

**OSMÁ ZPRÁVA ČESKÉ REPUBLIKY O PLNĚNÍ
EVROPSKÉHO ZÁKONÍKU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ**

za období od 1. července 2009 do 30. června 2010

ODDÍL I.

Seznam právních předpisů:

Část II – Zdravotní péče

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek
- vyhláška č. 386/2007 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispensární péče, časové rozmezí dispensárních prohlídek a označení specializace dispenzarujícího lékaře

Část III – Dávky v nemoci

- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Část IV – Dávky v nezaměstnanosti

- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Část V – Starobní důchod

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Část VII – Rodinné dávky

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, ve znění pozdějších předpisů

Část VIII – Dávky v mateřství

- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Část IX – Invalidní důchod

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (účinnost od 1. 1. 2010)

Část X – Dávky pozůstalých

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

ODDÍL II.

Aplikace Zákoníku

Čl. 10 Ústavy ČR stanoví, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.

Článek 2 – přijatá ustanovení

Česká republika přijala povinnosti vyplývající z následujících částí:

Část II	-	Zdravotní péče
Část III	-	Dávky v nemoci
Část IV	-	Dávky v nezaměstnanosti
Část V	-	Starobní důchod
Část VII	-	Rodinné dávky
Část VIII	-	Dávky v mateřství
Část IX	-	Invalidní důchod
Část X	-	Dávky pozůstalých

Článek 6 – Soustavy dobrovolného pojištění

Ve zprávě není brána v úvahu ochrana vyplývající z dobrovolného pojištění.

Části XI – XII

Otázky k článkům 65 až 68 jsou zodpovězeny v rámci příslušné části formuláře.

Obecné poznámky týkající se výpočtů dávek:

V roce 2009 byla průměrná hrubá mzda **kvalifikovaného dělníka 22 995 Kč** a podle výsledků šetření mělo cca 70 % ekonomicky aktivních mzdu nižší než je uvedená částka. Mzda kvalifikovaného dělníka odpovídá mzdě soustružníka kovů – seřizovač a obsluha – podle KZAM-R 72231. V roce 2009 byla průměrná hrubá měsíční mzda **nekvalifikovaného dělníka 17 038 Kč** (podle KZAM-R 93211 – manipulační dělník v průmyslu (ve výrobě)).

Informační systém o průměrném výdělku je výběrové statistické šetření Ministerstva práce a sociálních věcí, které je každoročně zařazováno do programu statistických zjišťování ČSÚ a jako mzdové šetření se čtvrtletní periodicitou monitoruje mzdovou úroveň jednotlivých profesí v České republice podle klasifikace zaměstnání KZAM. U jednotlivých zaměstnanců vybraných ekonomických subjektů se zjišťuje v jednotlivých čtvrtletích průměrný hodinový výdělek, vypočtený pro náhrady mzdy pro pracovní právní účely podle § 351 zákona č. 262/2006, zákoník práce. Šetření umožňuje sledovat i výši a strukturu měsíční hrubé mzdy, která ukazuje průměrnou mzdovou úroveň v období od počátku roku do konce aktuálního kalendářního čtvrtletí.

Vzhledem k tomu, že v ČR sociální dávky nepodléhají dani (s výjimkou částek důchodů přesahujících 288 000 Kč za rok, které jsou zahrnovány do základu daně z příjmu), a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě. Čistá mzda kvalifikovaného dělníka se závislou manželkou a dvěma dětmi v roce 2009 činila 21 764 Kč (vypočtená daň z příjmů byla snížena o slevy na dani, a to o částky: 2 070 Kč na poplatníka, 2 * 890 Kč na dvě vyživované děti a 2 070 Kč na závislou manželku, která nemá vlastní příjem přesahující 68 000 Kč za rok). Přídavky na dvě děti ve věku od 6 do 15 let činí 1 220 Kč.

- Míra dávek se neliší mezi regiony (nevyužívá se článek 65 odstavec 8)
- Průměrný meziroční index cenové inflace v roce 2009 byl 101,0 %
- Meziroční index průměrné nominální mzdy v národním hospodářství v roce 2009 představoval 103,5 %

Článek 69 – Právo na odvolání

Uvádíme aktualizované údaje:

Proti rozhodnutí příslušné okresní správy sociálního zabezpečení o zamítnutí nároku na dávku **nemocenského pojištění (dávku v nemoci a dávku v mateřství)**, o výši této dávky, jejím snížení, odnětí nebo o zastavení její výplaty má pojištěnec právo na podání odvolání. O odvolání rozhoduje nadřízený orgán, kterým je Česká správa sociálního zabezpečení. Řízení v prvním stupni a odvolací řízení upravuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Proti rozhodnutí odvolacího orgánu může pojištěnec podat žalobu příslušnému krajskému soudu (zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní).

Od 1. 1. 2010 lze proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění jako řádný opravný prostředek podat písemné námítky do 30 dnů ode dne jeho oznámení účastníku řízení. O námitkách rozhoduje orgán sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal, avšak řízení o námitkách musí být vedeno odděleně od rozhodování orgánu sociálního zabezpečení v prvním stupni; nemohou se na něm podílet ani v něm rozhodovat osoby, které se účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí. Proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení o námitkách lze podat žalobu ke krajskému soudu. Možnost soudního přezkumu rozhodnutí ve věcech **důchodového pojištění** je zakotvena v soudním řádu správním, a upřesněna v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí, která jsou podkladem pro rozhodnutí o důchodu z důchodového pojištění; soud přezkoumá takové rozhodnutí jen při rozhodování o žalobě proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o důchodu.

Článek 70 – Náklady na dávky

Uvádíme aktualizované údaje:

Celkové příjmy za rok 2009¹

- důchodové pojištění.....301 040 850 tis. Kč
- nemocenské pojištění22 819 825 tis. Kč
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.....13 264 243 tis. Kč

Celkové výdaje za rok 2009²

- důchodové pojištění.....331 594 683 tis. Kč
- nemocenské pojištění26 033 350 tis. Kč
- na výplatu dávek hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti15 077 723 tis. Kč

Článek 71

Beze změny

Článek 74

Celkový počet zaměstnanců v roce 2009: 4 132 104 osob. Zahrneme-li do počtu chráněných osob rovněž osoby samostatně výdělečně činné (nemocensky pojištěné), pak celkový počet činí 4 283 580 osob.

Celkový počet důchodově pojištěných zaměstnanců (průměr za únor až prosinec 2009 – nová metodika zjišťování): 4 132 104 osob

OSVČ důchodově pojištěné (průměr za rok 2009).....755 211 osob
z toho nemocensky pojištěné.....151 476 osob.

ODDÍL III.

Beze změny

ODDÍL IV.

Beze změny.

ODDÍL V.

Beze změny

¹ Zdroj: Státní závěrečný účet za kapitolu MPSV ČR za rok 2009

² Zdroj: Státní závěrečný účet za kapitolu MPSV ČR za rok 2009

ČÁST II – ZDRAVOTNÍ PÉČE

Článek 7 a 8

Beze změny

Článek 9

A. Česká republika se odvolává na písm. c).

B. Beze změny

C. Aktualizované statistické informace:

- A. Počet chráněných osob: 10 375 884 osob (průměrný počet pojištěnců za rok 2009)
- B. Počet obyvatel: 10 506 813 osob (k 31. 12. 2009)
- C. 98,6 %

D. Do okruhu chráněných osob je zahrnuta každá osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky, i když není ekonomicky aktivní. Každá z těchto osob je zdravotně pojištěna individuálně. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje, za které osoby je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát prostřednictvím státního rozpočtu.

Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce (změny od 1. 1. 2010 jsou vyznačeny tučně):

- nezaopatřené děti; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře;
- poživatele důchodů z důchodového pojištění, kterým byl přiznán důchod před 1. 1. 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky a po 31. 12. 1992 podle předpisů České republiky. Za poživatele důchodu se pro účely zákona považuje osoba podle předchozí věty i v měsících, kdy jí podle předpisů o důchodovém pojištění výplata důchodu nenáleží;
- příjemce rodičovského příspěvku;
- ženy na mateřské a rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění;
- uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání;
- osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované, a to za podmínky, že nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele **starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně**, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě;
- osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve

stupni I (lehká závislost);

- osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, další službu nebo civilní službu a osoby povolane k vojenskému cvičení;
- osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody;
- osoby s trvalým pobytem na území České republiky, které nejsou zaměstnanci ani osobami samostatně výdělečně činnými a které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění;
- osoby, které jsou **invalidní ve třetím stupni** nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání **invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně** nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy;
- osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti;
- mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy;
- osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu;
- cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti;
- žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území, cizince, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

Článek 10

A. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění (tzn. pozitivní vymezení) a zdravotní péči nehrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění (tzn. negativní vymezení). Níže uvádíme pouze aktualizované informace (od 1. 1. 2010).

Poskytnutí očkovacích látek v rámci hrazené péče nově zahrnuje:

- proti vzteklině,
- proti tuberkulóze včetně přeočkování dětí od dovršení jedenáctého do dovršení dvanáctého roku věku po předchozím provedení tuberkulinového testu, pokud byl tento test negativní, a testování s použitím tuberkulinového testu,
- proti chřipce u pojištěnců nad 65 let věku, u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krvetvorných buněk, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v

domovech se zvláštním režimem,

- proti pneumokokovým infekcím, bylo-li očkování zahájeno mezi třetím a pátým měsícem věku pojištěnce a pokud 3 dávky očkovací látky byly aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazená péče zahrnuje i přeočkování ve druhém roce věku pojištěnce, jestliže tyto očkovací látky náležejí do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2 zákona.

Ze zdravotního pojištění se nehradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 zákona, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřiznává úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

- které jsou prvním nebo druhým generikem a jejich držitel registrace se písemně v průběhu řízení o stanovení výše a podmínek úhrady nezavázal dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh po dobu 12 měsíců ode dne účinnosti stanovené výše a podmínek úhrady.

B. V České republice není obecně zavedena spoluúcast pacienta nebo jeho živitele na nákladech zdravotní péče. Od 1. 1. 2008 však byly zavedeny tzv. **regulační poplatky**. Níže je uvedena současná platná zákonná úprava o regulačních poplatcích (viz zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů).

Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které níže uvedenou zdravotní péči poskytl, regulační poplatek ve výši 30, 60 nebo 90 Kč.

Regulační poplatek ve výši 30 Kč se platí

- za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření (dále jen „návštěva“) u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře;
- za návštěvu u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči;
- za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost;
- za návštěvu u klinického psychologa;
- za návštěvu u klinického logopeda;
- za vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení. Pokud pojištěnec za vydání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsaného na receptu platí doplatek, je součet doplateků za všechna balení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jednoho druhu snížena o zaplacený regulační poplatek nebo jeho příslušnou část, a to tak, aby částka zaplacená pojištěncem za doplatek a regulační poplatek činila nejméně 30 Kč.

Regulační poplatek ve výši 60 Kč se platí za každý den, ve kterém byla poskytována

- ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách, přičemž se den nástupu a den propuštění počítá jako jeden den.

Regulační poplatek ve výši 90 Kč se platí za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím

- lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři;
- ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek (po celých 24 hodin) a v pracovních dnech v době od 17:00 hod do 7:00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče.

Regulační poplatek ve výši 30 Kč se neplatí, jde-li o

- preventivní prohlídku;
- dispenzární péči poskytovanou
 1. vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí;
 2. těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství;
- hemodialýzu;
- laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření;
- vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně;
- děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne.

Regulační poplatek ve výši 60 Kč se neplatí, jedná-li se o

- ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.

Žádný regulační poplatek se neplatí,

- jde-li o pojištěnce umístěné
 - v dětských domovech,
 - ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy,
 - k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením,
 - na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc;
- jde-li o pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče podle zákona o rodině;
- při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud nebo při výkonu zabezpečovací detence;
- při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu; jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu, ne starším 30 dnů;
- při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispenzární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantčního zákona;
- jde-li o pojištěnce, kterému jsou poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za

ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem.

Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo. Zdravotnické zařízení je povinno použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.

Regulační poplatek ve výši 30 a 90 Kč se platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Regulační poplatek ve výši 60 Kč se platí zdravotnickému zařízení nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení poplatku s uvedením čísla pojištěnce, výše regulačního poplatku, dne jeho zaplacení, otiskem razítka zdravotnického zařízení a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o zařízení lékárenské péče, též s uvedením názvu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu.

Zdravotnické zařízení je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o regulačních poplatcích, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

Zařízení lékárenské péče je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o regulačních poplatcích, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek popřípadě doplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku, dne vydání plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu.

Zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

Zdravotnické zařízení nesmí vybírat regulační poplatky v souvislosti s poskytováním hrazené péče, která podle zákona regulačním poplatkům nepodléhá. Při zjištění opakovaného porušování tohoto zákona je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

Opakované udělení pokuty zdravotnickému zařízení podle předchozích dvou odstavců je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče bez výpovědní lhůty.

Limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely:

Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky ve výši 30 Kč a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku, a u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku, ve výši 2 500 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu podle věty první tohoto odstavce se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit; v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši.

Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě; to neplatí, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům starším 65 let, včetně dne, ve kterém dovršili 65. rok věku. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění, s uvedením výše úhrady a výše doplatku započítatelného do limitu, zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet regulačních poplatků a doplatků, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně, limit, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu regulačních poplatků a doplatků za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé tohoto odstavce, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

Při změně zdravotní pojišťovny v průběhu kalendářního roku je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna oznámit nové zdravotní pojišťovně pojištěnce skutečnosti rozhodné pro výpočet částky podle předchozího odstavce. Částku uhradí pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec pojištěn k poslednímu dni kalendářního roku, ve kterém byl limit překročen. Zdravotní pojišťovna uvedená ve větě druhé tohoto odstavce oznámí zdravotním pojišťovnám, u kterých byl pojištěnec v kalendářním roce pojištěn, celkovou částku, o kterou byl limit tohoto pojištěnce překročen, jakož i poměrnou částku vypočtenou podle doby pojištění připadající na pojišťovnu, které je částka oznamována. Zdravotní pojišťovny jsou povinny částku na ně připadající uhradit zdravotní pojišťovně uvedené ve větě druhé tohoto odstavce do 30 dnů ode dne doručení oznámení o výši této částky.

C. Beze změny

D. Beze změny

Článek 11

Beze změny

Článek 12

Beze změny

ČÁST III – DÁVKY V NEMOCI

Článek 13 a 14

Nemocenské náleží zaměstnanci, který je dle zákona o nemocenském pojištění uznán dočasně práce neschopným, trvá-li jeho pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dní. V době prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti přísluší zaměstnanci dle zákoníku práce náhrada mzdy.

Okruh pojištěných osob vymezuje zákon o nemocenském pojištění. Těmi jsou při splnění podmínek pro účast na nemocenském pojištění zaměstnanci v pracovním poměru, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, soudci, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, aj.. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné .

Článek 15

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Neaplikuje se.

C. Aktualizované statistické informace:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	4 132 104 osob
Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných:	151 476 osob
B. Celkový počet zaměstnanců:	4 132 104 osob
C. 100 %	

Článek 16

A. Česká republika se odvolává na ustanovení čl. 65.

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

A. – **pravidla pro výpočet dávek při pracovní neschopnosti:**

a) **náhrada mzdy**, kterou vyplácí zaměstnancům zaměstnavatelé

1. Náleží za pracovní dny a to pouze za prvních čtrnáct kalendářních dnů pracovní neschopnosti.
2. Rozhodným obdobím pro stanovení průměrného výdělku je předchozí ukončené čtvrtletí.
3. Výše se stanoví z průměrného hodinového výdělku, který se redukuje obdobným způsobem jako vyměřovací základ pro nemocenské.

4. Procentní sazba je stejná jako u nemocenského (60 % redukovaného průměrného výdělku).
5. Za první tři pracovní dny náhrada nenáleží (karenční doba), avšak je možné se dohodnout se zaměstnancem nebo v kolektivní smlouvě nebo vnitřním předpisem stanovit, že náhrada bude poskytována i za první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti.
6. Denní výše náhrady mzdy od čtvrtého pracovního dne pracovní neschopnosti odpovídá výši nemocenského od 15. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti (60 % z denního vyměřovacího základu).

b) nemocenské

1. Rozhodným obdobím pro stanovení průměrného výdělku je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost.
 2. Denní vyměřovací základ: započitatelný příjem dělený počtem kalendářních dnů rozhodného období (některé dny se nezahrnují, aby nedocházelo k neodůvodněnému rozmělnění vyměřovacího základu např. dny poskytování dávek nemocenského pojištění).
 3. Započitatelný příjem: veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období.
 4. Redukce denního vyměřovacího základu: z částky do první redukční hranice se počítá 90 %, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60 %, mezi druhou a třetí redukční hranicí se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží.
 5. V roce 2010 je první redukční hranice 791 Kč, druhá redukční hranice 1 186 Kč a třetí redukční hranice je 2 371 Kč.
 6. Denní dávka se stanoví sazbou 60 % z denního vyměřovacího základu od 15. dne pracovní neschopnosti.
 7. Dávka nemocenského je násobkem denní dávky a počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti.
- B. Pro hodnocení požadované úrovně nemocenské dávky se postupuje podle článku 65 odstavce 6 bod b). V ČR jsou nemocensky povinně zabezpečeni všichni zaměstnanci. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.
- C. V roce 2009 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 22 995 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

Náhrada mzdy za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti odpovídá výši nemocenského od 15. dne pracovní neschopnosti, proto pro hodnocení úrovně dávky v nemoci uvádíme jen výpočet nemocenského.

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení úrovně nemocenského:

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2009, tj. 22 995 Kč.
- Hrubá mzda ze zaměstnání: 22 995 Kč, z toho čistá mzda (vypočtená daň z příjmů byla snížena o slevy na dani, a to o částky: 2 070 Kč na poplatníka, 2 * 890 Kč na dvě vyživované děti a 2 070 Kč na závislou manželku, která nemá vlastní příjem přesahující 68 000 Kč za rok) činí 21 764 Kč.
- Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského (DVZ): podíl roční mzdy a počtu dnů v roce: $22\,995 * 12 / 365 = 756$ Kč.
- Denní vyměřovací základ se redukuje:
DVZ: $756 * 90 \% = 680$ Kč.
- Denní dávka nemocenského:
od 4. dne pracovní neschopnosti činí 60 % DVZ,
60 % z 680 = **409 Kč**.
- **Měsíční výše nemocenského:** $30 * 409 = 12\,270$ Kč.
- **Výše přídatků na 2 děti** ve věku od 6 let do 15 let: $2 * 610$ Kč = 1 220 Kč.
- **Nemocenské a přídatky na dvě děti:** $12\,270 + 1\,220 = 13\,490$ Kč.
- **Čistý příjem a přídatky na děti:** $21\,764 + 1\,220 = 22\,984$ Kč.
- **Podíl příjmů po pojistné události (nemocenské a přídatky na dvě děti) a příjmů před pojistnou událostí (čistá mzda a přídatky na dvě děti):** $100 * 13\,490 / 22\,984 = 58,7 \%$.

Mzda v Kč měsíčně		Přídatky na 2 děti v Kč měsíčně	Nemocenské v Kč měsíčně	Podíl nemocenské / mzda v % *)	
hrubá	čistá			hrubá	čistá
22 995	21 764	1 220	12 270	55,7	58,7

*) nemocenské i příjem včetně přídatků na 2 děti

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl příjmů nemocenské dávky k předchozím příjmům pojištěnce 45 %. ČR plní požadovanou úroveň nemocenské dávky k hrubé i k čisté mzdě.

B. Není aplikován.

C. Beze změny.

Článek 17

Ke vzniku nároku na nemocenské nestanoví české právní předpisy jako podmínku splnění kvalifikační doby. Nárok pojištěnce na nemocenské vzniká dnem jeho vstupu do zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění.

Článek 18

Nemocenské se poskytuje podle zákona o nemocenském pojištění od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, nejdéle po dobu 380 kalendářních dní ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Nemocenské může být poskytováno i po uplynutí této

podpůrčí doby, jestliže je možno na základě vyjádření orgánu nemocenského pojištění očekávat, že pojištěnec v krátké době nabude pracovní schopnosti. Takto je však možno poskytovat nemocenské nejdéle po dobu dalších 350 kalendářních dní.

Při nové dočasné pracovní neschopnosti se započítávají do doby 380 kalendářních dnů od počátku dočasné pracovní neschopnosti také předchozí období dočasné pracovní neschopnosti, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem nové dočasné pracovní neschopnosti. Tato období předchozích dočasných pracovních neschopností se však nezapočtou, jestliže pojištěná činnost trvala alespoň 190 kalendářních dnů od skončení poslední dočasné pracovní neschopnosti,

Zákon o nemocenském pojištění umožňuje na základě žádosti pojištěnce vyplácení dávky nemocenského pojištění do ciziny. Vyplácejí se jen na účet pojištěnce u banky a za úhradu nákladů této výplaty.

Požádá-li dočasně práce neschopný pojištěnec o invalidní důchod a byl uznán orgánem sociálního zabezpečení invalidním, rozhodne ošetřující lékař z podnětu orgánu, který invaliditu uznal, o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, a to nejpozději třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec uznán invalidním. Invalidní důchod se přizná ode dne následujícího po dni ukončení této dočasné pracovní neschopnosti.

V případě přiznání výplaty starobního důchodu v době, kdy neskončilo pojištěné zaměstnání nebo nemocensky pojištěná samostatná výdělečná činnost pojištěnce, nárok na nemocenské nekončí. Omezuje se však délka doby poskytování nemocenského při této dočasné pracovní neschopnosti vedle výplaty starobního důchodu. Nemocenské poživateli starobního důchodu se vyplácí nejdéle po dobu 70 kalendářních dnů, ne však déle než do dne skončení pojištěné činnosti, a ne déle než by se vyplácelo do vyčerpání „obecné délky“ podpůrčí doby.

Pojištěnci v průběhu dočasné pracovní neschopnosti končí nárok na nemocenské v situaci, kdy mu v průběhu této dočasné pracovní neschopnosti vznikl nárok na výplatu starobního důchodu a přede dnem, od něhož mu náleží výplata starobního důchodu, skončilo jeho pojištěné zaměstnání, popř. pojištěná samostatná výdělečná činnost.

Pojištěnce, která má nárok na peněžitou pomoc v mateřství, se ukončí dočasná pracovní neschopnost a zastaví výplata nemocenského k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, pokud nezačala pobírat peněžitou pomoc v mateřství dříve.

Pojištěnec nebo jiný příjemce dávky nemocenského pojištění, který nesplnil některou jemu uloženou povinnost nebo přijal dávku nebo její část, ačkoliv musel z okolností předpokládat, že byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, anebo jinak zavinil, že dávka byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, je povinen uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce. Jestliže jiná fyzická osoba nebo právnická osoba zavinila, že dávka byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, je povinna uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce.

Pokud si pojištěnec přivodil pracovní neschopnost

- zaviněnou účastí ve rvačce;
- jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku,

nárok na nemocenské má, ale v **poloviční výši**. Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost.

Poruší-li práceneschopný pojištěnec stanovený léčebný režim, může mu být nemocenské kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu.

Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského za dobu, po kterou

- vykonává v pojištěné činnosti, ze které nemocenské náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost,
- mu náleží podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož nemocenské náleží, nadále započitatelný příjem.

ČÁST IV – DÁVKY V NEZAMĚŠTNANOSTI

Článek 19

Beze změny

Článek 20

Beze změny

Článek 21

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Beze změny

C. Aktualizované statistické informace:

A. Počet chráněných zaměstnanců: 4 132 104 osob

B. Celkový počet zaměstnanců: 4 132 104 osob

C. 100 %

Článek 22

A. Česká republika se odvolává na ustanovení článku 65.

Hlava I

A. Uvádíme aktualizované údaje:

Maximální výše podpory v nezaměstnanosti (0,58násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti) dosáhla v roce 2010 výše 13 280 Kč měsíčně.

B. Neaplikován

C. Beze změny

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

D. až G.

Průměrný čistý měsíční výdělek kvalifikovaného dělníka se dvěma dětmi a závislou manželkou bez příjmu činil 21 764 Kč.

Výpočet podpory v nezaměstnanosti k 1. 1. 2010:

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka při prvních dvou měsících nezaměstnanosti:

Výše podpory (65 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	% z původního výdělku *)
13 280 Kč	61,0 %

*) Aplikuje se maximální výše podpory v nezaměstnanosti.

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka v následujících dvou měsících nezaměstnanosti

Výše podpory (50 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	% z původního výdělku
10 882 Kč	50 %

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka po zbývající podpůrčí dobu:

Výše podpory (45 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	% z původního výdělku
9 794 Kč	45 %

Průměrná měsíční dávka kvalifikovaného dělníka v průběhu celé podpůrní doby tak činila $(2 * 13\,280 + 2 * 10\,882 + 9\,794) / 5 = 11\,624$ Kč.

Podíl příjmu po pojistné události (podpora v nezaměstnanosti) a příjmu před pojistnou událostí (čistá mzda) činí $11\,624 / 21\,764 * 100 = 53,4 \%$.

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl podpory v nezaměstnanosti k předchozí mzdě pojištěnce 45 %. Požadovanou úroveň ČR plní.

B. Neaplikován.

C. Beze změny

Článek 23

Beze změny

Článek 24

Beze změny.

ČÁST V – STAROBNÍ DŮCHOD

Článek 25 a 26

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

Důchodový věk a jeho postupné zvyšování stanoví zákon o důchodovém pojištění. V roce 2010 činí důchodový věk u mužů 62 let a 2 měsíce, u bezdětných žen 60 let a 8 měsíců, u žen, které vychovaly jedno dítě 59 let a 8 měsíců, u žen, které vychovaly dvě děti 58 let a 8 měsíců, u žen které vychovaly 3 a 4 děti 57 let a 8 měsíců a u žen, které vychovaly 5 a více dětí 56 let a 8 měsíců. Důchodový věk se postupně zvyšuje každý rok o 2 měsíce u mužů a 4 měsíce u žen tak, až dosáhne 65 let pro muže, bezdětné ženy a pro ženy, které vychovaly jedno dítě, 64 let pro ženy, které vychovaly dvě děti, 63 let pro ženy, které vychovaly tři děti a 62 let pro ženy, které vychovaly čtyři a více dětí.

Článek 27

- A. Česká republika se odvolává na písm. a).
- B. Okruh chráněných osob zahrnuje i skupiny uvedené pod písm. b). Chráněnými osobami jsou osoby, které jsou nebo byly účastny důchodového pojištění. Účast na důchodovém pojištění je povinná pro všechny osoby ekonomicky činné, a to jak osoby v závislé činnosti, tak osoby samostatně výdělečně činné. Ze zákona jsou bez placení pojistného důchodově pojištěny, a tudíž chráněny, i další skupiny obyvatelstva, např. ženy pečující o dítě ve věku do čtyř let. Studenti od 1. 1. 2010 již nejsou účastni důchodového pojištění – mají však možnost přihlásit se k dobrovolné účasti.

C. Aktualizované statistické údaje:

- A. Počet chráněných zaměstnanců: 4 132 104 osob
Počet chráněných OSVČ: 755 211 osob
B. Celkový počet zaměstnanců: 4 132 104 osob
C. 100 %

D. Neaplikuje se

Článek 28

- A. Česká republika se odvolává na čl. 65

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (k 1. 1. 2010):

A. Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: 2 170 Kč měsíčně.

Procentní výměra: závisí na výši výdělku (vypočítává se z výpočtového základu) a počtu let pojištění. Pro starobní důchod činí 1,5 % výpočtového základu za každý rok pojištění. Výpočtový základ se stanoví podle průměru z indexovaných hrubých výdělků (výdělky se indexují v relaci k růstu průměrných mezd v národním hospodářství) za období zpravidla od roku 1986 do roku předcházejícího vzniku nároku na důchod. Pro stanovení výpočtového základu se tento průměr („osobní vyměřovací základ“) redukuje tak, že z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započte jen 30 % a z částky nad druhou redukční hranicí se započte jen 10 %.

V roce 2009 a 2010 jsou redukční hranice 10 500 Kč a 27 000 Kč (rok 2010 byl výjimkou z jejich každoročního zvyšování v závislosti na růstu mezd).

B. Beze změny

C. V roce 2009 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 22 995 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Hlava III

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení výše starobního důchodu:

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2009, tj. 22 995 Kč.
- **Čistá mzda** pro poplatníka se závislou manželkou činí **19 984 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (22 995 Kč) se redukuje
 $10\,500 + (22\,995 - 10\,500) * 30\% = 14\,249$ Kč.
- Procentní výměra za třicet let pojištění je $30 * 1,5\% * 14\,249 = 6\,413$ Kč.
- **Výše starobního důchodu** je základní výměra a procentní výměra
 $2\,170 + 6\,413 = 8\,583$ Kč.
- **Podíl příjmu** po pojistné události (starobní důchod) a příjmů před pojistnou události (čistá mzda) $100 * 8\,583 / 19\,984 = 42,9\%$.

Mzda v Kč měsíčně		Výše starobního důchodu v Kč měsíčně	Podíl důchod / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
22 995	19 984	8 583	37,3	42,9

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl starobního důchodu k předchozí mzdě pojištěnce 40 %. Požadovanou úroveň ČR plní v případě podílu důchodu k čisté mzdě.

Článek 29

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

Pojištěnec má nárok na starobní důchod, jestliže získal dobu pojištění nejméně:

- 25 let a dosáhl důchodového věku před rokem 2010,
- 26 let a dosáhl důchodového věku v roce 2010,
- 27 let a dosáhl důchodového věku v roce 2011,
- 28 let a dosáhl důchodového věku v roce 2012,
- 29 let a dosáhl důchodového věku v roce 2013,
- 30 let a dosáhl důchodového věku v roce 2014,
- 31 let a dosáhl důchodového věku v roce 2015,
- 32 let a dosáhl důchodového věku v roce 2016,
- 33 let a dosáhl důchodového věku v roce 2017,
- 34 let a dosáhl důchodového věku v roce 2018,
- 35 let a dosáhl důchodového věku po roce 2018.

Pojištěnec, který nesplňuje podmínky 31 až 35 let doby pojištění, má nárok na starobní důchod též, jestliže dosáhl důchodového věku po roce 2014 a získal aspoň 30 let doby pojištění bez započítání náhradních dob pojištění.

Pojištěnec má nárok na starobní důchod též, jestliže nesplnil podmínky podle předchozího odstavce a získal dobu pojištění nejméně:

- 15 let a dosáhl před rokem 2010 věku aspoň 65 let,
- 16 let a dosáhl v roce 2010 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození,
- 17 let a dosáhl v roce 2011 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození,
- 18 let a dosáhl v roce 2012 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození,
- 19 let a dosáhl v roce 2013 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození,
- 20 let a dosáhl po roce 2013 věku aspoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození.

U starobního důchodu, na který vznikne nárok dosažením vyššího důchodového věku a získáním minimální potřebné doby pojištění podle předchozího odstavce, nedochází ke snížení dávky z důvodů procentní sazby za jeden rok pojištění, ale dávka je obvykle nižší než průměrný vyplácený starobní důchod z důvodů menšího počtu získaných let pojištění.

Článek 30

Beze změny

ČÁST VII – RODINNÉ DÁVKY

Článek 39 a 40

Přídavek na dítě se poskytuje ve třech různých výších podle věku dítěte. Nárok má nezaopatřené dítě, které žije v rodině, jejíž rozhodný příjem je nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,4.

Sociální příspěvek se poskytuje rodinám s nízkými příjmy a pomáhá krýt náklady spojené se zabezpečováním potřeb dětí. Nárok má rodina, jejíž rozhodný příjem je nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,0. Ve výši dávky se odráží nejen příjmy rodiny, kdy s rostoucím příjmem sociální příplatek postupně klesá, ale i další rodinné situace. Sociální příplatek se zvyšuje v případech, kdy dítě je dlouhodobě těžce zdravotně postižené, dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné, zohledněny jsou také zdravotní postižení nebo osamělost rodiče. Vyšší sociální příplatek se poskytuje i rodinám, kde se narodilo více dětí současně, a to v době do tří let jejich věku, rodinám, kde dítě studuje na střední škole v denní formě studia nebo na vysoké škole v prezenční formě studia..

Článek 41

Okruh chráněných osob je vymezen zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Za chráněné skupiny u přídavku na dítě, jsou považovány nezaopatřené děti. Nárok dítěte není závislý na skutečnosti, zda rodič je či není účastníkem systému důchodového či nemocenského pojištění.

Za chráněné skupiny u sociálního příplatku jsou považovány nízkopříjmové rodiny a rodiny v nepříznivé sociální situaci. Nárok rodiny není závislý na účasti v systému důchodového či sociálního pojištění

Přídavek na dítě byl v roce 2009 poskytnut cca 28 % nezaopatřených dětí.
Sociální příspěvek pobíralo v roce 2009 měsíčně v průměru 147 tisíc rodin.

Článek 42

Česká republika se odvolává na odstavec a).

Výše dávek beze změny.

Článek 43

Beze změny

Článek 44

Uvádíme aktualizované údaje za rok 2009:

Výdaje na přídavek na dítě v rámci státní sociální podpory	4,7 mld. Kč
Výdaje na sociální příplatek v rámci státní sociální podpory.....	3,0 mld. Kč
Součet výdajů na přídavek na dítě a sociální příplatek.....	7,7 mld. Kč
Počet nezaopatřených dětí	2 310,6 tis.
Počet nezaopatřených dětí s nárokem na přídavek na dítě.....	639,9 tis.
Hrubá mzda nekvalifikovaného dělníka.....	17 038 Kč

Požadované výdaje na rodinné dávky:

$17\ 038$ (hrubá mzda nekvalifikovaného dělníka) * $0,015$ (1,5 % mzdy) * 12 (měsíce) * $2\ 310,6$ (tis. dětí) = **7,1 mld. Kč.**

Česká republika tento článek plní. Výdaje na přídavek na dítě a sociální příplatek v roce 2009 činí 7,7 mld. Kč, to znamená, že jsou vyšší, než kolik požaduje Evropský zákoník sociálního zabezpečení.

Článek 45

Beze změny

ČÁST VIII – DÁVKY V MATEŘSTVÍ

Článek 46 a 47

Krytou sociální událostí podle vnitrostátních předpisů je těhotenství, porod a jejich následky. Institut zastavení výdělku není v českých právních předpisech výslovně definován, nicméně ze systematického výkladu lze vyvodit, že se jedná o celkové zastavení výdělku v důsledku nepřítomnosti v zaměstnání, nikoli pouze o jeho snížení. Této konstrukci odpovídá peněžité pomoc v mateřství.

Článek 48

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované údaje:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	
a) zaměstnanci důchodově pojištění	4 132 104 osob
b) OSVČ nemocensky pojištěné	151 476 osob
B. Celkový počet zaměstnanců	4 132 104 osob
C. 100 %	

Článek 49

Beze změny

Článek 50

A. Česká republika se odkazuje na článek 65.

B.

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

A. Pravidla pro výpočet peněžité pomoci v mateřství

1. Rozhodné období: 12 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém zaměstnankyně nastoupila na peněžitou pomoc v mateřství.
2. Denní vyměřovací základ (DVZ): započitatelný příjem dělený počtem kalendářních dnů rozhodného období (některé dny se nezahrnují, aby nedocházelo k neodůvodněnému rozmělnění vyměřovacího základu např. dny poskytování dávek nemocenského pojištění).

3. Započitatelný příjem: veškerý příjem podléhající odvodu z pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnankyni (zaměstnanci) v rozhodném období.
4. Redukce denního vyměřovacího základu: částka do první redukční hranice se počítá celá, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60 %, z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží.
5. V roce 2010 je první redukční hranice 791 Kč, druhá redukční hranice 1 186 Kč a třetí redukční hranice je 2 371 Kč.
6. Denní dávka se stanoví sazbou 70 % z denního vyměřovacího základu.
7. Peněžité pomoci v mateřství se poskytuje po dobu 28 týdnů, v případě žen, které porodily více dětí současně a starají se alespoň o dvě z nich, se peněžité pomoci v mateřství poskytuje po dobu 37 týdnů.

B. Beze změny

C. Průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2009 činila 22 995 Kč.

Hlava V.

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení úrovně peněžité pomoci v mateřství

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2009, tj. 22 995 Kč.
- **Čistá mzda** (poplatníka) činí **17 914 Kč**.
- Denní vyměřovací základ pro výpočet peněžité pomoci v mateřství (DVZ) je podíl roční mzdy a počtu dnů v roce: $22\,995 \text{ Kč} \cdot 12 / 365 = 756 \text{ Kč}$.
- Denní vyměřovací základ se redukuje
DVZ od 1. dne: $756 \cdot 100 \% = 756 \text{ Kč}$.
- Denní dávka peněžité pomoci v mateřství od 1. dne: $70 \% \cdot 756 = \mathbf{530 \text{ Kč}}$.
- **Měsíční výše peněžité pomoci v mateřství:** $30 \cdot 530 = \mathbf{15\,900 \text{ Kč}}$.
- **Podíl příjmu** po pojistné události (peněžité pomoci v mateřství) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda): $100 \cdot 15\,900 / 17\,914 = \mathbf{88,8 \%}$.

Mzda v Kč měsíčně		Výše peněžité pomoci v mateřství v Kč měsíčně	Podíl PPM / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
22 995	17 914	15 900	69,1	88,8

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl příjmů peněžité pomoci v mateřství k předchozím příjmům pojištěnce 45 %. ČR plní požadovanou úroveň peněžité dávky v mateřství k hrubé i k čisté mzdě.

Článek 51

Peněžité pomoci v mateřství náleží zaměstnankyni, jestliže byla v posledních dvou letech před nástupem na tuto dávku účastna alespoň 270 dnů nemocenského pojištění.

Do potřebné doby těchto 270 dnů pojištění se také započítává:

- doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže počátek šestého týdne před očekávaným dnem porodu připadne do období 270 dnů ode dne úspěšného ukončení studia,
- doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popřípadě dále trvala pojištěná činnost,
- doba přerušení nemocenského pojištění.

Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z nemocenského pojištění, v němž není splněna podmínka 270 dnů účasti na nemocenském pojištění, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění z předchozích pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství; překrývající se doby účasti na pojištění lze započítat jen jednou. Je-li zároveň uplatněn nárok na peněžitou pomoc v mateřství z jednoho nebo více pojištění, ve kterých je splněna podmínka účasti 270 dnů na nemocenském pojištění, a z pojištění, v němž není splněna tato podmínka, započtou se pro splnění této podmínky pojištění, v němž tato podmínka splněna nebyla, jen ty dny v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství, v nichž trvala účast na pojištění v 270 dnech souběžně v takovém počtu pojištění, z nichž je nárok na peněžitou pomoc v mateřství uplatňován. Není-li podmínka účasti na pojištění splněna ve více pojištěních, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství jen u toho pojištění, v němž je nejvyšší denní vyměřovací základ.

Článek 52

Pojištěnka (pojištěnec) nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství za dobu, po kterou:

- vykonává v pojištěné činnosti, ze které tato dávka náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost,
- jí náleží podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož tato dávka náleží, nadále započitatelný příjem.

Peněžitá pomoc v mateřství se nevyplácí:

- matce dítěte za dobu, po kterou má na základě dohody s otcem dítěte nebo manželem matky, že převezme péči o dítě, nárok na peněžitou pomoc v mateřství uvedený pojištěnec, s nímž matka dítěte uzavřela tuto dohodu,
- pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do ústavní péče zdravotnického zařízení a pojištěnec v této době vykonává v pojištěné činnosti, ze které je peněžitá pomoc v mateřství poskytována, práci nebo samostatnou výdělečnou činnost,
- pojištěnci za dobu, po kterou nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byl uznán dočasně práce neschopným, a dítě bylo z tohoto důvodu v péči jiné fyzické osoby nebo právnické osoby,
- za dobu, po kterou pojištěnka nepečuje o narozené dítě, a dítě bylo z tohoto důvodu svěřeno do péče nahrazující péči rodičů nebo do ústavní péče,
- pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo v ústavní péči z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo pojištěnce.

ČÁST IX – INVALIDNÍ DŮCHOD

Článek 53 a 54

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

Krytou sociální událostí je invalidita prvního, druhého a třetího stupně.

Pojištěnec je invalidní, jestliže pracovní schopnost poklesla

- nejméně o 35 %, avšak nejvýše o 49 %, **jedná se o invaliditu prvního stupně**
- nejméně o 50 %, avšak nejvýše o 69 %, **jedná se o invaliditu druhého stupně**
- nejméně o 70 %, **jedná se o invaliditu třetího stupně.**

Procentní míru poklesu pracovní neschopnosti, náležitosti posudku o invaliditě a posuzování pracovní neschopnosti pro účely invalidity stanoví vyhláška č. 359/2009 Sb.

Článek 55

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované údaje:

- A. Počet chráněných zaměstnanců:
- a) zaměstnanci důchodově pojištění: 4 132 104 osob
 - b) OSVČ důchodově pojištěné: 755 211 osob
- B. Celkový počet zaměstnanců 4 132 104 osob
- C. 100 %

Článek 56

Česká republika odkazuje na článek 65.

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

Dávkou je opakující se platba vypočtená podle stejných pravidel jako starobní důchod (viz výklad k čl. 26).

A. Pravidla pro výpočet invalidního důchodu třetího stupně

Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: 2 170 Kč měsíčně.

Procentní výměra: závisí na výši výdělku (vypočítává se z výpočtového základu) a počtu let pojištění. Pro plný invalidní důchod činí 1,5 % z výpočtového základu za každý rok pojištění. Výpočtový základ se stanoví podle průměru z indexovaných hrubých výdělků

(výdělků se indexují v relaci k růstu průměrných mezd v národním hospodářství) za období zpravidla od roku 1986 do roku předcházejícího roku přiznání důchodu. Pro stanovení výpočtového základu se tento průměr („osobní vyměřovací základ“) redukuje tak, že z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započte jen 30 % a z částky nad druhou redukční hranicí se započte jen 10 %.

V roce 2010 jsou redukční hranice 10 500 Kč a 27 000 Kč (rok 2010 byl výjimkou z jejich každoročního zvyšování v závislosti na růstu mezd).

B. Beze změny

C. V roce 2009 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 22 995 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Vzhledem k tomu, že se v ČR sociální dávky v převážné většině nedaní (u důchodů pouze částka přesahující 288 tis. Kč ročně) a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě. V ČR se pro výši invalidních důchodů do doby pojištění započítává i dopočtená doba ode dne vzniku nároku na plný invalidní důchod do důchodového věku, proto je možné pro výši důchodu počítat s 30ti lety pojištění.

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení výše invalidního důchodu třetího stupně

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2009, tj. 22 995 Kč.
- **Čistá mzda** pro poplatníka se závislou manželkou a dvěma dětmi činí **21 764 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (22 995) se redukuje:
 $10\,500 + (22\,995 - 10\,500) * 30\% = 14\,249$ **Kč**.
- Procentní výměra za třicet let pojištění: $30 * 1,5\% * 14\,249 = 6\,413$ **Kč**
- **Výše invalidního důchodu třetího stupně:**
základní výměra a procentní výměra $2\,170 + 6\,413 = 8\,583$ **Kč**.
- Výše **přídavků** na 2 děti ve věku 6 až 15 let: $2 * 610$ Kč = 1 220 Kč.
- Invalidní důchod třetího stupně a přídavky na dvě děti: $8\,583 + 1\,220 = 9\,803$ **Kč**.
- Čistá mzda a přídavky na dvě děti: $21\,764 + 1\,220 = 22\,984$ Kč.
- **Podíl příjmů** po pojistné události (invalidní důchod třetího stupně a přídavky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti):
 $9\,803 / 22\,984 * 100 = 42,7\%$.

Mzda v Kč měsíčně		Přídavky na 2 děti v Kč	Invalidní důchod v Kč	Podíl důchod / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
22 995	21 764	1 220	8 583	40,5	42,7

*) invalidní důchod i mzda včetně přídavků na 2 děti

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl příjmů invalidního důchodu k předchozím příjmům pojištěnce 40 %. ČR plní požadovanou úroveň invalidního důchodu k hrubé i čisté mzdě.

Hlava VI

Viz. Příloha č. 1

Článek 57

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

Dávka je zajištěna chráněným osobám za podmínky získání potřebné doby pojištění. Potřebná doba pojištění se nevyžaduje, vznikla-li invalidita následkem pracovního úrazu. Na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území České republiky a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu. Potřebná doba pojištění u ostatních invalidních osob je odstupňována podle dosaženého věku do 20 let a od 20 let do 38 let. Do 20 let činí méně než jeden rok, od 20 let do 28 let je stanovena v rozsahu jednoho roku až čtyř let a od 28 let činí pět let a zjišťuje se v posledních deseti letech před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků.

Článek 58

Plný invalidní důchod do 31. 12. 2009 a od 1. 1. 2010 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně náleží po celou dobu trvání invalidity. Od 1. 1. 2010 je transformován na starobní důchod, pokud příjemce invalidního důchodu dovršil 65 let věku.

Pokud jde o čl. 68, využívají se následující písmena:

- a) vznikla-li invalidita před dosažením věku 18 let, důchod se nevyplácí, pokud jeho poživatel nemá trvalý pobyt na území ČR.
- c) invalidní důchod se nevyplácí po dobu poskytování nemocenského přiznaného před vznikem nároku na důchod.
- d) zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo se jeho výplata zastaví. Byl-li přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo je vyplácen neprávem, důchod se sníží nebo odejme, jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které byl vyplácen. Byl-li důchod přiznán v nižší částce, než v jaké náleží, nebo neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, nejvýše však pět let nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení. Důchod nebo jeho zvýšení se však doplácí

ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, v případě, že důchod nebyl přiznán nebo byl vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení.

- e) pokud invalidita vznikla následkem úmyslného poškození zdraví, které si pojištěnec způsobil nebo nechal způsobit, nebo poškození zdraví pojištěnce, které vzniklo jako následek jeho úmyslného trestného činu, nezapočítává se pro výši invalidního důchodu dopočetná doba, tj. doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku.
- f) výplata invalidního důchodu může být zastavena, jestliže se poživatel důchodu nepodrobil vyšetření zdravotního stavu.

ČÁST X – DÁVKY POZŮSTALÝCH

Článek 59 a 60

Beze změny

Článek 61

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované statistické údaje:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	4 132 104 osob
Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných:	755 211 osob
B. Celkový počet zaměstnanců:	4 132 104 osob
C. 100 %	

Článek 62

A. Beze změny

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

A. Pravidla pro výpočet vdovského (vdoveckého) důchodu

Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: činí 2 170 Kč měsíčně.

Procentní výměra: závisí na výši výdělku a počtu let pojištění zemřelého.

Procentní výměra:

- pro **vdovský (vdovecký)** důchod činí 50 % procentní výměry invalidního nebo starobního důchodu, na který měl nebo by měl zemřelý nárok (viz. starobní nebo invalidní důchod).
- pro **sirotčí** důchod činí po každém rodiči 40 % procentní výměry invalidního nebo starobního důchodu, na který měl nebo by měl zemřelý nárok (viz. starobní nebo invalidní důchod).

B. Beze změny

C. Průměrná hrubá měsíční mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2009 činila 22 995 Kč.

Hlava IV

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení výše pozůstalostních důchodů

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2009, tj. 22 995 Kč.
- **Čistá mzda** pro rodinu s dvěma dětmi (a pouze 1 rodičem) činí **19 680 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (22 995 Kč) se redukuje
 $10\,500 + (22\,995 - 10\,500) * 30\% = 14\,249$ Kč.
- Procentní výměra starobního (invalidního) důchodu zemřelého za třicet let pojištění činí: $30 * 1,5\% * 14\,249 = 6\,413$ Kč.
- Procentní výměra vdovského důchodu: $50\% z 6\,413$ Kč = **3 207 Kč**.
- **Výše vdovského (vdoveckého) důchodu:** základní výměra a procentní výměra
 $2\,170 + 3\,207 = 5\,377$ Kč.
- Procentní výměra sirotčího důchodu: $40\% z 6\,413$ Kč = **2 566 Kč**.
- **Výše sirotčího důchodu:** základní výměra a procentní výměra
 $2\,170 + 2\,566 = 4\,736$ Kč.
- Výše **přídavků** na 2 děti ve věku od 6 do 15 let: $2 * 610$ Kč = 1 220 Kč.
- Vdovský důchod, dva sirotčí důchody a přídavky na dvě děti:
 $5\,377$ Kč + $2 * 4\,736$ Kč + 1 220 = **16 069 Kč**.
- Čistá mzda a přídavky na dvě děti: $19\,680 + 1\,220 = 20\,900$ Kč.
- **Podíl** příjmu po pojistné události (pozůstalostní důchody a přídavky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti):
 $100 * 16\,069 / 20\,900 = 76,9\%$.

Mzda v Kč měsíčně		Přídavky na 2 děti v Kč	Pozůstalostní důchody v Kč	Podíl důchod / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
22 995	19 680	1 220	14 849	66,4	76,9

*) pozůstalostní důchod i mzda včetně přídavků na 2 děti

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl příjmů pozůstalostních důchodů k předchozím příjmům pojištěnce 40 %. ČR plní požadovanou úroveň pozůstalostních důchodů k hrubé i k čisté mzdě.

Hlava VI

Viz. Příloha č. 1

Článek 63

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2010):

Pozůstalostní dávka náleží chráněné osobě, jejíž manžel (manželka) nebo rodič dítěte, byl poživitelem invalidního důchodu nebo starobního důchodu nebo by splnil ke dni smrti

podmínky pro jejich přiznání anebo zemřel následkem pracovního úrazu. Jedná se o odvozené dávky důchodového pojištění – viz výklad k čl. 29 a čl. 57.

Článek 64

Vdovský a vdovecký důchod náleží jeden rok po úmrtí manžela (manželky), poté jen v případech, kdy pozůstala osoba:

- a) pečuje o nezaopatřené dítě,
- b) pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- c) pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- d) je invalidní ve třetím stupni, nebo
- e) dosáhla věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození, nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

Podmínkou nároku na sirotčí důchod je nezaopatřenost dítěte. Nezaopatřenost definuje zákon o důchodovém pojištění v § 20 odst. 3 a uznává ji po dobu do skončení povinné školní docházky, a poté (za splnění dalších podmínek) nejvýše do dosažení 26 let věku. Nárok na vdovský nebo vdovecký důchod zaniká uzavřením nového manželství. Nárok na sirotčí důchod zaniká osvojením.

Pokud jde o čl. 68, využívají se následující písmena:

- a) zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl nebo důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží nebo byl přiznán nebo je vyplácen neprávem, důchod se sníží nebo odejme, jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které byl vyplácen. Byl-li důchod přiznán v nižší částce, než v jaké náleží, nebo neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, nejvýše však pět let nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení. Důchod nebo jeho zvýšení se však doplatí ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, v případě, že důchod nebyl přiznán nebo byl vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byl neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, v důsledku nesprávného postupu orgánu sociálního zabezpečení. Byla-li výše vdovského důchodu, na který vznikl (znovu vznikl) nárok před 1. 1. 1996 nebo na který znovu vznikl nárok po 31. 12. 1995, omezena pro souběh s nárokem na výplatu starobního nebo plného invalidního důchodu podle předpisů platných před 1. 1. 1996, nebo z uvedených důvodů nebyl vdovský důchod vyplácen, upraví se od splátky splatné po 1. 7. 2006 jeho výše o částku rozdílu mezi vyplácenou výší a výší bez takového omezení. Nebyl-li vdovský důchod ze stejných důvodů vyplácen, postupuje se obdobně s tím, že za den přiznání vdovského důchodu se považuje den, kdy na takový vdovský důchod vznikl nárok,
- e) nárok na vdovský důchod nebo vdovecký důchod zaniká dnem právní moci rozhodnutí soudu o tom, že vdova nebo vdovec úmyslně způsobili smrt manžela jako pachatelé, spolupachatelé nebo účastníci trestného činu. To platí obdobně pro nárok na sirotčí důchod.

Příloha č. 1

Meziroční indexy starobního důchodu, průměrné hrubé nominální mzdy a spotřebitelských cen (životních nákladů) dle čl. 65 Hlava VI

Rok	Starobní důchod		Průměrná mzda		Průměrný meziroční index spotřebitelských cen (životních nákladů) za domácnosti celkem
	abs. v Kč	index v %	abs. v Kč	index v %	
2001	6 352		14 378		104,7
2002	6 830	107,5	15 524	108,0	101,8
2003	7 071	103,5	16 430	105,8	100,1
2004	7 256	102,6	17 466	106,3	102,8
2005	7 728	106,5	18 344	105,0	101,9
2006	8 173	105,8	19 546	106,6	102,5
2007	8 736	106,9	20 957	107,2	102,8
2008	9 347	107,0	22 691	108,3	106,3
2009	10 027	107,3	23 488	103,5	101,0