

INFORMACE

Petr Tröster

K systému práva sociálního zabezpečení¹⁾

Máme-li napsat informaci z oboru práva sociálního zabezpečení, musíme nejprve pojednat o struktuře tohoto předmětu a soustavě, resp. systému práva sociálního zabezpečení jako takového.

1. Základní struktura systému práva sociálního zabezpečení²⁾

V České republice je ve druhém desetiletí 21. století soustava sociálního zabezpečení koncipována tak, že se skládá ze 4 základních součástí neboli složek (někdy zde hovoříme o subsystémech), kterými jsou:

- zdravotní pojištění;
- sociální pojištění, jež se dále dělí na:
 - nemocenské pojištění,
 - důchodové pojištění;
- státní sociální podpora;
- sociální pomoc (dříve sociální péče).

Vyčleněny z tohoto komplexního systému jsou i nadále úseky (oblasti) úrazového pojištění a zabezpečení v nezaměstnanosti. Přitom oblast označovaná v jiných zemích jako úrazové pojištění je dosud u nás upravena v předpisech pracovního práva a je vybudována na principu objektivní odpovědnosti zaměstnavatele za škodu vzniklou zaměstnanci pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, a to povinným komerčním pojištěním této zákonné odpovědnosti za škodu. Dalším dosud vyčleněným úsekem je oblast hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání (jinde označovaná jako podpora v nezaměstnanosti), která je koncipována v rámci státní politiky zaměstnanosti a je upravena právními předpisy o zaměstnanosti. Zvláštností české soustavy sociálního zabezpečení je oddělení zdravotního pojištění od nemocenského, resp. sociálního pojiš-

¹⁾ Autor děkuje za cenné postřehy JUDr. Vladimíru Voříškovi.

²⁾ Zkrácená verze tohoto pojednání byla uveřejněna v autorově textu „K transformaci sociálního zabezpečení v České republice“, in: *Veřejná správa a právo. Pocta prof. JUDr. Dušanu Hendrychovi*. 1. vydání, C. H. Beck, Praha 1997, s. 125 a násl.

tění, a to jak z hlediska jeho právní úpravy, organizačního uspořádání a provádění, tak pokud jde o jeho financování a správu.

2. Vývojové tendence od roku 1918 do současnosti³⁾

2.1 Krátký nástin

Po vzniku samostatné Československé republiky v roce 1918 se brzy začaly objevovat tendence ke změnám, které by znamenaly zlepšení nejen dávkového systému, ale které by odstranily do té doby existující organizační roztržičnost. Podstatné úpravy byly provedeny zákonem č. 268/1919 Sb. z. a n., jímž byly zrušeny společenstevní pokladny, které neměly alespoň 400 členů, závodní pokladny (s výjimkou železničních, paroplavebních a některých státních podniků) a bylo zakázáno jejich další tvoření. Spolkovým pokladnám, které neměly alespoň 1000 členů, bylo odňato právo sjednávat pojištění se zákonným účinkem. Toto opatření ve svých důsledcích znamenalo, že po tomto soustředění zbylo ještě 517 nemocenských pokladen. V tomto stavu se pojištění pro případ nemoci vztahovalo na všechny osoby, jež vykonávaly práce a služby na základě poměru pracovního, služebního a učňovského.

Některé další organizační zásahy byly provedeny zákonem č. 221/1924 Sb. z. a n., který nabyl účinnosti dnem 1. července 1926. Nově bylo zavedeno invalidní a starobní pojištění dělníků. Název nemocenská pokladna byl změněn na nemocenská pojišťovna. Bylo stanoveno, že všechny nemocenské pojišťovny se zřizují pro správní (politický) okres, který zahrnoval vždy několik soudních okresů. Nositelem invalidního a starobního pojištění těchto „nových“ sociálních pojištěnců (k dosavadním penzijním systémům státních zaměstnanců, úředníků v soukromých službách a dále horníků, kteréžto systémy existovaly samostatně a pocházely z Rakouska-Uherska) se stala Ústřední sociální pojišťovna, která získala také právo zasahovat do vnitřních věcí okresních nemocenských pojišťoven, řídit je a vykonávat nad nimi dozorčí působnost. Nemocenské pojišťovny zůstaly však přesto samostatnými právníckými osobami, jejichž činnost byla upravena stanovami (po těchto úpravách se jejich počet snížil na 306).

Tehdejší ČSR měla už ve svých prvních letech systém pojištění s poměrně značnými právy pojištěnců (samosprávný prvek). Zákon č. 184/1928 Sb. z. a n. omezil výši pojištění tak, že nemělo přesahovat 4,3% mzdy (při účasti 50% účasti zaměstnance a zaměstnavatele).

Vypělou úroveň nemocenského pojištění převzala i poválečná Československá republika. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, sjednocoval nemocenské a důchodové pojištění.

Globálně je možno tehdejší způsob pojištění charakterizovat takto:

- pojištění bylo zavedeno nejen pro osoby výdělečně činné, ale i pro důchodce a nezaměstnané,

³⁾ Text oddílů 2. až 4. byl pro potřeby tohoto článku aktualizován.

- pojistné činilo 6,8 % (nemocenské pojištění) a 10 % (důchodové pojištění) vyměřovacího základu (součet příjmů), za zaměstnance je platil zaměstnavatel, podnikatelé platili 16 % za sebe a spolupracující členy rodiny. Stát skládal tzv. úhrnové částky pro nemocenské pojištění důchodců a nezaměstnaných, uhrazoval polovinu nákladů na ošetřování ve veřejných ústavech a přispíval na důchodové pojištění,
- v rámci nemocenského pojištění se poskytovaly dávky věcné (zdravotní péče) a dávky peněžité (nemocenské),
- dávky pro případ nemoci (v dnešní terminologii zdravotní péče a nemocenské) byly upraveny navazujícím léčebným řádem,
- v rámci národního pojištění byly rozvinuty formy důchodového pojištění a všeobecné péče o pojištěnce a rodinné příslušníky.

2.2 Podstatné rozdíly nové koncepce oproti dřívějšímu systému

Sociální zabezpečení v České republice – obdobně jako ve všech transformujících se zemích střední a východní Evropy – se nacházelo na počátku 90. let minulého století v nelehké situaci. Pád socialismu a odstranění centrálně řízeného hospodářství a tím zahájený přechod k demokracii a tržní ekonomice s sebou přinesly i mnoho nových problémů.

Dřívější politický systém deklaroval vysokou míru sociálních jistot, kterou nebyl schopen plně zajistit. Tato politika vedla k sociální pasivitě, která se odražela ve vysokém očekávání pomoci a garancí od státu. Ve společenském vědomí se projevovalo socialistické rovnostářství a odmítání sociálních rozdílů.

Systém sociálního zabezpečení byl po dlouhá desetiletí budován jako systém státního sociálního zaopatření hrazeného přímo ze státního rozpočtu. Tento systém byl poznamenán svým statickým charakterem, který neumožňoval náležitě reagovat na vývoj mezd a cen, jakož i zavčas získávat potřebné finanční a materiální zdroje. Typickou pro takový „pečovatelský“ systém s dominující úlohou státu jako „dobrodince“ byla tzv. zbytková, neboli zůstatková, metoda řešení sociálních problémů, což znamenalo rozdělování finančních prostředků teprve tehdy, když něco zbývalo.

Krátce po politických změnách v listopadu 1989 – ještě v bývalém Československu – začala hospodářská reforma a současně rozsáhlá a zásadní reforma právního řádu. V rámci této právní reformy byl připraven také program („scénář“) sociální reformy. Bylo tedy zřejmé, že souběžně s ekonomickou reformou je třeba zásadně reformovat i celou oblast sociální politiky.

Nová koncepce sociálního zabezpečení (postupně zaváděná po roce 1989) představuje přechod od státního paternalismu k participaci a odpovědnosti občana i sociálních skupin za svou sociální situaci a budoucnost. Vychází z principu, že občané a rodiny si musí zabezpečovat co možná nejširší okruh svých potřeb na společensky přijatelné úrovni vlastními silami. Stát má zasahovat pouze tam, kde ze subjektivních nebo objektivních důvodů na to občan nebo

rodina nestačí. Stát však musí na důstojné úrovni garantovat zabezpečení občanů při sociálních událostech.

Nejprve (již v první polovině roku 1990) byly pro sociální reformu vytvořeny předpoklady jednak sjednocením úpravy sociálního zabezpečení, která do budoucna srovnala postavení všech výdělečně činných osob, jednak ustavením nových – od státní správy oddělených – orgánů pro správu sociálního zabezpečení.

Přestavba sociálního zabezpečení byla nejprve uskutečněna v oblasti zdravotnictví. Byla zahájena přijetím tří nových zákonů v závěru roku 1991 (novela zákona o péči o zdraví lidu a zákony o všeobecném zdravotním pojištění a dále o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky) a ukončena zákonem o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (z listopadu 1992). Placení pojistného muselo být totiž synchronizováno se zavedením nového daňového systému od 1. ledna 1993. Totéž platí i pro pojistné na sociální zabezpečení a také pro příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (první krok k pojištění v nezaměstnanosti), jejichž placení na účet České správy sociálního zabezpečení bylo současně k 1. lednu 1993 zahájeno, aniž by bylo zároveň zavedeno samotné pojištění. Proto prozatím tyto příspěvky (pojištění) tvoří příjmy ze státního rozpočtu, z něhož jsou dosud hrazeny výdaje na sociální zabezpečení.

Autonomní příjmovou položku státního rozpočtu tvoří pojistné na důchodové pojištění, které je od roku 1996 vedeno na samostatném účtu státního rozpočtu a v zákonu o státním rozpočtu se uvádí jako samostatná položka příjmů státního rozpočtu (§ 2 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Podle rozpočtových pravidel (zákon č. 218/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů) je rozdíl mezi příjmy z pojistného a výdaji na dávky důchodového pojištění součástí státních aktiv. Prostředky z tohoto účtu lze použít jen na zvyšování důchodů a na úhradu záporného salda pojistného.

Také financování zdravotní péče poskytované a uhrazované v rámci veřejnoprávního pojištění musí být transparentní (neboť je známo, že zdravotnictví je systém, který je schopen spotřebovat libovolné množství finančních prostředků) a ze strany státu kontrolovatelné. Protože pojistné na veřejné zdravotní pojištění se odvádí přímo na účet příslušné zdravotní pojišťovny, u níž je občan pojištěn, jsou zdravotní pojišťovny podle zákona povinny předkládat Ministerstvu zdravotnictví každoročně návrhy svých zdravotně pojistných plánů (obsahující plány příjmů a výdajů) na následující kalendářní rok, dále účetní závěrky a výroční zprávy za minulý kalendářní rok. Tyto návrhy zdravotně pojistných plánů, závěrky a zprávy poté schvaluje vláda a na její návrh Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.

Účelem a smyslem zdravotního pojištění je úhrada nákladů zdravotní péče poskytnuté pojištěncům. Příslušné zdravotní pojišťovny (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR nebo další tzv. zaměstnanecké pojišťovny) provádějí platby za zdravotní péči poskytnutou na základě veřejného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními.

Z nemocenského pojištění jsou občané zabezpečeni při sociálních událostech krátkodobými peněžitými dávkami (nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství). V systému nemocenského pojištění však dříve figurovaly i některé státní dávky, které byly projevem plnění sociální funkce státu a nikoliv pojistného principu. Proto bylo nutné tyto dávky ze systému nemocenského pojištění nejprve vyloučit, což se stalo v roce 1995 zákonem o státní sociální podpoře (zákon č. 117/1995 Sb.) a na něj navazujícím zákonem č. 118/1995 Sb., kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o státní sociální podpoře. Nedílnou součástí transformace celé sociální soustavy je reforma důchodového systému. Nový důchodový systém zavedený v roce 1995 zákonem o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.) je koncipován jako povinná soustava garantovaná státem. Z tohoto pojištění jsou občané zabezpečeni ve stáří, pro případ invalidity a úmrtí živitele dlouhodobými dávkami (jednotlivými druhy důchodů).

Sociální pojištění je financováno především z pojistného, které hradí podle zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (zákon č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů) zaměstnanci, zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné.

Dalším významným systémem je systém státní sociální podpory. Dávkami státní sociální podpory se stát podílí v zákonem definovaných sociálních událostech na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a tuto podporu poskytuje i při některých dalších sociálních událostech (růst nákladů na bydlení, v souvislosti s narozením dítěte, ale i s úmrtím nezaopatřeného dítěte nebo jeho rodiče apod.). Některé základní dávky státní sociální podpory (např. příspěvek na dítě) se od ledna 1996 poskytují v závislosti na výši čistého příjmu v rodině, resp. za podmínky, že příjem v rodině nepřesáhl určitou v zákoně stanovenou výši. Součástí těchto dávek je i pohřebné, u něhož se však příjmy v rodině netestují. Při stanovení výše dávek poskytovaných v závislosti na příjmu (tj. u testovaných dávek) se vychází z platných částek životního minima (podle zákona o životním a existenčním minimu).

Odlišné pojetí systému sociálního zabezpečení obsahuje také zásadní změny v oblasti sociální pomoci. Kvalitativně nový obsah se kromě jiného projevuje rovněž v nahrazování dřívějšího označení „sociální péče“ pojmem „sociální pomoc“. Cílem sociální pomoci je zabezpečit základní životní potřeby občanům, kteří se nacházejí v obtížné sociální situaci a nejsou schopni zabezpečit si tyto potřeby vlastním přičiněním ani s pomocí rodiny. Základními životními potřebami se rozumí zejména zabezpečení základní hygieny, stravy, ošacení a bydlení, ale i komunikace a informace, všeobecné lidské potřeby a zájmy apod. Obtížná sociální situace se dělí na stav hmotné nouze a na stav sociální nouze.

Takto koncipovaná sociální pomoc podle zákona o pomoci v hmotné nouzi klade větší důraz na aktivní úlohu adresáta této pomoci a jeho občanskou odpovědnost za sebe a svoji rodinu. Této odpovědnosti není zbaven, i když se dostane do stavu nouze, který není schopen vlastními silami překonat, a jiné formy ze systému sociálního zabezpečení (sociální pojištění, státní sociální pod-

poru) nelze použít, protože nejsou splněny podmínky vzniku nároku na ně, anebo samy o sobě nestačí k překonání negativní sociální situace.

V rámci sociální pomoci se poskytují občanům dávky a služby sociální pomoci (podle zákona o sociálních službách, zákona o pomoci v hmotné nouzi nebo zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

3. Prameny práva sociálního zabezpečení

Za prameny práva sociálního zabezpečení se považují právní předpisy a jiné právní akty, z nichž vyplývají pro určité subjekty práva a povinnosti, jejichž účelem je předcházet nebo odstraňovat obtížné sociální situace občanů. Tato práva a povinnosti se uskutečňují v právních vztazích sociálního zabezpečení.

Na území České republiky je subjektivní právo na sociální zabezpečení deklarováno v Listině základních práv a svobod, vyhlášené usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. (viz zejména čl. 30 až 32), a v mezinárodních paktech, které náš stát ratifikoval (zejména Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, vyhlášený pod č. 120/1976 Sb., Úmluvy MOP č. 102 (1952), č. 130 (1969) aj. Evropská sociální charta přijatá v roce 1961 tehdejšími členskými státy Rady Evropy byla Českou republikou ratifikována teprve v závěru roku 1999⁴⁾.

Podmínky, za kterých může občan své ústavní právo na sociální zabezpečení uplatňovat, a formy, jimiž je mu sociální zabezpečení poskytováno, upravují prováděcí zákony. Zákony vymezující jednotlivé formy sociálního zabezpečení zpravidla stanoví: formu zabezpečení, osobní a věcný rozsah, podmínky vzniku a trvání nároků, způsob a úroveň zabezpečení (výši nároků), způsob financování, rozhodování (řízení o dávkách a v jiných než dávkových věcech) a správu.

Podrobnosti a bližší podmínky spojené s prováděním zákona je svěřeno vládě. Také proces valorizace dávek v závislosti na růstu cen a/nebo mezd, resp. životních nákladů, je svěřován vládě. Vláda tyto úpravy provádí formou nařízení vlády.

Zajištění sociálního zabezpečení je svěřeno příslušným ústředním orgánům státní správy (zpravidla Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví nebo Ministerstvo financí), které jsou zmocněny k provádění některých jednotlivých ustanovení zákonů. K tomu jsou vybaveny právem vydávat vyhlášky. Všechny uvedené právní předpisy, jakož i ratifikované mezinárodní smlouvy, musí být vyhlášeny ve Sbírce zákonů, popř. ve Sbírce mezinárodních smluv.

V příloze jsou uvedeny některé důležité obecně závazné předpisy z oblasti sociálního zabezpečení. Tyto právní předpisy jsou citovány pod původním číslem a rokem uveřejnění ve Sbírce zákonů s tím, že se rozumí jejich platné znění,

⁴⁾ Viz Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 14/2000 Sbírky mezinárodních smluv. Dále též srov. Sdělení MZV č. 15/2000 Sb. m. s., jímž byla oznámena ratifikace Dodatkového protokolu k Evropské sociální chartě.

tzn. ve znění pozdějších předpisů. Úplný výčet všech novel nelze uvádět, některé byly novelizovány do konce roku 2016 více než čtyřicetkrát, např. zákon o nemocenském pojištění čtyřiačtyřicetkrát a zákon o důchodovém pojištění již více než sedmdesátkrát.

4. Řízení ve věcech sociálního zabezpečení

K výkonu subjektivních práv, resp. k uplatňování nároků a k ochraně oprávněných zájmů občanů v oblasti sociálního zabezpečení, je v příslušných zákonech obsažena řada ustanovení, týkajících se rozhodování a řízení v odpovídajících oblastech či věcech. K prosazování hmotných práv, právem chráněných zájmů a povinností subjektů slouží dále procesně právní normy, a to od obecného řízení správního, které je upraveno správním řádem (zákon č. 500/2004 Sb.), přes správní řízení zvláštní, které stanoví odchýlný postup správních orgánů, až po soudní řízení správní (zákon č. 150/2002 Sb., o soudním řízení správním), v němž dochází k soudnímu přezkoumávání správních rozhodnutí. Klasické správní soudnictví existuje a byl také zřízen Nejvyšší správní soud, neboť platná ústavněprávní úprava (čl. 19 odst. 1 Ústavy České republiky č. 1/1993 Sb.) s jeho existencí počítá.

K jednotlivým oblastem sociálního zabezpečení možno uvést:

a) v oblasti zdravotní péče a pojištění

– pojištěnec má zejména právo jednou za 3 měsíce na výběr poskytovatele zdravotních služeb na území ČR, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele. Pojištěnec má také právo jednou za 12 měsíců na výběr zdravotní pojišťovny, a to vždy jen k 1. lednu následujícího kalendářního roku; přihlášku je pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. Pojištěnec má též právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče (srov. § 11 zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů);

– o právech a povinnostech občanů týkajících se jejich zdraví rozhodují podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, lékaři nebo odborné komise zdravotnických zařízení. Má-li občan (pacient, zákonný zástupce či opatrovník pacienta, nebo osoba blízká) za to, že rozhodnutí nebo opatření učiněné při výkonu zdravotní péče je nesprávné, může podat stížnost proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotní služby. O odvolání proti jeho rozhodnutí rozhoduje příslušný správní orgán, který je povinen o stížnosti rozhodnout do 30 dnů. Na toto rozhodování se vztahuje správní řád;

– ministr zdravotnictví nebo krajský úřad mohou z vlastního nebo jiného podnětu ustavit znaleckou komisi k posouzení, zda při výkonu zdravotní péče v konkrétním případě byl dodržen správný postup, popřípadě zda bylo ublíženo na zdraví (tzv. postup *non lege artis*);

– tím není dotčeno právo občana podat stížnost na výkon povolání lékaře, stomatologa nebo lékárníka u příslušné komory podle zákona ČNR č. 220/2009 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v platném znění, popř. obrátit se na příslušnou zdravotní pojišťovnu, nebo domáhat se svých práv soudní cestou.

b) v oblasti nemocenského pojištění

– žádosti o dávku nemocenského pojištění (tj. nemocenské, ošetrovné, peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) se podávají na předepsaných tiskopisech, a to zaměstnanci u svého zaměstnavatele a osoby samostatně výdělečně činné, uchazeči o zaměstnání a osoby se zdravotním postižením u okresní správy sociálního zabezpečení; přitom organizací se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává jiné zaměstnance;

– v dávkovém řízení rozhodují orgány sociálního zabezpečení o peněžitých dávkách nemocenského pojištění, vznikl-li spor o nárok na dávku nebo o její výši, o jejím snížení nebo odnětí, o vrácení přeplatku na dávce, způsobeném zaviněním příjemce dávky, o dobrovolných dávkách a o tom, komu se mají vyplácet dávky, jestliže výplatou do rukou dosavadního příjemce se nedosahuje účelu, pro který jsou určeny;

– v řízení v jiných než dávkových věcech nemocenského pojištění se rozhoduje ve sporných případech o vzniku, trvání nebo zániku nemocenského pojištění (pojistného poměru) a o pokutách při neplnění povinností uložených zákonem č. 582/1991 Sb., v platném znění;

– předmětem rozhodování v nemocenském pojištění je dále rozhodování o povolení splátek a rozhodování o odstranění tvrdostí, které vznikají při uplatňování zákonných předpisů o nemocenském pojištění;

– při rozhodování ve věcech nemocenského pojištění rozhodují orgány sociálního zabezpečení podle zásad správního řízení se stanovenými odchylkami. V řízení o vrácení přeplatku na dávce zaviněným příjemcem dávky, v tzv. nedávkovém řízení a v řízení o pojistném je navíc umožněn soudní přezkum rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení podle soudního řádu správního;

c) v oblasti důchodového pojištění

– řízení v důchodovém pojištění se zahajuje na základě písemné žádosti oprávněného (zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné, pozůstalého nebo jeho zákonného zástupce apod.); žádost se podává na předepsaném tiskopise na příslušném místě (zpravidla na okresní správě sociálního zabezpečení, která žádost sepisuje; výjimky platí pro osoby v ozbrojených silách a pozůstalé po nich);

– obecně platí, že řízení o dávkách důchodového pojištění je řízením správním, které se řídí správním řádem, s určitými odchylkami; o nárocích rozhodují správní orgány, většinou Česká správa sociálního zabezpečení, v dílčích otázkách mají rozhodovací pravomoc okresní správy sociálního zabezpečení;

– proti písemnému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o zákonném nároku je přípustný opravný prostředek, jímž jsou námitky; proti rozhodnutí o námitkách lze podat žalobu, o níž rozhoduje soud v přezkumném řízení podle soudního řádu správního; v ostatních případech probíhá odvolací řízení podle správního řádu s určitými odchylkami;

– v řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení rozhoduje příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, a sice ve sporných případech o existenci důchodového pojištění, dále o pojistném, o zálohách na pojistné, o penále, o přirážce k pojistnému a o pokutách při neplnění povinností při placení pojistného, a to ve finančních otázkách formou platebního výměru. Pro náležitosti platebního výměru platí obecné předpisy o správním řízení; bylo-li rozhodnutí v těchto věcech vydáno v odvolacím řízení, je možno proti němu podat opravný prostředek k soudu;

d) v oblasti státní sociální podpory

– řízení o přiznání dávky státní sociální podpory se rozhoduje vždy na žádost oprávněné osoby na předepsaném tiskopisu; jde-li o změnu již přiznané dávky, může být řízení zahájeno také z podnětu krajské pobočky Úřadu práce ČR;

– o všech dávkách rozhodují tyto pobočky, a to podle místa, kde je oprávněná osoba hlášena k trvalému pobytu. Písemné rozhodnutí o dávkách je vydáváno jen v případech, kdy dávka není přiznána vůbec nebo v požadovaném rozsahu, nebo je odejmuta a v dalších vyjmenovaných případech;

– o odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce ČR, které nemá odkladný účinek, rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí;

– řízení o dávkách se řídí správním řádem, s odchylkami stanovenými zákonem o státní sociální podpoře; pravomocná rozhodnutí o dávkách podléhají přezkoumávání soudem, což vyplývá ze soudního řádu správního;

e) v oblasti sociální pomoci

– dávky a služby sociální pomoci poskytují obecní úřady obcí s rozšířenou působností a krajské pobočky Úřadu práce v rámci prostředků určených pro tyto účely v rozpočtu, popřípadě z vlastních zdrojů;

– obce organizují a poskytují sociální pomoc občanům v rozsahu stanoveném zákonem č. 108/2006 Sb., v platném znění;

– dávky a služby sociální pomoci se poskytují bez úhrady nákladů nebo za plnou či částečnou úhradu; o povinnosti příjemce uhradit náklady za poskytnutou dávku nebo službu rozhoduje příslušný státní orgán, který tuto dávku nebo službu poskytl; za sociálně potřebné občany hradí náklady plně nebo částečně stát; příslušný státní orgán může požadovat úhradu nákladů od osob s alimentační povinností; nedojde-li k dohodě o úhradě těchto nákladů, rozhodne o povinnosti uvedených osob uhradit náklady a o výši této úhrady soud na návrh příslušného státního orgánu.

5. Právní záruky sociálních práv a nároků

Zde je třeba především vycházet z mezinárodně uznávané zásady o nepřipustnosti odnětí celých nebo části nabytých sociálních práv. Tato zásada patří k obvyklým právním zárukám jednou již přiznaných a poskytovaných práv v oblasti sociálního zabezpečení.

Její promítnutí spatřujeme v českém právu především v čl. 10 Ústavy České republiky, podle něhož „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“. Jde zde tedy o princip bezprostřední závaznosti a přednosti mezinárodní smlouvy před zákonem.

Dalšími důležitými právními zárukami jsou články 30 až 32 Listiny základních práv a svobod, vyhlášené usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky.

Mezi význačné procesně právní záruky řadíme zaručenost individuálních nároků soudním přezkoumáváním správních rozhodnutí o dávkách sociálního zabezpečení.

Velmi důležitým z hlediska dosažených standardů je proces průběžného zvyšování dávek, a to jednak v závislosti na růstu spotřebitelských cen a jednak se zřetelem na růst reálných mezd. Proces valorizace dávek je zákonem svěřen vládě, která je však povinna tak učinit, jakmile nastanou výchozí podmínky valorizace konkrétně stanovené v jednotlivých zákonech (srov. zejména § 67 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 9 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, oba v platném znění). Tento princip se zprostředkovaně promítá pozitivně i do úrovně dávek státní sociální podpory vzhledem k tomu, že výše většiny těchto dávek je odvozena od částek životního minima. V opačném směru bude mít zvýšení částek životního minima vliv na dávky sociální pomoci podmíněné sociální potřebností.

Právní garance zachovaných důchodových nároků se týká snížené věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod u některých kategorií osob (§ 74, 76 a 94), dále nároku na přepočít předčasně poskytovaného starobního důchodu (§ 75) a zejména je důležitá záruka přednosti vyššího důchodu zjištěného podle tohoto zákona a podle dříve platných předpisů (§ 71 zákona č. 155/1995 Sb.); obě posledně uvedené záruky však průběhem času prakticky pozbyly svého dřívějšího výrazného významu.

Mezi právní záruky nabytých sociálních práv řadíme také další přechodná ustanovení zákona o důchodovém pojištění (§ 89 až 92), upravujících transformaci zrušovaných dávek (důchodu za výsluhu let, důchodu manželky, sociálního důchodu, jakož i důchodů, které jsou jediným zdrojem příjmu).

V této souvislosti je však nutno zmínit i některé opačné případy. Jako „anti-garanční“ se mohou jevit určitá ustanovení platného zákona o důchodovém

pojištění, jimiž došlo k redukci některých nároků. Je to především postupné prodlužování důchodového věku, které poslední novelou této oblasti vlastně není časově ohraničené. V Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR se však t. č. projednává návrh zákona, který má tomuto procesu nastavit nová pravidla. Dále došlo v téže době v právní úpravě k redukci definice invalidity upuštěním od tzv. stavovské invalidity, dříve používané nejčastěji u horníků, a také u vdovských důchodů došlo k určité redukci situací, za nichž náleží výplata dávky déle než jeden rok od smrti manžela.

Za omezení, resp. ztrátu právních garancí lze považovat také zavedení testovacího mechanismu příjmů v rodině u některých dávek státní sociální podpory, zejména u přídatku na dítě [§ 2 písm. a) zák. č. 117/1995 Sb.].

6. Povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatelů se zřetelem na sociální rizika

Paleta právních vztahů v oblasti sociálního zabezpečení, jejichž obsahem jsou práva a povinnosti subjektů těchto vztahů, je velice široká. Z tohoto důvodu a vzhledem k dosud ještě ne zcela dokončené transformaci (sociální pomoc, úrazové pojištění, pojištění v nezaměstnanosti) je nutno zkoumat také povinnosti zaměstnavatelů (kromě povinnosti platit pojistné odděleně se zřetelem na sociální rizika, resp. v závislosti na jednotlivých formách sociálního zabezpečení). Úkoly zaměstnavatelů, případně organizací, jak jsou v některých předpisech tyto subjekty označovány, jsou rozdílné a odlišné je i jejich pojmové vymezení. Tak např. pro účely nemocenského pojištění se zaměstnavatelem myslí každá právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává jiné fyzické osoby. Právnické nebo fyzické osoby, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, musí kupř. sjednat zákonné pojištění odpovědnosti za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání s vyjmenovanými komerčními pojišťovnami (§ 205d dříve platného zákoníku práce č. 65/1965 Sb.). Pro účely důchodového pojištění se organizací rozumí každá právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává fyzické osoby nebo k níž jsou fyzické osoby ve vztahu, který zakládá účast na důchodovém pojištění. Obdobně si jednotlivé zákony vymezují osobní rozsah své působnosti, tj. okruh pojištěných osob.

Obsahem právních vztahů sociálního zabezpečení nejsou pouze vzájemná práva a povinnosti mezi občany a orgány sociálního zabezpečení, resp. mezi občany a zaměstnávajícími organizacemi (v některých případech nejde o pracovní vztah, ale o obdobný vztah vznikající mezi osobou postavenou na roveň zaměstnanci a organizací), avšak rovněž vzájemná práva a povinnosti orgánů sociálního zabezpečení a zaměstnávajících subjektů.

Tak např. v důchodovém pojištění a obdobně ve věcech sociální pomoci mají orgány především povinnost vést záznamy o skutečnostech rozhodných pro nárok na dávky, jejich výši a výplatu a předkládat je příslušným orgánům sociálního zabezpečení a změny v rozhodných skutečnostech písemně ohlásit zpravidla do 8 dnů. Organizace nebo orgány, které plní úkoly v důchodovém pojištění, jsou především povinny vést evidenční listy důchodového pojištění po celou dobu, co pojištění trvá. Do evidenčního listu, který se zakládá při

vzniku účasti občana na důchodovém pojištění, se zapisují za každý kalendářní rok (nejpozději do 30. dubna následujícího roku) – doba trvání důchodového pojištění, vyměřovací základ pro pojistné, doby vyloučené při stanovení osobního vyměřovacího základu a další nezbytné údaje. Evidenci o uchazečích o zaměstnání jsou povinny vést krajské pobočky Úřadu práce ČR [§ 8a odst. 1 písm. k) a § 27 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů]. Tyto krajské pobočky vedou evidenci volných pracovních míst a dále také evidenci osob se zdravotním postižením, pokud jim poskytují služby podle tohoto zákona (srov. § 68).

Organizace je také povinna nahradit orgánu sociálního zabezpečení neprávem vyplacené částky, jestliže včas nebo vůbec nepodala hlášení nebo potvrdila nesprávné údaje a v důsledku toho byl neprávem nebo ve vyšší výměře poskytnut důchod. Obdobná odpovědnost organizace platí, pokud jde o dávky sociální pomoci.

V nemocenském pojištění mají organizace povinnost toto pojištění přímo provádět, tj. včetně výplaty peněžitých dávek; organizace obstarává také veškeré administrativní práce s tím spojené a je povinna řádně pečovat o prostředky nemocenského pojištění, až po povinnost k náhradě případně způsobené škody. Organizace je povinna se přihlásit k zápisu do rejstříku organizací u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Zaměstnavatel je podle pracovněprávních předpisů (§ 191 zákoníku práce) povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu jeho dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz, z důvodu poskytnutí komplexní lázeňské péče nebo přijetí do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, po dobu mateřské dovolené, karantény, ošetřování nemocného člena rodiny a po dobu péče o dítě mladší než 10 let za zákonem (zákoníkem práce nebo zákonem o nemocenském pojištění) stanovených podmínek.

Zaměstnavatel má také notifikační povinnost nejpozději ve lhůtě 8 dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nástup zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení, změnu zdravotní pojišťovny, pokud mu zaměstnanec tuto skutečnost sdělil, a skutečnosti rozhodné pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné na zdravotní pojištění; o oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci (§ 10 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Podle ustanovení § 45 odst. 4 citovaného zákona jsou zaměstnavatelé povinni měsíčně zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech.

Za škodu způsobenou zaměstnanci pracovním úrazem nebo nemocí z povolání odpovídá zaměstnavatel podle § 269 a násl. zákoníku práce. Zaměstnavatel je povinen nahradit vzniklou škodu, i když dodržel povinnosti vyplývající z předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (objektivní odpovědnost), pokud se odpovědnosti nezproští prokázáním liberačních důvodů v zákoně taxativně vymezených. Jak už jsme zmínili shora, zaměstnavatelé jsou pro případ této odpovědnosti za škodu povinně pojištěni (nejedná se však o sociální, ale o komerční pojištění).

Podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění (viz § 63), jsou zaměstnavatelé (vedle státních orgánů a dalších právnických nebo fyzických osob) povinni bezplatně poskytovat příslušnému krajskému úřadu na jeho výzvu údaje potřebné pro rozhodování o dávce, její výši nebo výplatě.

Pro úplnost je nutno ještě stručně pojednat o povinnostech zaměstnavatelů na úseku podpory práce a při zabezpečování práva občanů na zaměstnání podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Zaměstnavatel může oznámit příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky volná pracovní místa po jejich uvolnění nebo zřízení nového pracovního místa jejich charakteristiku (§ 35 a 37 zákona), popř. jejich obsazení a další rozhodné skutečnosti. Pokud není možné obsadit volné pracovní místo českým státním občanem, může zaměstnavatel za stanovených podmínek nabídnout toto místo také cizím státním příslušníkům. Podmínky pro zaměstnávání cizinců v České republice byly nově upraveny s účinností od 1. ledna 2009 novelou zákona o zaměstnanosti. Cizincům je podle tohoto zákona garantováno stejné právní postavení jako občanům České republiky; mohou však na území našeho státu vykonávat zaměstnání pouze za předpokladu, že jim bylo uděleno povolení k zaměstnání a povolení k pobytu, s výjimkou některých kategorií, při jejichž zaměstnávání se nevyžaduje povolení k zaměstnání.

Zaměstnavatel je dále povinen informovat příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce České republiky též v případě, že chce provést strukturální změny nebo racionalizační opatření, v jejichž důsledku dojde k uvolňování zaměstnanců, a sice tři měsíce před jejich uskutečněním; o nich musí současně informovat také příslušný odborový orgán. Zaměstnavatel informuje příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce rovněž o počtu a kvalifikační struktuře ještě neumistěných zaměstnanců před skončením jejich pracovního poměru.

Zaměstnavatelům jsou poskytovány příspěvky na vytváření a provoz chráněných dílen a pracovišť pro zdravotně postižené občany, jsou-li tyto zřizovány v dohodě s příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce ČR. Osobám se zdravotním postižením poskytují zaměstnavatelé jako opatření sociální pomoci též pracovní rehabilitaci, která jim má umožnit vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání.

V zájmu zdravotně postižených osob jsou zaměstnavatelé povinni oznamovat volná pracovní místa příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR a zaměstnávat tímto úřadem doporučené osoby. Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnávat občany se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu svých zaměstnanců stanoveného v § 81 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění.

Kromě již uvedených povinností zaměstnavatelů se zřetelem na sociální rizika zbývá ještě uvést povinnosti k těhotným ženám a matkám dětí v útlém věku. Především Listina základních práv a svobod zaručuje všem ženám právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a těhot-

ným ženám zvláštní péči, ochranu v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.

Zákoník práce /srov. § 41 odst. 1 písm. c) a g) a § 239 odst. 1 a 2/ ukládá zaměstnavateli povinnost převést dočasně na jinou vhodnou práci těhotnou ženu nebo zaměstnankyni, která kojí (a obdobně matku do konce devátého měsíce po porodu), koná-li práci, která je těmto ženám zakázána nebo která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství nebo mateřské poslání, anebo požádá-li o to taková žena pracující v noci.

V souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě je zaměstnavatel povinen podle § 195 zákoníku práce poskytnout ženě mateřskou dovolenu po dobu 28 týdnů; jestliže žena porodila zároveň dvě či více dětí, náleží jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů. Po dobu mateřské dovolené nemá zaměstnankyně právo na mzdu, přísluší jí však peněžitá pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění. Zaměstnavatel musí také poskytnout ženě, která o to požádá, další (neplacenou) mateřskou dovolenou, resp. od 1. ledna 2001 rodičovskou dovolenou, a to až do tří let věku dítěte. Rodičovskou dovolenou je povinen zaměstnavatel poskytnout také zaměstnanci, pokud o to požádá. Rodičovská dovolená přísluší matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký požádají. Mateřskou a rodičovskou dovolenou jsou oba rodiče oprávněni čerpat současně (§ 198 odst. 1 zákoníku práce).

Mateřskou dovolenou nastupuje zaměstnankyně zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem.

Příloha

Aktuální přehled právních předpisů⁵⁾

Zdravotní pojištění:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění,
- nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,
- vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy,
- vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, - vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (tzv. „úhradová vyhláška“),
- vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

Nemocenské pojištění:

- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění,
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- nařízení vlády č. 410/2011 Sb., o zvýšení částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění,
- vyhláška č. 481/2006 Sb., o náležitostech průkazu zaměstnanců orgánů nemocenského pojištění pověřených kontrolou dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,

⁵⁾ S ohledem na množství novel těchto předpisů je uvedeno pouze číslo předpisu s tím, že se vždy rozumí znění platné, tedy o předpis ve znění pozdějších právních předpisů.

Důchodové pojištění:

– zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,

– nařízení vlády č. 325/2016 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2015, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2015, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2017, základní výměry důchodů stanovené pro rok 2017 a o zvýšení důchodů v roce 2017,

– nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání,

– nařízení vlády č. 363/2009 Sb., o stanovení důchodového věku a přepočtu starobních důchodů některých horníků, kteří začali vykonávat své zaměstnání před rokem 1993,

– zákon č. 381/2015 Sb., o jednorázovém příspěvku důchodci,

– nařízení vlády č. 340/2009 Sb., o zvýšení zvláštního příspěvku k důchodu,

– nařízení vlády č. 326/2016 Sb., o zvýšení příplatků k důchodu v roce 2017.

Státní sociální podpora:

– zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře,

– zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu,

– nařízení vlády č. 449/2016 Sb., kterým se pro účely příspěvku na bydlení ze státní sociální podpory pro rok 2017 stanoví výše nákladů srovnatelných s nájemným, částek, které se započítávají na pevná paliva, a částek normativních nákladů na bydlení.

Sociální pomoc:

– zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi,

– zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

– zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,

– vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením,

– vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi,

– vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.