášení konkurzu na majetek dlužníka – plátce pojistného, do dne právní moci usnesení soudu o zrušení konkurzu,
- za dobu od vstupu plátce pojistného do likvidace,
- za dobu od právní moci usnesení soudu, jímž byl zamítnut insolvenční návrh proto, že majetek plátce pojistného nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo kterým byl zrušen konkurz po zjištění soudu, že majetek plátce pojistného je zcela nepostačující pro uspokojení věřitelů, jestliže byla podána kasační stížnost proti rozhodnutí krajského soudu, kterým bylo zrušeno rozhodnutí ČSSZ o povinnosti zaplatit pojistné, za dobu ode dne, kdy nabylo právní moci rozhodnutí krajského soudu, do 8. dne po dni nabytí právní moci rozhodnutí Nejvyššího správního soudu o kasační stížnosti, bylo-li toto dlužné pojistné zapláceno do tohoto dne.





3.3. Rozhodování o splátkách pojistného a penále

Plátce pojistného (včetně OSVČ) a rovněž bývalý plátce pojistného, který má splatné závazky vůči OSSZ/PSSZ/MSSZ nebo ČSSZ, může písemně požádat příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ o možnost platit dlužné pojistné a penále ve splátkách, a to až do výše, kterou tento plátce pojistného nebo bývalý plátce pojistného dluží ke dni vydání rozhodnutí o povolení splátek. Na povolení placení dlužného pojistného a penále ve splátkách však není právní nárok. Povolit placení dlužného pojistného a penále ve splátkách navíc nelze, jestliže došlo ke zrušení plátce pojistného s likvidací nebo probíhá-li insolvenční řízení, v němž bylo již vydáno rozhodnutí o úpadku plátce pojistného. Pokud příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ na návrh plátce pojistného povolí placení dlužného pojistného a penále ve splátkách, stanoví v rozhodnutí o povolení splátek dle návrhu plátce výši jednotlivých splátek dluhu a dobu splácení dluhu, která nesmí být delší než 36 měsíců. Příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ může povolení placení dlužného pojistného a penále ve splátkách zrušit. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, též stanoví, kdy je příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ povinna zrušit toto povolení placení ve splátkách.



3.4. Sankce za neplnění povinností v sociálním zabezpečení

A) Sankce dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění

Dle tohoto zákona lze uložit pokutu za přestupky fyzických osob, kterými jsou mj. pojištěnec (ten se např. dopustí přestupku tím, že poruší závažným způsobem režim dočasně práceneschopného pojištěnce, za což lze uložit pokutu do výše 20 000 Kč) nebo příjemce dávky, který není pojištěncem, zaměstnanec (ten se např. dopustí přestupku tím, že poruší povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se seznámil při plnění povinností v oblasti pojištění, za což mu lze uložit pokutu do výše 100 000 Kč), OSVČ, zvláštní příjemce dávky, fyzická osoba jako zaměstnavatel a fyzická osoba jako likvidátor. Dále lze za správní delikty právnických osob uložit pokutu zaměstnavateli (např. za neoznámení OSSZ ve stanovené lhůtě nástup zaměstnance do zaměstnání nebo skončení zaměstnání, do výše 20 000 Kč), zdravotnickému zařízení (ošetřujícímu lékaři) (např. pokud neoznámí OSSZ propuštění dočasně práceneschopného pojištěnce ze své péče, do výše 20 000 Kč), zařízení závodní preventivní péče (např. za nevydání vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práceneschopného pojištěnce, do výše 10 000 Kč), školskému zařízení nebo zvláštnímu dětskému zařízení (pokud nepotvrdí své uzavření, do výše 50 000 Kč), držitelé poštovní licence nebo peněžnímu ústavu (pokud na výzvu nedoloží skutečnosti týkající se výplaty dávek, do výše 20 000 Kč), likvidátoru (pokud ve stanovené lhůtě neodhlásí zaměstnavatele z registru zaměstnavatelů, do výše 20 000 Kč).

B) Sankce dle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění

Dle tohoto zákona lze uložit OSVČ nebo zaměstnavateli pokutu až do výše 20 000 Kč za každé jednotlivé nesplnění nebo porušení povinností. Pokutu až do výše 100 000 Kč lze uložit při opětovném nesplnění nebo porušení povinností, za jejíž nesplnění nebo porušení byla

již pokuta uložena. Jedná se např. o situaci, kdy zaměstnavatel, resp. OSVČ, nepředkládá OSSZ/PSSZ/MSSZ ve stanovené lhůtě na předepsaném tiskopisu přehled o výši pojistného spolu s potřebnými údaji, popř. tuto povinnost neplní některá ze mzdových účtáren zaměstnavatele, nebo neuschovává po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají, účetní záznamy o údajích potřebných pro stanovení a odvod pojistného.

C) Sankce dle zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

Dle tohoto zákona lze uložit pokutu za nesplnění nebo porušení povinnosti stanovené zákonem OSVČ, zaměstnavateli, zdravotnickému zařízení a občanu. Za každé jednotlivé nesplnění nebo porušení povinnosti lze občanu a OSVČ uložit pokutu do výše 10 000 Kč (např. pokud OSVČ neoznámí na předepsaném tiskopise ve stanovené lhůtě den zahájení SVČ), zaměstnavateli může být uložena pokuta od 20 000 Kč do 100 000 Kč, při opětovném nesplnění nebo porušení povinnosti až do výše 500 000 Kč (např. pokud zaměstnavatel nesplní opatření k nápravě nedostatků zjištěných při provádění pojištění, může mu být uložena pokuta ve výši 100 000 Kč), zdravotnickému zařízení lze uložit za porušení nebo nesplnění povinnosti pokutu ve výši 20 000 Kč a při opětovném nesplnění nebo porušení povinnosti až do výše 100 000 Kč.



4. OSOBY SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÉ

Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) je osoba, která začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost (SVČ). Za OSVČ nelze např. považovat držitele živnostenského oprávnění, který ještě nezačal podnikat. Mezi hlavní povinnosti OSVČ v rámci sociálního zabezpečení patří oznamování zahájení, případně ukončení SVČ, placení pojistného na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, je-li OSVČ účastna důchodového pojištění a každoroční podávání Přehledu o příjmech a výdajích. Pokud OSVČ není povinna platit pojistné a dobrovolně se nepřihlásí k důchodovému pojištění, není doba, po kterou jej neplatí, hodnocena pro nárok na dávky důchodového pojištění.

4.1. Kdo je OSVČ

Podle zákona o důchodovém pojištění je OSVČ člověk, který ukončil povinnou školní docházku, je mu aspoň 15 let a vykonává SVČ nebo spolupracuje při výkonu SVČ a lze na něj rozdělovat příjmy dosažené výkonem této činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení. Výkonem SVČ se rozumí:

- podnikání v zemědělství, je-li fyzická osoba provozující zemědělskou výrobu evidována podle zvláštního zákona,
- provozování živnosti na základě oprávnění provozovat živnost podle zvláštního zákona,
- činnost společníka veřejné obchodní společnosti nebo komplementáře komanditní společnosti vykonávaná pro tuto společnost,
- výkon umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorskoprávních vztahů,
- výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních předpisů, která není výše uvedena, a výkon činnosti mandátáře konané na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku; podmínkou zde je, že jsou tyto činnosti konány mimo vztah zakládající účast na nemocenském pojištění (nemocenské péči), a jde-li o činnost mandátáře, též to, že mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné SVČ,
- výkon jiných činností, vykonávaných vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmu. Za výkon těchto činností se nepovažuje pronájem nemovitostí (jejich částí) a movitých věcí.

Za OSVČ vykonávající vedlejší SVČ se pro účely zúčtování roku 2008 považuje osoba, která:

- vykonávala zaměstnání a příjem z něj dosáhl alespoň dvanáctinásobku minimální mzdy, která platí k 1. lednu kalendářního roku, za který se posuzuje účast OSVČ na pojištění. Příjemem ze zaměstnání se rozumí vyměřovací základ pro odvod pojistného zaměstnanců (pro rok 2008 činí tato částka 96 000 Kč). Pokud je vykonáváno více zaměstnání, přihlíží se ke všem dosaženým příjmům. Od 1. ledna 2009 se za OSVČ vykonávající vedlejší činnost z důvodu zaměstnání považuje osoba, která vedle výkonu SVČ vykonává zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění zaměstnance, a to v těch kalendářních měsících, kdy výkon zaměstnání trvá po celý kalendářní měsíc nebo po dobu, kdy je vykonávána SVČ. K výši příjmu se již nepřihlíží,
- měla nárok na výplatu částečného nebo plného invalidního důchodu nebo jí byl přiznán starobní důchod,

- měla nárok na rodičovský příspěvek nebo pobírala peněžitou pomoc v mateřství či nemocenské z důvodu těhotenství a mateřství z nemocenského pojištění zaměstnance nebo osobně pečovala o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) nebo osobně pečovala o osobu závislou na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) či ve stupni IV (úplná závislost), pokud osoba závislá na péči jiné osoby je osobou blízkou. Pokud není osobou blízkou, musí žít s OSVČ v domácnosti,
- vykonávala vojenskou službu v ozbrojených silách ČR, pokud nejde o vojáky z povolání,
- byla nezaopatřeným dítětem (studium).

4.2. OSVČ a účast na důchodovém pojištění

OSVČ je účastna důchodového pojištění:

- v kalendářním roce po dobu, po kterou vykonávala hlavní SVČ,
- v kalendářním roce po dobu, po kterou vykonávala vedlejší SVČ a příjem z této činnosti po odpočtu vynaložených výdajů dosáhl tzv. rozhodné částky; pro rok 2008 činí výše rozhodné částky 51 744 Kč (pro rok 2009 činí výše rozhodné částky 56 532 Kč) při výkonu SVČ po celý kalendářní rok,
- v kalendářním roce po dobu, po kterou vykonávala vedlejší SVČ a přihlásila se k účasti na důchodovém pojištění.

Nově se od 1. ledna 2009 mění pojištění osob, které vykonávají uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů a pojištění osob vykonávajících činnost vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmu. Tato činnost se bude považovat za výkon SVČ vždy, aniž by podmínkou bylo prohlášení o soustavnosti výkonu této činnosti tak jako dosud. OSVČ, které před 1. lednem 2009 nevykonávaly uvedenou činnost, nebo dle svého prohlášení ji nevykonávaly soustavně a konají ji dále po 1. lednu 2009, musí splnit povinnosti spojené se zahájením SVČ, tj. podat oznámení správě sociálního zabezpečení, příslušné podle místa trvalého bydliště, o zahájení SVČ na předepsaném tiskopisu nejpozději do 8. února 2009. Tiskopis je k dispozici na místně příslušných OSSZ nebo na webu ČSSZ: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/osvc.htm>.

4.3. OSVČ a účast na nemocenském pojištění

Účast na nemocenském pojištění je u OSVČ dobrovolná. Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění OSVČ odděleno od důchodového pojištění, tzn. že OSVČ má možnost být nemocensky pojištěna, aniž by byla povinna platit zálohy na důchodové pojištění.

Nemocenské pojištění OSVČ vzniká dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána. Pokud však OSVČ podá přihlášku k účasti na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení SVČ, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, nejdříve však dnem zahájení SVČ.

Účast na nemocenském pojištění OSVČ zaniká dnem, od kterého se odhlásila z nemocenského pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla odhláška podána. Dále prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě podle zvláštního právního předpisu zapláceno pojistné, nebo sice bylo zapláceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zapláceno. Zaniká nástupem výkonu trestu odnětí svobody a dále dnem, kdy



nastaly skutečnosti podle § 10 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění, např. ukončením výkonu SVČ či zánikem oprávnění k výkonu.

Z nemocenského pojištění OSVČ je poskytována nemocenská a peněžitá pomoc v mateřství.

4.4. Přehled OSVČ za rok 2008

Osoba samostatně výdělečně činná podává Přehled o příjmech a výdajích za rok 2008:

- do 30. dubna 2009, pokud daňové přiznání OSVČ nezpracovává daňový poradce,
- do 30. července 2009, pokud daňové přiznání OSVČ zpracovává daňový poradce a tuto skutečnost OSVČ doložila OSSZ/PSSZ/MSSZ nejpozději do 30. dubna 2009,
- do 1 měsíce po uplynutí lhůty, kterou byla finančním úřadem prodloužena lhůta pro podání daňového přiznání,
- do 31. července 2009, jestliže OSVČ není povinna podávat daňové přiznání.

Přehled lze podat jako klasický tiskopis anebo také elektronicky (e - Podání) nejlépe prostřednictvím Portálu veřejné správy. Pokud OSVČ v Přehledu uvede skutečnosti o výkonu vedlejší činnosti, je povinna tyto doložit nejpozději spolu s tímto Přehledem. K pozdějšímu doložení nelze přihlídnout.

4.5. Platba pojistného OSVČ v roce 2009

U OSVČ se pojistné platí formou záloh na pojistné a doplatku na pojistné. Pokud OSVČ vykonává SVČ hlavní, bude po podání Přehledu za rok 2008 platit zálohy na důchodové pojištění minimálně ve výši 1 720 Kč měsíčně. Platba záloh na pojistné na důchodové pojištění je u OSVČ hlavní povinná vždy, tedy i když je tato OSVČ ve ztrátě.

Pro OSVČ vykonávající vedlejší činnost bude záloha na pojistné na důchodové pojištění po podání Přehledu za rok 2008 činit minimálně 688 Kč měsíčně. OSVČ vykonávající SVČ vedlejší platí zálohy v případě, že se přihlásila k účasti na pojištění na rok 2009, nebo pokud její příjem po odpočtu výdajů v roce 2008 dosáhl alespoň 51 744 Kč při výkonu SVČ po celý kalendářní rok 2008. Pokud OSVČ skutečnosti o výkonu vedlejší činnosti nedoloží nejpozději při podání Přehledu, je její SVČ považována za činnost hlavní. V takovém případě je OSVČ povinna platit pojistné alespoň v minimální výši určené pro výkon hlavní činnosti.

Kromě záloh na pojistné je OSVČ povinna platit i pojistné z příjmů po odpočtu výdajů dosažených v roce 2008. Výše pojistného za rok 2008 se stanoví jako 29,6 % z vyměřovacího základu, který činí 50 % rozdílu mezi příjmy a výdaji, kterých OSVČ v roce 2008 dosáhla. Takto stanovený vyměřovací základ přitom nesmí být nižší než zákonem předepsané minimum. Výše pojistného se zjišťuje při podání Přehledu za rok 2008. Pokud OSVČ uhradila na zálohách méně, musí pojistné doplatit, a to nejpozději do 8 dnů ode dne podání Přehledu, pokud zaplatila na zálohách více, je jí přeplatek do 1 měsíce vrácen. Povinnost platit pojistné má vždy OSVČ vykonávající hlavní činnost, OSVČ vykonávající vedlejší činnost jen v případě, že její příjmy po odpočtu výdajů v roce 2008 dosáhly rozhodné částky (viz kap. 4.2.), nebo se k tomuto pojištění přihlásí.

Všechny uvedené částky se týkají záloh v roce 2009. V této výši je OSVČ platí po podání Přehledu za rok 2008. Do dne podání Přehledu platí zálohy z vyměřovacího základu platného pro rok 2008, ale ve výši 29,2 % (od 1. ledna 2009 sníženo z 29,6 %), tzn. minimálně při výkonu hlavní SVČ ve výši 1 574 Kč a při výkonu vedlejší SVČ 630 Kč.

Účast na nemocenském pojištění je u OSVČ dobrovolná. Pokud se OSVČ k tomuto pojištění přihlásí, je povinna platit pojistné, v roce 2009 v minimální měsíční výši 56 Kč, svou platbou si však může stanovit vyšší vyměřovací základ.

5. EVROPSKÁ UNIE A MEZINÁRODNÍ SMLOUVY

Vstupem České republiky do Evropské unie (EU) 1. května 2004 se začalo na Českou republiku vztahovat evropské právo sociálního zabezpečení. Nejdůležitějšími právními předpisy v této oblasti jsou nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72, tzv. koordinační nařízení. Znamená to, že i nadále se aplikují právní předpisy jednotlivých členských států a evropská koordinační nařízení, která mají před národní právní úpravou přednost, zajišťují jejich vzájemnou provázanost. Nařízení zabezpečují právní ochranu a zlepšují podmínky osob migrujících mezi státy EU.

V současnosti uvedená nařízení aplikuje celkem 31 států: Belgie, Bulharsko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené království, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Island, Lichtenštejnsko a Norsko. Podrobnější informace lze nalézt na webových stránkách ČSSZ v sekci Evropská unie.

5.1. Koordinace sociálních systémů v Evropské unii

Koordinace národních sociálních systémů je založena na čtyřech základních principech. Stanovují je výše zmíněná koordinační nařízení a jedná se o:

- rovnost zacházení – jste-li pojištěni v členském státě, podléháte stejným právům a povinnostem jako státní příslušníci dotyčného státu,
- pojištění v jednom členském státě – v daný okamžik můžete být pojištěni pouze v jednom členském státě,
- export dávek – získáte-li nárok na dávku v jednom členském státě, dávka vám bude vyplácena i v případě, kdy se přestěhujete do jiného členského státu,
- sčítání dob pojištění – nezískáte-li potřebnou dobu pojištění v jednom členském státě pro vznik nároku na dávku, připočtou se k této době pojištění i doby pojištění získané v jiných členských státech.

5.1.1. Příslušnost k právním předpisům

Jestliže osoby migrují za prací po státech EU, je nutné vědět, ve kterém státě budou pojištěny. Účast migrujícího pracovníka na nemocenském, důchodovém a zdravotním pojištění se řídí právními předpisy o sociálním zabezpečení toho členského státu, který byl určen jako příslušný v souladu s nařízením. Podle těchto právních předpisů se odvádí pojistné a jsou vypláceny dávky. Příslušnými právními předpisy se řídí pouze oblast sociálního zabezpečení, nikoli oblast daňová, pracovněprávní atd. Základním pravidlem je, že zaměstnanci i OSVČ podléhají právním předpisům o sociálním zabezpečení toho členského státu, na jehož území pracují bez ohledu na to, kde bydlí, nebo jaká je jejich státní příslušnost. V těchto případech se nevystavují žádné evropské formuláře. V určitých situacích, např. pokud osoba vykonává svou činnost současně na území více členských států nebo u zvláštních kategorií osob, je třeba posoudit, které právní předpisy o sociálním zabezpečení jsou příslušné. Posouzení takových situací provádí v České republice ČSSZ. Podrobnější informace lze získat na jakémkoliv OSSZ/PSSZ/MSSZ nebo na webových stránkách ČSSZ v sekci Evropská unie.



5.1.2. Důchody v Evropské unii

V případě důchodového pojištění ve dvou nebo více členských státech se při přiznávání starobních, invalidních a pozůstalostních důchodů uplatňuje koordinační princip sčítání dob pojištění. Je to zejména z toho důvodu, aby se vyloučil nepříznivý důsledek situace, kdy osoba, která byla pojištěna ve více státech, nesplňuje v některém z nich (nebo v žádném z nich) podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na důchod.

V tomto případě členský stát přihlédne pro získání nároku na důchod i k dobám pojištění získaným v ostatních členských státech. Pro získání nároku na důchod podle koordinačních nařízení se berou v úvahu také doby pojištění získané podle právních předpisů jiného členského státu před vstupem ČR do EU. Žádost o důchod se podává obvykle ve státě bydliště žadatele. V ČR je to místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ. Zde s žadatelem vyplní kromě žádosti o důchod i další formuláře nutné pro uplatnění nároku na důchod z jiného členského státu EU, kde byl žadatel důchodově pojištěn. Řízení o důchodu se zahraničním prvkem je administrativně a časově náročnější než řízení pouze podle právních předpisů ČR. Podílí se na něm více institucí, aplikují se pravidla právních předpisů více států o sociálním zabezpečení a evropská koordinační nařízení.

5.1.3. Peněžité dávky v nemoci a mateřství v EU

Bude-li občan pobývat v jiném členském státě EU (např. jako turista nebo vyslaný pracovník) a zůstane pojištěn v ČR, budou mu peněžité dávky v nemoci a mateřství poskytovány podle platných českých právních předpisů. Jestliže se občan rozhodne pracovat v jiném členském státě a v tomto státě bude i nemocensky pojištěn, řídí se výplata nemocenských dávek v nemoci a mateřství podle právních předpisů daného státu. OSVČ se mohou i nadále rozhodnout, zda se k nemocenskému pojištění přihlásí - jejich pojištění je dobrovolné. Dobrovolně se může přihlásit k nemocenskému pojištění také zahraniční zaměstnanec. Tedy člověk pracující v ČR pro zahraničního zaměstnavatele se sídlem ve státě, se kterým nemá ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení a nejde ani o stát EU (viz kap. 1.).

5.1.4. Způsob výplaty a dokladování

Lidem, kteří trvale bydlí v cizině, se důchody i dávky nemocenského pojištění vyplácejí na jejich zahraniční adresu, na osobní účet u peněžního ústavu v cizině nebo na osobní účet u banky v ČR. Výplata na účet v zahraničí se provádí v měně daného státu nebo v jiné volně směnitelné měně, a to bezhotovostně vždy za zpětnou dobu a v časových intervalech, které si příjemce důchodu určí. Výplata na účet v ČR je vždy v českých korunách za zpětnou dobu, a to prostřednictvím České národní banky. Aby mohla ČSSZ lidem, kteří žijí mimo území ČR, vyplácet důchod, potřebuje k tomu vyplněné „Potvrzení o žití“. Jedná se o tiskopis dostupný na webu a v klientských centrech ČSSZ, který vyplněný, vlastnoručně podepsaný a s úředně ověřeným podpisem musí poživatel důchodu předložit ČSSZ. Tento tiskopis je třeba ČSSZ poslat alespoň jedenkrát ročně, samozřejmě je možné ho posílat i v kratších intervalech.

5.2. Mezinárodní smlouvy

Mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení slouží jako prostředek koordinace v této oblasti. Jejich základním smyslem je zajistit práva osob, které střídavě žijí a pracují ve smluvních státech. Úplný přehled všech mezinárodních smluv včetně jejich věcného rozsahu a osobního rozsahu najdete na webových stránkách ČSSZ na adrese: <http://www.cssz.cz/cz/mezinarodni-smlouvy/>.

6. LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA

Lékaři lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (LPS ČSSZ) vypracovávají posudky pro systém důchodového pojištění a pro systém nemocenského pojištění vykonávají kompetence spojené s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři. S účinností nového zákona o nemocenském pojištění od 1. ledna 2009 provádí kontrolu správnosti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování, posuzují pracovní schopnost dočasně práceneschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby. Posudkoví lékaři hodnotí vliv nemoci, úrazu či jiného postižení na celkový zdravotní stav jedince. Na podkladě posudku pro systém důchodového pojištění je rozhodováno o nárocích na plný invalidní důchod nebo částečný invalidní důchod. LPS ČSSZ provádí posudkovou činnost rovněž pro oblast aplikace práva sociálního zabezpečení EU a bilaterálních smluv.

6.1. Posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity

Občan, který se domnívá, že pro svůj závažný zdravotní stav nemůže pracovat, může požádat o invalidní důchod. Zdravotní stav občana posoudí lékař referátu LPS ČSSZ. Rozhodnutí o tom, zda občanu bude či nebude přiznána dávka plného nebo částečného invalidního důchodu, vydává ČSSZ. Pokud s ním občan nesouhlasí, má možnost podat žalobu k místně příslušnému krajskému (v Praze Městskému) soudu, kterou bude zahájeno přezkumné řízení soudní. Poučení o možnosti a postupu při podání žaloby je uvedeno na rozhodnutí ČSSZ. V přezkumném řízení soudním je zdravotní stav občana posouzen lékaři posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Vypracovaný posudek je jedním z podkladů pro soud. Na základě rozhodnutí soudu vydá ČSSZ nové rozhodnutí o plném nebo částečném invalidním důchodu.

Řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity je s účinností zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, od 1. ledna 2009 zrušeno. Občan může i po 1. lednu 2009 požádat o invalidní důchod na místně příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ. Řízení o přiznání invalidního důchodu na základě žádosti občana se nemění. Každý však má právo o invalidní důchod nepožádat a nechat si vyplácet nemocenské do skončení dočasné pracovní neschopnosti, nejdéle však do uplynutí podpůrní doby. Dočasná pracovní neschopnost se ukončí, pokud po 180 dnech jejího trvání je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a umožňuje vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu.

6.2. Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování

Posudkoví lékaři ČSSZ kontrolují správnost posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování. Rovněž kontrolují správnost vedení a úplnost zdravotnické dokumentace při tomto posuzování. Kontrola se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném posudkovým lékařem, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného pojištěnce. Posudkový lékař může určit, v kterých případech není přítomnost posuzovaného člověka potřebná. Ke kontrole podle požadavku posudkového lékaře musí pojištěnce předvolat ošetřující lékař. Pojištěnec má povinnost dostavit se v určeném termínu,



prokázat svou totožnost a předložit posudkovému lékaři veškeré doklady potřebné ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti. Zjistí-li posudkový lékař, že nejsou důvody pro trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování a ošetřující lékař je neukončil, dá podnět OSSZ/PSSZ/MSSZ k vydání rozhodnutí o jejich ukončení.

7. TISKOPISY A e - PODÁNÍ

Tiskopisy z oblasti důchodového a nemocenského pojištění, tiskopisy EU, žádosti a potvrzení v papírové podobě jsou k dispozici na všech pracovištích ČSSZ. Mnoho z nich má svou elektronickou podobu a najdete je včetně návodů na vyplnění na webových stránkách ČSSZ na adrese: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>.

ČSSZ podporuje poskytování elektronických služeb. V současné době umožňuje e - Podání:

- Evidenčních listů důchodového pojištění,
- Přihlášek a odhlášek k nemocenskému pojištění (pro období do 31. 12. 2008),
- Oznámení o nástupu do zaměstnání,
- Přehledu o příjmech a výdajích OSVČ za rok 2008,
- Potvrzení o studiu.

Novinkou pro podávající je důležité i zavedení desetimístného variabilního symbolu. Podrobné informace k těmto e - Podáním najdete na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení na adrese: www.cssz.cz/cz/e-podani/.

8. ČASOPIS NÁRODNÍ POJIŠTĚNÍ

Odborný měsíčník ČSSZ s názvem „Národní pojištění“ přináší aktuální zprávy týkající se důchodového, nemocenského a zdravotního pojištění, pracovního práva, novinky o dávkách sociální péče, lékařské posudkové službě či státní sociální podpoře. V Národním pojištění nechybí ani výklady nových zákonů, vyhlášek, nařízení vlády a mezistátních smluv. V rubrice Konzultace odpovídají přední odborníci na dotazy čtenářů. Snahou časopisu je být dobrým rádčem široké veřejnosti, a to nejen v oblasti sociálního zabezpečení.

Adresa redakce:

Časopis Národní pojištění

Česká správa sociálního zabezpečení – odbor komunikace

Křížová 25, 225 08 Praha 5

Redakci můžete kontaktovat také prostřednictvím e-mailu na adrese: nar.pojisteni@cssz.cz. Přehled všech čísel, texty vybraných článků a také objednáací lístek najdete na webových stránkách ČSSZ na adrese: www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/.

9. ZÁKONY A PŘEDPISY

Informace uvedené v této publikaci vycházejí z právních předpisů, které se vztahují k oblasti sociálního zabezpečení. Jde zejména o:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (platný od 12. 5. 2006, účinný od 1. 1. 2009),
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 161/1998 Sb., o promíjení penále správami sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- Nařízení Rady (EHS) 1408/71,
- Nařízení Rady (EHS) 574/72.

10. ZKRATKY

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
EHS	Evropské hospodářské společenství
ELDP	Evidenční list důchodového pojištění
EU	Evropská unie
IOLDP	Informativní osobní list důchodového pojištění
IKP	Individuální konto pojištěnce
LPS	Lékařská posudková služba
MSSZ	Městská správa sociálního zabezpečení Brno
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PN	Pracovní neschopnost
P/O	Přihláška k nemocenskému pojištění - odhláška
PPM	Peněžitá pomoc v mateřství
SD	Předčasný starobní důchod podle § 30 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
ST	Předčasný starobní důchod podle § 31 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
SVČ	Samostatná výdělečná činnost
VPTM	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství



11. KONTAKTY

11.1. Ústředí

Adresa: Křížová 25, 225 08 Praha 5

Call centrum: +420 257 062 860

Telefonní ústředna: +420 257 061 111

Fax: +420 257 063 360

Elektronická podatelna: posta@cssz.cz

Webové stránky: <http://www.cssz.cz>

Informační kancelář ČSSZ má pro veřejnost otevřeno každý pracovní den:

pondělí a středa	8.00 – 17.00 h
úterý a čtvrtek	9.00 – 14.30 h
pátek	9.00 – 14.00 h

11.2. Pracoviště ČSSZ v regionech

Pro informace týkající se vašeho sociálního zabezpečení se obračete vždy na vaši příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ. Všechna okresní pracoviště jsou pro veřejnost otevřena každý pracovní den, minimálně v rozsahu uvedeném v následující tabulce. Další informace najdete na webových stránkách <http://www.cssz.cz> vždy u příslušných pracovišť.

OSSZ mají pro veřejnost otevřeno každý pracovní den:

pondělí a středa	8.00 – 17.00 h
úterý a čtvrtek	8.00 – 14.00 h
pátek	8.00 – 13.00 h

11.3. Portál veřejné správy (PVS)

Adresa: <http://www.portal.gov.cz>

Tel.: + 420 800 202 122

E-mail: helpdesk@portal.gov.cz

OBSAH

1.	NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ	2
1.1.	Dávky nemocenského pojištění	3
1.2.	Výpočet dávek nemocenského pojištění	6
1.3.	Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění	8
1.4.	Režim dočasně práceneschopného pojištěnce	9
1.5.	Povinnosti zaměstnavatelů v nemocenském pojištění	10
2.	DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ	12
2.1.	Starobní důchod	12
2.2.	Invalidní důchod	14
2.3.	Pozůstalostní důchod	16
2.4.	Souběh důchodů a jejich výplata	17
2.5.	Informativní osobní listy důchodového pojištění	17
2.6.	Podání žádosti o důchod a jeho výplata	18
2.7.	Povinnosti zaměstnavatelů v důchodovém pojištění	18
3.	POJISTNÉ	20
3.1.	Platba pojistného	20
3.2.	Penále	22
3.3.	Rozhodování o splátkách pojistného a penále	23
3.4.	Sankce za neplnění povinností v sociálním zabezpečení	23
4.	OSOBY SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÉ	25
4.1.	Kdo je OSVČ	25
4.2.	OSVČ a účast na důchodovém pojištění	26
4.3.	OSVČ a účast na nemocenském pojištění	26
4.4.	Přehled OSVČ za rok 2008	27
4.5.	Platba pojistného OSVČ v roce 2009	27
5.	EVROPSKÁ UNIE A MEZINÁRODNÍ SMLOUVY	28
5.1.	Koordinace sociálních systémů v Evropské unii	28
5.2.	Mezinárodní smlouvy	29
6.	LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA	30
6.1.	Posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity	30
6.2.	Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování	30
7.	TISKOPISY A e - PODÁNÍ	31
8.	ČASOPIS NÁRODNÍ POJIŠTĚNÍ	31
9.	ZÁKONY A PŘEDPISY	32
10.	ZKRATKY	32
11.	KONTAKTY	33
11.1.	Ústředí	33
11.2.	Pracoviště ČSSZ v regionech	33
11.3.	Portál veřejné správy (PVS)	33



Účelová publikace

Není určena k prodeji na knižním trhu.

Sociální zabezpečení 2009

Vyšlo v únoru 2009, první vydání, 36 stran, 50 000 výtisků.

Vydala Česká správa sociálního zabezpečení,
odbor komunikace, Křížová 25, Praha 5.

Grafická úprava: www.virtualworld.cz

ISBN 978-80-87039-13-7



© Česká správa sociálního zabezpečení Praha, 2009