



OSVČ A PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ

Mgr. ZDENKA JANECKÁ, Bc. JAN ZUKAL

Při účasti na nemocenském pojištění vzniká osobě samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ) za zákonem stanovených podmínek nárok na čtyři dávky nemocenského pojištění. Kromě peněžité pomoci v mateřství (dále uvádíme pouze zkratku PPM) se jedná o dávky nemocenského, otcovské a dlouhodobého ošetřovného. Tyto dávky jsou upraveny v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

KDO MÁ NA DÁVKU NÁROK

Cílem PPM je finančně zabezpečit pojištěnku v okamžiku, kdy kvůli porodu a mateřství ztratí krátkodobě výdělek. O dávku PPM může žádat pojištěnka, která porodila dítě, pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela, popřípadě pojištěný otec dítěte, pokud matka není schopná se o dítě postarat z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, nebo pokud s ním matka uzavřela písemnou dohodu o péči o dítě. Tuto dohodu lze uzavřít s účinkem nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte a na dobu nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Dále může o dávku požádat také pojištěnka/pojištěnec (dále jen pojištěnec), který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Pro vznik nároku na dávku PPM musí trvat účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň 270 dnů za poslední 2 kalendářní roky před nástupem na PPM, přičemž z této doby musí být účast na nemocenském pojištění jako OSVČ minimálně 180 dní v posledním roce před nástupem na PPM. Do doby účasti OSVČ na pojištění pro nárok na PPM se započítává také doba studia, bylo-li v uvedeném období úspěšně ukončeno, doba, ve které OSVČ pobírala invalidní důchod III. stupně, a doba, po kterou OSVČ vykonávala zaměstnání, které založilo účast na pojištění (tyto doby se započítají pouze v rozsahu, ve kterém se nekryjí s nemocenským pojištěním OSVČ). V případě převzetí dítěte do péče se podmínky nároku zjišťují ke dni prvního převzetí dítěte do péče. O dávku PPM si lze požádat také v ochranné lhůtě, která u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, činí 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. U ostatních pojištěnců trvá ochranná lhůta pouze 7 dnů.

Nárok na vyplacení PPM trvá, pokud pojištěnec osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost. Může však činnost vykonávat prostřednictvím zaměstnanců nebo spolupracujících osoby, případně pověřené osoby. Na pobírání dávky PPM nemá pojištěnec nárok, pokud je ve vazbě, v detenci nebo ve výkonu trestu, pokud nárok na PPM vznikl před těmito událostmi. Toto však neplatí, pokud matka o dítě osobně pečuje.

Při pobírání PPM také OSVČ odpadá povinnost platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění za kalendářní měsíce, během kterých trvá nárok na PPM z nemocenského pojištění OSVČ po celý kalendářní měsíc.

JAK O PPM ŽÁDAT

O dávku se žádá podáním tiskopisu „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“, kterou vydá ošetřující lékař-gynekolog, přičemž vyplní první část tiskopisu včetně předpokládaného data porodu. Druhou část tiskopisu vyplní pojištěnec. Originál tiskopisu musí předat buď osobně, nebo jej zaslat pomocí poskytovatele poštovních služeb na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení, městskou správu sociálního zabezpečení Brno nebo Pražskou správu sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) dle místa svého trvalého pobytu. Elektronické zaslání není v tomto případě možné.¹

Pokud o dávku PPM žádá pojištěnec, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů, vyplní formulář „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče“ (k dispozici na webu ČSSZ); tento formulář lze podat i elektronicky, a to pomocí datové schránky, nebo e-mailu s ověřeným elektronickým podpisem. Pojištěnec však zároveň musí přiložit další dokument, např. písemnou dohodu mezi matkou a otcem nebo manželem s ověřeným podpisem (lze ověřit i na OSSZ při osobní návštěvě), rozhodnutí příslušného orgánu o svěření dítěte do péče, úmrtí list matky.²

VÝPLATA DÁVKY, PODPŮRČÍ DOBA

Podpůrčí doba u PPM začíná u pojištěnky nástupem na PPM. Den nástupu si těhotná určí sama, a to výběrem data v rozmezí 8 až 6 týdnů před stanoveným termínem porodu. Nastoupí-li na PPM později, považuje se za nástup automaticky začáte 6. týdne před stanoveným termínem porodu. K tomuto dni musí být splněny podmínky nároku. Je-li nárok na dávku, výplata náleží až ode dne skutečného nástupu na PPM. V případě předčasného porodu se za nástup považuje den porodu. V tomto případě se dávka nekrátí, jsou-li splněny podmínky nároku k očekávanému dni porodu.

U pojištěnky, která dítě porodila, činí podpůrčí doba PPM 28 týdnů. Pokud pojištěnka porodila zároveň více dětí, jde o 37 týdnů, přičemž po uplynutí 28 týdnů PPM náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí. Tuto skutečnost musí doložit kopíi rodných listů na příslušnou OSSZ, která jí dávku vyplácí. U pojištěnců, kteří žádali o PPM při převzetí dítěte do péče, činí tato doba 22 týdnů, popřípadě 31 týdnů, pokud pečují zároveň o více dětí jedné matky, jichž se PPM týká. Podpůrčí doba u PPM končí uplynutím doby čerpání PPM. Dávka však nenáleží za dny, ve kterých OSVČ osobně vykonává činnost nebo kdy se osobě pečující o dítě, na které je vyplácena PPM, případně druhému z manželů nebo poručníků vyplácí dávka pěstouna.

Dávku PPM vyplácí OSSZ přes účet ČSSZ, a to nejpozději do 1 měsíce následujícího po dni, v němž jí byl stanovený, řádně vyplněný doklad pro nárok na výplatu doručen.

VÝPOČET DÁVKY, DENNÍ VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD

Výše PPM za kalendářní den činí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ se vypočítá z měsíčních vyměřovacích základů sta-





novených zaplacením pojistného na nemocenské pojištění (v zákonem stanovených limitech) v rozhodném období. Rozhodné období je 12 kalendářních měsíců předcházejících měsíci, ve kterém je stanoven nástup na PPM. Součet vyměřovacích základů se vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na toto období. Dny měsíců, ve kterých OSVČ nebyla pojištěna nebo neměla povinnost platit pojistné na nemocenské pojištění, se z výpočtu vyloučí.

Výši dávek z nemocenského pojištění si může OSVČ do určité míry ovlivnit tak, že si může zaplatit za kalendářní měsíc pojistné v rozmezí mezi minimálním a maximálním vyměřovacím základem. Minimální vyměřovací základ pro pojistné na nemocenské pojištění OSVČ v roce 2020 je 6 000 Kč a měsíční pojistné ve výši 2,1 % činí nejméně 126 Kč za kalendářní měsíc. Maximální měsíční základ pro pojistné na nemocenské pojištění, ze kterého se počítá denní vyměřovací základ pro dávku nemocenského pojištění, nemůže být vyšší než částka rovnající se průměru, který z určeného (vypočteného) vyměřovacího základu na naposledy podaném přehledu o příjmech a výdajích (dále jen přehled) připadá na jeden kalendářní měsíc výkonu činnosti, přičemž k přehledu staršímu tří let se nepřihlíží. OSVČ, která vykonávala činnost v předchozí roce (byla-li činnost zahájena, tak alespoň ve 4 měsících), si může na přehledu určit vyšší vyměřovací základ, než je vypočtený, což by následně v dalším období mělo vliv na výši dávek nemocenského pojištění. Zároveň však více zaplatí i na pojistném na důchodové pojištění. Zpravidla se tedy navýšením určeného vyměřovacího základu na přehledu nezíská více peněz, započte-li se k vyšším dávkám nemocenského pojištění zvýšený výdaj na pojistném na důchodové pojištění.

Nelze-li určit maximální měsíční základ nemocenského pojištění z naposledy podaného přehledu o příjmech a výdajích (v posledních 3 letech nebyla vykonávána činnost nebo v roce zahájení netrvala činností alespoň 4 měsíce), rovná se tento polovině průměrné mzdy platné pro daný kalendářní rok. V roce 2020 je to částka 17 418 Kč a platba pojistného stanovená sazbou 2,1 % činí 366 Kč.

Denní vyměřovací základ vypočtený dle výše uvedeného je následně redukován. Redukce probíhá pomocí tří hranic stanovených vždy pro daný kalendářní rok a provede se tak, že částka do první redukční hranice (1 162 Kč) se počítá 100%, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice (1 742 Kč) se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice (3 484 Kč) se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží (uvedené redukční hranice jsou platné pro rok 2020).

Na závěr bychom rádi upozornili, že nemocenské pojištění je pro OSVČ v České republice dobrovolné a pro nárok na dávky z tohoto pojištění je potřeba se k účasti přihlásit podáním předepsaného tiskopisu (nachází se na webu ČSSZ). Pro nárok na dávku jsou vždy stanoveny lhůty, po které musí trvat nemocenské pojištění OSVČ ještě před vznikem sociální události, která nárok na dávku zakládá. ■

Autoři článku pracují v ČSSZ.

¹ V době koronavirové nákazy COVID-19 lze uplatnit i běžným emailem s naskenovanou žádostí o dávku

² dtto