

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Ekonomická fakulta
Katedra ekonomiky

Studijní program: B 6208 Ekonomika a management

Studijní obor: Účetnictví a finanční řízení podniku

**Systém sociálního zabezpečení v České republice
a Slovenské republice a jejich efektivnost**

Vedoucí bakalářské práce
Ing. Tomáš Volek, Ph.D.

Autor
Dagmar Hanselová

2009

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Ekonomická fakulta

Katedra ekonomiky

Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Dagmar HANSELOVÁ

Studijní program: B6208 Ekonomika a management

Studijní obor: Účetnictví a finanční řízení podniku

**Název tématu: Systém sociálního zabezpečení v České republice
a Slovenské republice a jejich efektivnost**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl práce:

Zmapovat systém sociálního zabezpečení v České republice a Slovenské republice se zaměřením na oblast nemocenského pojištění a posoudit efektivnost těchto systémů

Metodický postup:

- 1. Systém sociálního zabezpečení v České republice**
- 2. Systém sociálního zabezpečení v Slovenské republice**
- 3. Zásadní rozdíly v systémech ČR a SR**
- 4. Srovnání nemocenského pojištění v ČR a SR**
- 5. Posouzení efektivnosti nemocenského pojištění v ČR a SR.**

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

40 - 50 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná

Seznam odborné literatury:

Krebs, V.: Sociální politika. ASPI, Praha 2007.

Šubrt, B. a kol.: Abeceda mzdové účetní 2008, ANAG, Olomouc 2008.

Durdisová, J.: Sociální politika v ekonomické praxi. Oeconomica, Praha 2005.

Peková, J.: Veřejné finance : úvod do problematiky. ASPI, Praha 2005.

Keller, J.: Soumrak sociálního státu. Sociologické nakladatelství, Praha 2005.

Krebs, V., Jírová, H.: Trendy v evropské sociální politice. ASPI, Praha 2002.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Tomáš Volek, Ph.D.

Katedra ekonomiky

Datum zadání bakalářské práce:

14. března 2008

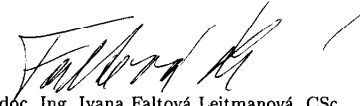
Termín odevzdání bakalářské práce:

15. dubna 2009


prof. Ing. Magdalena Hrabánková, CSc.

děkanka

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
EKONOMICKÁ FAKULTA
Studentská 13 125,
370 05 České Budějovice**


doc. Ing. Ivana Faltová Leitmanová, CSc.

vedoucí katedry

V Českých Budějovicích dne 26. března 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Systém sociálního zabezpečení v České republice a Slovenské republice a jejich efektivnost vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a materiálů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Českém Krumlově 15. 4. 2009

.....

Dagmar Hanselová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Tomáši Volkovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, podnětné rady a připomínky a podporu, kterou mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

Obsah

1 Úvod	1
2 Historie sociálního zabezpečení	2
2.1 První projevy sociálního zabezpečení	2
2.2 Systémy sociálního zabezpečení	2
3 Sociální zabezpečení	4
3.1 Charakteristika a sociální rizika	4
3.2 Modely sociálního zabezpečení	4
3.3 Metody sociálního zabezpečení	5
3.4 Principy koncepce sociálního zabezpečení	6
3.5 Systémy financování sociálního zabezpečení	6
3.5.1 Průběžné financování sociálního zabezpečení (systém PAY-as-you-GO)	6
3.5.2 Fondové financování prostřednictvím kapitalizovaného fondu	7
3.5.3 Vícepilířový systém financování sociálního zabezpečení	7
3.6 Faktory sociálního zabezpečení	8
3.6.1 Ekonomické faktory	8
3.6.2 Společensko-politické faktory	9
3.6.3 Demografické faktory	9
3.7 Nástroje sociálního zabezpečení	9
4 Systém sociálního zabezpečení v České republice	11
4.1 Státní sociální podpora	11
4.2 Sociální pomoc	15
4.2.1 Pomoc v hmotné nouzi	15
4.2.2 Sociální služby	17
4.2.3 Sociální péče	18
4.3 Sociální pojištění	19
4.3.1 Dávky důchodového pojištění	21
4.3.2 Penzijní připojištění	23
5 Systém sociálního zabezpečení ve Slovenské republice	24
5.1 Sociální podpora	24
5.2 Sociální pomoc	27

5.2.1 Pomoc v hmotné nouzi	27
5.2.2 Sociální služby	29
5.2.3 Pomoc zdravotně postiženým občanům	30
5.3 Sociální pojištění	31
5.3.1 Fondy sociálního pojištění	33
5.3.2 Dávky důchodového pojištění	34
5.3.3 Dávky úrazového pojištění	36
5.3.4 Dávka garančního pojištění	36
5.3.5 Dávky v nezaměstnanosti	37
5.4 Povinné důchodové spoření a dobrovolné doplňkové důchodové pojištění	37
6 Nemocenské pojištění v České republice	38
7 Nemocenské pojištění ve Slovenské republice	44
8 Metodika	48
8.1 Technika přípravy literární rešerše	48
8.2 Technika sběru dat	48
8.3 Metodický postup	48
8.4 Technika zpracování dat	48
9 Hlavní změny v nemocenském v České republice od 1. ledna 2009	49
10 Rozdíly v systémech sociálního zabezpečení v České republice	
a Slovenské republice	53
10.1 Rozdíly v nemocenském pojištění v České republice a Slovenské republice	57
11 Výpočet dávek nemocenského pojištění v České republice	
a Slovenské republice v roce 2008 a v roce 2009	59
11.1 Výpočet dávek nemocenského pojištění za rok 2008 a za rok 2009 v České republice	60
11.2 Výpočet dávek nemocenského pojištění za rok 2008 a za rok 2009 ve Slovenské republice	63
11.3 Porovnání dávek nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice	67
12 Vybraní ukazatelé nemocenského pojištění v České republice	
a Slovenské republice	69
12.1 Ukazatelé nemocenského pojištění v České republice	69
12.2 Ukazatelé nemocenského pojištění ve Slovenské republice	70

13 Závěr	72
14 Summary	76
15 Seznam použité literatury	77
16 Seznam tabulek	79
17 Seznam příloh	80

1 Úvod

Tématem mé bakalářské práce je Systém sociálního zabezpečení v České republice a Slovenské republice a jejich efektivnost.

Sociální zabezpečení má v jednotlivých zemích různý obsah, který se liší charakterem, formou, náplní, cíli či stanovením sociálních událostí.

Česká republika a Slovenská republika se až do rozdělení České a Slovenské Federativní Republiky (ČSFR) 31. prosince 1992 podílely na tvorbě jednotného systému společného pro oba státy. Po tomto datu však oba státy začaly vytvářet svůj vlastní systém sociálního zabezpečení, a to především pomocí sociálních reforem.

Systém sociálního zabezpečení v České republice a Slovenské republice zahrnuje sociální podporu, sociální pomoc a sociální pojištění.

Bakalářská práce je zaměřena na porovnání systémů sociálního zabezpečení v obou státech a zjištění zásadních rozdílů. Hlavním cílem je porovnání nemocenského pojištění v České a Slovenské republice a posouzení jejich efektivnosti.

V teoretické části práce je nejprve objasněna historie a charakteristika sociálního zabezpečení včetně jeho modelů, metod, principů, způsobu financování, faktorů a nástrojů. Poté jsou detailně popsány jednotlivé části systémů sociálního zabezpečení, jak v České republice, tak ve Slovenské republice.

V praktické části je nejdříve věnován prostor hlavním změnám v nemocenském pojištění v České republice od 1. ledna 2009. Dále jsou porovnány a popsány odlišnosti v systémech sociálního zabezpečení obou států. Na základě výpočtu jednotlivých dávek nemocenského pojištění je provedeno srovnání v oblasti nemocenského pojištění. Efektivnost nemocenského pojištění je provedena na základě vybraných ukazatelů.

2 Historie sociálního zabezpečení

2.1 První projevy sociálního zabezpečení

Určité prvky sociálního zabezpečení, respektive pojištění, najdeme už ve starověku a ve středověku, kdy se např. využívaly různé formy vzájemnostního pojištění v náboženských spolcích, v profesionálních organizacích (obchodních, řemeslných) a smluvního, komerčního pojištění, např. ve formě tzv. námořní půjčky do 14. století. Ve středověku se objevily první náznaky důchodového pojištění, sociální pomoci. Hlavním subjektem sociální pomoci byla církev. O pojištění se hovoří od 14. století a v ekonomické teorii zejména od 17. století. Ekonomická teorie začala klást důraz na soukromé pojištění. Pojišťovnictví se stalo jedním z odvětví národního hospodářství. Rozvoj výroby doprovázely nepříznivé sociální a ekonomické podmínky dělnictva, zejména v nemoci a při úrazu. Začaly se objevovat sociální programy povinného dělnického pojištění¹.

2.2 Systémy sociálního zabezpečení

Ucelené systémy veřejného sociálního pojištění, respektive sociálního zabezpečení, začaly vznikat v 19. století v Německu za kancléře Otto von Bismarcka. Rozvoj sociálního zabezpečení ovlivnila též teorie ekonomického blahobytu. Jedním z důležitých úkolů „státu blahobytu“ bylo zmírňování nerovnosti mezi občany. Na veřejné sociální zabezpečení se začala aplikovat redistribuční funkce státu. Cílem bylo zabezpečit člověka v nemoci a ve stáří. Došlo k rozvoji teorie sociálního zabezpečení. „Stát blahobytu“ neboli sociální stát předpokládal vytvoření systému sociálního programu (materiální zajištění, vzdělanost, chudoba), vybudování systému sociálního pojištění založeného na spolupráci občana se státem, značnou angažovanost státu v sociální oblasti v podobě vytvoření rozsáhlého a jednotného systému sociálního zabezpečení a vysokou míru redistribuce. „Stát blahobytu“ se zaměřil zejména na oblasti úrazového a invalidního pojištění, důchodového a nemocenského pojištění, pojištění v nezaměstnanosti, zabezpečení rodin s dětmi a pomoci slabším vrstvám obyvatel.

Koncem 19. století došlo k rozšíření státních zásahů do ekonomiky v USA. S tímto souvisel i plán amerického prezidenta T. Roosevelta týkající se určitých zásahů v sociální oblasti (ochrana zdraví, bezpečnost, zákony o nezávadnosti potravin a léků).

¹ PEKOVÁ, J.: Veřejné finance úvod do problematiky. ASPI, Praha, 2008. s 251. ISBN 978-80-7357-358-4.

Ve 20. století došlo k dalšímu rozvoji sociálního zabezpečení. Po první světové válce se stal hlavním subjektem sociálního zabezpečení a sociální pomoci stát. Nejprve se jednalo o zabezpečení státních zaměstnanců a určených skupin obyvatelstva. Po druhé světové válce se dostala do popředí sociální politika. Úkolem bylo pomoci zajistit sociální jistoty obyvatel. Sociální zabezpečení se stalo nástrojem zlepšení základních životních podmínek obyvatel. To znamenalo významný růst výdajů, zejména v evropských zemích. Programy sociálního zabezpečení se staly významnými veřejnými a výdajovými programy. Ve 30. letech 20. století, v důsledku hospodářské krize, řada zemí bojovala s nezaměstnaností a realizovala programy na podporu hospodářského růstu a zvýšení zaměstnanosti, např. Rooseveltův plán New Deal. Díky hospodářské prosperitě a růstu veřejných příjmů ve 20. století, včetně povinného sociálního pojištění, vzrostly též výdaje na sociální zabezpečení. Příspěvky na sociální zabezpečení se staly významným příjmem rozpočtových soustav.

V poslední třetině 20. století se stalo financování sociálního zabezpečení problémem, neboť systém začal zápasit s nedostatkem financí v rozpočtové soustavě. Hospodářské problémy vyspělých zemí po roce 1970, které měly za následek pokles hospodářského růstu, vzrůst nezaměstnanosti a pokles tempa růstu veřejných příjmů a stárnutí obyvatelstva vedlo k reformám sociálního zabezpečení ve většině vyspělých zemích².

²Podrobněji viz: PEKOVÁ, J.: Veřejné finance úvod do problematiky. ASPI, Praha, 2008. s 251-254. ISBN 978-80-7357-358-4.

3 Sociální zabezpečení

3.1 Charakteristika a sociální rizika

V užším pojetí se často sociální zabezpečení omezuje např. pouze na důchodové zabezpečení a sociální služby, v širším pojetí je možno zahrnovat do sociálního zabezpečení rovněž péči o zdraví, zabezpečení při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úrazy, zabezpečení matek v případě těhotenství a mateřství, pomoc při výchově dětí v rodině, zabezpečení v případě vzniku invalidity, zabezpečení ve stáří, při ztrátě rodinného příslušníka a při ztrátě zaměstnání. V tomto smyslu se často hovoří o systému sociální ochrany.

Nejrozšířenějším pojetím sociálního zabezpečení v současné době je takové pojetí, které souhrnně označuje všechny sociální instituce, poskytující občanům (za určitých podmínek i cizincům) radu (poradenství), ochranu (prevenci), materiální (věcná) a peněžní plnění (dávky), služby a azyl (ústavní péči) k uspokojování jejich sociálních (společností uznaných) potřeb.

Sociální zabezpečení zahrnuje tři typy sociálních institucí: sociální pojištění, státní sociální podporu, sociální pomoc³.

Sociální rizika jsou označována také jako sociální události či sociální příhody, které jsou právem známé a s nimiž právo spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností, pomocí nichž lze předejít, zmírnit nebo překonat tíživou životní situaci způsobenou takovou událostí. Hlavními sociálními událostmi jsou zejména: nemoc, úrazy, těhotenství, invalidita, stáří, narození dítěte, smrt rodinného příslušníka⁴.

3.2 Modely sociálního zabezpečení

V současné době se využívají tři modely sociálního zabezpečení. Jedná se o model sociálního pojištění, model sociální pomoci a skandinávský sociálně demokratický model.

V klasickém modelu sociálního pojištění (Bismarckově modelu) bylo povinné sociální pojištění prováděno veřejnoprávními korporacemi a bylo odděleno od státního rozpočtu. Model se týkal též sociální pomoci, ale odmítal státní zaopatření. Byl založen na principu zásluhovosti a sociální solidarity. Využíval zásluhové a výjimečně i univerzální dávky. Moderní model se vztahuje na všechny obyvatele. Využívá sociální pomoci, státní zaopatření

³ HAMERNÍ KOVÁ, B., MAAYTOVÁ, A. a kol.: Veřejné finance. ASPI, Praha, 2007. s 155-156. ISBN 978-80-7357-301-0.

⁴ KREBS, V. a kol.: Sociální politika. ASPI, Praha, 2007. s 161-162. ISBN 978-80-7357-276-1.

a rozšiřuje zdravotní péči. Model je financován z příspěvků na sociální zabezpečení (sociálního pojištění a veřejného zdravotního pojištění). Týká se následujících oblastí sociálního pojištění: důchodového, nemocenského, úrazového, v nezaměstnanosti, rodinného, zdravotní a sociální péče. Tento model využívá např. Německo, Francie, Belgie, Lucembursko, Itálie, Nizozemí.

Klasický model sociální pomoci (anglosaský) byl založen na zdokonalení systému chudinské péče. Využíval sociální pomoci. Nevyužíval sociální pojištění a státní zaopatření. Využíval individualizované dávky. Moderní liberální model sociální pomoci byl modifikován o prvky sociálního pojištění (starobního, pozůstalostního, v nezaměstnanosti, invalidního a univerzálního zdravotního).

Skandinávský sociálně demokratický model je založen na principu solidarity a principu zásluhovosti. Je jakousi kombinací předchozích dvou modelů. Usiluje o sociální zabezpečení veškerého obyvatelstva. Využívá univerzálních a zásluhových dávek.

3.3 Metody sociálního zabezpečení

V současné době se využívá v sociálním zabezpečení šest základních finančních metod, a to povinného spoření, soukromého pojištění, podnikového zaopatření, sociálního pojištění, státního zaopatření a sociální pomoci. Rozhodujícími metodami sociálního zabezpečení v současné době jsou však sociální pojištění, státní zaopatření a sociální pomoc.

Sociální pojištění se považuje za nejvhodnější formu zajištění sociálních potřeb občanů v sociálních situacích při ztrátě příjmu z výdělečné činnosti. Pro většinu zemí je sociální pojištění základem systému sociálního zabezpečení a je uhrazováno z povinných příspěvků zaměstnanců a zaměstnavatelů. Zahrnuje úrazové pojištění, sociální nemocenské pojištění, zdravotní a invalidní pojištění, starobní pojištění⁵.

Státní zaopatření (státní sociální podpora) je adresné a týká se konkrétní sociální události. Jsou pro něj typické univerzální dávky.

Sociální pomoc je určena pro případy, kdy se občan nedokáže postarat o sebe ve složitých sociálních situacích. Je podmíněna sociální potřebností. Dávky jsou adresné a individuální a jsou financovány z veřejných rozpočtů.

⁵ PEKOVÁ, J.: Veřejné finance úvod do problematiky. ASPI, Praha, 2008. s 258. ISBN 978-80-7357-358-4.

3.4 Principy koncepce sociálního zabezpečení

V tržních ekonomikách se používá osm principů, které bezesporu přispívají ke zvýšení účinnosti systému sociálního zabezpečení. Jsou to⁶:

- princip univerzality (všeobecnosti)
- princip uniformity (rovnosti)
- princip komplexnosti (úplnosti)
- princip adekvátnosti
- princip sociální garance
- princip sociální solidarity
- princip sociální spravedlnosti
- princip participace

3.5 Systémy financování sociálního zabezpečení

Existují dva základní systémy financování sociálního zabezpečení průběžné financování a fondové financování.

3.5.1 Průběžné financování sociálního zabezpečení (systém PAY-as-you-GO)

Je založeno na tom, že z běžných veřejných příjmů daného rozpočtového roku jsou financovány běžné výdaje na sociální zabezpečení v daném roce. Financování je založeno na tzv. mezigeneračním přerozdělování. To znamená, že občan v produktivním věku platí příspěvky na sociální zabezpečení, zdravotní pojištění a daně. Z těchto odvedených plateb jsou financovány nejen potřeby daného občana, ale i dalších občanů (dětí či důchodců).

Při průběžném financování je důležitá rovnováha mezi příjmy a výdaji. Nevýhodou tohoto systému je finanční nákladnost, občané nejsou motivováni spořit si na důchod, má vliv na snížení kapitálové výbavy a bohatství země. Výhodou je, že není náročný na tvorbu rezerv pro případ tíživé životní situace.

Hlavními příčinami problémů průběžného financování jsou:

- stárnutí obyvatel
- potřeba valorizace dávek v důsledku vlivu inflace
- růst nákladů institucí poskytujících sociálních či zdravotních služeb

⁶ Podrobněji viz: KREBS, V. a kol.: Sociální politika. ASPI, Praha, 2007. s 174-176. ISBN 978-80-7357-276-1.

- tlak na růst povinných příspěvků na sociální zabezpečení
- nízká tvorba nových pracovních míst
- malé domácí úspory
- vládní populismus a populismus politických stran.

Průběžný systém sociálního zabezpečení je v řadě zemí doplňován dalším pilířem.

3.5.2 Fondové financování prostřednictvím kapitalizovaného fondu

Tento systém financování sociálního zabezpečení je založen na tvorbě, rozdělování a používání kapitalizovaného fondu sociálního zabezpečení u pojišťoven na principu pojišťovacím. Využívá individuální sociální pojištění s prvky soukromého pojištění, možnosti individuálního spoření zejména na stáří, kdy si pojištěnci vytvářejí pomocí pojišťovacího systému kapitálové rezervy na své vlastní důchody. Tyto fondy jsou vytvářeny z individuálních příspěvků pojištěnců. Občan má zpravidla svobodu rozhodování, do kterého fondu bude své finanční prostředky spořit. Má svůj individuální účet. Na principu ekvivalence a zásluhovosti pak čerpá své naspořené finanční prostředky⁷.

Nevýhodou tohoto systému je defraudace kapitalizovaných fondů, nebezpečí špatného investování finančních prostředků, vyšší náklady na tvorbu rezerv. Výhodou je motivace občana ke spoření na stáří a posílení jeho odpovědnosti, značný objem finančních prostředků investovaných fondy na kapitálovém trhu.

Forma individuálního spoření může být povinná nebo dobrovolná. V řadě zemí stát motivuje občany k dobrovolnému pojištění buď prostřednictvím příspěvků ze státního rozpočtu nebo poskytováním různých daňových výhod.

3.5.3 Vícepilířový systém financování sociálního zabezpečení

Je založen na využívání různých zdrojů financování od různých subjektů. Využívá placení povinných příspěvků jednotlivců, zaměstnanců a zaměstnavatelů, státních dotací či individuálního spoření.

Systém může být buď dvoupilířový, ten zahrnuje veřejný pilíř a dobrovolný soukromý pilíř, nebo třípilířový, který je doplněn ještě o povinný soukromý pilíř.

⁷ PEKOVÁ, J.: Veřejné finance úvod do problematiky. ASPI, Praha, 2008. s 272. ISBN 978-80-7357-358-4.

Veřejný pilíř

Veřejný pilíř je povinný. Jeho cílem je zmírnění chudoby ve stáří a pojištění dalších rizik. Je založen na principu solidarity. Využívá všeobecný program zdravotní péče a sociální pomoci, univerzálních dávek, státem garantované minimální výše starobních důchodů a povinné sociální a zdravotní pojištění. Tento pilíř využívá průběžný systém financování sociálního zabezpečení. Sociální zabezpečení je financováno z parařiskálního fondu sociálního zabezpečení a z veřejných rozpočtů (státního rozpočtu).

Povinný soukromý pilíř

Využívá soukromého pojištění. Zákonem je stanovena povinnost občanovi, aby spořil do kapitalizovaného fondu pojišťovny. Tento pilíř je založen na odluce od státu, zrušení mezigeneračního přerozdělování, povinném spoření jednotlivců, tvorbě pojistně-technických rezerv a využití principu ekvivalence mezi platbou a výplatou dávek.

Dobrovolný soukromý pilíř

Pro tento pilíř je typické soukromé dobrovolné pojištění. Jeho cílem je oddělení funkce redistribuce a funkce spoření. Využívá principu ekvivalence a zásluhovosti. Tento pilíř je založen na dobrovolném smluvním pojištění jednotlivců, tvorbě pojistně-technických rezerv, odluce od státu a zrušení mezigeneračního přerozdělování⁸.

3.6 Faktory sociálního zabezpečení

Mezi základní faktory sociálního zabezpečení patří ekonomické faktory, společensko-politické faktory a demografické faktory.

3.6.1 Ekonomické faktory

Na sociální zabezpečení má hlavní vliv velikost a dynamika vytvořených zdrojů v ekonomice, cenová a mzdová dynamika a vývoj nezaměstnanosti. Při poklesu ekonomického růstu dochází ke snaze omezit finanční prostředky plynoucí do systému sociálního zabezpečení, i když právě v tomto okamžiku potřeby na růst sociálních výdajů stoupají, např. z důvodu vyšší nezaměstnanosti či růstu životních nákladů. V rámci cenové a mzdové dynamiky je nutné stanovit mechanismus částečných kompenzací (valorizací). Růst

⁸ Dále o tomto viz: PEKOVÁ, J.: Veřejné finance úvod do problematiky. ASPI, Praha, 2008. s 273-276. ISBN 978-80-7357-358-4.

cen je spojen se zvyšováním dávek a s tím spojených administrativních nákladů. Peněžité dávky jsou odvozeny od pracovních příjmů. Při růstu nezaměstnanosti dochází k vyššímu čerpání peněžních prostředků z důchodového i nemocenského pojištění (předčasné důchody, čerpání nemocenských dávek), ze státní sociální podpory i systému sociální pomoci.

3.6.2 Společensko-politické faktory

Na systém sociálního zabezpečení působí prosazování politických záměrů vládnoucích stran. Mohou se týkat podpory v oblasti podnikání, důchodové reformy, aj. Stále významnější místo zaujímají mezinárodně politické vlivy, např. vstup České republiky do Evropské unie. V tomto směru dochází k vzájemnému dialogu a společnému hledání optimální, sociálně vyvážené a ekonomicky udržitelné sociální právní ochrany občanů a konáním konkrétních opatření v oblasti koordinace sociálního zabezpečení, volného pohybu pracovních sil, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a rovnosti příležitostí.

3.6.3 Demografické faktory

Vzhledem k tomu, že výše jednotlivých dávek je vždy určena pro konkrétní skupinu obyvatelstva, jsou demografické faktory pro sociální zabezpečení důležitým prvkem. Mezi základní demografické charakteristiky patří porodnost, úmrtnost, zdravotní stav obyvatelstva, věková struktura obyvatelstva, rozvodovost. Důležitým procesem pro sociální zabezpečení je proces stárnutí populace.

3.7 Nástroje sociálního zabezpečení

Nástroje sociální politiky představují určitý systém, který se v čase vyvíjí, mění a zkvalitňuje vzhledem ke konkrétním záměrům sociální politiky. V současné sociální politice je kladen důraz na to, aby její nástroje umožňovaly diferencované a adresné řešení konkrétních sociálních situací konkrétních jedinců či sociálních skupin tak, aby nedocházelo ke zneužívání výhod těmi, kterým nejsou určeny. To je předpokladem toho, aby sociální politika byla dostatečně účinná a ušlechtilá z hlediska limitovaných finančních zdrojů⁹.

Základním nástrojem je právní řád a v jeho rámci sociálně právní legislativa. Nástroje můžeme rozdělit i podle toho, zda se jedná o právní normy (Ústava, Listina základních práv a svobod, zákony, vyhlášky, nařízení), ekonomické nástroje (fiskální nástroje ve formě

⁹ KREBS, V. a kol.: Sociální politika. ASPI, Praha, 2007. s 62. ISBN 978-80-7357-276-1.

sociálních transferů a daňových úlev, úvěrové nástroje a cenová politika), sociální dokumenty (koncepce, plány, programy a projekty) či různé nátlakové akce (stávky, petice).

Sociální politika by měla využívat alespoň dva základní typy nástrojů, a to sociální doktorínu (dlouhodobou směrnicí) a určitý program, který by byl specifikací doktoríny v kratším časovém období.

Mezi nástroje s konkrétním aplikačním charakterem patří sociální příjmy (v ČR např. dávky důchodového a nemocenského pojištění, dávky státní sociální podpory, peněžité dávky sociální podpory a podpory v nezaměstnanosti), sociální služby, věcné dávky, účelové půjčky, úlevy a výhody.

4 Systém sociálního zabezpečení v České republice

V rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva byly na počátku 90. let v České republice v souladu se scénářem sociální reformy zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů - systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech - jakou sociální situaci řeší, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny¹⁰.

4.1 Státní sociální podpora

Systém státní sociální podpory řeší sociální situace, ve kterých je potřeba podpořit rodinu. Jednotlivé dávky jsou financovány ze státního rozpočtu, z daní. Systém sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Dávky státní sociální podpory vyřizují úřady práce. V současné době je poskytováno sedm druhů dávek, z toho jsou tři dávky poskytované v závislosti na výši příjmu a čtyři dávky bez závislosti na příjmu.

Dávky státní sociální podpory poskytované v závislosti na příjmu jsou: přídavek na dítě, sociální příplatek a příspěvek na bydlení. Dávky nezávislé na příjmu jsou: rodičovský příspěvek, dávky péčovské péče, porodné a pohřebné.

Přídavek a dítě

Nárok na tuto dávku má nezaopatřené dítě, jestliže rozhodný příjem¹¹ v rodině je nižší než 2,4 násobek částky životního minima¹². Výše dávky činí u nezaopatřeného dítěte do 6 let 500 Kč, od 6 do 15 let 610 Kč a od 15 do 26 let 700 Kč.

Sociální příplatek

Cílem dávky je pomáhat rodinám s nízkými příjmy krýt náklady spojené se zabezpečováním potřeb jejich dětí. Nárok na tuto dávku je vázán na péči o nezaopatřené

¹⁰ KREBS, V. a kol.: Sociální politika. ASPI, Praha, 2007. s 163. ISBN 978-80-7357-276-1.

¹¹ Za rozhodný příjem se považují především příjmy ze závislé činnosti, příjmy z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti, dávky nemocenského a důchodového zabezpečení a podpora v nezaměstnanosti. Příjem rozhodný pro přiznání dávky se stanoví jako měsíční průměr příjmů rodiny připadajících na rozhodné období.

¹² Životní minimum je minimální společensky uznaná hranice peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Životní minimum činí pro jednotlivce 3 126 Kč, pro první osobu v domácnosti 2 880 Kč, pro druhou osobu 2 600 a pro nezaopatřené dítě ve věku do 6 let 1 600 Kč, od 6 do 15 let 1 960 Kč, od 15 do 26 let 2 250 Kč.

dítě (s výjimkou dítěte svěřeného do pěstounské péče) a na stanovenou hranici příjmů v rodině v předchozím kalendářním čtvrtletí. Tato hranice nesmí překročit 2,0 násobek životního minima. Ve výši sociální dávky se odráží nejen příjmy rodiny, kdy s rostoucím příjmem sociální příplatek postupně klesá, ale i další rodinné situace. Příplatek se zvyšuje u zdravotně postiženého nebo u dlouhodobě nemocného dítěte. Zohledňuje se též zdravotní postižení nebo osamělost rodiče. Vyšší příspěvek pobírá i rodina, ve které se narodilo více dětí současně, a to v době do tří let jejich věku, rodinám, jejichž dítě studuje na střední škole v denní formě studia nebo na vysoké škole v prezenční formě studia¹³.

Tab. č. 1: Výše sociálního příplatku dle věku dítěte a rozhodného příjmu rodiny

Věk nezaopatřeného dítěte	1,0 násobek životního minima	1,6 násobek životního minima	2,0 násobek životního minima
Do 6 let	800 Kč	320 Kč	0 Kč
Od 6 do 15 let	980 Kč	392 Kč	0 Kč
Od 15 do 26 let	1 125 Kč	450 Kč	0 Kč

Zdroj: MPSV

Příspěvek na bydlení

Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu, který je v bytě hlášen k trvalému pobytu, pokud¹⁴:

- jeho náklady na bydlení¹⁵ přesahují částku součinu rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 a na území hlavního města Prahy 0,35 a
- součin rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 (0,35) není vyšší než částka normativních nákladů na bydlení¹⁶.

Výše příspěvku na bydlení činí za kalendářní měsíc rozdíl mezi normativními náklady na bydlení a rozhodným příjmem rodiny vynásobeným koeficientem.

Rodičovský příspěvek

Nárok na tuto dávku má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině.

¹³ Sociální příplatek [online]. Integrovaný portál MPSV [cit. 1. 1. 2009]. Dostupný na WWW:

http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/soc_priplatek

¹⁴ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, § 24

¹⁵ *Náklady na bydlení uvedeny v: Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, § 25*

¹⁶ *Normativní náklady na bydlení jsou uvedeny: Tamtéž, § 26*

Rodič si může zvolit mezi třemi variantami čerpání tohoto příspěvku:

- „rychlejší čerpání“ – o tuto formu dávky může požádat rodič, který má nárok na peněžitou pomoc v mateřství ve výši alespoň 380 Kč za kalendářní den. O dávku musí rodič požádat nejpozději ve druhém kalendářním měsíci následujícím po měsíci, ve kterém nejmladší dítě dosáhne 22 týdnů života nebo 31 týdnů života, narodila-li se vícčata. Dávka je pobírána do 2 let věku dítěte ve výši 11 400 Kč.
- „klasické čerpání“ – o tuto formu může požádat rodič, který měl nárok na peněžitou pomoc v mateřství. O dávku musí rodič požádat nejpozději do konce kalendářního měsíce, ve kterém nejmladší dítě dosáhlo 21 měsíců věku. Dávka je poskytována do 36 měsíců věku dítěte ve výši 7 600 Kč.
- „pomalejší čerpání“ - pokud rodič neměl nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo si nezažádal o rychlejší či klasické čerpání, je mu dávka vyplácena do 48 měsíců věku dítěte. Výše je do 21 měsíců věku dítěte 7 600 Kč a dále ve výši 3 800 Kč.
- u dlouhodobě zdravotně postiženého dítěte a u dlouhodobě těžce zdravotně postiženého dítěte má rodič nárok na dávku ve výši 7 600 Kč do 7 let věku dítěte. Pokud dítěti náleží příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, má rodič nárok na dávku v poloviční výši. Pokud dítě nepobírá příspěvek na péči, má rodič nárok na dávku ve výši 3 000 Kč od 7 do 10 let věku dítěte.

Dávky pěstounské péče

Dávky pěstounské péče jsou čtyři, a to příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla.

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Nárok na tuto dávku má nezletilé dítě svěřené do pěstounské péče. Výše příspěvku činí u nezletilého dítěte 1,40, u nezaopatřeného dítěte 2,3, u dlouhodobě nemocného 2,35, u dlouhodobě zdravotně postiženého 2,90 a u dlouhodobě těžce zdravotně postiženého 3,10 násobek životního minima¹⁷.

¹⁷ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, § 37

Odměna pěstouna

Nárok na odměnu má pěstoun, kterému bylo svěřeno do péče dítě, a to až do zletilosti dítěte. Poté po dobu, po kterou má dítě svěřené do pěstounské péče nárok na příspěvek a úhradu potřeb dítěte. Nárok má i pěstoun, jestliže dítě nepobírá příspěvek na úhradu potřeb dítěte z důvodu požívání důchodu z důchodového pojištění, jehož výše je stejná nebo vyšší než příspěvek. Výše odměny pěstouna činí za každé dítě za kalendářní měsíc 1,00 násobek životního minima jednotlivce, tj. 3 126 Kč¹⁸.

Příspěvek při převzetí dítěte

Nárok na tuto dávku má pěstoun, který převzal dítě do pěstounské péče. Výše příspěvku činí u dítěte do 6 let věku 8 000 Kč, od 6 do 15 let 9 000 Kč a od 15 do 18 let 10 000 Kč.

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla

Nárok na příspěvek má pěstoun, který má v péči nejméně 4 děti a nepoužívá toto vozidlo pro výdělečnou činnost. Výše příspěvku činí 70 % pořizovací ceny osobního motorového vozidla nebo výdajů na opravu, nejvýše však 100 000 Kč.

Porodné

Nárok na porodné má žena, která porodila dítě či otec dítěte, jestliže žena zemřela. Nárok vzniká dnem porodu. Nárok na tuto dávku má i osoba, která převzala do trvalé péče dítě do jednoho roku jeho života. Výše příspěvku činí 13 000 Kč za každé dítě. Jedná se o jednorázový příspěvek.

Pohřebné

Na pohřebné má nárok osoba, která vypravila pohřeb dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem nebo osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte¹⁹. Výše pohřebného činí 5 000 Kč.

¹⁸ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, § 40

¹⁹ Tamtéž: § 47

4.2 Sociální pomoc

Systém sociální pomoci (péče) řeší sociální situace stavu hmotné a sociální nouze, které občan není schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. Sociální pomoc se poskytuje ve dvou základních formách, a to:

- sociálních službách, které poskytují především nestátní neziskové organizace, obce a kraje.
- sociálněprávní ochrana a dávky sociální pomoci, které poskytuje stát prostřednictvím pověřených obecných úřadů.

Jednotlivé formy sociální pomoci jsou financovány ze státního rozpočtu a rozpočtu obcí²⁰. Tuto problematiku řeší Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

4.2.1 Pomoc v hmotné nouzi

Systém pomoci v hmotné nouzi je moderní formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Vychází z principu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje či se práci vyhýbá²¹.

Dávky v systému pomoci v hmotné nouzi jsou: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc²². O těchto dávkách rozhodují a vyplácejí je pověřené obecní úřady.

Příspěvek na živobytí

Nárok na tento příspěvek má osoba v hmotné nouzi²³, pokud její příjem a příjem společně posuzovaných osob nedosahuje částky živobytí posuzovaných osob. Výše příspěvku činí za kalendářní měsíc rozdíl mezi částkou živobytí osoby a příjmem osoby či společně posuzovaných osob, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení. Příspěvek na živobytí se poskytuje v peněžní nebo věcné formě.

²⁰ KREBS, V. a kol.: Sociální politika. ASPI, Praha, 2007. s 165. ISBN 978-80-7357-276-1.

²¹ Systém pomoci v hmotné nouzi [online]. Integrovaný portál MPSV [cit. 1. 1. 2009]. Dostupný na WWW: <http://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/obecne>

²² Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, § 4

²³ Jde v zásadě o stav, kdy osoba či rodina nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit, a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním.

Doplatek na bydlení

Nárok na tuto dávku má vlastník nebo nájemce bytu, který užívá byt, jestliže by po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení byl jeho příjem²⁴, popř. příjem společně posuzovaných osob zvýšený o vyplacený příspěvek na živobytí nižší než částka živobytí²⁵. Měsíční výše příspěvku činí rozdíl mezi částkou odůvodněných nákladů na bydlení připadajících na kalendářní měsíc, sníženou o příspěvek na bydlení náležející za předchozí kalendářní měsíc a částkou, o kterou příjem osoby či společně posuzovaných osob zvýšený o vyplacený příspěvek na živobytí převyšuje částku živobytí. Doplatek na bydlení se poskytuje v peněžní formě.

Mimořádná okamžitá pomoc

Mimořádná pomoc se poskytuje ve formě peněžní nebo věcné.

Nárok na mimořádnou pomoc má osoba,:

- která se sice nenachází v hmotné nouzi, avšak s přihlédnutím k jejím příjmům, sociálním a majetkovým poměrům jí hrozí vážná újma na zdraví. Dávka je vyplácena do výše existenčního minima²⁶, u nezaopatřeného dítěte do výše životního minima.
- která není v hmotné nouzi a kterou postihne vážná mimořádná událost (živelná pohroma) a ona není schopna překonat tuto situaci vlastními silami. Výše příspěvku může být až do patnáctinásobku životního minima jednotlivce.
- která nemá dostatečné prostředky k úhradě nezbytného jednorázového výdaje, např. správní poplatek při ztrátě osobních dokladů, vydání duplikátu rodného listu nebo dokladů, potřebných k přijetí do zaměstnání, úhrada jízdného při ztrátě peněžních prostředků, nezbytná potřeba noclehu. Výše dávky je do výše jednorázového výdaje
- na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby a na základní vybavení domácnosti, v odůvodněných případech na úhradu nákladů spojených se vzděláním, zájmové činnosti

²⁴ Za příjem se považuje 70 % příjmu ze závislé činnosti a funkčních požitků dle zákona o daních z příjmů, po odpočtu daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, a ze mzdových nároků vyplacených úřadem práce, 80 % z náhrady mzdy nebo sníženého platu po dobu prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti (karantény) a z dávky nemocenského pojištění a z podpory v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci, 100 % ostatních započitatelných příjmů dle zákon o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku na živobytí.

²⁵ Podrobněji viz: Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, § 33

²⁶ Existenční minimum osoby činí měsíčně 2 020 Kč. Existenční minimum nelze použít u nezaopatřeného dítěte, u poživatele starobního důchodu, u osoby plně invalidní a u osoby starší 65 let.

nezaopatřeného dítěte. Výše příspěvku nesmí překročit v kalendářním roce desetinásobek životního minima.

- která s ohledem na neuspokojivé sociální zázemí a nedostatek finančních prostředků nemůže řešit úspěšně svoji situaci a je ohrožena sociálním vyloučením. Výše příspěvku je jednorázová až do výše 1 000 Kč. Součet dávek poskytnutých v rámci jednoho kalendářního roku nesmí předkročit čtyřnásobek životního minima jednotlivce.

4.2.2 Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci formou sociálních služeb a příspěvku na péči.

Poskytovateli sociálních služeb jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, Ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu.

Příspěvek na péči je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, která zajistí potřebnou pomoc. Náklady na tento příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Nárok na tento příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti²⁷.

Tab. č. 2: Výše příspěvku na péči dle věku a stupně závislosti

	Výše měsíčního příspěvku pro osoby do 18 let	Výše měsíčního příspěvku pro osoby starší 18 let
Lehká závislost	3 000 Kč	2 000 Kč
Středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
Těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
Úplná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

Zdroj: Zákon o sociálních službách

Mezi sociální služby patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby jsou poskytovány pobytovým, ambulantním nebo terénním způsobem.

²⁷ Existují čtyři stupně závislosti: lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost.

Aby mohly být sociální služby poskytovány, zřizují se různá zařízení²⁸. Službami sociální péče jsou osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení a odlehčovací služby. Službami sociální prevence jsou raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy či sociální rehabilitace.

Některé služby jsou poskytovány zdarma, u jiných si musí osoba hradit ubytování, stravu a poskytovanou péči.

Poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, mohou požádat o dotaci na zajištění poskytování sociálních služeb ze státního rozpočtu.

4.2.3 Sociální péče

Sociální péči zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo, kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry²⁹.

Sociální péče zahrnuje především péči o osoby těžce zdravotně postižené. Dávky se poskytují ve formě peněžité, věcné nebo mimořádnými výhodami pro některé skupiny občanů těžce zdravotně postižených. Občanům těžce zdravotně postiženým se poskytují věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky. Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, se poskytují dle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce.

Peněžité dávky jsou poskytovány buď jednorázově, nebo opakovaně. Mezi jednorázové peněžité dávky patří³⁰:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek.
- příspěvek na úpravu bytu – výše příspěvku je odvislá od příjmů a majetkových poměrů. Poskytuje se až do výše 70 % prokázaných nákladů, nejvýše však 50 000 Kč nebo 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu.

²⁸ Dále o tomto viz: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 34

²⁹ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, § 73

³⁰ Podrobněji viz: Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon sociálního zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, § 33 - §37

- příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla – výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100 000 Kč, na celkovou opravu nejvýše 60 000 Kč, příspěvek na úpravu se poskytuje v plné výši ceny této úpravy.
- příspěvek na provoz motorového vozidla – výše příspěvku se liší podle stupně postižení³¹.
- příspěvek na individuální dopravu – výše příspěvku rok činí 6 500 Kč.

Mezi opakující se peněžité dávky patří³²:

- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže – u bezbariérového bytu činí měsíční příspěvek 400 Kč a u užívání garáže až 200 Kč měsíčně.
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům – výše příspěvku na krmivo pro psa činí 800 Kč měsíčně.

Bezúročná půjčka se může poskytnout těžce zdravotně postiženému občanovi, kterému byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, a to až do výše 40 000 Kč se splatností do 5 let.

4.3 Sociální pojištění

Systém sociálního pojištění řeší sociální situace, na které se občan může předem pojistit formou odložení části své spotřeby na krytí budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace. V tomto směru jsou dnes provozovány systémy:

- Důchodového pojištění (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů) a penzijního připojištění (Zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů)
- Nemocenského pojištění³³ (Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů a Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů)

Kromě toho byl vytvořen systém zdravotního pojištění (Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů), který je zajišťován Všeobecnou

³¹ Dále o tomto viz: Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon sociálního zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, § 36 odst.4

³² Podrobněji viz: Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon sociálního zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, § 45-§46

³³ KREBS, V. a kol.: Sociální politika. ASPI, Praha, 2007. s 164. ISBN 978-80-7357-276-1.

zdravotní pojišťovnou a dalšími zdravotními pojišťovnami a systém státní politiky zaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů), který je prováděn úřady práce.

Pojistné na sociální zabezpečení upravuje Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Pojistné na sociální zabezpečení zahrnuje pojistné na důchodové a nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné je příjmem státního rozpočtu. Pojistné na důchodové zabezpečení se vede na samostatném účtu státního rozpočtu a je uváděno jako samostatná položka příjmů státního rozpočtu. Pojistné za kalendářní měsíc se odvádí od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce na účet příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Poplatníky pojistného jsou zaměstnavatelé a zaměstnanci³⁴. Zaměstnavatelé jsou poplatníky pojistného na důchodové pojištění, pokud zaměstnávají společníky a jednatele s.r.o. a komanditisty k.s., jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro společnost práci, za kterou jsou touto společností odměňováni a členy družstva, kteří vykonávají činnost v orgánech družstva mimo pracovněprávní vztah za odměnu, jejíž výše je předem určena, pokud výkon této činnosti není podle stanov družstva považován za výkon práce pro družstvo. Za ostatní zaměstnance³⁵ zaměstnavatelé odvádějí pojistné na důchodové a nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Zaměstnavatel je povinen odvádět i pojistné, které platí zaměstnanec.

V roce 2009 si zaměstnavatel odečte z částky pojistného polovinu částky, kterou v kalendářním měsíci, za který platí pojistné, zúčtoval zaměstnancům na náhradu mzdy za dobu dočasné pracovní neschopnosti.

Osoby samostatně výdělečně činné jsou povinny platit pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Účast na nemocenském pojištění je dobrovolná.

Osoby dobrovolně účastné důchodového pojištění³⁶ jsou povinny platit pojistné na důchodové pojištění, vždy za celé kalendářní měsíce, a zahraniční zaměstnanci,³⁷ kteří jsou dobrovolně účastni nemocenského pojištění, jsou povinni platit nemocenské pojištění.

³⁴ Podrobněji viz: Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, § 3, odst. 1

³⁵ Úplný výčet viz: Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, § 3, odst. 1 písm. b) body 1 až 13

³⁶ Úplný výčet viz: Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 6

³⁷ Zahraniční zaměstnanec je zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je na území státu, s nímž ČR neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, je-li v ČR činný ve prospěch tohoto zaměstnavatele.

Výše pojistného je stanovena procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. *Sazby pojistného pro rok 2009 jsou uvedeny v příloze č. 1.* Rozhodným obdobím je kalendářní měsíc, u osoby samostatně výdělečně činné kalendářní rok.

Maximálním vyměřovacím základem zaměstnance i osoby samostatně výdělečně činné pro placení pojistného v kalendářním roce je 48násobek průměrné mzdy, pro rok 2009 činí 1 130 640 Kč. *Přehled vyměřovacích základů a záloh na pojistné osob samostatně výdělečně činných je uveden v příloze č. 2.*

4.3.1 Dávky důchodového pojištění

Dávky důchodového pojištění jsou financovány z pojistného na důchodové pojištění. Dávkami jsou starobní důchod, plný invalidní důchod, částečný invalidní důchod, vdovský a vdovecký důchod a sirotčí důchod.

Starobní důchod

Základními podmínkami je získání nejméně 25 let důchodového pojištění a dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod. Pokud není splněna podmínka 25 let a pojištěnec dosáhl 65 let, je nutná doba alespoň 15 let. O tzv. předčasný starobní důchod může požádat osoba, která získala dobu pojištění nejméně 25 let a do dosažení důchodového věku jí chybí nejvýše tři roky³⁸. Výše starobního důchodu se skládá ze základní výměry a procentní výměry. Základní výměra činí v současné době 2 170 Kč, procentní výměra 1,5 % výpočtového základu měsíčně za každý celý rok doby pojištění do vzniku nároku na důchod. U předčasného starobního důchodu se procentní výše snižuje o 0,9 % výpočtového základu za každých i započatých 90 kalendářních dnů ode dne, od kterého se přiznává starobní důchod, do dosažení důchodového věku³⁹. *Důchodový věk je znázorněn v příloze č. 3.*

Plný invalidní důchod

Pojištěnec má nárok na plný invalidní důchod, pokud se stal plně invalidním. Tzn., že jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 66 % nebo je schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, případně se stal plně invalidním v důsledku pracovního úrazu. Potřebná doba pro nárok na tento důchod činí u osoby do věku 20 let méně než jeden rok, od 20 let do 22 let jeden rok, od 22 let do 24 let dva roky, od 24 do 26 let tři roky, od 26 do 28 let čtyři roky a nad 28 let pět roků. U osoby nad 28 let

³⁸ *Dále o tomto viz: Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů §30-§31*

³⁹ *Podrobněji viz: Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů §33-§36,*

se zjišťuje pět let z posledních deseti let před vznikem invalidity. Výše základní výměry činí jako u starobního důchodu 2 170 Kč a procentní výměra činí za každý celý rok doby pojištění 1,5 % výpočtového základu měsíčně.

Částečný invalidní důchod

Nárok na částečný invalidní důchod vzniká, pokud se pojištěnec stal částečně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění nebo následkem pracovního úrazu. Částečná invalidita znamená, že schopnost soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 33 % nebo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ztěžuje osobě obecné životní podmínky. Potřebná doba pojištění je shodná s dobou u plného invalidního důchodu. Výši důchodu činí základní výměra ve výši 2 170 Kč a procentní výměra za každý celý rok doby pojištění 0,75 % výpočtového základu měsíčně.

Vdovský a vdovecký důchod

Nárok na vdovský důchod vzniká, pokud manžel či manželka pobírali starobní, plný či částečně invalidní důchod nebo splnili ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní nebo starobní důchod, případně zemřeli následkem pracovního úrazu. Tento důchod náleží po dobu jednoho roku po smrti manžela nebo manželky. Důchod může být vyplácen i po uplynutí této doby⁴⁰. Výše důchodu činí 2 170 Kč základní výměry a 50 % procentní výměry starobního nebo plného invalidního důchodu, na který měl nebo by měl nárok manžel či manželka nebo 50 % procentní výměry částečného invalidního důchodu po poživateli tohoto důchodu, pokud ke dni smrti nesplňoval podmínku potřebné doby pojištění pro plný invalidní nebo starobní důchod.

Sirotčí důchod

Nárok na sirotčí důchod má nezaopatřené dítě, pokud mu zemře rodič nebo osoba, která ho převzala do péče nahrazující péči rodičů. Nárok má dítě v případě, že výše uvedené osoby pobíraly starobní, plný nebo částečný invalidní důchod, a nebo ke dni smrti splnili podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní nebo starobní důchod, případně zemřely následkem pracovního úrazu. Základní výměra činí 2 170 Kč a procentní výměra činí 40 % procentní výměry starobního nebo plného invalidního důchodu, na který měl nebo by měl nárok zemřelý v době smrti, nebo 40 % procentní výměry částečného invalidního důchodu

⁴⁰ Podrobněji viz: Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů §50 odst. 2

po poživateli tohoto důchodu, který ke dni smrti nesplňoval podmínku potřebné doby pojištění pro plný invalidní nebo starobní důchod.

4.3.2 Penzijní připojištění

Kromě povinného placení pojistného na důchodové pojištění si mohou občané České republiky starší 18 let uzavřít penzijní připojištění se státním příspěvkem. Tuto formu připojištění nabízejí penzijní fondy, jichž působí na českém finančním trhu v současné době deset. Jedná se o AEGON PF, Allianz PF, AXA PF, ČSOB PF Stabilita, ČSOB PF Progres, Generali PF, ING PF, PF České pojišťovny, PF České spořitelny a PF Komerční banky. Kromě příspěvků, které platí účastníci, jsou poskytovány státní příspěvky ze státního rozpočtu, až do výše 150 Kč měsíčně. Penzijní připojištění je upraveno Zákonem č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů.

Mimo penzijního spoření mohou občané České republiky uzavřít životní pojištění.

5 Systém sociálního zabezpečení ve Slovenské republice

Sociální zabezpečení na Slovensku zahrnuje sociální pojištění, sociální pomoc a sociální podporu.

5.1 Sociální podpora

U sociální podpory se jedná o rodinné dávky financované prostřednictvím státního rozpočtu. Nárok na tyto dávky není podmíněn placením příspěvků ani příjmovými poměry oprávněných osob. Dávky poskytuje úřad práce, sociálních věcí a rodiny a jsou upraveny sedmi různými zákony.

Příspěvek při narození dítěte

Nárok na tuto dávku vzniká narozením dítěte oprávněné osobě. Oprávněnou osobou je matka, která dítě porodila nebo otec dítěte, pokud matka dítěte zemřela, bylo po ní vyhlášeno celostátní pátrání nebo dítě mladší půl roku bylo svěřeno do výchovy otce. Oprávněnou osobou může být též osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů. Výše příspěvku na jedno dítě činí 151,37 EUR (4 560 Sk). Pokud se současně narodily dvě nebo více dětí a dvě z nich se dožily 28 dní, zvyšuje se příspěvek o jednu polovinu výše uvedené částky na každé dítě, které se dožilo 28 dní.

Příplatek k příspěvku při narození dítěte

Nárok na výše uvedou dávku má matka, která porodila první, druhé nebo třetí dítě, které se dožilo alespoň 28 dnů, nebo otec dítěte, pokud matka zemřela, bylo po ní vyhlášeno celostátní pátrání nebo dítě bylo svěřeno do péče otce. Nárok na tuto dávku podmiňuje splnění podmínek nároku na příspěvek při narození dítěte. Výše dávky na jedno dítě činí 678,49 EUR (20 440 Sk). Pokud se při prvním porodu narodí více dětí, vzniká nárok na každé dítě, které se dožilo alespoň 28 dnů.

Příspěvek rodičům, kterým se současně narodilo tři a více dětí nebo kterým se v průběhu dvou let opakovaně narodila dvojčata nebo více dětí současně

Nárok na tuto dávku má rodič nebo osoba, která převzala děti do péče nahrazující péči rodičů. Podmínkou je, že alespoň tři z dětí jsou ve věku nejvíce 15 let a oprávněná osoba o tyto děti pečuje. Výše dávky na jedno dítě činí do 6 let věku dítěte 81,99 EUR (2 470Sk),

od 6 do 15 let 101,25 EUR (3 050 Sk), ve věku 15 let 107,55 EUR (3 240 Sk). Tato dávka se poskytuje jedenkrát ročně na každé dítě.

Příspěvek na pohřeb

Nárok na tuto dávku má plnoletá fyzická osoba, která zabezpečí pohřeb. Výše dávky činí 79,67 EUR (2 400 Kč).

Rodičovský příspěvek

Nárok na tuto dávku má rodič dítěte nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, řádně se stará alespoň o jedno dítě do tří let věku dítěte nebo do šesti let věku u dítěte s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, a pokud je dítě svěřené do péče nahrazující péči rodičů, nejdéle tři roky od rozhodnutí soudu o svěření do péče. Příspěvek se neposkytuje po dobu nároku na mateřskou a po dobu, kdy řádnou péči zajišťuje mateřská škola. Výše dávky činí 158,67 EUR (4 780 Sk).

Přídavek na dítě

Nárok na dávku má rodič nezaopatřeného dítěte, osoba, která převzala dítě do péče a plnoleté nezaopatřené dítě, pokud nemá rodiče, má upravenou vyživovací povinnost od rodičů, uzavřelo manželství nebo jeho manželství zaniklo. Podmínkou je péče oprávněné osoby o nezaopatřené dítě. Výše přídavku činí 17,93 EUR (540 Sk) měsíčně.

Příplatek k přídavku na dítě

Nárok na dávku má rodič nezaopatřeného dítěte nebo osoba, které bylo svěřeno dítě do péče a splní podmínky nároku na přídavek na dítě, pobírá starobní, předčasný starobní, invalidní důchod o více než 70 %, výsluhový po dovršení věku na starobní důchod nebo důchod v cizině, nevykonává výdělečnou činnost, není jí přiznán daňový bonus na nezaopatřené dítě, na které si oprávněná osoba uplatnila nárok na přídavek na dítě. Vše musí být splněno současně. Výše příspěvku činí 9,96 EUR (300 Sk) měsíčně.

Jednorázový příspěvek dítěti při jeho svěření do náhradní péče

Nárok na dávku má dítě svěřené do náhradní péče jiné fyzické osobě než rodiče, do pěstounské péče nebo poručnictví, o které se začal osobně starat náhradní rodič a které je ke dni svěření do náhradní péče v ústavní péči nebo ochranné výchově. Výše příspěvku činí 332,61 EUR (10 020 Sk).

Jednorázový příspěvek dítěti při zániku náhradní péče

Nárok na dávku má plnoleté dítě při zániku náhradní péče, pokud náhradní péče trvala alespoň jeden rok před dosažením jeho plnoletosti. Výše příspěvku činí 833,17 EUR (25 100 Sk).

Opakovaný příspěvek dítěti svěřenému do náhradní péče

Nárok na příspěvek má nezaopatřené dítě svěřené do náhradní péče a plnoleté nezaopatřené dítě, které po dosažení plnoletosti žije nadále v domácnosti s osobou, která do dosažení plnoletosti byla jeho náhradním rodičem a jako nezaopatřené dítě nemá příjem (soudně určené výživné, sirotčí důchod, pozůstalostní renta, příjem zdaňovaný podle zákona o daních z příjmu) nebo je příjem nižší než částka příspěvku. Výše příspěvku činí 124,81 EUR (3 760 Sk) měsíčně, případně rozdíl mezi touto částkou a příjmem nezaopatřeného dítěte.

Opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči

Nárok má náhradní rodič, kterému bylo svěřeno dítě do náhradní péče nebo který se začal osobně starat alespoň o jedno svěřené dítě. Výše příspěvku činí 158,67 EUR (4 780 Sk) měsíčně bez ohledu na počet dětí. Pokud se náhradní rodič stará o tři a více dětí, kteří jsou sourozenci, zvyšuje se příspěvek o 112,86 EUR (3 400 Sk) měsíčně.

Osobitý opakovaný příspěvek náhradnímu rodiči

Nárok na dávku má náhradní rodič, kterému bylo svěřeno do náhradní péče dítě s těžkým zdravotním postižením, a náhradní rodič, který začal osobně pečovat o dítě s těžkým zdravotním postižením. Výše příspěvku činí 65,40 EUR (1 970 Sk) měsíčně za péči o každé svěřené dítě s těžkým zdravotním postižením⁴¹.

Příspěvek na péči o dítě

Nárok na dávku má rodič nebo osoba, které bylo dítě svěřeno do péče, který vykonává výdělečnou činnost nebo studuje v denní formě na střední nebo vysoké škole. Příspěvek se poskytuje do tří let věku dítěte nebo šesti let u dítěte s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Výší příspěvku je částka prokázaných výdajů, nejvýše v částce rodičovského

⁴¹ Přehled sociálních dávek od 1.9.2008 [online]. ÚPSVAR [cit. 3. 10. 2008]. Dostupný na WWW: <http://www.upsvar.sk/rsi/rsi.nsf/0/708EAD5B9AD70C2BC1257115004D4751?OpenDocument>

příspěvku, pokud péči zajišťuje vzdělávací a výchovné zařízení, jiná právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba. Pokud péči zabezpečuje jiná fyzická osoba, např. prarodič bez nároku na rodičovský příspěvek nebo rodič vykonávající výdělečnou činnost náleží dávka ve výši 25 % z částky rodičovského příspěvku, tj. 39,67 EUR (1 195 Sk).

5.2 Sociální pomoc

Sociální pomoc představuje systém náhradních zdrojů nejčastěji v situaci hmotné nouze nejzranitelnějších skupin obyvatelstva. Občan bez příjmu má nárok na pomoc od státu formou dávek hmotné nouze. Ty jsou pouze dočasnou náhradou pracovního příjmu, nikoli trvalou⁴².

Poskytování dávek v hmotné nouzi upravuje zákon č. 599/2003 Z.z., o pomoci v hmotnej núdzi, v znení neskorších predpisov. Žádosti o dávky vyřizují úřady práce, sociálních věcí a rodiny. Ze systému jsou poskytovány dávka v hmotné nouzi, příspěvek na zdravotní péči, aktivační příspěvek, příspěvek na bydlení a ochranný příspěvek.

5.2.1 Pomoc v hmotné nouzi

Dávka v hmotné nouzi

Tato dávka náleží občanovi a společně posuzované osobě⁴³ na zabezpečení základních životních podmínek. Nárok na dávku vzniká, pokud společně posuzované osoby nedosahují životního minima,⁴⁴ pokud nemá občan možnost zabezpečit si nebo zvýšit příjem⁴⁵ vlastním přičiněním, pokud si nemůže zabezpečit životní podmínky vlastním majetkem a pokud uplatní zákonné nároky⁴⁶. Výše příspěvků činí pro jednotlivce 58,43 EUR, pro jednotlivce s jedním

⁴² Sociální zabezpečení SR [online]. Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR [cit. 1. 1. 2009]. Dostupný na WWW: <http://www.employment.gov.sk/new/index.php?SMC=1&id=170>

⁴³ Společně posuzovanou osobou pro účely hmotné nouze je manžel, manželka, rodiče a nezaopatřené děti žijící s nimi v domácnosti, rodiče a jejich děti do 25 let, které nemají příjem nebo mají příjem nejvíce do výše minimální mzdy a žijí s nimi v domácnosti, vyjma dětí, kterým vznikl nárok na dávku v nezaměstnanosti nebo pobírají invalidní důchod.

⁴⁴ Životní minimum je společensky uznaná minimální hranice příjmů fyzické osoby, pod kterou nastává stav její hmotné nouze. Výše životního minima o 1. 7. 2008 činí měsíčně pro jednu plnoletou fyzickou osobu činí 178,92 EUR (5 390 Sk), pro další společně posuzovanou osobu 124,81 EUR (3 760 Sk), pro zaopatřené neplnoleté dítě nebo nezaopatřené dítě 81,66 EUR (2 460 Sk).

⁴⁵ Za příjem pro účely posuzování hmotné nouze se považují: příjmy fyzických osob, které jsou předmětem daně z příjmu po odečtení pojistného na zdravotní, nemocenské, starobní, invalidní pojištění, pojištění v nezaměstnanosti, zálohy na daň, příjmy osvobozené od daně z příjmů fyzických osob kromě přijatých náhrad škod, náhrad nemajetkové újmy, plnění z pojištění majetku a odpovědnosti za škodu kromě plateb přijatých jako náhradu za ztrátu zdanitelného příjmu. Dále částky kapesného při zahraničních pracovních cestách do výše 40 % na stravné podle zákona o cestovních náhradách, náhrady některých výdajů zaměstnanců do výše ustanovení zákona o cestovních náhradách.

⁴⁶ Zákonnými nároky jsou zejména: výživné, úhrada příjmu při dočasné pracovní neschopnosti, dávky nemocenského, důchodového, úrazového, garančního pojištění a pojištění v nezaměstnanosti, nároky z pracovněprávních vztahů, dávky výsluhového zabezpečení, opakované státní sociální dávky kromě přídatku na dítě.

až čtyřmi dětmi 109,54 EUR, pro jednotlivce z více než čtyřmi dětmi 159,34 EUR, pro dvojici 101,58 EUR, pro dvojici s jedním až čtyřmi dětmi 150,04 EUR a pro dvojici s více než čtyřmi dětmi 201,16 EUR. Dávka se zvyšuje o 12,95 EUR u těhotné ženy od začátku čtvrtého měsíce a u rodiče dítěte do jednoho roku věku, o 16,60 EUR u dítěte plnícího povinnou školní docházku.

Příspěvek na zdravotní péči

Příspěvek na zdravotní péči patří občanovi a společně posuzovaným osobám, pokud se nacházejí v hmotné nouzi, na úhradu za služby poskytované zdravotní péče. Výše příspěvku činí 2 EUR měsíčně.

Aktivační příspěvek

Výše příspěvku činí 63,07 EUR měsíčně. Nárok na příspěvek má občan v hmotné nouzi, který je zaměstnaný nebo evidovaný jako uchazeč o zaměstnání,

- pokud si zvyšuje kvalifikaci studiem při zaměstnání, kombinovaným studiem, externím studiem, pokud nezískal vysokoškolské vzdělání druhého stupně,
- pokud se zúčastňuje vzdělávání nebo přípravy pro trh práce v rámci projektů Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny,
- pokud vykonává menší obecné služby uskutečňované na základě dohody s úřadem.

Dále se příspěvek vyplácí osobě:

- které se vyplácí rodičovský příspěvek, pokud studuje na střední nebo vysoké škole,
- která se zaměstnala a byla dlouhodobě nezaměstnaná, před nástupem do zaměstnání pobírala dávky hmotné nouze a příjem ze závislé činnosti je na úrovni minimální mzdy, nejvíce na úrovni trojnásobku minimální mzdy,
- která začala vykonávat samostatnou výdělečnou činnost a byla dlouhodobě nezaměstnaná a před začátkem činnosti pobírala dávky hmotné nouze.

Příspěvek na bydlení

Nárok na příspěvek má osoba v hmotné nouzi, která je vlastníkem nebo nájemcem bytu či rodinného domu, má právo na doživotní užívání nebo je nájemcem obytné místnosti v zařízení určeném trvalému bydlení a prokáže úhradu nákladů spojených s bydlením za předešlých šest po sobě jdoucích kalendářních měsíců nebo prokáže uznání dluhu a dohodu o splátkách. Splnění těchto podmínek se nezkontroluje, pokud občan pobírá důchodovou dávku

nebo sociální důchod a dovršil 62 let nebo u občana, kterému se poskytuje péče v zařízení sociálních služeb celoročně s poskytováním ubytování. Výše příspěvku pro jednotlivce činí 52,12 EUR a pro více společně posuzovaných osob 83,32 EUR měsíčně.

Ochranný příspěvek

Nárok na ochranný příspěvek má občan v hmotné nouzi, který si z důvodu nepříznivé životní situace nemůže zabezpečit nebo zvýšit příjem vlastní prací. Podmínkami nároku je dosažení věku potřebného pro nárok o starobní důchod, invalidita z důvodu poklesu schopnosti vykonávat pracovní činnost o více než 70 %, osobní, celodenní a řádná péče o dítě do 31 týdnů věku dítěte, zabezpečení osobní, celodenní a řádné péče dítěti nebo občanovi s těžkým zdravotním postižením, nepříznivý zdravotní stav občana, nemoc či porucha zdraví uznaná ošetřujícím lékařem a trvající nepřetržitě více než 30 dní, účast na resocializačních programech. Výše příspěvku činí 63,07 EUR⁴⁷.

5.2.2 Sociální služby

Sociální služby jsou upraveny v Zákoně č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb., o živnostenském podnikání, ve znění neskorších předpisov.

Sociální službou podle zákona je odborná, obslužná nebo jiná činnost, případně soubor těchto činností, která je zaměřena na prevenci vzniku nepříznivé sociální situace, řešení nebo zmírnění nepříznivé sociální situace⁴⁸. Druh, forma a rozsah služby se určují podle nepříznivé sociální situace a podle stupně odkázanosti fyzické osoby na pomoc jiné osoby. Dostupnost sociální služby zajišťuje obec a vyšší územní celek.

Službami, které řeší nepříznivou sociální situaci z důvodu těžkého zdravotního postižení, nepříznivého zdravotního stavu a dovršení důchodového věku jsou pečovatelská služba, přepravní služba, průvodcovská a předčitatelská služba, tlumočnická služba a její zprostředkování, zprostředkování osobní asistence a půjčení pomůcek. Sociální službou na podporu rodiny s dětmi je pomoc při osobní péči o dítě a podpora sladění rodinného a pracovního života.

⁴⁷ Dávka a příspěvky v hmotné nouzi [online]. ÚPSVAR [1. 1. 2009]. Dostupný na WWW: <http://www.upsvar.sk/rsi/rsi.nsf/06ed12eba76268efc1256b1300596643/c33c6b406861fcf0c1257115004dd7a5?OpenDocument>

⁴⁸ Podrobněji viz: Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb., o živnostenském podnikání, ve znění neskorších předpisov, §2

Podpůrnými službami jsou: odlehčující služba a pomoc při zabezpečení opatrovnických práv a povinností. Mezi další služby patří zabezpečení základních životních potřeb, monitorování a signalizace potřeby pomoci, krizová pomoc a odborné činnosti ve formě sociálního poradenství, sociální rehabilitace či pracovní terapie.

Sociální služby jsou poskytovány ambulantně, terénně a pobytově a jsou provozovány různými typy zařízení. Osoba využívající sociální službu se podílí na její úhradě.

5.2.3 Pomoc zdravotně postiženým občanům

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ve znení neskorších predpisov, upravuje mimo jiné peněžní příspěvky na kompenzaci sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení, které mají zmírnit nebo překonat sociální důsledek postižení. Těžké zdravotní postižení je postižení s mírou funkční poruchy⁴⁹ nejméně 50%. Kompenzace je prováděna u mobility a orientace, komunikace, zvýšených výdajů a sebeobsluhy. Peněžní příspěvky⁵⁰ jsou vypláceny buď jednorázově:

- peněžní příspěvek na koupi pomůcky, na výcvik používání pomůcky a na úpravu pomůcky – peněžní příspěvek činí nejvýše 8 630,42 EUR.
- peněžní příspěvek na opravu pomůcky – poskytuje se nejvýše 50 % poskytnutého peněžního příspěvku.
- peněžní příspěvek na koupi zdvihacího zařízení – výše příspěvku činí nejvýše 11 617,88 EUR.
- peněžní příspěvek na koupi osobního motorového vozidla – výše příspěvku činí nejvýše 6 638,79 EUR u vozidla s automatickou převodovkou 8 298,48 EUR.
- peněžní příspěvek na úpravu motorového vozidla – činí nejvýše 6 638,79 EUR.
- peněžní příspěvek na úpravu bytu, rodinného domu a garáže – úhrn výše příspěvků na úhradu úpravy bytu nebo rodinného domu nesmí přesáhnout v období sedmi let částku 6 638,79 EUR a u garáže 1 659,70 EUR.

nebo opakovaně:

- peněžní příspěvek na osobní asistenci – sazba na hodinu osobního asistenta činí 1,39 % částky životního minima pro jednu plnoletou osobu.

⁴⁹ Funkční porucha je nedostatek tělesných, smyslových nebo duševních schopností fyzické osoby, který bude trvat déle než 12 měsíců.

⁵⁰ Podrobněji viz: Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ve znení neskorších predpisov, § 22, §24-§28, §32-§38, §40

- peněžní příspěvek na přepravu – příspěvek činí nejvýše 51,02 % částky životního minima pro jednu plnoletou osobu.
- peněžní příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů – týká se výdajů na dietní stravu, hygienu a šatstvo, provoz motorového vozidla, péči o psa se speciálním výcvikem. Výše příspěvku stanovena v procentech z částky životního minima.
- peněžní příspěvek na péči - výše příspěvku je závislá na počtu opatrovaných osob a na tom, zda těžce postižená osoba navštěvuje zařízení sociálních služeb. Výše je vyjádřena procenty z částky životního minima.

U většiny výše uvedených příspěvků je přihlíženo také k příjmu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením.

5.3 Sociální pojištění

Úkolem sociálního pojištění je ochrana obyvatelstva v různých situacích. Podstata pojistného vychází z předcházející ekonomické aktivity občanů a jejich příjmů. Jedná se o systém zásluhovosti, který je součástí reformy sociálního pojištění. Výše pojistné dávky je adekvátní odvedeným prostředkům do systému (odvod do pojistných fondů)⁵¹.

Sociální pojištění je upraveno Zákonem č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, ve znení neskorších predpisov.

Sociální pojištění zahrnuje:

- nemocenské pojištění jako pojištění pro případ ztráty nebo snížení z příjmu z výdělečné činnosti a na zabezpečení příjmu v důsledku dočasné pracovní neschopnosti, těhotenství a mateřství,
- důchodové pojištění, a to starobní pojištění na zabezpečení příjmu ve stáří a v případě smrti, invalidní pojištění jako pojištění pro případ poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce a pro případ smrti,
- úrazové pojištění jako pojištění pro případ poškození zdraví nebo úmrtí v důsledku pracovního úrazu, služebního úrazu nebo nemoci z povolání,
- garanční pojištění jako pojištění pro případ platební neschopnosti zaměstnavatele na uspokojení nároků zaměstnance a na úhradu příspěvků na starobní důchodové

⁵¹ Sociální zabezpečení SR [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR [cit. 1. 1. 2009]. Dostupný na WWW: <http://www.employment.gov.sk/new/index.php?SMC=1&id=170>

spoření nezaplacených zaměstnavatelem do základního fondu příspěvků na starobní důchodové spoření,

- pojištění v nezaměstnanosti jako pojištění pro případ ztráty příjmu z činnosti zaměstnance v důsledku nezaměstnanosti a na zabezpečení příjmu v důsledku nezaměstnanosti⁵².

Nemocenské pojištění je povinné pro zaměstnance a osobu samostatně výdělečně činnou, jejíž příjem z podnikání či jiné výdělečné činnosti byl vyšší než 12násobek minimální mzdy, od 1. 7. 2009 činí částka 3 546 EUR. Dobrovolně se může pojistit fyzická osoba starší 16 let, která má na Slovensku trvalý pobyt nebo povolení na přechodný či trvalý pobyt⁵³. Poplatníky nemocenského pojištění jsou tedy zaměstnanec, zaměstnavatel, osoba samostatně výdělečně činná a dobrovolně pojištěná osoba.

Důchodově jsou povinně pojištěni nemocensky pojištěný zaměstnanec, nemocensky pojištěná osoba samostatně výdělečně činná, fyzická osoba, která řádně pečuje o dítě do šesti let věku nebo o dítě s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem po dovršení šesti let, nejdéle do 18 let jeho věku, fyzická osoba, které se poskytuje peněžní příspěvek na péči, a fyzická osoba, které se vyplácí úrazová renta. Dobrovolně důchodově pojištěnou osobou může být fyzická osoba, která dosáhla 16 let a má na území Slovenské republiky trvalý pobyt, povolení k přechodnému nebo trvalému pobytu. Poplatníky starobního pojištění jsou zaměstnanec, zaměstnavatel, osoba samostatně výdělečně činná, dobrovolně pojištěná osoba, stát, Sociálna poisťovňa. Poplatníci na invalidní pojištění jsou shodní jako u starobního pojištění, s výjimkou Sociálnej poisťovne.

Od 1.1.2008 platí Sociálna poisťovňa pojistné na starobní pojištění za osoby pobírající úrazovou rentu, a to do dosažení důchodového věku nebo do přiznání předčasného starobního důchodu. Pojistné je placeno ze základního fondu úrazového pojištění do základního fondu starobního pojištění.

Stát platí pojistné na starobní a invalidní pojištění a pojistné do rezervního fondu solidarity od 1. 1. 2009 za osoby pečující o dítě, za osoby, které pobírají příspěvek na péči, za osobu, která vykonává osobní asistenci fyzické osobě s těžkým zdravotním stavem nejméně 140 hodin měsíčně, a za povinně nemocensky pojištěného zaměstnance a osobu samostatně výdělečně činnou v období, ve kterém se jim poskytuje mateřská.

⁵² RYCHTÁŘOVÁ, J.: Systémy sociálního zabezpečení v EU. Národní pojištění, Květen 2006, roč. 37, č. 5, s 15. ISSN 0323-2395.

⁵³ BRUNOVSKÝ, Š. a kol.: Abeceda mzdovej účtovníčky 2009. ANAG, Olomouc, 2009. s 389. ISBN 978-80-7263-509-2.

Pojištění v nezaměstnanosti je povinné pro zaměstnance, kteří jsou povinně nemocensky pojištěni. Dobrovolné pojištění může uzavřít osoba starší 16 let s trvalým pobytem na území Slovenské republiky. Poplatníky jsou kromě zaměstnance a dobrovolně pojištění osoby také zaměstnavatelé.

Úrazové a garanční pojištění je povinen platit zaměstnavatel.

Do rezervního fondu solidarity platí pojistné zaměstnavatel, povinně důchodově pojištěná osoba samostatně výdělečně činná, dobrovolně důchodově pojištěná osoba a stát.

Částky pro odvod pojistného jsou určeny procentní sazbou z vyměřovacího základu, viz. příloha č. 4.

Rozhodné období na určení vyměřovacího základu zaměstnance a zaměstnavatele je kalendářní měsíc, za který platí pojistné. U osoby samostatně výdělečně činné je rozhodné období v období od 1. ledna do 30. června kalendářního roku kalendářní rok, který dva roky předchází kalendářnímu roku, ve kterém tato osoba samostatně výdělečně činná platí pojistné, a v období od 1. července do 31. prosince kalendářního roku kalendářní rok předcházející kalendářnímu roku, ve kterém platí pojistné.

Pojistné osoby samostatně výdělečně činné a dobrovolně pojištěné osoby je splatné do 8. dne kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který se platí pojistné. Zaměstnavatel si určuje výplatní den, pokud výplatní den není určen, je pojistné splatné poslední den kalendářního měsíce, který následujícího měsíce, za které se platí pojistné⁵⁴.

5.3.1 Fondy sociálního pojištění

Fondy sociálního pojištění jsou v kompetenci Sociálnej poisťovne. Jedná se o následující fondy:

- základní fond nemocenského pojištění – do tohoto fondu je vybíráno pojistné na nemocenské pojištění a zároveň tento fond slouží na výplatu nemocenských dávek.
- základní fond starobního pojištění - v tomto fondu jsou prostředky z pojistného na starobní pojištění a vyplácí se z něj starobní důchody, předčasné starobní důchody a vdovské, vdovecké a sirotčí důchody po poživateli výše uvedených důchodů a po pojištěnci, který ke dni smrti splnil podmínky nároku na starobní důchod.

⁵⁴ Podrobněji viz: Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, ve znení neskorších predpisov, § 143 odst. 2

- základní fond invalidního pojištění – tento fond obsahuje pojistné na invalidní pojištění a jsou z něj vypláceny invalidní důchody a vdovské, vdovecké a sirotčí důchody po poživateli invalidního důchodu a po pojištěnci, kterému by ke dni smrti vznikl nárok na invalidní důchod, nebo po pojištěnci, který zemřel v důsledku pracovního úrazu či nemoci z povolání.
- Základní fond úrazového pojištění – obsahuje pojistné na úrazové pojištění a je určen na výplatu úrazových dávek, úhradu pojistného na starobní pojištění za poživatele úrazové renty a na úhradu příspěvků na starobní důchodové spoření za poživatele úrazové renty, kteří jsou spořiteli.
- Základní fond garančního pojištění – do fondu se vybírá pojistné na garanční pojištění. Fond slouží na výplatu dávek garančního pojištění a na úhradu příspěvků na starobní důchodové spoření nezaplacených zaměstnavateli do fondu příspěvků na starobní důchodové spoření.
- Základní fond pojištění v nezaměstnanosti – obsahuje pojistné na pojištění v nezaměstnanosti a slouží k úhradě dávek v nezaměstnanosti.
- Rezervní fond solidarity – obsahuje pojistné do rezervního fondu solidarity a jsou z něj vypláceny dávky, na jejichž úhradu není dostatek finančních prostředků v základních fondech.

5.3.2 Dávky důchodového pojištění

Starobní důchod

Základními podmínkami pro nárok na starobní důchod je dosažení důchodového věku a získání 15 let důchodového pojištění. Důchodový věk je 62 let. Mužům, kteří dosáhli od 1. 1. 2004 do 31. 12. 2005 věku 60 let, se důchodový věk stanoví tak, že se v roce 2004 připočítá devět kalendářních měsíců a v roce 2005 osmnáct kalendářních měsíců. U žen se přihlíží k počtu vychovaných dětí, viz. *příloha č. 5*. Výše důchodu se určí jako součin průměrného osobního mzdového bodu, doby důchodového pojištění a aktuální důchodové hodnoty⁵⁵.

⁵⁵ Průměrný osobní mzdový bod se určí jako podíl součtu osobních mzdových bodů (podíl osobního vyměřovacího základu a všeobecného vyměřovacího základu) dosažených v jednotlivých kalendářních letech rozhodujícího období a období důchodového pojištění v rozhodujícím období. Výši důchodové hodnoty stanoví ministerstvo.

Invalidní důchod

Nárok na invalidní důchod vzniká pojištěnci, který nesplní podmínky nároku na starobní důchod, stal se invalidním a před dnem vzniku invalidity získal potřebnou dobu důchodového pojištění. Potřebná doba pojištění je u pojištěnce staršího 28 let, pět let získaných v desetiletém období před vznikem invalidity, u pojištěnce ve věku od 26 do 28 let doba nejméně čtyř let, u pojištěnce od 24 do 26 let doba alespoň tří let, u pojištěnce ve věku od 22 do 24 let alespoň doba dvou let, od 20 do 22 let nejméně jeden rok a u pojištěnce ve věku 20 let méně než rok pojištění. Pokud invalidita vznikla v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, považuje se potřebná doba důchodového pojištění za splněnou⁵⁶. Pojištěnec je invalidní, když pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost o více než 40 %. Částka invalidního důchodu pojištěnce, který má pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost o více než 70 % se určí jako součin průměrného osobního mzdového bodu, doby pojištění získané ke dni vzniku nároku na invalidní důchod, ke které se připočítá doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dovršení důchodového věku a aktuální důchodové hodnoty⁵⁷. Částka invalidního důchodu u pojištěnce, který má procentuální pokles schopnosti nejvíce o 70 %, se do součinu přidá procentuální pokles schopnosti pojištěnce vykonávat pracovní činnost.

Předčasný starobní důchod

Od 1. 1. 2008 má nárok na tento důchod pojištěnec, který získal alespoň 15 let důchodového pojištění a do dosažení důchodového věku mu nechybí více než dva roky, a částka předčasného starobního důchodu je vyšší než 1,2 násobek životního minima pro jednu plnoletou fyzickou osobu. Částka se určí jako součin průměrného osobního mzdového bodu, doby důchodového pojištění a aktuální důchodové hodnoty snížený o 0,5 % za každých započatých 30 dní od vzniku nároku na výplatu předčasného starobního důchodu do dovršení důchodového věku.

Vdovský (vdovecký) důchod

Nárok na tento důchod vzniká vdově (vdovci) po pojištěnci, který ke dni smrti byl poživitelem starobního, předčasného starobního nebo invalidního důchodu, nebo splnil podmínky nároku na starobní či získal potřebnou dobu pojištění na invalidní důchod. Nárok

⁵⁶ BRUNOVSKÝ, Š. a kol.: Abeceda mzdovej účtovníčky 2009. ANAG, Olomouc, 2009. s 479. ISBN 978-80-7263-509-2.

⁵⁷ Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, ve znení neskorších predpisov, § 73 odst. 1

vzniká i po manželovi (manželce), který (která) zemřel (zemřela) následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Vdova (vdovec) má nárok na výplatu tohoto důchodu po dobu jednoho roku od smrti manžela (manželky). Nárok na výplatu může být i po uplynutí tohoto období⁵⁸. Částka vdovského (vdoveckého) důchodu je 60 % starobního nebo invalidního důchodu, na který měl nárok nebo ho pobíral zemřelý ke dni smrti. Po pojištěnci, který měl přiznaný předčasný starobní důchod je částka též 60 %.

Sirotčí důchod

Nárok na tento důchod má nezaopatřené dítě nejdéle do 26. roku věku, jemuž zemřel rodič nebo osvojitel, pokud ke dni smrti byl poživitelem starobního, předčasného starobního nebo invalidního důchodu, nebo ke dni smrti získal dobu důchodového pojištění na nárok na invalidní důchod či splnil podmínky nároku na starobní důchod, případně zemřel v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Částka důchodu činí 40 % starobního nebo invalidního důchodu, na který měl nárok nebo ho pobíral zemřelý ke dni smrti. Po pojištěnci, který měl přiznaný předčasný starobní důchod je částka též 40 %.

5.3.3 Dávky úrazového pojištění

Úrazové pojištění je koncipované jako povinné pojištění zaměstnavatele, které ho má chránit před rizikem ekonomické zátěže pro případ jeho zodpovědnosti za škodu vzniklou v důsledku pracovního úrazu a nemoci z povolání jeho zaměstnanců. Z úrazového pojištění je poskytováno třináct dávek. Jedná se o následující dávky: úrazový příplatek, úrazovou rentu, jednorázové vyrovnání, pozůstalostní úrazová renta, jednorázové odškodnění, pracovní rehabilitace a rehabilitačné, rekvalifikace a rekvalifikačné, náhrada za bolest a náhrada za ztížení společenského uplatnění, náhrada nákladů spojených s léčením, náhrada nákladů spojených s pohřbem⁵⁹.

5.3.4 Dávka garančního pojištění

Nárok na dávku garančního pojištění má zaměstnanec, který je v pracovním poměru, člen družstva, který je v pracovním vztahu k družstvu a zaměstnanec, který vykonává práce na základě dohod o pracích vykonávaných mimo pracovního poměru, pokud se jeho

⁵⁸ O tomto bližšie viz: Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, ve znení neskorších predpisov, § 74 odst. 3

⁵⁹ Podrobnejšie viz: Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, ve znení neskorších predpisov, §85-§101

zaměstnavatel stal platebně neschopným a nemůže uspokojit nároky zaměstnance⁶⁰. Dávka se poskytuje v částce příslušného nároku sníženého o zdravotní, nemocenské, důchodové pojištění a o pojistné na pojištění v nezaměstnanosti a daň z příjmů. Maximální výše dávky pro období 1. 7. 2008 až 30. 6. 2009 činí 2 006,20 EUR (60 438 Sk).

5.3.5 Dávky v nezaměstnanosti

Pojistné v nezaměstnanosti a dávky v nezaměstnanosti, podmínky a výše dávky, jsou na Slovensku zahrnuty do systému sociálního pojištění, a tudíž jsou upraveny zákonem o sociálním pojištění. Uchazeči o zaměstnání jsou evidováni na úřadě práce, sociálních věcí a rodiny. Nárok na dávku v nezaměstnanosti si nezaměstnaný uplatňuje na pobočkách Sociálnej poisťovne, která dávky vyplácí.

5.4 Povinné důchodové spoření a dobrovolné doplňkové důchodové pojištění

Na Slovensku byl od 1. 1. 2005 zaveden povinný systém spoření s povinnými příspěvky. Příspěvky jsou spořeny na individuálním důchodovém účtu v soukromé důchodové správcovské společnosti. Tento systém je povinný pouze pro občany, kteří poprvé vstoupili do zaměstnání po 1. 1. 2005. Ostatní občané si mohli zvolit, zda zůstanou v jednopilířovém systému nebo přejdou do dvoupilířového systému⁶¹. Důchodové správcovské společnosti působící na Slovensku jsou Allianz, Axa, VÚB Generali, ING, Aegon, ČSOB.

Kromě povinného spoření existuje na Slovensku dobrovolné důchodové pojištění založené na komerční bázi, které si může občan uzavřít v různých finančních institucích.

⁶⁰ Podrobněji viz: BRUNOVSKÝ, Š. a kol.: Abeceda mzdovej účtovníčky 2009. ANAG, Olomouc, 2009. s 511. ISBN 978-80-7263-509-2.

⁶¹ Slovensko má v reformě důchodů náskok [online]. Finance.cz, [cit. 7.2.2008]. Dostupný na WWW: <http://www.sfinance.cz/zpravy/finance/149603-slovensko-ma-v-reforme-duchodu-naskok/>

6 Nemocenské pojištění v České republice

Nemocenské pojištění je upraveno v Zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.

Nemocenské pojištění provádějí okresní správy sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí a služební orgány, jimiž jsou Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace.

Účast na nemocenském pojištění je povinná pro zaměstnance⁶² a dobrovolná pro osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnance.

Dávky nemocenského pojištění jsou nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Aby mohly být dávky vyplaceny, musí být splněny následující obecné podmínky nároku na dávky:

- Nárok na dávku vzniká, pokud byly splněny podmínky pro vznik nároku v době pojištění nebo v době přerušení pojištění.
- U souběhu pojištění se podmínky posuzují v každém pojištění samostatně. Pokud však vznikne nárok na tutéž dávku z vícero pojištění současně, náleží dávka jen jednou s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.
- Jestliže zaměstnanec v době trvání zaměstnání zakládajícího pojištění nastoupil do dalšího zaměstnání, které sjednal na dobu pracovního volna v prvním zaměstnání a ve kterém koná práci místo práce v prvním zaměstnání a ke vzniku nároku na dávku došlo za trvání tohoto dalšího zaměstnání, náleží dávka jen z tohoto zaměstnání.
- Ochranná lhůta u dočasné pracovní neschopnosti a nařízené karantény činí 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik dnů trvalo pojištění. U peněžitě pomoci v mateřství činí 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, pokud pojištění zaniklo v době těhotenství. U pojištění trvajících kratší dobu, činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik dnů trvalo pojištění.
- Ochranná lhůta plyne z každé pojištěné činnosti samostatně. Tato lhůta však neplyne poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu, z dalšího zaměstnání,

⁶² Úplný výčet viz: Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, §5 písm. a body 1-15

z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání, ze zaměstnání malého rozsahu, ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem, pokud doba zaměstnání spadá do období školních prázdnin, pokud pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.

- Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, ošetrovného za dobu, po kterou mu náleží započitatelný příjem, po kterou je ve vazbě nebo vykonává trest odnětí svobody, jedná-li se o dávky, na které vznikl nárok před vzetím do vazby a před nástupem výkonu trestu. Toto neplatí u peněžité pomoci v mateřství, jestliže žena ve výkonu trestu pečuje o dítě.
- Dávky náleží za kalendářní dny. Pokud má zaměstnanec nárok na započitatelný příjem za část pracovní doby za kalendářní den, náleží dávka v poměrné výši.

Denní vyměřovací základ pro výpočet dávek je podíl vyměřovacího základu za rozhodné období a počtu kalendářních dnů připadajících na rozhodné období snížených o vyloučené dny. Denní vyměřovací základ se upravuje pro výpočet nemocenského a ošetrovného tak, že do částky první redukční hranice počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice 60 % a z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice 30 % a k částce nad třetí hranici se nepřihlíží. U peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se částka první redukční hranice počítá 100 %. Dále je postup shodný jako u nemocenského a ošetrovného. Výši redukční hranice⁶³ platné od 1. ledna kalendářního roku vyhláshuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. V roce 2009 činí redukční hranice 786 Kč, 1 178 Kč a 2 356 Kč.

Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém nastala sociální událost⁶⁴. Pokud u pojištění zaměstnance neuplynulo ještě 12 měsíců, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do konce kalendářního měsíce, který předchází měsíci, ve kterém nastala sociální událost. Pokud sociální událost vznikla v měsíci, ve kterém vzniklo zaměstnanci pojištění, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do konce tohoto kalendářního měsíce.

Pokud zaměstnanec nemá v rozhodném období 12 kalendářních měsíců vyměřovací základ nebo jsou zde jen vyloučené doby, stává se rozhodným obdobím první předcházející

⁶³ Podrobněji viz: Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 22 odst. 1

⁶⁴ Sociální událost je vznik nároku na dávku, vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény, vznik potřeby ošetřování či péče o člena domácnosti, nástup na peněžitou pomoc v mateřství a převedení zaměstnankyně na jinou práci.

kalendářní rok, ve kterém byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ.

Pokud osoba samostatně výdělečně činná nebo zahraniční zaměstnanec nemá v rozhodném období 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události žádný vyměřovací základ, je rozhodným obdobím kalendářní měsíc, v němž vznikla sociální událost. Pokud nemá ani měsíční základ, je rozhodným obdobím první předchozí kalendářní rok, v němž měla měsíční základ.

U sociální události v ochranné lhůtě se při určení rozhodného období posupuje tak, jako by sociální událost vznikla v den, který bezprostředně následuje po dni, ve kterém pojištění skončilo.

U zaměstnance, u něhož vznikne sociální událost a jehož pojištění netrvá 12 měsíců nebo sociální událost vznikla v měsíci vzniku pojištění, může dojít k tomu, že zaměstnanec nemá vyměřovací základ nebo nemá v rozhodném období alespoň 5 kalendářních dnů, jimiž se vyměřovací základ dělí. V tomto případě se za denní vyměřovací základ považuje započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, ve kterém sociální událost vznikla. Pravděpodobný započitatelný příjem se používá i v případě, že nelze určit první předchozí kalendářní rok s vyměřovacím základem a alespoň 30 kalendářními dny, jimiž se základ dělí.

Vyloučenými dny⁶⁵ jsou kalendářní dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v zaměstnání, za které nenáleží náhrada příjmu, kalendářní dny v nichž náleží zaměstnanci náhrada mzdy za prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, kalendářní dny, za které bylo zaměstnanci vyplaceno nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství a ošetrovné.

Nemocenské

Nárok na nemocenské má pojištěnec, jehož dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa trvá déle než 14 dnů.

Podpůrčí doba u nemocenské a karantény začíná 15. kalendářním dnem a končí dnem ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Nejdéle trvá podpůrčí doba 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. U poživatelů starobního a plného invalidního důchodu činí podpůrčí doba 70 kalendářních

⁶⁵ Podrobněji viz: Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 18, odst. 8

dnů při jedné nebo více pracovních neschopnostech v kalendářním roce. Do této doby se nezahrnuje prvních 14 dní trvání pracovní neschopnosti.

Nárok na nemocenskou nemá pojištěnec, který si pracovní neschopnost přivodil úmyslně, kterému v době pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištění skončilo přede dnem vzniku nároku na výplatu starobního důchodu. Nárok nemá také pojištěnec, jemuž vznikla pracovní neschopnost či karanténa v době útěku z místa vazby nebo výkonu trestu.

Výše nemocenské za kalendářní den činí⁶⁶ 60 % denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne, 66 % denního vyměřovacího základu od 31. kalendářního dne a 72 % denního vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti nebo karantény. Pokud si pojištěnec přivodil pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti či užití omamných prostředků nebo při spáchání úmyslného trestného činu, činí výše nemocenského za kalendářní den 50 % výše vypočteného nemocenského.

Peněžitá pomoc v mateřství

Nárok na tuto dávku mají: pojištěnka, která porodila dítě, pojištěnec, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí, pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela, pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila v případě, že nemůže nebo nesmí pečovat o dítě pro závažné dlouhodobé onemocnění nebo v případě, že pojištěnec uzavřel s matkou dítěte písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě. Tato dohoda je možná nejdříve od počátku 7. týdne po porodu.

Podmínkou nároku je splnění 270 kalendářních dnů pojištění⁶⁷ v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. U osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců musí být splněno, kromě výše uvedené podmínky, alespoň 180 kalendářních dnů pojištění v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby.

Podpůrčí doba činí: 28 týdnů u pojištěnky, která porodila 1 dítě, 37 týdnů u pojištěnky, která porodila dvě nebo více dětí současně a po uplynutí 28 týdnů dále pečuje nejméně o dvě z těchto dětí, 22 týdnů u ostatních pojištěnců výše zmiňovaných, pokud tito pojištěnci pečují alespoň o dvě děti i po těchto 22 týdnech, náleží jim peněžitá pomoc v mateřství po dobu

⁶⁶ 100 % denní vyměřovací základ náleží po celou dobu trvání pracovní neschopnosti či karantény pojištěnci, který se podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, havarii, povodni, apod.

⁶⁷ Doby účasti na pojištění viz: Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, § 32 odst. 4-5

31 týdnů. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství si pojišťenka určuje v období od počátku 8. týdne do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Pokud si tento den neurčí, začíná podpůrčí doba od počátku 6. týdne. Podpůrčí doba též vzniká dnem porodu, pokud k porodu došlo před počátkem podpůrčí doby a dnem převzetí dítěte pojištěncem do péče. Pokud pojišťenka nastoupí na peněžitou pomoc v mateřství později než od počátku 6. týdne, zjišťuje se rozhodné období k počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

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

Ošetřovné

Nárok na ošetřovné má zaměstnanec, který ošetřuje dítě mladší 10 let, pokud dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, a dále, pokud ošetřuje jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou a členky domácnosti, která porodila a její zdravotní stav bezprostředně po porodu vyžaduje ošetřování jinou osobou. Ošetřovné náleží též zaměstnanci, který pečuje o dítě mladší 10 let z důvodu uzavření školského zařízení, z důvodu nařízení karantény ve školském zařízení a v případě, že fyzická osoba, která o dítě jinak pečuje o něj ze zdravotních důvodů pečovat nemůže.

Podmínkou nároku je, že osoba žije se zaměstnancem v domácnosti. Toto neplatí, jedná-li se o ošetřování dítěte mladšího 10 let rodičem.

U ošetřovného je umožněno jedno vystřídání. Nárok se poté posuzuje ke dni převzetí ošetřování. Rozhodné období je též ke dni převzetí.

Podpůrčí doba činí u ošetřovného nejdéle 9 kalendářních dnů a u osamělého zaměstnance, který má v péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let a které neukončilo povinnou školní docházku 16 dnů.

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

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Nárok na dávku má těhotná zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci, zaměstnankyně, která je v období do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci, zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci. Podmínkou je, že bez svého zavinění dosahují nižšího započitatelného příjmu, než před převedením na jinou práci.

Vyrovňovací příspěvek se vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci ke dni. Těhotné zaměstnankyni se vyplácí nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Výše příspěvku se stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů, které připadají na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.

7 Nemocenské pojištění ve Slovenské republice

Nemocenské pojištění je ve Slovenské republice povinné pro zaměstnance⁶⁸ a osoby samostatně výdělečně činné. Dobrovolně se může pojistit fyzická osoba starší 16 let s trvalým nebo přechodným pobytem na území Slovenské republiky.

Nemocenskými dávkami jsou nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací dávka a mateřská. Tyto dávky vyplácí Sociálna poisťovňa.

Všeobecnými podmínkami pro vznik nároku na dávku u zaměstnance jsou, že zaměstnanec splnil podmínky dané pro vznik nároku na dávku po dobu trvání nemocenského pojištění nebo po jeho zániku, po dobu trvání nároku na výplatu nebo v ochranné lhůtě. Další podmínkou je, že zaměstnanec nemá příjem, který se považuje za vyměřovací základ za období, ve kterém nevykonává činnost z důvodu nemoci, úrazu, nařízené karantény, ošetrovného, mateřské.

Ochranná lhůta činí 42 dní po zániku nemocenského pojištění. U pojištěnce, který byl pojištěn méně než 42 dní, činí ochranná lhůta tolik dní, kolik trvalo pojištění. Pojištěnce, které zaniklo pojištění v době těhotenství, činí ochranná lhůta 6 měsíců.

Nárok na nemocenskou dávku se posuzuje samostatně z každého pojištění. Pokud vznikne nárok na dávku z více pojištění, určí se dávka z úhrnu denních vyměřovacích základů a dávka se vyplácí jen jedna.

Denní vyměřovací základ je podíl součtu vyměřovacích základů, ze kterých pojištěnec zaplatil pojistné v rozhodném období a počtu dní rozhodujícího období.

Výše nemocenské dávky se určuje z pravděpodobného vyměřovacího základu, pokud pojištěnec neměl v rozhodném období vyměřovací základ, nemocenská dávka vznikla v den vzniku nemocenského pojištění, dobrovolně nemocensky pojištěná osoba byla nepřetržitě pojištěná méně než 26 týdnů před vznikem důvodu na poskytování dávky.

Rozhodným obdobím na zjištění denního vyměřovacího základu je zpravidla kalendářní rok, který předchází kalendářnímu roku, v kterém vznikl důvod na poskytování dávky. Existují však výjimky. Při vzniku nemocenského pojištění v kalendářním roce, který předchází kalendářnímu roku, ve kterém vznikl nárok na dávku, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do konce kalendářního roku. Při vzniku pojištění v kalendářním roce, ve kterém vznikl důvod na poskytování dávky, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém vznikl důvod na poskytování dávky. Při vzniku pojištění v kalendářním měsíci,

⁶⁸ Specifikace zaměstnance viz: Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, ve znení neskorších předpisov, §4

ve kterém vznikl důvod na poskytnutí dávky, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do dne předcházejícímu dni, ve kterém vznikl nárok na dávku. Rozhodné období u dávky z ochranné lhůty se určuje ke dni zániku nemocenského pojištění, nikoli ke dni vzniku důvodu na dávku. U převedené zaměstnankyně na jinou práci, ke dni přearování. Z rozhodného období se vylučují doby, za které není pojištěnec povinen platit pojistné na nemocenské pojištění, tzn. po dobu pracovní neschopnosti a karantény, pokud se mu neposkytuje mzda, po dobu vyplácení rekvalifikačního a rehabilitačního, po dobu omluvené nepřítomnosti z důvodu účasti na stávce, po dobu poskytování mateřské a ošetrovního.

Nemocenské

Zaměstnanec a povinně nemocensky pojištěná osoba samostatně výdělečná činná mají nárok na nemocenské, pokud byli uznáni za dočasně práce neschopné z důvodu nemoci či úrazu, a nebo jim byla nařízena karanténa. Dobrovolně nemocensky pojištěná osoba má nárok na nemocenské v případě, že před vznikem dočasné pracovní neschopnosti byla v posledních dvou letech pojištěná, a to nejméně 270 dnů.

Zaměstnanci vzniká nárok na nemocenské od 11. dne pracovní neschopnosti. Pokud vznikne dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě, je nárok na nemocenské od 1. dne neschopnosti. Osobě samostatně výdělečně činné a dobrovolně pojištěné osobě vzniká nárok též od 1. dne. Nárok na nemocenské zaniká dnem následujícím po skončení pracovní neschopnosti, nejdéle uplynutím 52. týdne od vzniku pracovní neschopnosti.

Pokud zaměstnanci zaniklo nemocenské pojištění v období pracovní neschopnosti, ve kterém má nárok na náhradu příjmu, má nárok na nemocenské ode dne následujícího po dni zániku pojištění.

Nemocenské pojištění se poskytuje za kalendářní dni. Výše nemocenského činí u zaměstnance 55 % denního vyměřovacího základu. U zaměstnance, jemuž pracovní neschopnost vznikla v ochranné lhůtě, u zaměstnance, kterému zaniklo pojištění v době pracovní neschopnosti, osoby samostatně výdělečně činné a dobrovolně pojištěné osoby činí výše nemocenského od 1. do 3. dne 25 % a od 4. dne 55 % denního vyměřovacího základu.

Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského ode dne porušení léčebného režimu do skončení pracovní neschopnosti, nejdéle v rozsahu 30 dnů ode dne porušení léčebného režimu⁶⁹. Nárok na nemocenské zaniká též, pokud byl pojištěnec odsouzen úmyslný trestný čin, pro který byl uznán práce neschopným.

⁶⁹ : Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálním pojištění, ve znění neskorších předpisov, § 38

Pokud si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost požitím alkoholu nebo omamných látek, vypočítané nemocenské se krátí na polovinu.

Ošetřovné

Nárok na dávku má pojištěnec, který ošetřuje nemocné dítě, manžela, manželku, rodiče nebo rodiče manžela (manželky), jehož zdravotní stav nevyhnutelně vyžaduje ošetřování. Nárok na tuto dávku má též pojištěnec, který pečuje o dítě do 10 let věku, pokud byla dítěti nařízena karanténa, bylo zavřeno předškolní zařízení, zařízení sociálních služeb nebo škola, nebo pokud fyzická osoba pečující o dítě onemocněla, byla jí nařízena karanténa nebo byla přijata do ústavní péče, a proto se nemůže o dítě starat.

Nárok na dávku vzniká od prvního dne potřeby ošetřování a zaniká dnem skončení potřeby ošetřování, nejdéle uplynutím 10. dne. Ošetřovné v tom samém případě náleží jen jednou a jen jednomu pojištěnci.

Ošetřovné se poskytuje za kalendářní dny. Výše je 55 % denního vyměřovací základu.

Vyrovňovací dávka

Nárok na vyrovňovací dávku má těhotná zaměstnankyně přerazena na jinou práci a zaměstnankyně převedená na jinou práci po dobu mateřství do konce devátého měsíce po porodu.

Dávka se poskytuje jen v období, ve kterém zaměstnankyně měla příjem, který se považuje za vyměřovací základ. Pokud zaměstnankyně nevykonávala práci po celý kalendářní měsíc, náleží jí poměrná část. Dávka náleží nejdéle do nástupu na mateřskou dovolenou a po skončení mateřské dovolené nejdéle do konce devátého měsíce po porodu.

Výše vyrovňovací dávky činí 55 % z rozdílu mezi určeným vyměřovacím základem a vyměřovacím základem, ze kterého platí zaměstnankyně pojistné na nemocenské pojištění v jednotlivých kalendářních měsících po převedení na jinou práci ⁷⁰.

Měsíční vyměřovací základ je 30,4167 násobek denního vyměřovacího základu.

⁷⁰ Podrobněji viz: Tamtéž, § 47

Mateřská

Nárok na mateřskou mají: těhotná pojištěnka nebo pojištěnka, která pečuje o dítě, otec dítěte nebo manžel matky, pokud se matka nemůže starat o dítě z důvodu nepříznivého zdravotního stavu trvajícího déle než jeden měsíc, otec dítěte po dohodě s matkou dítěte, nejdříve po uplynutí šesti týdnů ode dne porodu, manželka otce dítěte, která pečuje o dítě, jehož matka zemřela, fyzická osoba, která pečuje o dítě na základě rozhodnutí.

Nárok na dávku vzniká nejdříve od začátku 8. nebo 6. týdne před očekávaným porodem, pokud došlo k porodu dříve, tak ode dne porodu. Mateřská se poskytuje do konce 28. týdne od vzniku na mateřskou. Pokud pojištěnka porodila dvě a více dětí a alespoň o dvě z nich pečuje nebo, pokud je pojištěnka osamělá náleží dávka do konce 37. týdne. Pokud pojištěnka nastoupila na mateřskou později než šest týdnů před očekávaným porodem, z jiných důvodů, náleží ji mateřská do konce 22. týdne ode dne porodu, ne však déle než do konce 28. týdne od vzniku nároku na mateřskou. Pokud se jedná o pojištěnku osamělou nebo, která porodila dvě a více dětí poskytuje se mateřská do konce 31. týdne, ne však déle než do konce 37. týdne. Pojištěnec, který dítě převzal do péče, má nárok na dávku ode dne převzetí dítěte do konce 22. týdne od vzniku nároku. Pokud převzal dvě a více dětí nebo je osamělý náleží dávka do konce 31. týdne od vzniku nároku, ne déle než do dovršení 8. měsíce věku dítěte.

Nárok na mateřskou má pojištěnka, která splnila dobu nemocenského pojištění nejméně v délce 270 dnů v posledních dvou letech před porodem.

Mateřská se poskytuje za kalendářní dni, za to samé období se poskytuje jen jednou a jen jednomu pojištěnci.

Výše činí 55 % denního vyměřovacího základu.

8 Metodika

Hlavním cílem bakalářské práce je porovnání nemocenského pojištění v České a Slovenské republice a posouzení jejich efektivnosti. Dílčím cílem je zmapování systémů sociálního zabezpečení České republiky a Slovenské republiky a zjištění jejich zásadních rozdílů.

8.1 Technika přípravy literární rešerše

V první části práce je čerpáno z odborné literatury, zákonů a internetových zdrojů týkajících se problematiky sociálního zabezpečení. Dané materiály jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

8.2 Technika sběru dat

V bakalářské práci je použito především metody komparace. V oblasti nemocenského pojištění je čerpáno, nejen z poznatků získaných z literatury, ale také z konzultací vedoucího pracovníka Okresní správy sociálního zabezpečení v Českém Krumlově. Statistické údaje jsou čerpány z výročních zpráv, zpráv o činnosti a internetových stránek České správy sociálního zabezpečení a Sociálnej poisťovne. Při výpočtu dávek nemocenského pojištění je vycházeno z průměrné hrubé měsíční nominální mzdy v České republice a průměrné měsíční nominální mzdy ve Slovenské republice. Tyto údaje jsou čerpány z Českého statistického úřadu a Štatistického úradu Slovenskej republiky. Při přepočtu dávek je použit kurz České národní banky.

8.3 Metodický postup

V praktické části jsou nejprve uvedeny změny v nemocenském pojištění v České republice od 1. ledna 2009. Poté je provedeno na základě zjištěných údajů porovnání zásadních rozdílů v systémech sociálního zabezpečení obou států. Srovnání nemocenského pojištění je řešeno pomocí výpočtu jednotlivých dávek nemocenského pojištění v České a Slovenské republice. Posouzení efektivnosti je zjišťováno pomocí vybraných ukazatelů.

8.4 Technika zpracování dat

Zjištěná data jsou zpracovávána do textu, tabulek a grafů na PC pomocí Microsoft Word 2003 a Microsoft Excel 2003.

9 Hlavní změny v nemocenském v České republice od 1. ledna 2009

Od 1. ledna 2009 je v platnosti nový zákon o nemocenském pojištění, a to Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon nahradil Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony a vyhlášky, jimiž jsou Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů a vybraná ustanovení Zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška č. 141/1958 Ú. 1., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Nejzásadnější změnou je, že nemocenské je vypláceno až od 15. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti nebo karantény. Za prvních čtrnáct kalendářních dnů vyplácí zaměstnavatel náhradu mzdy.

Od 1. ledna 2009 přešla výplata nemocenských dávek všech zaměstnavatelů na okresní správy sociálního zabezpečení. Ty dříve vyplácely nemocenské dávky osobám samostatně výdělečně činným a malým organizacím do 25 zaměstnanců. Organizace nad 25 zaměstnanců si vyplácely dávky samy.

Žáci středních škol a studenti vysokých škol již nejsou účastni nemocenského pojištění. Do 31. 12. 2008 byli účastni.

Nově se za zaměstnance považují též příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání a osoby pracovně činné ve výkonu trestu.

Zahraniční zaměstnanec se může dobrovolně účastnit nemocenského pojištění.

Při splnění podmínek nároku na dávky, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, u souběžně vykonávaných zaměstnání, které zakládají účast na nemocenském

pojištění, je daná dávka vypočtena ze všech zaměstnání. Dávka však náleží jen jedna. Do 31. 12. 2008 náležela dávka z každého souběžného zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění.

Ochranná lhůta u žen, kterým zaniklo pojištění v době těhotenství, činí 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, a pokud pojištění trvalo kratší dobu, činí tato lhůta jen tolik dní, kolik trvalo pojištění. Do 31. 12. 2008 platilo, že ženám, kterým skončilo zaměstnání v době těhotenství, činila ochranná lhůta vždy 6 měsíců.

Ochranná lhůta již neplyne poživatelům plných invalidních důchodů.

U dávek z ochranné lhůty se rozhodné období určuje od prvního dne po skončení nemocenského pojištění. Dříve se rozhodné období určovalo ke dni vzniku nároku na dávku.

Pokud v rozhodném období není vyměřovací základ nebo jsou v něm jen vyloučené doby, jde se do prvního předchozího kalendářního roku, v němž je vyměřovací základ a alespoň 30 kalendářních dní v děliteli. Dříve se rozhodné období prodlužovalo o tři kalendářní měsíce tak, aby byl v prodlouženém rozhodném období započitatelný příjem a alespoň jeden kalendářní den, jímž je možno vydělit vyměřovací základ.

Po novu se z vyloučených dob neodečítají dny neplaceného volna bez náhrady mzdy poskytnutého zaměstnavatelem dobrovolně, tj. kdy neměl zaměstnanec nárok na volno dle Zákoníku práce a dny pracovní neschopnosti, kterou si zaměstnanec způsobil úmyslně.

Denní vyměřovací základ je upravován podle 3 redukčních hranic 100 % pro peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a 90 % pro nemocenské a ošetřovné, rozdíl mezi 1. a 2. redukční hranicí – 60 % a rozdíl mezi 2. a 3. redukční hranicí – 30 %. Částky pro rok 2009 činí 786 Kč pro 1. redukční hranici, 1 178 Kč pro 2. redukční hranici a 2 356 Kč pro 3. redukční hranici. Do konce roku 2008 byly pouze 2 redukční hranice 100% pro peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (90 % pro nemocenské a ošetřování člena rodiny) a 60 %. Pro rok 2008 činily částky 550 Kč pro 1. redukční hranici a 790 Kč pro druhou redukční hranici.

Podpůrčí doba činí 380 kalendářních dnů, dříve jeden rok. U poživatelů starobního a plného invalidního důchodu je podpůrčí doba 70 kalendářních dnů od 15. dne trvání pracovní neschopnosti. V roce 2008 byla podpůrčí doba 81 kalendářních dnů od počátku pracovní neschopnosti a do konce roku 2007 84 kalendářních dnů. V rámci podpůrčí doby již není zohledňován pracovní úraz a nemoc z povolání.

Nárok na nemocenskou nemá pojištěnec, který si přivodil pracovní neschopnost úmyslně. Pojištěnec, který si přivodil pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, svou opilostí, zneužitím omamných či psychotropních látek a při spáchání úmyslného trestného činu má

nárok na 50 % výši vypočtené nemocenské. Od 1. ledna již nejsou zohledňováni rodinní příslušníci. Do 31. 12. 2008 neměl nárok na nemocenskou pojištěnec, který si přivodil neschopnost: v úmyslu vylákat nemocenské, zaviněnou účastí ve rvačce, následkem opilosti či zneužití omamných prostředků a při spáchání úmyslného trestného činu. Okresní správa sociálního zabezpečení však mohla dobrovolně přiznat nemocenské až do výše $\frac{3}{4}$ pojištěncům, kteří měli rodinné příslušníky, a to ve všech výše uvedených případech. U ostatních pojištěnců až do výše $\frac{1}{2}$ nemocenského ve výše uvedených případech kromě pracovní neschopnosti způsobené za úmyslem vylákat nemocenské. Pokus o sebevraždu se nepovažuje za úmysl vylákat nemocenské, a nemocenské v tomto případě náleží po celou dobu trvání pracovní neschopnosti, až do vyčerpání podpůrné doby.

U peněžitě pomoci v mateřství došlo k výrazné změně, neboť peněžitou pomoc v mateřství může pobírat otec dítěte nebo manžel ženy, která dítě porodila, pokud spolu uzavřou písemnou dohodu o péči o dítě. Toto lze nejdříve od počátku 7. týdne po porodu. Střídání v péči o dítě je možné i opakovaně. Dříve tato varianta nebyla možná. Výše peněžitě pomoci činí 70 % denního vyměřovacího základu. Dříve 69 %. Pokud pojištěnka nastoupí na peněžitou pomoc v mateřství později než od počátku 6. týdne, zjišťuje se rozhodné období k počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Dříve se zjišťovalo rozhodné období ke dni nástupu na peněžitou pomoc v mateřství.

U ošetrovného, dříve podpora při ošetrování člena rodiny, je též umožněno vystřídání. U jednoho případu je toto povoleno jen jednou. Dříve mohl podporu při ošetrování člena rodiny uplatnit jen jeden pojištěnec po celou dobu trvání. Do 31. 12. 2008 bylo možné poskytnout podporu při ošetrování člena rodiny na dítě, na které byl uplatněn nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek. Toto již není od 1. 1. 2009 možné. Výjimku tvoří pouze zdravotní důvody pojištěnce.

U vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství byla pouze doplněna zaměstnankyně, která kojí a byla převedena na jinou práci.

S nemocenským souvisí též dodržování léčebného režimu. Kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provádí příslušný orgán nemocenského pojištění z vlastního podnětu, z podnětu ošetřujícího lékaře nebo zaměstnavatele. Od 1. 1. 2009 může kontrolu provést také zaměstnavatel, a to v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti. Nemocenské lze krátit nebo odejmout, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení léčebného režimu, pokud trvá pracovní neschopnost, při které došlo k porušení léčebného režimu. Nově je možné uložit též pokutu za závažné porušení léčebného režimu a za neumožnění kontroly. Již není brán zřetel na rodinné

příslušníky. Do konce roku 2008 neprováděly kontroly zaměstnavatelé. Nemocenské mohlo být kráceno nebo odňato, u pojištěnců s rodinnými příslušníky jen kráceno, a to nejvíce o ¼.

Dle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, došlo od 1. 1. 2009 ke snížení sazeb pojistného, a to následovně:

- u zaměstnance z 8 % (1,1 % nemocenské pojištění, 6,5 % důchodové pojištění a 0,4 % státní politika zaměstnanosti) na 6,5 % pouze důchodového pojištění,
- u zaměstnavatele dříve malé organizace a organizace z 26 % (3,3 % nemocenské pojištění, 21,5 % důchodové pojištění, 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti) na 25 % (2,3 % nemocenské pojištění, 21,5 % důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti),
- u osob samostatně výdělečně činných účastných pouze důchodového pojištění z 29,6 % (28 % důchodové pojištění, 1,6 % státní politika zaměstnanosti) na 29,2 % (28 % důchodové pojištění, 1,2 % státní politika zaměstnanosti). U osob samostatně výdělečně činných dobrovolně nemocensky pojištěných z 4,4 % na 1,4 %.
- Nově se může nemocensky pojistit zahraniční zaměstnanec. Pojistné na nemocenské pojištění činí 1,4 %.

Od 1. ledna 2009 jsou důchodově pojištěni společníci a jednatelé společností s ručením omezeným a komanditisté komanditních společností, pokud mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro tuto společnost práci a jsou za ni touto společností odměňováni a členové družstva, kteří vykonávají činnost v orgánech družstva mimo pracovněprávní vztah za odměnu, jejíž výše je předem určena a pokud tato činnost není podle stanov považována za výkon práce pro družstvo. Výše uvedené osoby jsou pojištěny jen v těch kalendářních měsících, ve kterých jim byl zúčtován příjem alespoň ve výši 5 900 Kč, tato částka platí pro rok 2009. Do 31. 12. 2008 byly výše uvedené osoby účastny též nemocenského pojištění.

10 Rozdíly v systémech sociálního zabezpečení v České republice a Slovenské republice

V oblasti státní sociální podpory je hlavní rozdíl v tom, že nárok na dávky ve Slovenské republice není podmíněn placením příspěvků ani příjmovými poměry oprávněných osob, zatímco v České republice jsou některé druhy dávek poskytovány v závislosti na výši příjmu. V českém systému je poskytováno celkem 10 dávek a ve Slovenské republice 13. V souvislosti s narozením dítěte je v České republice poskytována 1 dávka, ve Slovenské republice jsou to dávky 3. Slovenský systém neposkytuje sociální příplatek ani příspěvek na bydlení. Naopak u dávek týkajících se náhradní péče je na Slovensku poskytováno 6 dávek, v České republice jsou to dávky 4. Na Slovensku je přídavek na dítě doplněn další dávkou, a to příplatkem k přídavku na dítě. Shodnými dávkami jsou rodičovský příspěvek a pohřebné. Dávky v České republice se od dávek ve Slovenské republice odlišují výší a podmínkami nároku.

Další částí sociálního zabezpečení je sociální pomoc, jejíž součástí je pomoc v hmotné nouzi, sociální péče a sociální služby.

Pomoc v hmotné nouzi je v České republice prováděna obecními úřady, zatímco ve Slovenské republice je v působnosti Úradů práce, sociálních věcí a rodiny. V České republice jsou ze systému pomoci v hmotné nouzi vypláceny 3 dávky, ve Slovenské republice 5 dávek. Ve Slovenské i České republice jsou poskytovány 2 dávky v souvislosti se zabezpečením základních životních potřeb bydlením. V České republice je vyplácena dávka mimořádné pomoci, ve Slovenské republice je naopak vyplácen příspěvek na zdravotní péči, aktivační příspěvek a ochranný příspěvek. Dávky se liší výší a podmínkami pro splnění nároku.

Sociální služby jsou řešeny, jak ve slovenském systému, tak v českém systému. Poskytovateli služeb jsou v České republice územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, Ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu. Ve Slovenské republice poskytují sociální služby obce a vyšší územní celky. V obou systémech se jedná o podporu osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, která je způsobena stářím, zdravotním postižením či nepříznivým zdravotním stavem. Činnosti v oblasti služeb mají, jak preventivní charakter, tak charakter zmírnění dané nepříznivé sociální situace. V obou státech jsou služby poskytovány ambulantním, pobytovým nebo terénním způsobem a jsou provozovány různými typy zařízení. Osoby využívající služby se podílí na jejich úhradě.

Dávkami sociální péče se zabývají v České republice obecní úřady, kdežto ve Slovenské republice Úřady práce, sociálních věcí a rodiny. Dávky se týkají převážně občanů s těžkým zdravotním postižením. V českém systému je poskytováno celkem 10 peněžitých příspěvků, ve Slovenské republice 9 příspěvků. Rozdíl je ve výši příspěvků.

Sociálním pojištěním se v České republice zabývá Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správa sociálního zabezpečení, ve Slovenské republice řeší tuto problematiku Sociálna poisťovňa.

Pojistné je v České republice příjmem státního rozpočtu, pojistné na důchodové zabezpečení je vedeno na samostatném účtu státního rozpočtu. Ve Slovenské republice je pojistné vybíráno do 7 fondů sociálního pojištění, které spravuje Sociálna poisťovňa.

Ve Slovenské republice je důchodové pojištění rozděleno na starobní a invalidní, v České republice toto rozdělení není. Ve Slovenské republice je vybíráno pojistné na garanční pojištění, které v českém systému chybí. Úrazové pojištění je ve Slovenské republice součástí sociálního pojištění, v České republice zatím není úrazové pojištění řešeno v rámci sociálního pojištění a zabývají se jím komerční pojišťovny.

Ve Slovenské republice jsou zaměstnavatelé navíc poplatníkem pojistného na úrazové a garanční pojištění a pojistného do rezervního fondu. Zaměstnancům ve Slovenské republice je strháváno pojistné na nemocenské, starobní a invalidní pojištění a pojistné v nezaměstnanosti. V České republice je strháváno zaměstnanci pouze pojistné na důchodové pojištění. Osoby samostatně výdělečně činné ve Slovenské republice jsou povinny platit kromě pojistného na starobní a invalidní pojištění, také pojistné na nemocenské pojištění a pojistné do rezervního fondu. Pojistné na pojištění v nezaměstnanosti neplatí. Naopak v České republice je účast osoby samostatně výdělečně činné na nemocenském pojištění dobrovolná, pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je povinný. Ve Slovenské republice se může dobrovolně účastnit osoba starší 16 let nemocenského, starobního a invalidního pojištění a pojištění v nezaměstnanosti. Důchodově dobrovolně pojištěná osoba navíc odvádí pojistné do rezervního fondu. V České republice se může dobrovolně účastnit osoba starší 18 let jen důchodového pojištění. Slovenský systém nezná pojem zahraničního zaměstnance, který se v České republice může dobrovolně účastnit na nemocenském pojištění. Ve Slovenské republice je za určitých podmínek poplatníkem pojistného stát a Sociálna poisťovňa, v České republice tomu tak není.

Sazby pojistného jsou v České republice nižší u zaměstnance o 2,9 %, u zaměstnavatele o 0,2 %, u osoby samostatně výdělečně činné, která se účastní nemocenského pojištění, o 2,55 %, u osoby neúčastnící se nemocenského pojištění 3,95 %. Dobrovolně se může osoba účastnit pouze důchodového pojištění, kdežto ve Slovenské republice se dobrovolně pojištěná osoba může účastnit nemocenského, starobního a invalidního pojištění i pojištění v nezaměstnanosti. Dobrovolně důchodově pojištěná osoba odvádí pojistné do rezervního fondu. Ve Slovenské republice odvádí navíc pojistné Sociálna poisťovňa a stát. *Tabulka porovnání sazeb pojistného v České a Slovenské republice je v příloze č. 6.*

Dávek důchodového pojištění je v České republice poskytováno 6 a ve Slovenské republice 5. Slovenská republika nerozlišuje částečný a plný invalidní důchod.

V České republice je u starobního důchodu potřebná doba důchodového pojištění 25 let, při dovršení 65 let je nutná doba alespoň 15 let. Ve Slovenské republice je potřebná doba 15 let. V České republice činil do konce roku 1995 důchodový věk u mužů 60 a u žen 53 až 57 let podle vychovaných dětí. Od ledna 1996 až do konce roku 2012 se k výše uvedenému věku připočtou 2 kalendářní měsíce u mužů a 4 kalendářní měsíce u žen za každý i započatý kalendářní rok za dobu od ledna 1996 do dovršení důchodového věku. Po roce 2012 bude činit důchodový věk u mužů 63 let a u žen rozmezí od 59 až 63 let. Ve Slovenské republice činí důchodový věk 62 let. Mužům, kteří dosáhli 60 let v období od ledna 2004 do konce roku 2005 se připočte 9 kalendářních měsíců v roce 2004 a 18 kalendářních měsíců v roce 2005. U žen se od roku 2004 přičítají kalendářní měsíce podle počtu vychovaných dětí. Důchod se v České republice se skládá ze základní výměry a procentní výměry 1,5 % výpočtového základu měsíčně za každý rok doby pojištění. Ve Slovenské republice je výše určena součinem průměrného osobního mzdového bodu, doby důchodového pojištění a aktuální důchodové hodnoty.

U předčasného starobního důchodu v České republice musí být splněna podmínka 25 let důchodového pojištění a do důchodového věku mohou osobě chybět nejvýše 3 roky. Procentní výše důchodu se snižuje o 0,9 % výpočtového základu za každých i započatých 90 dnů ode dne přiznání důchodu až do dosažení důchodového věku. Ve Slovenské republice postačuje 15 let důchodového pojištění a zažádat může osoba, které chybí do dosažení důchodového věku nejvýše 2 roky. Částka předčasného starobního důchodu však musí být vyšší než 1,2 násobek životního minima. Vypočtená částka důchodu se snižuje o 0,5 % za každých i započatých 30 dnů od vzniku nároku na výplatu předčasného starobního důchodu do dovršení důchodového věku.

Invalidní důchod je v České republice rozlišován na plný invalidní a částečný invalidní důchod. Důchod se skládá ze základní a procentní výměry. Ve Slovenské republice je poskytována jedna dávka, a to invalidní důchod. Důchod je vypočítán pomocí průměrného osobního bodu, doby pojištění a aktuální důchodové hodnoty. U pojištěnce, jehož procentuelní pokles schopnosti činí méně než 70 % se do výpočtu přidává tento procentuelní pokles schopnosti.

Vdovský, vdovecký a sirotčí důchod se v obou státech liší svým výpočtem.

Systém důchodového pojištění v České republice je založen na dvou pilířích. Veřejném povinném pilíři, ve kterém je uplatňován princip solidarity a financování je prováděno průběžně a na dobrovolném soukromém pilíři s principem zásluhovosti, kdy si občané mohou uzavřít penzijní připojištění se státním příspěvkem u penzijních fondů. Ve Slovenské republice je systém důchodového pojištění založen na třech pilířích. Na veřejném povinném pilíři, na povinném soukromém pilíři v podobě povinného kapitalizačního spoření a na dobrovolném soukromém pilíři. Systém spoření s povinnými příspěvky je zaveden od roku 2005.

Další odlišností je, že ve Slovenské republice jsou vypláceny zaměstnancům dávky garančního pojištění, a to v případě, že se jejich zaměstnavatel stal platebně neschopným.

Dávky v nezaměstnanosti jsou ve Slovenské republice vypláceny Sociálnou poisťovňou, i když uchazeči o zaměstnání jsou evidováni na Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny. V České republice jsou dávky v nezaměstnanosti i evidence uchazečů o zaměstnání v kompetenci Úřadu práce.

10.1 Rozdíly v nemocenském pojištění v České republice a Slovenské republice

Z nemocenského pojištění jsou v obou státech vypláceny 4 dávky: nemocenské, ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství, ve Slovenské republice mateřská, a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, ve Slovenské republice vyrovnávací dávka.

U nemocenské se nachází celá řada rozdílů. V České republice je nárok na nemocenské od 15. dne. Podpůrčí doba trvá nejdéle 380 kalendářních dnů. Výše nemocenské činí 60 % denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne, 66 % do 60. kalendářního dne a 72 % od 61. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti.

Při porušení léčebného režimu může být dávka krácena nebo odňata nejdéle po dobu 100 kalendářních dnů ode dne porušení léčebného režimu.

Nemocenské je kráceno na polovinu, pokud je pracovní neschopnost způsobena zaviněnou účastí ve rvačce, následkem opilosti, užitím omamných a psychotropních látek a při spáchání úmyslného trestného činu. Na nemocenské není nárok, pokud si pojištěnec způsobil dočasnou pracovní neschopnost úmyslně.

Ve Slovenské republice je nárok na nemocenské od 11. dne trvání pracovní neschopnosti. Z ochranné lhůty, osobě samostatně výdělečně činné a dobrovolně pojištěné osobě vzniká nárok již od 1. dne pracovní neschopnosti. Nárok na nemocenské končí nejdéle po uplynutí 52. týdne od vzniku pracovní neschopnosti. Výše nemocenské činí 55 % denního vyměřovacího základu. Z ochranné lhůty, u zaniknutého pojištění v době pracovní neschopnosti, u osob samostatně výdělečně činných a dobrovolně pojištěných osob činí od 1. do 3. dne 25 % a od 4. dne 55 %.

Při porušení léčebného režimu není nárok výplatu nemocenského nejdéle 30 dnů ode dne porušení léčebného režimu.

Nárok na nemocenské zaniká z důvodu odsouzení pro úmyslný trestný čin a nemocenské je kráceno na polovinu při požití alkoholu nebo omamných látek.

U ošetrovného jsou rozdíly v délce ošetřování. V České republice je ošetrovné vypláceno 9 kalendářních dnů a osamělému zaměstnanci 16 kalendářních dnů. Ve Slovenské republice je ošetrovné vypláceno pojištěnci 10 kalendářních dnů. Výše ošetrovného činí v České republice 60 % denního vyměřovacího základu a ve Slovenské republice 55 % denního vyměřovacího základu. V České republice je během ošetřování umožněno vystřídání, zatímco ve Slovenské republice nikoli.

U vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství ve Slovenské republice vyrovnávací dávky je odlišný výpočet. V České republice je to rozdíl mezi zjištěným denním vyměřovacím základem ke dni převedení a průměrem započitatelných příjmů, které připadají na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po převedení. Ve Slovenské republice činí výše vyrovnávací dávky 55 % z rozdílu mezi určeným vyměřovacím základem a vyměřovacím základem, z něhož platí zaměstnankyně nemocenské pojištění v jednotlivých kalendářních měsících po převedení.

Denní výše peněžité pomoci v mateřství činí v České republice 70 % denního vyměřovacího základu. Denní výše mateřské ve Slovenské republice činí 55 % denního vyměřovacího základu. Ve Slovenské republice je zohledněna osamělost, v České republice již není na osamělé brán zřetel. V České republice začíná podpůrná doba od počátku 6. týdne, i když pojištěnka nenastoupí z vlastní vůle v tomto termínu na peněžitou pomoc v mateřství. Ve Slovenské republice náleží mateřská pojištěnce, která nenastoupila 6. týdnů před očekávaným dnem porodu na mateřskou z vlastní vůle, do konce 22. týdne ode dne porodu, ne déle než do konce 28. týdne od vzniku nároku na mateřskou.

V České republice činí ochranná lhůta 7 kalendářních dnů, pokud netrvalo pojištění kratší dobu. U žen, kterým skončilo pojištění v době těhotenství, činí ochranná lhůta 180 kalendářních dnů a pokud trvalo pojištění kratší dobu, je ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik trvalo pojištění. Ve Slovenské republice činí ochranná lhůta 42 dní, pokud netrvalo pojištění kratší dobu a pojištěnce, které zaniklo pojištění v době těhotenství činí ochranná lhůta vždy 6 měsíců.

V České republice jsou používány tři redukční hranice, které slouží k úpravě denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek.

Rozhodným obdobím v České republice je 12 kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém nastala sociální událost. Pokud vzniklo pojištění ve stejném měsíci jako sociální událost, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do konce tohoto kalendářního měsíce. Ve Slovenské republice je rozhodným obdobím kalendářní rok, který předchází kalendářnímu roku, ve kterém vznikl důvod na poskytnutí dávky. Pokud vzniklo pojištění v kalendářním měsíci, ve kterém vznikl důvod na dávku, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do dne předcházejícímu dni, ve kterém vznikl nárok na dávku.

11 Výpočet dávek nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice v roce 2008 a v roce 2009

Se vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 se v souvislosti s dávkami nemocenského pojištění začaly používat E-formuláře, a to E-104 Potvrzení týkající se sčítání dob pojištění, zaměstnání nebo bydlení, E-115 Žádost o poskytnutí peněžitých dávek v případě pracovní neschopnosti, E-116 Lékařská zpráva týkající se pracovní neschopnosti, E-117 Poskytování peněžitých dávek v případě mateřství a pracovní neschopnosti a E-118 Oznámení o neuznání nebo ukončení pracovní neschopnosti.

Ve vztahu České republiky a Slovenské republiky byla uzavřena dohoda mezi Sociální poistovňou a Českou správou sociálního zabezpečení. V rámci této dohody jsou i nadále mezi těmito státy používány české a slovenské vnitrostátní tiskopisy namísto E-formulářů. Jediným využívaným formulářem, výše uvedeným, je formulář E 104, který slouží k doložení 270 kalendářních dnů nemocenského pojištění v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství.

U výpočtu dávek nemocenského pojištění v České republice bude vycházeno z průměrné hrubé měsíční nominální mzdy, která v roce 2007 činila 21 692 Kč a v roce 2008 činila 23 542 Kč. U výpočtu nemocenských dávek ve Slovenské republice bude používána průměrná měsíční nominální mzda, která v roce 2007 činila 20 146 Sk a v roce 2008 činila 21 782 Sk (723,03 EUR). Konverzní kurz mezi eurem a slovenskou měnou je pro 1 EUR = 30,1260 Sk.

K porovnání výše jednotlivých nemocenských dávek bude pro rok 2008 používán kurz ČNB ze dne 2. 1. 2008 (100 Sk = 78,44 Kč) a pro rok 2009 kurz ČNB ze dne 2. 1. 2009 (1 EUR = 26,83 Kč).

11.1 Výpočet dávek nemocenského pojištění za rok 2008 a za rok 2009 v České republice

Nemocenské

Zaměstnanec byl uznán práce neschopným od 1. 1. 2008 do 31. 3. 2008, tj. na 91 dnů. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 21 692 Kč.

Rozhodné období:	1. 1. 2007 – 31. 12. 2007, tj. 365 dnů
Denní vyměřovací základ:	$260\,304 : 365 = 713,16 \text{ Kč}$
Upravený denní vyměřovací základ:	$550 * 90 \% = 495 \text{ Kč}$ $(713,16 - 550) * 60 \% = 98 \text{ Kč}$ $495 + 98 = 593 \text{ Kč}$
Výše nemocenské činí:	1. 1. - 3. 1. 2008 0 Kč
	4. 1. - 31. 1. 2008 $593 * 60 \% = 356 * 27 = 9\,612 \text{ Kč}$ $593 * 66 \% = 392 * 1 = 392 \text{ Kč}$
	Celkem za 1. 1. – 31. 1. 2008 10 004 Kč
	1. 2. – 29. 2. 2008 $593 * 66 \% = 392 * 29 = 11\,368 \text{ Kč}$
	1. 3. – 31. 3. 2008 $593 * 72 \% = 427 * 31 = 13\,237 \text{ Kč}$
	Celkem za 1. 1. – 31. 3. 2008 34 609 Kč

Zaměstnanec byl uznán práce neschopným od 1. 1. 2009 do 31. 3. 2009, tj. na 90 dnů. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ v roce 2008 činil 23 542 Kč.

Rozhodné období :	1. 1. 2008 – 31. 12. 2008, tj. 366 dnů
Denní vyměřovací základ:	$282\,504 : 366 = 771,87 \text{ Kč}$
Upravený denní vyměřovací základ:	$771,87 * 90 \% = 695 \text{ Kč}$
Výše nemocenské činí:	1. 1. - 14. 1. 2009 náhrada mzdy
	15. 1. - 31. 1. 2009 $695 * 60 \% = 417 * 16 = 6\,672 \text{ Kč}$ $695 * 66 \% = 459 * 1 = 459 \text{ Kč}$
	Celkem za 1. 1. - 31. 1. 2009 7 131 Kč

1. 2. - 28. 2. 2009	$695 * 66 \% = 459 * 28 = 12\,852 \text{ Kč}$
1. 3. - 31. 3. 2009	$695 * 66 \% = 459 * 1 = 459 \text{ Kč}$
	$695 * 72 \% = 501 * 30 = 15\,030 \text{ Kč}$
Celkem za 1. 3. - 31. 3. 2009	15 489 Kč
Celkem za 1. 1. – 31. 3. 2009	35 472 Kč

Podpora při ošetřování člena rodiny (ošetřovné od 1. 1. 2009)

Vdaná zaměstnankyně, jejíž nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002, uplatnila nárok na podporu při ošetřování člena rodiny svého nemocného pětiletého dítěte od 1. 1. 2008 na dobu 10 kalendářních dnů. Měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 21 692 Kč.

Rozhodné období:	1. 1. 2007 – 31. 12. 2007
Denní vyměřovací základ:	$260\,304 : 365 = 713,16 \text{ Kč}$
Upravený denní vyměřovací základ:	$550 * 90 \% = 495 \text{ Kč}$
	$(713,16 - 550) * 60 \% = 98 \text{ Kč}$
	$495 + 98 = 593 \text{ Kč}$

Výše podpory při ošetřování člena rodiny činí:

1. 1. - 10. 1. 2008	$593 * 60 \% = 356 * 9 = \mathbf{3\,204 \text{ Kč}}$
---------------------	--

Vdaná zaměstnankyně, jejíž nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002, vznikl nárok na ošetřovné svého nemocného pětiletého dítěte 1. 1. 2009 na dobu 10 kalendářních dnů. Měsíční vyměřovací základ v roce 2008 činil 23 542 Kč.

Rozhodné období :	1. 1. 2008 – 31. 12. 2008, tj. 366 dnů
Denní vyměřovací základ:	$282\,504 : 366 = 771,87 \text{ Kč}$
Upravený denní vyměřovací základ:	$771,87 * 90 \% = 695 \text{ Kč}$

Výše ošetřovného činí:	1. 1. - 10. 1. 2009	$695 * 60 \% = 417 * 9 = \mathbf{3\,753 \text{ Kč}}$
------------------------	---------------------	--

Peněžitá pomoc v mateřství

Zaměstnankyně nastoupila na peněžitou pomoc v mateřství 1. 1. 2008. Na peněžitou pomoc v mateřství nastoupila zaměstnankyně 6 týdnů před očekávaným dnem porodu a dávka byla vyplácena po dobu 28 týdnů, tj. do 14. 7. 2008. Nemocenské pojištění od 2. 1. 2002 a měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 21 692 Kč.

Rozhodné období:	1. 1. 2007 – 31. 12. 2007, tj. 365 dnů
Denní vyměřovací základ:	$260\,304 : 365 = 713,16 \text{ Kč}$
Upravený denní vyměřovací základ:	$550 * 100 \% = 550 \text{ Kč}$ $(713,16 - 550) * 60 \% = 98 \text{ Kč}$ $550 + 98 = 648 \text{ Kč}$
Výše peněžité pomoci v mateřství:	$648 * 69 \% = 448 * 196 = \mathbf{87\,808 \text{ Kč}}$

Zaměstnankyně nastoupila na peněžitou pomoc v mateřství 1. 1. 2009. Na peněžitou pomoc v mateřství nastoupila zaměstnankyně 6 týdnů před očekávaným dnem porodu a dávka bude vyplácena po dobu 28 týdnů, tj. do 15. 7. 2009. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002 a měsíční vyměřovací základ v roce 2008 činil 23 542 Kč.

Rozhodné období:	1. 1. 2008 – 31. 12. 2008, tj. 366 dnů
Denní vyměřovací základ:	$282\,504 : 366 = 771,87 \text{ Kč}$
Upravený denní vyměřovací základ:	$771,87 * 100 \% = 772 \text{ Kč}$
Výše peněžité pomoci v mateřství	$772 * 70 \% = 541 * 196 = \mathbf{106\,036 \text{ Kč}}$

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Zaměstnankyně byla ode dne 1. 1. 2008 převedena z důvodu těhotenství na jinou práci. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 21 692 Kč. V měsíci lednu 2008 dosáhla započitatelného příjmu 15 500 Kč.

Rozhodné období:	1. 1. 2007 – 31. 12. 2007, tj. 365 dnů
Denní vyměřovací základ:	$260\,304 : 365 = 713,16 \text{ Kč}$
Upravený denní vyměřovací základ:	$550 * 100 \% = 550 \text{ Kč}$ $(713,16 - 550) * 60 \% = 98 \text{ Kč}$ $550 + 98 = 648 \text{ Kč}$

Průměr započitatelných příjmů

připadajících na 1 kalendářní den

$$15\,500 : 31 = 500 \text{ Kč}$$

Výše vyrovnávacího příspěvku

$$(648 - 500) * 31 = \mathbf{4\,588 \text{ Kč}}$$

Zaměstnankyně byla ode dne 1. 1. 2009 převedena z důvodu těhotenství na jinou práci. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ v roce 2008 činil 23 542 Kč. V měsíci lednu 2009 dosáhla započitatelného příjmu 15 500 Kč.

Rozhodné období:

$$1. 1. 2008 - 31. 12. 2008, \text{ tj. } 366 \text{ dnů}$$

Denní vyměřovací základ:

$$282\,504 : 366 = 771,87 \text{ Kč}$$

Upravený denní vyměřovací základ:

$$771,87 * 100 \% = 772 \text{ Kč}$$

Průměr započitatelných příjmů

připadajících na 1 kalendářní den

$$15\,500 : 31 = 500 \text{ Kč}$$

Výše vyrovnávacího příspěvku

$$(772 - 500) * 31 = \mathbf{8\,432 \text{ Kč}}$$

V příloze č. 7 jsou uvedeny maximální denní výše nemocenských dávek v ČR.

11.2 Výpočet dávek nemocenského pojištění za rok 2008 a za rok 2009 ve Slovenské republice

Nemocenské

Zaměstnanec byl uznán práce neschopným od 1. 1. 2008 do 31. 3. 2008, tj. na 91 dnů. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 20 146 Sk.

Rozhodné období :

$$1. 1. 2007 - 31. 12. 2007, \text{ tj. } 365 \text{ dnů}$$

Denní vyměřovací základ:

$$241\,752 : 365 = 662,3342 \text{ Sk}$$

Výše nemocenské činí: 1. 1. - 10. 1. 2008

náhrada mzdy

$$11. 1. - 31. 1. 2008 \quad 662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 21 = 7\,650 \text{ Sk}$$

$$\text{Celkem za } 1. 1. - 31. 1. 2008 \quad 7\,650 \text{ Sk}$$

$$1. 2. - 29. 2. 2008 \quad 662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 29 = 10\,565 \text{ Sk}$$

$$1. 3. - 31. 3. 2008 \quad 662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 31 = 11\,293 \text{ Sk}$$

$$\text{Celkem za } 1. 1. 2008 - 31. 3. 2008 \quad \mathbf{29\,508 \text{ Sk}}$$

Zaměstnanec byl uznán práce neschopným od 1. 1. 2009 do 31. 3. 2009, tj. na 90 dnů. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ v roce 2008 činil 21 782 Sk, což je 723,02994 EUR.

Rozhodné období : 1. 1. 2008 – 31. 12. 2008, tj. 366 dnů

Denní vyměřovací základ: $8676,359291 : 366 = 23,7059 \text{ EUR}$

Výše nemocenského činí:

1. 1. - 10. 1. 2009	náhrada mzdy
11. 1. - 31. 1. 2009	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 21 = 273,90 \text{ EUR}$
Celkem za 1. 1. – 31. 1. 2009	273,90 EUR
1. 2. - 28. 2. 2009	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 28 = 365,10 \text{ EUR}$
1. 3. - 31. 3. 2009	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 31 = 404,20 \text{ EUR}$
Celkem za 1. 1. - 31. 3. 2009	1 043,20 EUR

Ošetřovné

Vdaná zaměstnankyně, jejíž nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002, uplatnila nárok na ošetřovné svého nemocného pětiletého dítěte od 1. 1. 2008 na dobu 10 kalendářních dnů. Měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 20 146 Sk.

Rozhodné období: 1. 1. 2007 – 31. 12. 2007

Denní vyměřovací základ: $241\,752 : 365 = 662,3342 \text{ Sk}$

Výše ošetřování činí:

1. 1. - 10. 1. 2008 $662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 10 = \mathbf{3\,643 \text{ Sk}}$

Vdaná zaměstnankyně, jejíž nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002, vznikl nárok na ošetřovné svého nemocného pětiletého dítěte 1. 1. 2009 na dobu 10 kalendářních dnů. Měsíční vyměřovací základ v roce 2008 činil 21 782 Sk, což je 723,02994 EUR.

Rozhodné období : 1. 1. 2008 – 31. 12. 2008, tj. 366 dnů

Denní vyměřovací základ: $8676,359291 : 366 = 23,7059 \text{ EUR}$

Výše ošetřovného činí: 1. 1. - 10. 1. 2009 $23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 10 = \mathbf{130,40 \text{ EUR}}$

Mateřská

Zaměstnankyně uplatnila nárok na mateřskou od 1. 1. 2008, 6 týdnů před očekávaným dnem porodu. Dávka byla vyplácena po dobu 28 týdnů, tj. do 14. 7. 2008. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002 a měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 20 146 Sk.

Rozhodné období:	1. 1. 2007 – 31. 12. 2007, tj. 365 dnů
Denní vyměřovací základ:	$241\,752 : 365 = 662,3342$ Sk
Výše mateřské činí	$662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 31 = 11\,293$ Sk
	$662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 29 = 10\,565$ Sk
	$662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 31 = 11\,293$ Sk
	$662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 30 = 10\,929$ Sk
	$662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 31 = 11\,293$ Sk
	$662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 30 = 10\,929$ Sk
	$662,3342 * 55 \% = 364,2838 * 14 = 5\,100$ Sk
	Celkem za 196 dnů 71 402 Sk

Zaměstnankyně uplatnila nárok na mateřskou od 1. 1. 2009, 6 týdnů před očekávaným dnem porodu. Dávka bude vyplácena po dobu 28 týdnů, tj. do 15. 7. 2009. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002 a měsíční vyměřovací základ v roce 2008 činil 21 782 Sk, což je 723,02994 EUR.

Rozhodné období:	1. 1. 2008 – 31. 12. 2008, tj. 366 dnů
Denní vyměřovací základ:	$8676,359291 : 366 = 23,7059$ EUR
Výše mateřské činí:	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 31 = 404,20$ EUR
	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 28 = 365,10$ EUR
	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 31 = 404,20$ EUR
	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 30 = 391,20$ EUR
	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 31 = 404,20$ EUR
	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 30 = 391,20$ EUR
	$23,7059 * 55 \% = 13,0382 * 15 = 195,60$ EUR
	Celkem za 196 dnů 2 555,70 EUR

Vyrovnávací dávka

Zaměstnankyně byla ode dne 1. 1. 2008 převedena z důvodu těhotenství na jinou práci. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ v roce 2007 činil 20 146 Sk. V měsíci lednu 2008 činil vyměřovací základ pro placení pojistného na nemocenské pojištění 13 900 Sk.

Rozhodné období:	1. 1. 2007 – 31. 12. 2007, tj. 365 dnů
Denní vyměřovací základ:	$241\,752 : 365 = 662,3342 \text{ Sk}$
Měsíční vyměřovací základ:	$662,3342 * 30,4167 = 20\,147 \text{ Sk}$
Výše vyrovnávací dávky činí:	$(20\,147 - 13\,900) * 55 \% = \mathbf{3\,436 \text{ Sk}}$

Zaměstnankyně byla ode dne 1. 1. 2009 převedena z důvodu těhotenství na jinou práci. Nemocenské pojištění trvá od 2. 1. 2002. Měsíční vyměřovací základ 2008 činí 21 782 Sk, což je 723,02994 EUR. V měsíci lednu 2009 činil vyměřovací základ pro placení pojistného na nemocenské pojištění 461 EUR.

Rozhodné období:	1. 1. 2008 – 31. 12. 2008, tj. 366 dnů
Denní vyměřovací základ:	$8676,3592 : 366 = 23,7059 \text{ EUR}$
Měsíční vyměřovací základ	$23,7059 * 30,4167 = 721,06 \text{ EUR}$
Výše vyrovnávacího příspěvku činí:	$(721,06 - 461) * 55 \% = \mathbf{143,10 \text{ EUR}}$

11.3 Porovnání dávek nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice

Tab. č. 3: Porovnání výše dávek nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice v roce 2008 a v roce 2009

Druh dávky	Rok	Počet dnů trvání	ČR	SR	Přepočet na Kč	Rozdíl
Nemocenské	2008	31	10 004 Kč	7 650 Sk	6 001 Kč	4 003 Kč
		29	11 368 Kč	10 565 Sk	8 287 Kč	3 081 Kč
		31	13 237 Kč	11 293 Sk	8 858 Kč	4 379 Kč
Nemocenské celkem	2008	91	34 609 Kč	29 508 Sk	23 146 Kč	11 463 Kč
Nemocenské	2009	31	7 131 Kč	273,90 EUR	7 348 Kč	- 217 Kč
		28	12 852 Kč	365,10 EUR	9 796 Kč	3 056 Kč
		31	15 489 Kč	404,20 EUR	10 845 Kč	4 644 Kč
Nemocenské celkem	2009	90	35 472 Kč	1 043,20 EUR	27 989 Kč	7 483 Kč
POČR*/ Ošetřovné	2008	10	3 204 Kč	3 643 Sk	2 858 Kč	346 Kč
Ošetřovné	2009	10	3 753 Kč	130,40 EUR	3 499 Kč	254 Kč
PPvM**/ Mateřská	2008	196	87 808 Kč	71 402 Sk	56 008 Kč	31 800 Kč
PPvM/ Mateřská	2009	196	106 036 Kč	2 555,70 EUR	68 569 Kč	37 467 Kč
VPTM***/ Vyrovnávací dávka	2008	31	4 588 Kč	3 436 Sk	2 695 Kč	1 893 Kč
VPTM/ Vyrovnávací dávka	2009	31	8 432 Kč	143,10 EUR	3 839 Kč	4 593 Kč

* POČR – podpora při ošetřování člena rodiny

** PPvM – peněžitá pomoc v těhotenství a mateřství

*** VPTM – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Porovnáním výše vypočtených dávek nemocenského pojištění jsem dospěla k závěru, že v České republice jsou vypláceny podstatně vyšší dávky nemocenského pojištění, a to v roce 2008 i v roce 2009, než ve Slovenské republice.

Největší rozdíl jsem zaznamenala u peněžité pomoci v mateřství, ve Slovenské republice mateřské. Domnívám se, že tento rozdíl je způsoben tím, že se jedná o dávku vyplácenou dlouhodobě a projeví se zde procentní sazba, která činí v České republice 70 % denního vyměřovacího základu, v roce 2008 činila 69 %, a ve Slovenské republice 55 %. V roce 2009 se projevilo také zvýšení redukční hranice.

Významný rozdíl je i u déletrvající dočasné pracovní neschopnosti, neboť v České republice je zvýhodněno dlouhodobé trvání pracovní neschopnosti vyššími sazbami, které od 31. dne trvání pracovní neschopnosti činí 66 % denního vyměřovacího základu a od 61. dne 72 %. Ve Slovenské republice činí výše 55 % denního vyměřovacího základu. V roce 2008 byl rozdíl u nemocenské vyšší než v roce 2009. Myslím si, že je to dáno tím, že v roce 2008 se nemocenské platilo v České republice od 4. dne a ve Slovenské republice až od 11. dne. V roce 2009 je nemocenské v České republice vypláceno až od 15. dne.

Podstatný rozdíl jsem zaznamenala také u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, ve Slovenské republice vyrovnávací dávky. Tato dávka je však odlišná svým výpočtem. V České republice se jedná o rozdíl upraveného denního vyměřovacího základu a průměru započitatelného příjmu připadajícího za 1 kalendářní den. Ve Slovenské republice činí dávka 55 % z rozdílu mezi měsíčním vyměřovacím základem a vyměřovacím základem pro placení pojistného na nemocenské pojištění.

Rozdíl mezi ošetřovným v České republice a Slovenské republice je nižší, neboť ve Slovenské republice náleží tato dávka 10 kalendářních dnů, zatímco v České republice pouze 9 kalendářních dnů u neosamělých. Menší rozdíl je podle mě způsoben také tím, že denní vyměřovací základ v České republice je upravován v 1. redukční hranici na 90 % a ve 2. redukční hranici na 60 %. Výše činí v České republice 60 % denního vyměřovacího základu a ve Slovenské republice 55 % denního vyměřovacího základu.

Myslím si, že čeští pojištěnci jsou při vzniku sociální události v lepší pozici než slovenští pojištěnci. Z hlediska efektivnosti se domnívám, že Slovenská republika hospodář s finančními prostředky vybranými na pojistném na nemocenské pojištění hospodárněji, neboť vyšší vyplácené dávky znamenají také vyšší výdaje z pojistného.

Navíc se domnívám, že v českém systému může docházet k většímu zneužívání nemocenské, a to zejména u pojištěnců, kteří ztratili své zaměstnání a pojištěnců sezónních prací, kteří mají v určitém časovém období nedostatek práce.

12 Vybraní ukazatelé nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice

Tato kapitola je zaměřena na tři ukazatele, které se sledují jak v České republice, tak ve Slovenské republice. Jedná se o příjmy z pojistného nemocenského pojištění, výdaje na nemocenské dávky a o průměrnou dobu trvání pracovní neschopnosti jednoho případu. V České republice uvedu ukazatel počtu prostonaných dnů, který souvisí s ukazatelem průměrné doby trvání pracovní neschopnosti.

12.1 Ukazatelé nemocenského pojištění v České republice

Tab. č. 4: Příjmy a výdaje z pojistného na nemocenského pojištění v České republice v mld. Kč

	2003	2004	2005	2006	2007
Příjmy	33,32	35,75	37,69	40,55	44,36
Výdaje	34,30	29,56	31,66	32,77	34,67
Rozdíl	- 0,98	6,19	6,03	7,78	9,69

Zdroj: ČSSZ

Z grafu uvedeného v příloze č. 8 je patrné, že se příjmy z pojistného na nemocenské pojištění se od roku 2003 do roku 2007 zvyšovaly. Výdaje v roce 2003 převýšily o 2,94 % příjmy, a tudíž došlo k deficitu. V roce 2004 činily výdaje 82,69 % z příjmů, v roce 2005 84 %, v roce 2006 80,81 % a v roce 2007 78,16 %. Od roku 2004 do roku 2007 se tedy na pojistném vybralo více finančních prostředků než se vyplátilo na dávkách nemocenského pojištění.

Tab. č. 5: Počet prostonaných dnů v České republice

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Postonané dny	121 047 763	105 955 526	107 095 134	104 747 532	100 589 119	87 851 038

Zdroj: ČSSZ

Počet prostonaných dnů se v letech 2003 až 2008 snižoval s výjimkou roku 2005, kdy došlo k nárůstu prostonaných dnů oproti roku 2004 o 1 139 608 dnů. Graf v příloze č. 9.

Tab. č. 6: Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti v České republice

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Průměrná doba trvání 1 případu	31,61	36,46	33,62	36,49	35,11	39,50

Zdroj: ČSSZ

Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti je poměr počtu prostonaných dnů k počtu ukončených případů. *Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti je znázorněna v příloze č. 10* a vyvíjela se následovně. V roce 2004 vzrostla oproti roku 2003 o 4,85 dne, v roce 2005 klesla o 2,84 dne oproti roku 2004, v roce 2006 vzrostla o 2,87 dne oproti roku 2005, v roce 2007 klesla o 1,38 dne oproti roku 2006 a v roce 2008 vzrostla o 4,39 dne oproti roku 2007. Nejkratší průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti byla v roce 2003 a nejdelší v roce 2008.

12.2 Ukazatelé nemocenského pojištění ve Slovenské republice

Tab. č. 7: Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění a výdaje na dávky nemocenského pojištění ve Slovenské republice v mld. Sk

	2003	2004	2005	2006	2007
Příjmy	14,47	10,00	8,23	9,43	10,28
Výdaje	8,67	4,66	4,74	5,32	6,03
Rozdíl	5,8	5,34	3,49	4,11	4,25

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Příjmy z pojistného nemocenského pojištění jsou významnou částí základního fondu nemocenského pojištění. Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění se do roku 2005 snižovaly a poté začaly růst. Výdaje na dávky nemocenského pojištění z fondu nemocenského pojištění činily v roce 2003 59,92 %, v roce 2004 46,6 %, v roce 2005 57,59 %, v roce 2006 56,42 % a v roce 2007 58,66 % příjmů z pojistného na nemocenské pojištění. Ve Slovenské republice se na pojistném nemocenského pojištění ve sledovaném období vybralo více finančních prostředků než se vyplátilo na dávkách nemocenského pojištění. *Graf příjmů a výdajů je uveden v příloze č. 11.*

Tab. č. 8: Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti ve Slovenské republice

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Průměrný počet dnů	30,10	38,46	36,92	38,67	35,58	37,96

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti se zjišťuje jako poměr počtu kalendářních dnů pracovní neschopnosti k počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti. *Vývoj průměrné doby trvání pracovní neschopnosti je zachycen v příloze č. 12.* Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti v roce 2004 vzrostla o 8,36 dne oproti roku 2003, v roce 2005 klesla o 1,54 dne oproti roku 2004, v roce 2006 vzrostla o 1,75 dne oproti roku 2005, v roce 2007 klesla o 3,09 dne oproti roku 2006 a v roce 2008 vzrostla o 2,38 dne oproti roku 2007. Nejkratší průměrná doba trvání pracovní neschopnosti byla v roce 2003 a nejdelší v roce 2006.

Z ukazatele příjmů pojistného nemocenského pojištění a výdajů na dávky nemocenského pojištění jsem dospěla k závěru, že ve Slovenské republice činí výdaje na dávky nemocenského pojištění vůči příjmům z pojistného podstatně menší část než v České republice, a tudíž se domnívám, že Slovenská republika používá vybrané finanční prostředky na pojistném nemocenského pojištění efektivněji, než Česká republika.

Co se týká ukazatele průměrné doby trvání pracovní neschopnosti, nedokážu posoudit efektivnost v České a Slovenské republice, neboť je tento ukazatel vypočítán pomocí odlišných údajů.

13 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnání nemocenského pojištění v České a Slovenské republice a posouzení jejich efektivnosti. Dále byla práce zaměřena také na zjištění zásadních rozdílů v systémech sociálního zabezpečení v České a Slovenské republice.

Oblast státní sociální podpory je v České republice i Slovenské republice financována prostřednictvím státního rozpočtu a řešena prostřednictvím úřadů práce v České republice a úradov práce, sociálnych vecí a rodiny ve Slovenské republice. V obou systémech je sociální podpora zaměřena na podporu rodin, i když se jednotlivé dávky liší svou strukturou, podmínkami nároku a výší.

V rámci sociální pomoci je v České republice i Slovenské republice řešena pomoc občanům, kteří mají nedostatečný příjem a nacházejí se v hmotné nouzi. Snahou obou systémů je motivovat tyto občany k aktivní činnosti. Dávky obou republik se liší účelem, na který jsou poskytovány a výší dávky. V České republice řeší tuto problematiku obecní úřady, ve Slovenské republice úřady práce, sociálnych vecí a rodiny.

Podpora osobám se zdravotním postižením, nepříznivým zdravotním stavem a starším osobám je v České i Slovenské republice zajišťována prostřednictvím různých sociálních služeb. Tyto služby poskytují v České republice územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, nestátní neziskové organizace či fyzické osoby. Ve Slovenské republice jsou zajišťovány obcemi a vyššími územními celky. Zdravotně postiženým občanům je poskytována pomoc také prostřednictvím různých příspěvků, a to jak v České republice, tak ve Slovenské republice. V České republice vyřizují žádosti o příspěvky obecní úřady a ve Slovenské republice úřady práce, sociálnych vecí a rodiny.

Pojistné na sociální zabezpečení v České republice zahrnuje pojistné na nemocenské pojištění, důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné je příjmem státního rozpočtu. Důchodové pojištění je vedeno na samostatném účtu. Ve Slovenské republice zahrnuje sociální pojištění pojistné na nemocenské pojištění, důchodové pojištění, úrazové pojištění, garanční pojištění a pojištění v nezaměstnanosti. Pojistné je vybíráno do 7 fondů sociálního pojištění, které spravuje Sociálna poisťovňa. Pojistné v obou systémech se odlišuje výší sazeb a osobami, které jsou povinny platit pojistné.

Z důchodového pojištění jsou v České republice i Slovenské republice vypláceny, starobní důchody, předčasné starobní důchody, invalidní důchody, vdovské a vdovecké důchody a sirotčí důchody. U důchodů se liší věk pro odchod do důchodu i potřebná doba pojištění. Výpočet důchodu probíhá na základě odlišného principu.

V praktické části byly dále porovnávány dávky nemocenského pojištění v České a Slovenské republice za rok 2008 a za rok 2009. Výsledky jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. č. 9: Výše dávek nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice

Druh dávky	Rok	Počet dnů trvání	ČR	SR	Přepočet na Kč	Rozdíl
Nemocenské	2008	31	10 004 Kč	7 650 Sk	6 001 Kč	4 003 Kč
		29	11 368 Kč	10 565 Sk	8 287 Kč	3 081 Kč
		31	13 237 Kč	11 293 Sk	8 858 Kč	4 379 Kč
Nemocenské celkem	2008	91	34 609 Kč	29 508 Sk	23 146 Kč	11 463 Kč
Nemocenské	2009	31	7 131 Kč	273,90 EUR	7 348 Kč	- 217 Kč
		28	12 852 Kč	365,10 EUR	9 796 Kč	3 056 Kč
		31	15 489 Kč	404,20 EUR	10 845 Kč	4 644 Kč
Nemocenské celkem	2009	90	35 472 Kč	1 043,20 EUR	27 989 Kč	7 483 Kč
POČR*/ Ošetřovné	2008	10	3 204 Kč	3 643 Sk	2 858 Kč	346 Kč
Ošetřovné	2009	10	3 753 Kč	130,40 EUR	3 499 Kč	254 Kč
PPvM**/ Mateřská	2008	196	87 808 Kč	71 402 Sk	56 008 Kč	31 800 Kč
PPvM/ Mateřská	2009	196	106 036 Kč	2 555,70 EUR	68 569 Kč	37 467 Kč
VPTM***/ Vyrovnávací dávka	2008	31	4 588 Kč	3 436 Sk	2 695 Kč	1 893 Kč
VPTM/ Vyrovnávací dávka	2009	31	8 432 Kč	143,10 EUR	3 839 Kč	4 593 Kč

* POČR – podpora při ošetřování člena rodiny

** PPvM – peněžitá pomoc v těhotenství a mateřství

*** VPTM – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Porovnáním výše vypočtených dávek nemocenského pojištění jsem dospěla k závěru, že v České republice jsou vypláceny podstatně vyšší dávky nemocenského pojištění, a to v roce 2008 i v roce 2009, než ve Slovenské republice.

Největší rozdíl jsem zaznamenala u peněžité pomoci v mateřství, na Slovenské republice mateřské. Domnívám se, že tento rozdíl je způsoben tím, že se jedná o dávku vyplácenou dlouhodobě a projeví se zde procentní sazba, která činí v České republice 70 % denního vyměřovacího základu, v roce 2008 činila 69 %, a ve Slovenské republice 55 %. V roce 2009 se projevilo také zvýšení redukční hranice.

Významný rozdíl je i u déletrvající dočasné pracovní neschopnosti, neboť v České republice je zvýhodněno dlouhodobé trvání pracovní neschopnosti vyššími sazbami, které od 31. dne trvání pracovní neschopnosti činí 66 % denního vyměřovacího základu a od 61. dne 72 %. Ve Slovenské republice činí výše 55 % denního vyměřovacího základu. V roce 2008 byl rozdíl u nemocenské vyšší než v roce 2009. Myslím si, že je to dáno tím, že v roce 2008 se nemocenské platilo v České republice od 4. dne a ve Slovenské republice až od 11. dne. V roce 2009 je nemocenské v České republice vypláceno až od 15. dne.

Podstatný rozdíl jsem zaznamenala také u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, na Slovenské republice vyrovnávací dávky. Tato dávka je však odlišná svým výpočtem. V České republice se jedná o rozdíl upraveného denního vyměřovacího základu a průměru započitatelného příjmu připadajícího za 1 kalendářní den. Ve Slovenské republice činí dávka 55 % z rozdílu mezi měsíčním vyměřovacím základem a vyměřovacím základem pro placení pojistného na nemocenské pojištění.

Rozdíl mezi ošetřovným v České republice a Slovenské republice je nižší, neboť ve Slovenské republice náleží tato dávka 10 kalendářních dnů, zatímco v České republice pouze 9 kalendářních dnů u neosamělých. Menší rozdíl je podle mě způsoben také tím, že denní vyměřovací základ v České republice je upravován v 1. redukční hranici na 90 % a ve 2. redukční hranici na 60 %. Výše činí v České republice 60 % denního vyměřovacího základu a ve slovenské republice 55 % denního vyměřovacího základu.

Myslím si, že čeští pojištěnci se při vzniku sociální události nacházejí v lepší pozici než slovenští pojištěnci, neboť jsou jim vypláceny vyšší dávky.

Dále se domnívám, že v českém systému může docházet k většímu zneužívání nemocenské, a to zejména u pojištěnců, kteří ztratili své zaměstnání a pojištěnců sezónních prací, kteří mají v určitém časovém období nedostatek práce.

Zjištění efektivnosti nemocenského pojištění bylo další součástí mé bakalářské práce. Toto jsem chtěla provést na ukazatelích, které se sledují, jak v České, tak ve Slovenské republice

a mají stejný význam. V podstatě jsem našla pouze dva ukazatele, a to příjmy z pojistného na nemocenské pojištění a výdaje na dávky nemocenského pojištění.

Porovnáním bylo zjištěno, že v České republice výdaje v roce 2003 převýšily o 2,94 % příjmy, a tudíž došlo k deficitu. V roce 2004 činily výdaje 82,69 % z příjmů, v roce 2005 84 %, v roce 2006 80,81 % a v roce 2007 78,16 %.

Ve Slovenské republice výdaje na dávky nemocenského pojištění z fondu nemocenského pojištění činily v roce 2003 59,92 %, v roce 2004 46,6 %, v roce 2005 57,59 %, v roce 2006 56,42 % a v roce 2007 58,66 % příjmů z pojistného na nemocenské pojištění.

Dle výše uvedených informací se domnívám, že Slovenská republika hospodář s pojistným na nemocenské pojištění efektivněji než Česká republika. Celkový objem vyplacených dávek z tohoto pojištění je ve Slovenské republice nižší než v České republice.

U ukazatele průměrné doby trvání pracovní neschopnosti, jsem došla k závěru, že nelze posoudit efektivnost v České a Slovenské republice, neboť je tento ukazatel vypočítán pomocí odlišných údajů.

Domnívám se, že oblast nemocenského pojištění je ve Slovenské republice přehlednější, jednodušší a také spravedlivější. Ve Slovenské republice nejsou upravovány denní vyměřovací základy ani nejsou stanoveny redukční hranice. U nemocenské je používána po celou dobu trvání pracovní neschopnosti stejná procentuelní výše denního vyměřovacího základu.

Myslím si, že přehlednější a průkaznější je i celá oblast sociálního pojištění, neboť pojistné je ve Slovenské republice vybíráno do jednotlivých fondů sociálního pojištění, ze kterého jsou pak vypláceny dávky. Zatímco v České republice je pojistné na sociální zabezpečení příjmem státního rozpočtu.

14 Summary

The aim of my dissertation was to compare the sickness insurance of the Czech Republic and Slovakia and to measure their efficiency. Then I also concentrated on the main differences in the system of social security between the two countries.

In the theoretical part, there's at first the history and the characteristics of the social security following by a description of the individual parts of the social security systems in the Czech Republic and Slovakia.

In the practical part, I analyzed the principal changes in the sickness insurance in the Czech Republic since January 1, 2009. Then there's a confrontation of the differences of the social security systems in both states. I have drawn a comparison in the sphere of the sickness insurance based on a calculation of the individual benefits of sickness insurance. The efficiency of the sickness security was determined in terms of chosen indicators.

By a confrontation of the benefit calculation in 2008 and 2009, I came to the conclusion that there are considerably higher benefits in the Czech Republic than in Slovakia.

The efficiency was realized by virtue of a comparison of the sickness insurance receipts and expenditures. The total value of the benefit redemption from the sickness insurance is lower in Slovakia than in the Czech Republic.

15 Seznam použité literatury

Seznam odborné literatury:

1. BRUNOVSKÝ, Š. a kol.: Abeceda mzdovej účtovníčky 2009, 3. vyd., ANAG, Olomouc 2009, ISBN 978-80-7263-509-2
2. HAMERNÍKOVÁ, B., MAAYTOVÁ A. a kol.: Veřejné finance, 3. vyd., ASPI, Praha 2007, ISBN 978-80-7357-301-0
3. KREBS, V. a kol.: Sociální politika, 4. vyd., ASPI, Praha 2007, ISBN 978-80-7357-276-1
4. PEKOVÁ, J.: Veřejné finance úvod do problematiky, 4. vyd., ASPI, Praha 2008, ISBN 978-80-7357-358-4
5. RYCHTÁŘOVÁ, J.: Systémy sociálního zabezpečení v EU, Národní pojištění, Květen 2006, roč. 37, č. 5, ISSN 0323-2395
6. ŠUBRT, B. a kol.: Abeceda mzdové účetní 2009, 19. vyd., ANAG, Olomouc 2009, ISBN 978-80-7263-497-2
7. Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon sociálního zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-717-4
8. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2008, ISBN 978-80-7208-657-3
9. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-717-4
10. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-717-4
11. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-717-4
12. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-717-4
13. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-716-7
14. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-716-7

15. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, Sagit, Ostrava 2009, ISBN 978-80-7208-716-7

Seznam internetových zdrojů:

16. Česká národní banka
<http://www.cnb.cz>
17. Česká správa sociálního zabezpečení
<http://www.cssz.cz>
18. Český statistický úřad
<http://www.czso.cz/>
19. Elektronická zbierka zákonov Slovenskej republiky
<http://www.zbierka.sk>
20. Finance.cz
<http://www.sfinance.cz>
21. Ministerstvo práce a sociálních věcí
<http://www.mpsv.cz/cs/>
22. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
<http://www.employment.gov.sk>
23. Sociálna poisťovňa
<http://www.socpoist.sk>
24. Štatistický úrad Slovenskej republiky
<http://portal.statistics.sk>
25. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
<http://www.upsvar.sk>

16 Seznam tabulek

Tab. č. 1: Výše sociálního příplatku dle věku dítěte a rozhodného příjmu rodiny	12
Tab. č. 2: Výše příspěvku na péči dle věku a stupně závislosti	17
Tab. č. 3: Porovnání výše dávek nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice v roce 2008 a v roce 2009	67
Tab. č. 4: Příjmy a výdaje z pojistného na nemocenské pojištění v České republice v mld. Kč	69
Tab. č. 5: Počet prostonaných dnů v České republice.....	69
Tab. č. 6: Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti v České republice	70
Tab. č. 7: Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění a výdaje na dávky nemocenského pojištění ve Slovenské republice v mld. Sk	70
Tab. č. 8: Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti ve Slovenské republice	71
Tab. č. 9: Výše dávek nemocenského pojištění v České republice a Slovenské republice ...	73

17 Seznam příloh

Příloha č. 1: Sazby pojistného na sociální zabezpečení v České republice pro rok 2009

Příloha č. 2: Vyměřovací základy a zálohy osob samostatně výdělečně činných
v České republice

Příloha č. 3: Důchodový věk v České republice

Příloha č. 4: Sazby pojistného na sociální pojištění ve Slovenské republice pro rok 2009

Příloha č. 5: Důchodový věk mužů a žen ve Slovenské republice

Příloha č. 6: Srovnání sazeb pojistného v České a Slovenské republice pro rok 2009

Příloha č. 7: Maximální denní výše nemocenských dávek v České republice v roce 2008
a v roce 2009

Příloha č. 8: Příjmy a výdaje z pojistného na nemocenského pojištění v České republice
v letech 2003 – 2007 v mld. Kč

Příloha č. 9: Počet prostonaných dnů v České republice v letech 2003 – 2008

Příloha č. 10: Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti
v České republice v letech 2003 - 2008

Příloha č. 11: Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění a výdaje na dávky
nemocenského pojištění ve Slovenské republice v letech 2003 – 2007
v mld. Sk

Příloha č. 12: Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti ve Slovenské republice v letech
2003 - 2008

Příloha č. 1

Tab. č. 1: Sazby pojistného na sociální zabezpečení v České republice pro rok 2009

	Zaměstnanec	Zaměstnavatel	OSVČ	Osoba dobrovolně účastná DP	Zahraniční zaměstnanec
Důchodové pojištění	6,5%	21,5%	28%	28%	----
Nemocenské pojištění	----	2,3%	1,4% dobrovolné	----	1,4%
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	----	1,2%	1,2%	----	----
Celkem	6,5%	25 %	29,2% (30,6%)	28%	1,4%

Zdroj: Zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

Tab. č. 2: Vyměřovací základy a zálohy osob samostatně výdělečně činných v České republice

	Hlavní samostatně výdělečná činnost	Vedlejší samostatně výdělečná činnost
Období před podáním přehledu příjmů a výdajů za rok 2008		
Měsíční vyměřovací základ minimální	5 390 Kč	2 156 Kč
Měsíční záloha pojistného na důchodové pojištění minimálně	1 574 Kč	630 Kč
Měsíční pojistné na nemocenské pojištění minimálně	56 Kč	56 Kč
V období po podání přehledu a při zahájení činnosti v roce 2009		
Měsíční vyměřovací základ minimální	5 889 Kč	2 356 Kč
Měsíční vyměřovací základ maximální	94 220 Kč	----
Měsíční záloha pojistného na důchodové pojištění: minimální Maximální	1 720Kč 27 513 Kč	688 Kč
Měsíční pojistné na nemocenské pojištění: minimální	56 Kč	56 Kč

Zdroj: ČSSZ

Tab. č. 3: Důchodový věk v České republice

Důchodový věk (roky + měsíce)							
Rok narození	Muži	Ženy (podle počtu vychovaných dětí)					
		bez-dětná	1 dítě	2 děti	3 děti	4 děti	5 a více dětí
1936	60+2	57	56	55	54	54	53
1937	60+4	57	56	55	54	54	53
1938	60+6	57	56	55	54	54	53
1939	60+8	57+4	56	55	54	54	53
1940	60+10	57+8	56+4	55	54	54	53
1941	61	58	56+8	55+4	54	54	53
1942	61+2	58+4	57	55+8	54+4	54+4	53
1943	61+4	58+8	57+4	56	54+8	54+8	53+4
1944	61+6	59	57+8	56+4	55	55	53+8
1945	61+8	59+4	58	56+8	55+4	55+4	54
1946	61+10	59+8	58+4	57	55+8	55+8	54+4
1947	62	60	58+8	57+4	56	56	54+8
1948	62+2	60+4	59	57+8	56+4	56+4	55
1949	62+4	60+8	59+4	58	56+8	56+8	55+4
1950	62+6	61	59+8	58+4	57	57	55+8
1951	62+8	61+4	60	58+8	57+4	57+4	56
1952	62+10	61+8	60+4	59	57+8	57+8	56+4
1953	63	62	60+8	59+4	58	58	56+8
1954	63+2	62+4	61	59+8	58+4	58+4	57
1955	63+4	62+8	61+4	60	58+8	58+8	57+4
1956	63+6	63	61+8	60+4	59	59	57+8
1957	63+8	63+4	62	60+8	59+4	59+4	58
1958	63+10	63+8	62+4	61	59+8	59+8	58+4
1959	64	64	62+8	61+4	60	60	58+8
1960	64+2	64+2	63	61+8	60+4	60+4	59
1961	64+4	64+4	63+4	62	60+8	60+8	59+4
1962	64+6	64+6	63+8	62+4	61	61	59+8
1963	64+8	64+8	64	62+8	61+4	61+4	60
1964	64+10	64+10	64+4	63	61+8	61+8	60+4
1965	65	65	64+8	63+4	62	62	60+8
1966	65	65	65	63+8	62+4	62	61
1967	65	65	65	64	62+8	62	61+4
1968	65	65	65	64	63	62	61+8
1969	65	65	65	64	63	62	62

Zdroj: ČSSZ

Příloha č. 4

Tab. č. 4: Sazby pojistného na sociální pojištění ve Slovenské republice pro rok 2009

	Nemocenské pojištění	Starobní pojištění	Invalidní pojištění	Úrazové pojištění	Garanční pojištění	Pojistné v nezaměstnanosti	Rezervní fond solidarity
Zaměstnanec	1,4%	4%	3%			1%	
Minimální VMZ	295,50 EUR	295,50 EUR	295,50 EUR			295,50 EUR	
Částka pojistného	4,10 EUR	11,80 EUR	8,80 EUR			2,90 EUR	
Maximální VMZ	1003,09 EUR	2674,90 EUR	2674,90 EUR			2674,90 EUR	
Částka pojistného	14,00 EUR	106,90 EUR	80,20 EUR			26,70 EUR	
Zaměstnavatel	1,4%	14%	3%	0,8%*	0,25%	1%	4,75%
Minimální VMZ	295,50 EUR	295,50 EUR	295,50 EUR	295,50 EUR	295,50 EUR	295,50 EUR	295,50 EUR
Částka pojistného	4,10 EUR	41,30 EUR	8,80 EUR	2,30 EUR	0,70 EUR	2,90 EUR	14,00 EUR
Maximální VMZ	1003,09 EUR	2674,90 EUR	2674,90 EUR		1003,90 EUR	2674,90 EUR	2674,90 EUR
Částka pojistného	14,00 EUR	374,40 EUR	80,20 EUR		2,50 EUR	26,70 EUR	127 EUR
Povinně pojištěná OSVČ	4,4%	18%	6%				4,75%
Minimální VMZ	295,50 EUR	295,50 EUR	295,50 EUR				295,50 EUR
Částka pojistného	13,00 EUR	53,10 EUR	17,70 EUR				14,00 EUR
Maximální VMZ	1003,09 EUR	2674,90 EUR	2674,90 EUR				2674,90 EUR
Částka pojistného	44,10 EUR	481,40 EUR	160,40 EUR				127,00 EUR
Dobrovolně pojištěná osoba	4,4%	18%	6%			2%	4,75%
Minimální	295,50 EUR	295,50	295,50			295,50 EUR	295,50

VMZ		EUR	EUR				EUR
Částka pojistného	13,00 EUR	53,10 EUR	17,70 EUR			5,90 EUR	14,00 EUR
Maximální VMZ	1003,90 EUR	2674,90 EUR	2674,90 EUR			2674,90 EUR	2674,90 EUR
Částka pojistného	44,10 EUR	481,40 EUR	160,40 EUR			53,40 EUR	127,00 EUR
Stát		18%	6%				2%
Sociální poisťovna		18%					

Zdroj: Sociální poisťovňa

*) Platí do 31.12.2009

Tab. č. 5: Důchodový věk mužů a žen ve Slovenské republice

rok narodenia	mesiac narodenia/mesiac a rok dosiahnutia dôchodkového veku											
	jan.	febr.	mar.	apríl	máj	jún	júl	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.
1944	10/04	11/04	12/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
1945	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07

Zdroj: Abeceda mzdovej účtovníčky 2009

rok narodenia	počet vychovaných deťí	vek určený § 65 zákona č. 461/2003 Z. z. dosiahnutý v kalendárnom roku	pripočítané obdobie (r. = roky, m. = mesiace)	mesiac narodenia/mesiac a rok dosiahnutia dôchodkového veku											
				jan.	febr.	mar.	apríl	máj	jún	júl	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.
1947	0	2004	9 m.	10/04	11/04	12/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
1948	0	2005	1 r., 6 m.	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07
	1	2004	9 m.	10/04	11/04	12/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
1949	0	2006	2 r., 3 m.	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08	01/09	02/09	03/09
	1	2005	1 r., 6 m.	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07
	2	2004	9 m.	10/04	11/04	12/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
1950	0	2007	3 r.	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10
	1	2006	2 r., 3 m.	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08	01/09	02/09	03/09
	2	2005	1 r., 6 m.	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07
	3 alebo 4	2004	9 m.	10/04	11/04	12/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
1951	0	2008	3 r., 9 m.	10/11	11/11	12/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12	07/12	08/12	09/12
	1	2007	3 r.	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10
	2	2006	2 r., 3 m.	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08	01/09	02/09	03/09
	3 alebo 4	2005	1 r., 6 m.	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07
	5 alebo viac	2004	9 m.	10/04	11/04	12/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05
1952	0	2009	4 r., 6 m.	07/13	08/13	09/13	10/13	11/13	12/13	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14
	1	2008	3 r., 9 m.	10/11	11/11	12/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12	07/12	08/12	09/12
	2	2007	3 r.	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10
	3 alebo 4	2006	2 r., 3 m.	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08	01/09	02/09	03/09
	5 alebo viac	2005	1 r., 6 m.	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07
1953	1	2009	4 r., 6 m.	07/13	08/13	09/13	10/13	11/13	12/13	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14
	2	2008	3 r., 9 m.	10/11	11/11	12/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12	07/12	08/12	09/12
	3 alebo 4	2007	3 r.	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10
	5 alebo viac	2006	2 r., 3 m.	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08	01/09	02/09	03/09
	5 alebo viac	2005	1 r., 6 m.	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07

rok narodenia	počet vychovávateľov	dôchodkový vek podľa § 21 ods. 2 zákona č. 100/1998 Zb. dosiahnutý v kalendárnom roku	prípočítané obdobie (r. = roky, m. = mesiace)	mesiac narodenia/mesiac a rok dosiahnutia dôchodkového veku											
				jan.	febr.	mar.	apríl	máj	jún	júl	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.
1954	1	2010	5 r., 3 m.	04/15	05/15	06/15	07/15	08/15	09/15	10/15	11/15	12/15	01/16	02/16	03/16
	2	2009	4 r., 6 m.	07/13	08/13	09/13	10/13	11/13	12/13	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14
	3 alebo 4	2008	3 r., 9 m.	10/11	11/11	12/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12	07/12	08/12	09/12
	5 alebo viac	2007	3 r.	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10
1955	2	2010	5 r., 3 m.	04/15	05/15	06/15	07/15	08/15	09/15	10/15	11/15	12/15	01/16	02/16	03/16
	3 alebo 4	2009	4 r., 6 m.	07/13	08/13	09/13	10/13	11/13	12/13	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14
	5 alebo viac	2008	3 r., 9 m.	10/11	11/11	12/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12	07/12	08/12	09/12
1956	2	2011	6 r.	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17
	3 alebo 4	2010	5 r., 3 m.	04/15	05/15	06/15	07/15	08/15	09/15	10/15	11/15	12/15	01/16	02/16	03/16
	5 alebo viac	2009	4 r., 6 m.	07/13	08/13	09/13	10/13	11/13	12/13	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14
1957	2	2012	6 r., 9 m.	10/18	11/18	12/18	01/19	02/19	03/19	04/19	05/19	06/19	07/19	08/19	09/19
	3 alebo 4	2011	6 r.	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17
	5 alebo viac	2010	5 r., 3 m.	04/15	05/15	06/15	07/15	08/15	09/15	10/15	11/15	12/15	01/16	02/16	03/16
1958	3 alebo 4	2012	6 r., 9 m.	10/18	11/18	12/18	01/19	02/19	03/19	04/19	05/19	06/19	07/19	08/19	09/19
	5 alebo viac	2011	6 r.	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17
1959	3 alebo 4	2013	7 r., 6 m.	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21
	5 alebo viac	2012	6 r., 9 m.	10/18	11/18	12/18	01/19	02/19	03/19	04/19	05/19	06/19	07/19	08/19	09/19
	5 alebo viac	2013	7 r., 6 m.	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21
1960	5 alebo viac	2014	8 r., 3 m.	04/22	05/22	06/22	07/22	08/22	09/22	10/22	11/22	12/22	01/23	02/23	03/23

Tab. č. 6: Srovnání sazeb pojistného v České a Slovenské republice pro rok 2009

	Zaměstnanec	Zaměstnavatel	OSVČ	Osoba dobrovolně účastná	Zahraniční zaměstnanec	Stát	Sociální pojistovna
ČR							
Nemocenské pojištění		2,3 %	1,4 % dobrovol ná účast		1,4 %		
Důchodové pojištění	6,5 %	21,5 %	28 %	28 %			
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti		1,2 %	1,2 %				
Celkem	6,5 %	25 %	29,2 % (30,6 %)	28 %	1,4 %		
SR							
Nemocenské pojištění	1,4 %	1,4 %	4,4 %	4,4 %			
Starobní pojištění	4 %	14 %	18 %	18 %		18 %	18 %
Invalidní pojištění	3 %	3 %	6 %	6 %		6 %	
Pojištění v nezaměstnanosti	1 %	1 %		2 %			
Úrazové pojištění		0,8 %					
Garanční pojištění		0,25 %					
Rezervní fond		4,75 %	4,75 %	4,75 %		2 %	
Celkem	9,4 %	25,2 %	33,15 %	35,15 %		26 %	18 %

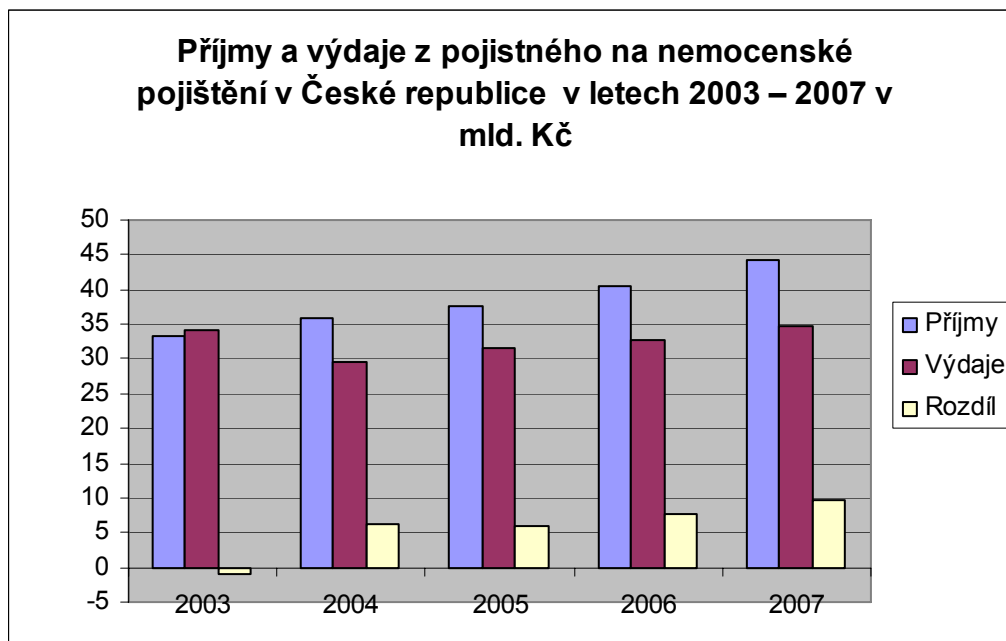
Tab. č. 7: Maximální denní výše nemocenských dávek v České republice v roce 2008 a v roce 2009

Název dávky	Rok 2008	Rok 2009
Nemocenské od. 4. dne do 30 .dne trvání pracovní neschopnosti	384 Kč	
Nemocenské od. 15. dne do 30 .dne trvání pracovní neschopnosti		778 Kč
Nemocenské o 31. dne do 60. dne trvání pracovní neschopnosti	422 Kč	856 Kč
Nemocenské od 61. dne trvání pracovní neschopnosti	461 Kč	934 Kč
Podpora při ošetřování člena rodiny / ošetřovné	384 Kč	778 Kč
Peněžitá pomoc v mateřství	479 Kč	963 Kč
Maximální denní vyměřovací základ po redukcí pro vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	694 Kč	1 375 Kč

Pozn. Do 29. 6. 2008 nenáleželo za první tři dny trvání pracovní neschopnosti nemocenské.

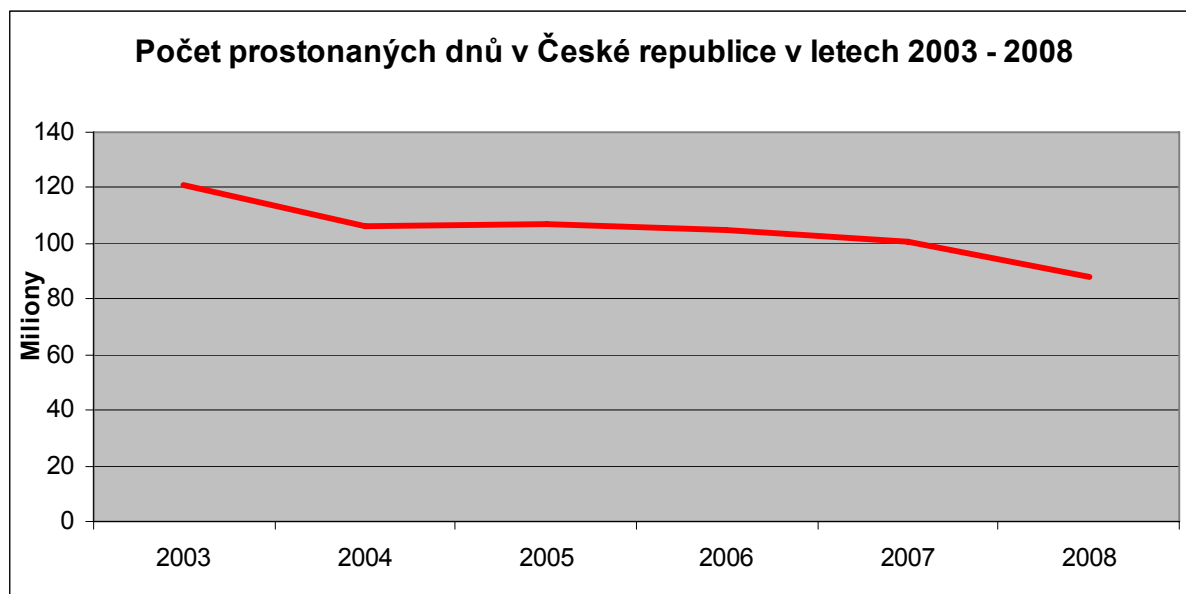
Od 30. 6. do 31. 8. 2008 náleželo za první tři dny 60 % denního vyměřovacího základu a od 1. 9. 2008 náleželo za první tři dny trvání pracovní neschopnosti 25 % denního vyměřovacího základu.

Graf č. 1: Příjmy a výdaje z pojistného na nemocenské pojištění v České republice
v letech 2003 – 2007 v mld. Kč



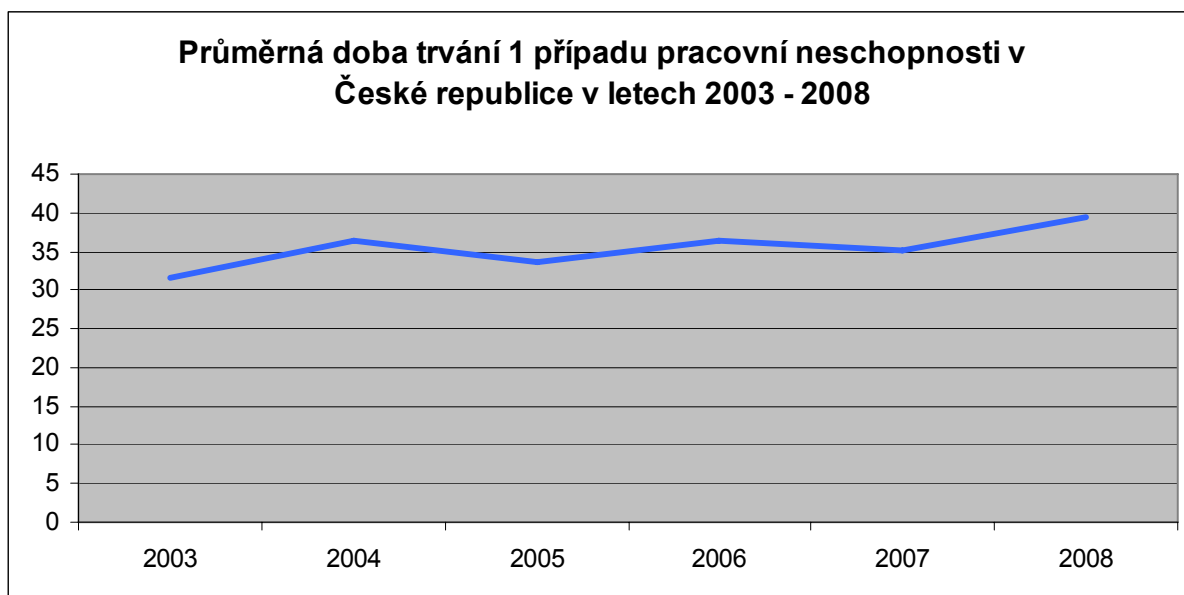
Zdroj: ČSSZ

Graf č. 2: Počet prστοnaných dnů v České republice v letech 2003 - 2008



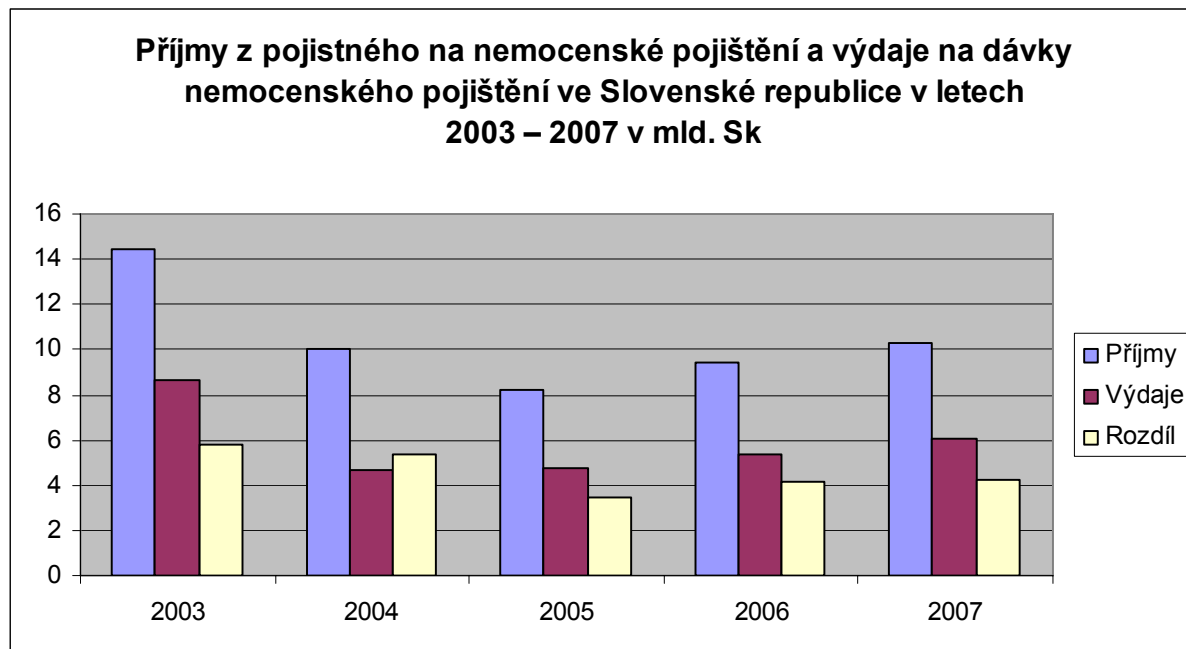
Zdroj: ČSSZ

Graf č. 3: Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti v České republice v letech 2003 - 2008



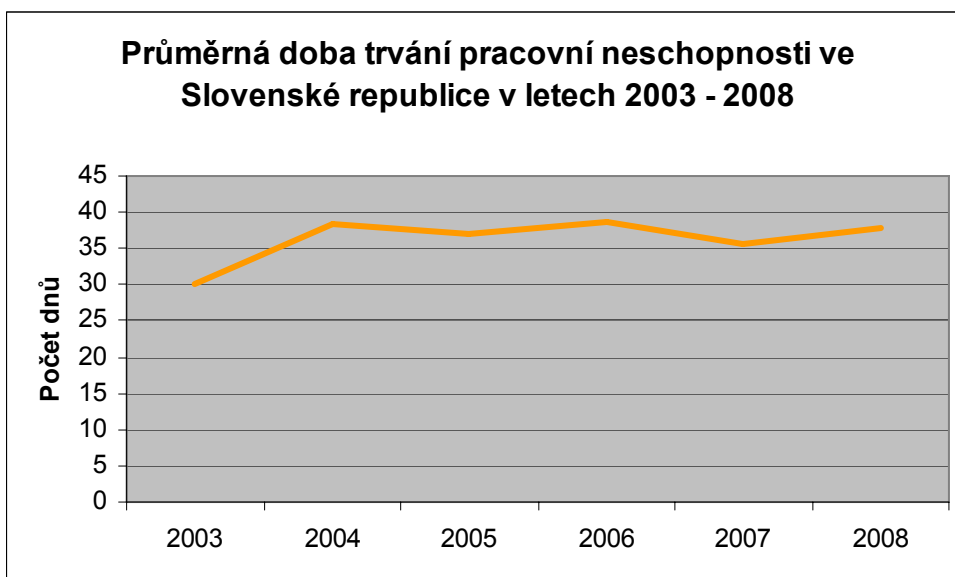
Zdroj: ČSSZ

Graf č. 4: Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění a výdaje na dávky nemocenského pojištění ve Slovenské republice v letech 2003 – 2007 v mld. Sk



Zdroj: Sociálna poisťovňa

Graf č. 5: Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti ve Slovenské republice v letech 2003 - 2008



Zdroj: Sociálna poisťovňa