

INFORMACE

Petr Tröster

K vývoji sociálního zabezpečení po II. světové válce

KE VZNIKU A ZAVEDENÍ NÁRODNÍHO POJIŠTĚNÍ PO ROCE 1945

Myšlenka obecného zabezpečení všech občanů (tzv. sociální bezpečnosti) byla za druhé světové války stále častěji vyslovována v mnoha zemích nebo počínala odpovídat objektivním potřebám. Byla také deklarována v různých mezinárodních dokumentech¹⁾ i národních projektech sociální bezpečnosti.

Ještě v době, kdy Ústřední rada odborů vykonávala skutečně revoluční pravomoci, jmenovala pro všechny sociálně pojišťovací ústavy zmocněnce z řad odborníků sociálního pojištění; byla to čestná, z počátku i nehonorovaná funkce.

V kvasu doby se podařilo také napravit největší vady plynoucí z organizačního roztržštění nemocenských pojišťoven; například v Praze byly všechny malé nemocenské pojišťovny sloučeny ještě v květnu 1945 do Okresní nemocenské pojišťovny v Praze. Do okresních nemocenských pojišťoven v tzv. vnitrozemí Čech a Moravy byly včleněny zemědělské, gremiální, společenstevní, spolkové a jiné pojišťovny.

Dále tam byly vytvořeny – a to původně revoluční cestou, jen podle pokynů Ústřední rady odborů a Ústřední sociální pojišťovny – společné úřadovny sociálního pojištění, které působily pro všechna odvětví nemocenského pojištění a obstarávaly některé práce i pro odvětví důchodového pojištění.

S tím souvisela i jednání se Slováky. Na Slovensku vývoj pokročil dál a sociální pojištění všech odvětví tam bylo již organizačně sjednoceno. Pod řízením pověřenectva sociální péče a vrcholného jednotného ústavu Ústřední sociální pojišťovny v Bratislavě tam v okresech působily pro všechna odvětví okresní sociální pojišťovny.

¹⁾ Srov. např. doporučení přijatá v roce 1944 na filadelfské konferenci Mezinárodní organizace práce, Chartu Spojených národů z roku 1945, Všeobecnou deklaraci lidských práv přijatou generálním shromážděním OSN 10. prosince 1948, Beveridgeův plán sociální bezpečnosti z roku 1942 ve Velké Británii aj.

Pro budoucí československé sociální, resp. národní pojištění byly dohodnuty tyto zásady:²⁾

- jednotné zákonodárství s jednotnými příspěvky, jednotnými dávkami a podmínkami pro ně;
- jednotnost pojištění pro všechny vrstvy zaměstnanců a vyrovnání dávek na úroveň odvětví s nejvyšší úrovní;
- tendence, aby dávky zachovaly životní míru dosaženou důchodem z práce;
- rozšíření na všechny pracující, tedy i na samostatně výdělečně činné osoby;
- úhrada nákladů pojistným, které je součástí výrobních nákladů a hradí je celé podniky;
- správa pojištění výlučně v rukou pojištěnců;
- provádění jednotným nositelem pojištění.

Zároveň bylo doporučeno, aby urychleně v nejbližší době byla uzákoněna organizační výstavba národního pojištění, přičemž by se mělo přihlédnout i k autonomnímu postavení Slovenska.

Byly ustaveny tři komise:

- pro organizační uspořádání,
- pro okamžitá opatření v sociálním pojištění,
- pro lékařskou službu a léčebnou péči.

Podle přijaté koncepce byl okamžitě zpracován paragrafovaný návrh dekretu prezidenta republiky (dekrety tehdy měly platnost zákona) o vybudování národního pojištění.³⁾ Tímto dekretem měla být ihned ustavena organizace národního pojištění a proklamovány jeho hlavní zásady. Jako prozatímní opatření byl vydán pouze dekret č. 93/1945 Sb., o prozatímních opatřeních v oboru veřejnoprávního sociálního pojištění a na jeho podkladě vyhláška ministra ochrany práce a sociální péče č. 558/1945 Ú.l., o přechodných organizačních opatřeních v oboru veřejnoprávního sociálního pojištění. Podle citovaného dekretu bylo jako koordinační instituce sociálního pojištění v českých zemích zřízeno Ústředí nositelů pojištění se správním sborem složeným ze zástupců pojištěnců a se sborem zmocněnců sociálně pojišťovacích ústavů. Ústředí nositelů pojištění bylo zároveň vrcholnou řídicí institucí pro sociální pojištění v pohraničí.

Původní návrh dekretu prezidenta republiky se nepodařilo uskutečnit, pokračovalo potom jednání a tento dekret byl v poněkud pozměněné a zdokonalené podobě podán znovu vládě, která jej pak na jaře 1946 předložila Prozatímnímu národnímu shromáždění jako vládní návrh.

Návrh měl uvozovací ustanovení, v jejichž deseti článcích byly vytčeny hlavní zásady pro budoucí národní pojištění, a to vcelku ve shodě s původními návrhy. Jinak se návrh zabýval organizačním uspořádáním národního pojištění, které

²⁾ Viz KOLOUŠEK, J. *Ke vzniku národního pojištění*, in: 20 let národního pojištění, jubilejní brožuru vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1968, s. 26.

³⁾ V této pasáži čerpáno ze stejného pramene; srov. tamtéž, s. 28 a násl.

podle tehdejších propozic mělo předcházet a být základnou i pro materiálně právní úpravy.

Návrh se dostal do Prozatímního národního shromáždění poměrně pozdě. Nemohl v něm být již projednán, protože národní shromáždění bylo brzy na to rozpuštěno a byly vypsané nové volby. Nebyl pak znovu podán ani nově zvolenému Ústavodárnému shromáždění. V politických kruzích bylo rozhodnuto, že spolu s organizací se mají najednou uzákonit věcné materiálně právní (dávkové) soustavy jednotného nemocenského i důchodového pojištění a že národní pojištění se má uskutečnit najednou jako celek.

Tehdy bylo také rozhodnuto, že nebudou vydávány tři samostatné zákony, ale že budou všechny spojeny v jediný celek. Sjednocením byla pověřena redakční skupina, jejíž práce byla již v podstatě legislativně technická. Z její práce vznikl potom návrh zákona o národním pojištění, který vláda předložila Národnímu shromáždění a který byl v dubnu 1948 schválen jako zákon č. 99/1948 Sb.

V mnoha směrech to byla realizace některých pokrokových sociálních ideálů, které byly důležitým východiskem tehdejší státní sociální politiky. Koncepce vybudovat národní pojištění byla připravena jak domácím odbojem, tak i zahraničním odbojem a byla vtělena do Košického vládního programu⁴⁾. Staly se tak součástí programu Fierlingerovy vlády. Zdůrazňovala se především péče o pracujícího člověka. Snaha po úplnosti byla základem, z něhož vyrostly nové typy dávek jako rodinné přídatky, důchod manželky či družky, nové pojetí sociálního důchodu, výbavného, zavedení novomanželských půjček atd. Z něho pramenilo nové pojetí, že opatření sociálního zabezpečení nemají jen kompenzační funkci, ale jsou významným nástrojem sociální integrity člověka i jeho sociální integrace⁵⁾.

Sociální politika tedy byla pojímána velmi progresivně jako aktivní činitel, jako nástroj zajišťující sociální jistotu především vytvořením podmínek pro realizaci práva na práci, na spravedlivou mzdu a na lidskou existenci, a to i pro ty, kteří se pracovní činnosti nemohli účastnit.⁶⁾

V těchto svízelných podmínkách se rodila nová koncepce sociální politiky a zdravotní péče. Není proto divu, že pod tlakem velkého nedostatku pracovních sil se to, co bylo zprvu pojímáno jako práva občana, měnilo v jeho povinnost ke společnosti. Sociální situace důchodců ztížená i znehodnocením měny si vynutila pozitivní opatření v jejich prospěch. V této situaci se rodily i myšlenky všeobecné státní zdravotní péče.

⁴⁾ Zde viz část XIV. Košického vládního programu, kde se prohlašovalo, že „je vláda odhodlána položit základy velkorysé sociální politiky a sociální péče o všechny vrstvy pracujícího lidu měst i venkova“.

⁵⁾ Srov. blíže TOMEŠ, I. *Stěžejní myšlenky národního pojištění stále aktuální*, in: 20 let národního pojištění, jubilejní brožuru vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha 1968, s. 45.

⁶⁾ Ibid.

Základní ideály národního pojištění lze zjednodušeně shrnout do požadavků uniformity, univerzality, právní rovnosti, adekvátnosti zabezpečení, sociální solidarity, společenské odpovědnosti a demokratismu.⁷⁾

Úsilí o sociálně pojišťovací reformu se především soustřeďovalo na prosazení požadavku *uniformity*, který v historických podmínkách byl požadavkem nejprve na organizační sjednocení sociálního pojištění, později na jednotnou organizační strukturu. První etapa prací se proto soustředila na organizační zákon, který byl připraven již na přelomu roku 1945 a 1946. Prozatímní národní shromáždění však již nestačilo jej do květnových voleb (1946) projednat.

Snaha o organizační uniformitu byla i snahou o co nejefektivnější správu její centralizací. Uniformita byla však pojímána nejen organizačně, ale i materiálně, jednak jako sjednocení dávkových soustav, jednak jako sjednocení stupně sociálněprávní ochrany občanů (*princip právní rovnosti*).

Uniformita úzce souvisí s jinou stěžejní myšlenkou národního pojištění, s *univerzalitou*⁸⁾. Od samého počátku se počítalo s tím, že národní pojištění musí zahrnout všechny občany tak či onak odkázané svou existencí na výdělečnou pracovní činnost vlastní nebo svých manželů či rodičů, tedy nejen na zaměstnance a na příslušníky jejich rodin, ale i na osoby samostatně hospodařící, spolupracující členy rodiny a na příslušníky svobodných povolání. Právě o pojištění těchto osob se svedl ostrý politický boj.

Požadavek univerzality nesměřoval jen k rozšíření národního pojištění na všechny výdělečně činné osoby, ale na veškeré obyvatelstvo, tedy např. i na ženy či družky v domácnosti. Při zachování určitého vztahu mezi výší pojistného a dobou pojištění na straně jedné, a výší dávek na straně druhé, nebylo možné poskytnout stejný důchod těm, kteří k pojištění nepřispěli. Tak vznikla myšlenka sociálního důchodu jako společensky zaručeného životního minima, který se přiznává osobám, které splní všechny podmínky nároku, kromě doby pojištění, a nemají vlastní příjem určité výše. Tento důchod se neměl nikterak podobat filantropické chudinské podpoře.

Požadavek úplného osobního rozsahu se snoubil s požadavkem úplného věcného rozsahu. Nešlo jen o sjednocení dávkových systémů jednotlivých sociálně pojišťovacích soustav, ale o vybudování komplexní soustavy peněžitých a věcných dávek, které by pokryly všechny moderní sociální události. Jednou ze základních myšlenek národního pojištění bylo vybudovat soustavu rozdělování podle jiných hledisek než podle práce, která by kryla objektivně vzniklé zvýšené potřeby vedle výdělků i ztráty pracovních příjmů. Dávky měly pokrýt mimořádné potřeby „od kolébky do hrobu“. Vznikly proto jednak nové variace existujících dávek jako např. vedle starobního, invalidního či vdovského důchodu i důchody sociální, manželek a družek, jednak dávky nové jako např. výbavné při uzavření sňatku. Nešlo však jen o vytvoření úplného systému dávek.

⁷⁾ Viz pozn. č. 6, s. 49.

⁸⁾ Zde srov. tamtéž, str. 51 a násl.

Nejdůležitějším úkolem dávkových schémat bylo vystihnout a definovat všechny typické situace sociální potřeby.⁹⁾

Při konstrukci dávkových formulí se vycházelo z požadavku *sociální solidarity* a společenských záruk přiměřené životní existence. Nová sociální kvalita národního pojištění se projevila v tom, že nikoliv samotná životní situace, ale teprve její sociálně ekonomické důsledky byly považovány za společensky uznanou událost, která byla předmětem zabezpečení. Logickým důsledkem této výchozí myšlenky byly dva požadavky: každý musí mít zaručeno přiměřené existenční minimum a současně každému se má částečně zhodnotit jeho poslední individuálně dosažená životní úroveň. Vycházelo se tedy jednak ze sociální solidarity, s přihlédnutím k individuálně určeným společenským zásluhám, které se projevily jednak ve zhodnocení doby pojištění, avšak i ve výši placeného pojistného.¹⁰⁾

Vycházelo se z toho, že princip sociální solidarity nemůže být omezován jen na zabezpečení uvnitř jedné generace (rozložení nákladů a dávek mezi vyšší a nižší příjmové kategorie ve prospěch nižších), ale i mezi generacemi (sociální reforma „*in favorem*“ nejen budoucích, ale i současných důchodců).

Celá koncepce správy národního pojištění po roce 1945 vycházela z *demokratických principů*. Demokratické požadavky Košického vládního programu se objevovaly i ve všech pozdějších vládních programech.

Máme-li shrnout význam národního pojištění, lze s přihlédnutím k celkovému politickému a hospodářskému vývoji říci, že byl na svou dobu velkým sociálně politickým pokrokem. Potud jistě významným způsobem ovlivnil vývoj nejen u nás, ale i ve světě. Stěžejní zásady národního pojištění – jednota úpravy, univerzalita osobního rozsahu, rovnost účastníků, komplexnost, systém dávek, úměrnost výše dávek, retroaktivita právní úpravy, demokratická kontrola odborné správy – jsou nadčasovými, stále platnými zásadami, které nebyly vždy plně respektovány při dalších politických rozhodnutích, resp. sociálně právních úpravách¹¹⁾.

KE VZNIKU A ZAVEDENÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
A JEHO ZMĚNÁM OD 1. LEDNA 1994¹²⁾

1. Účel a cíle zdravotního pojištění

Pojišťování zdraví, resp. zdravotní péče, prošlo v minulosti řadou vývojových forem a lze tedy konstatovat, že se ustálilo jako společenský institut buď na bázi pojištění soukromého (tj. individuálního a většinou dobrovolného – životního

⁹⁾ Srov. tamtéž, s. 53.

¹⁰⁾ Viz důvodová zpráva k zákonu č. 99/1948 Sb.

¹¹⁾ Zde viz op. cit. v poznámce č. 9, s. 56.

¹²⁾ Tato část příspěvku čerpá z autorova článku otištěného v *Časopise českých právníků Všechno* č. 1/94, s. 33-38.

nebo úrazového) nebo veřejného (sociálního a zpravidla povinného pro předem určenou skupinu osob). V tomto pojetí se obě základní formy pojištění vyskytují (v různých modifikacích) v evropském měřítku dodnes.

Protože většina fyzických osob by na své léčení a náklady s ním spojené neměla zpravidla dost finančních prostředků, je nutno, aby tyto osoby byly na základě principu vzájemnosti a solidarity pojištěny. Podstatou zdravotního pojištění je soustředění určitého objemu finančních prostředků pravidelným přispíváním do fondu zdravotního pojištění a úhrada nákladů zdravotní péče v případě vzniku sociální události. Hlavními principy, na nichž je zdravotní pojištění založeno, jsou tedy *vzájemnost*, charakterizovaná jako pomoc poskytovaná jednotlivým osobám z prostředků získaných od ostatních účastníků, a *solidarita*, umožňující, aby všem pojištěncům – i těm sociálně slabším – byla zajištěna stejná zdravotní péče podle toho, jakou potřebují.¹³⁾

2. Historický vývoj zdravotního pojištění u nás

Pojišťování zdraví v českých zemích, resp. na území dnešní České republiky, má svou tradici. Náš současný systém veřejného zdravotního pojištění vychází z přirozené kontinuity s modelem, který se původně vyvinul ve středoevropské oblasti koncem předminulého století.¹⁴⁾ Tento systém se postupně (v devadesátých letech minulého století a začátkem tohoto století) rozšířil do dalších evropských zemí, později se neustále vyvíjel a zdokonaloval a přizpůsoboval podmínkám a potřebám jednotlivých zemí až po současný stav. Na svou dobu velmi pokrokový systém nemocenských pokladen existoval v ČSR již za první republiky podle zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.¹⁵⁾

Po II. světové válce došlo u nás k výrazným změnám tohoto systému. V roce 1948 (zákonem č. 99/1948 Sb., o národním pojištění) byly sjednoceny všechny druhy nemocenského, úrazového a důchodového pojištění většiny pracujících. K věcnému i organizačnímu přebudování národního pojištění došlo pak počátkem padesátých let, kdy zdravotní péče přestala mít charakter věcné dávky nemocenského pojištění a byl zaveden jednotný státní monopol v poskytování léčebné a preventivní péče.¹⁶⁾ Tak bylo násilně přerušeno fungování jednoho z nejmodernějších systémů sociálního zabezpečení v Evropě. Péči o zdraví za-

¹³⁾ Všeobecné zákonné zdravotní pojištění však nevyklučuje, aby vedle obligatorního (povinného) pojištění se občan nemohl fakultativně (smluvně) pojistit, resp. připojistit (srov. § 19 zák. ČNR č. 550/1991 Sb.). V tomto případě jde však o určitou formu nadlepení při poskytování zdravotní péče v tuzemsku či doplňkovou formu pro případnou úhradu nákladů zdravotní péče v zahraničí.

¹⁴⁾ Tak například v Německu bylo uzákoněno povinné nemocenské pojištění v roce 1883 a úrazové pojištění v roce 1884; v Rakousku bylo povinné úrazové pojištění dělníků zavedeno zákonem č. 1/1888 ř.z. a nemocenské pojištění zákonem č. 33/1888 ř.z.

¹⁵⁾ Viz zákon č. 221/1924 Sb., který nabyl účinnosti dnem 1. července 1926 a byl později novelizován zákonem č. 184/1928 Sb.

¹⁶⁾ Srov. zákony č. 102/1951 Sb. a č. 103/1951 Sb.

jišťoval výlučně stát všem občanům takzvaně bezplatně. Zdravotnické služby byly pojaty jako služby poskytované státními zdravotnickými zařízeními financovanými ze státního rozpočtu, resp. jeho prostřednictvím.

Teprve přesně po čtyřicetiletém přerušení (1952 – 1991) jsme se ke zdravotnímu pojištění znovu vrátili.

3. Přehled právní úpravy zabezpečení a financování zdravotní péče

V závěru roku 1991 byly Českou národní radou přijaty tři významné zákony, jimiž se podstatně změnil systém poskytování úhrady zdravotní péče u nás. Šlo jednak o zákon ČNR č. 548/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a dále dva zcela nové zákony (zákon ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákon ČNR č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky). V následujícím roce byly přijaty další důležité zákony v této oblasti, a sice zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a zákon ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.¹⁷⁾

Uvedené zákonné normy znamenaly zásadní kvalitativní (převratnou) změnu v zabezpečování a financování zdravotní péče v České republice.

K některým z citovaných zákonů byly posléze vydány pro jejich praktickou aplikaci důležité prováděcí předpisy. Jde především o nařízení vlády ČR č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád a provádějí některá ustanovení zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění nařízení vlády č. 50/1993 Sb. (úplné znění č. 117/1993 Sb.), dále o vyhlášku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 258/1992 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění vyhl. č. 263/1993 Sb., a o vyhlášku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 426/1993 Sb., o úhradě léčiv a prostředků zdravotnické techniky.

K zákonu ČNR č. 280/1992 Sb. byla v roce 1993 vydána prováděcí vyhláška Ministerstva financí č. 268/1993 Sb., kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven; také k zákonu ČNR č. 551/1991 Sb. vydalo Ministerstvo financí prováděcí vyhlášku č. 226/1993 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny. Oba tyto podzákonné předpisy

¹⁷⁾ Oba základní pojišťovací zákony (zák. ČNR č. 550/1991 Sb. a zák. ČNR č. 592/1992 Sb.) byly s účinností od 1.1.1993 novelizovány zákonem ČNR č. 10/1993 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 1993, o změně a doplnění některých zákonů České národní rady a některých dalších předpisů, a dále zákonem ČNR č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. Pro úplnost nutno uvést, že k témuž dni byl zákonem ČNR č. 592/1992 Sb. novelizován také zákon ČNR č. 550/1991 Sb. a zákonem č. 10/1993 Sb. byl změněn a doplněn též zákon ČNR č. 551/1991 Sb.

nabyly účinnosti dnem vyhlášení ve Sbírce zákonů České republiky, tj. dnem 1. listopadu 1993.

Tím však výčet změn a doplňků v zákonné úpravě zdravotního pojištění ještě není vyčerpán. K důležitým změnám v právních předpisech týkajících se financování a úhrady zdravotní péče došlo v průběhu i závěru roku 1993. Tak se stalo s účinností od 1. července 1993 zákonem č. 161/1993 Sb., o změnách ve všeobecném zdravotním pojištění a o změnách a doplnění některých dalších zákonů. Jím byly především novelizovány zákony ČNR č. 550/1991 Sb. a č. 592/1992 Sb., oba ve znění pozdějších předpisů. Předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu byl současně zmocněn, aby ve Sbírce zákonů České republiky vyhlásil úplně znění obou uvedených zákonů. Stalo se tak pod. č. 295/1993 Sb. (úplné znění zákona ČNR č. 550/1991 Sb.) a pod č. 296/1993 Sb. (úplné znění zákona ČNR č. 592/1992 Sb.).

Mezitím však došlo k dalším zákonným změnám. Zákonem č. 324/1993 Sb., který Parlament ČR přijal dne 3. prosince 1993, byly oba citované zákony s účinností od 1. ledna 1994 změněny a doplněny.

4. Charakteristika změn platných od 1. ledna 1994

Základním cílem přijaté novely bylo provést v této oblasti potřebné změny, které vyplývají z procesu transformace systému sociálního zabezpečení, neboť obě soustavy spolu úzce souvisejí a nebylo by účelné, aby docházelo k odlišnostem tam, kde nejsou opodstatněné.

Tyto změny provedené v zákoně ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů (úplné znění č. 295/1993 Sb.), se týkají zejména osobního rozsahu zdravotního pojištění a okruhu pojištěnců. Některé organizační složky právnických osob, které nemají sídlo na území České republiky, nemusí být zapsány v obchodním rejstříku. Je-li taková organizační složka zapsána v jiném než obchodním rejstříku nebo je vedena ve stanovené evidenci, je napříště považována za splněnou podmínka, že zaměstnavatel má sídlo na území ČR, a tím byly vytvořeny předpoklady, aby i další zaměstnanci tohoto zaměstnavatele byli účastni na zdravotním pojištění. U osob činných pro zahraniční firmu na území České republiky musí být splněna podmínka, že jejich pracovní poměr je sjednán dle českého práva, tj. podle zákoníku práce. Právní vztahy založené zahraničními zaměstnavateli podle cizího práva nezakládají tedy účast na zdravotním pojištění podle českých předpisů.

Dále se v návaznosti na jiné předpisy aktualizuje výčet osob, které se považují za osoby v pracovním nebo obdobném poměru (§ 6 odst. 2 zákona ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Mezi notifikační povinnosti pojištěnců patří též povinnost oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit pojistné za tyto osoby v případech stanovených § 6 odst. 4 cit. zákona. Jde-li o zaměstnané osoby, plní tuto povinnost napříště jejich zaměstnavatel.

Nové ustanovení § 20b odst. 2 téhož zákona řeší situaci některých občanů – poživatelů důchodů po rozdělení federace na dva samostatné státy. Pokud tito občané mají trvalý pobyt v České republice, ale důchod je jim vyplácen ze Slovenské republiky, nemají nárok na to, aby pojistné na zdravotní pojištění za ně platil stát. Aby pro účely zákona o všeobecném zdravotním pojištění mohli být tito občané – důchodci zařazeni do skupiny osob, za něž je plátcem pojistného stát, museli by si podat žádost (prostřednictvím příslušné správy sociálního zabezpečení), aby za použití čl. 26 o odstraňování tvrdosti Smlouvy mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o sociálním zabezpečení (č. 228/1993 Sb.) jim byl vyrovnán rozdíl mezi výší slovenského důchodu a důchodu vyměřeného podle českých předpisů a aby výplatu převzal český nositel zabezpečení. S takovýmto postupem v případech uvedených v čl. 20 Smlouvy už oba státy vyslovily generální souhlas. Po převzetí výplaty důchodu takovým občanům Českou správou sociálního zabezpečení lze tyto občany považovat za poživatele důchodů podle § 6 odst. 4 písm. b) cit. zákona, kteří nepožívají důchod z ciziny a za něž je tedy plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát.

Další důležité změny byly provedeny v zákoně ČNR č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (úplné znění č. 296/1993 Sb.). Především došlo ke zpřesnění vyměřovacího základu u osob v pracovním nebo obdobném poměru včetně úpravy některých ustanovení týkajících se příjmů nezapočitatelných do vyměřovacího základu. Tak byla zajištěna povinnost platit pojistné též z příjmů dodatečně vyplacených po skončení pracovního nebo obdobného poměru (např. doplatek mzdy nebo platu, odměna nebo její část za delší než měsíční období, příplatky apod.) a naopak do vyměřovacího základu se nezahrnují příjmy, které byly zaměstnanci poskytnuty za dobu před vznikem jeho zdravotního pojištění.

Obdobně jako u placení záloh na pojistné na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti došlo od 1. ledna 1994 ke změně termínu pro placení záloh na pojistné na zdravotní pojištění osobami samostatně výdělečně činnými, a to z dosavadního způsobu placení „dopředu“ na placení „pozadu“. Tyto osoby byly dosud povinny platit zálohy vždy do 20. dne měsíce předcházejícího měsíci, na který se platilo, resp. do osmi dnů od zahájení výdělečné činnosti, oproti zaměstnancům a zaměstnavatelům, kteří platí pojistné po uplynutí měsíce, na který je platba určena. S cílem odstranit dosavadní rozdíly v platbě pojistného, resp. zálohy na pojistné, došlo tedy ke sblížení termínu splatnosti u osob samostatně výdělečně činných s dalšími plátcí pojistného (zaměstnanci a zaměstnavateli). Odchylný způsob zůstal nadále zachován jen u placení záloh na pojistné osobami s vlastními příjmy (§ 9 odst. 2 cit. zákona), u placení pojistného osobami bez zdanitelných příjmů (s výjimkou takových osob, které pracují v zahraničí) podle § 10 a 11 cit. zákona, a pojistného hrazeného Ministerstvem financí za osoby, za které je plátcem stát (§ 12 cit. zákona). Zatímco u vyjmenovaného okruhu osob byl ponechán termín splatnosti, a to zpravidla do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce, u osob samostatně výdělečně činných je platební lhůta nově stanovena tak, že záloha na pojistné

musí být zaplacen v době od prvního dne kalendářního měsíce, na který se platí, nejpozději do osmého dne následujícího kalendářního měsíce.

Současně bylo ve prospěch osob zahajujících samostatnou výdělečnou činnost, za které je plátcem i stát, stanoveno, že tyto osoby nejsou v prvním roce podnikání povinny platit zálohy na pojistné a pojistné tedy uhradí až formou doplatku v příštím kalendářním roce.

Dále pro osoby samostatně výdělečně činné a pro osoby s vlastními příjmy bylo zpřesněno znění ustanovení umožňujících za určitých podmínek snížit výši záloh na pojistné, a to tak, že snížení bude možno provést vždy jen v kalendářním roce, za který se tyto zálohy na pojistné platí.

Shodně s úpravou provedenou v zákoně ČNR č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, bylo také v zákoně o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění nově stanoveno pořadí, v jakém je plátcem pojistného povinen splácet dlužné částky pojistného nebo jiných splatných závazků vůči příslušné zdravotní pojišťovně (viz § 15 odst. 2 cit. zákona).

Některé významné změny v právní úpravě pojistného na všeobecné zdravotní pojištění byly provedeny (nad rámec vládního návrhu)¹⁸⁾ až při projednávání novely zákona v orgánech Parlamentu České republiky.

Jde především o změnu výše vyměřovacího základu u osob, za které je plátcem pojistného stát. Do 31. prosince 1993 činil tento vyměřovací základ 77 % minimální mzdy, tj. 1.694,- Kč. Drobnou (z hlediska legislativně-technického), svým dopadem však podstatnou změnou došlo od 1. ledna 1994 ke snížení této procentní sazby na 65%, ale pouze v ustanovení § 3 odst. 6 cit. zákona.

Ve všech ostatních případech, uvedených v § 3 cit. zákona, zůstala však (což se jeví jako značně nelogické) sazba 77% minimální mzdy, resp. dvánásobku 77% minimální mzdy, zachována. Zde je však situace opačná. Zatímco stát je plátcem pojistného za osoby uvedené v § 6 odst. 4 zákona ČNR č. 550/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vždy, i když mají tyto osoby příjmy ze zaměstnání, ze samostatně výdělečné činnosti, z kapitálového majetku, z pronájmu nebo ostatní příjmy podle zákona o daních z příjmu, stávají se tyto osoby v uvedených případech plátcem pojistného, a to z částky přesahující 1.694,- Kč měsíčně, resp. 20.328,- Kč ročně. Snížení těchto částek by samozřejmě nebylo opodstatněné.

Aby však zdravotní pojišťovny nebyly snížením příjmů za osoby, za které je plátcem pojistného stát, jen zkráceny (což samozřejmě jsou), rozhodl Parlament České republiky provést změny také v tzv. přerozdělovacím mechanismu upraveném § 20 a 21 citovaného zákona. Systém přerozdělování respektuje objektivní skutečnost, že potřeba zdravotní péče u jedinců v nízkých (u dětí) a vysokých (u důchodců) věkových kategoriích je vyšší než u pojištěnců v produktivním věku, kteří čerpají zdravotní péči v menší míře. Zákon stimuluje zdravotní po-

¹⁸⁾ Srov. tisk 632 Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

jišťovny k tomu, aby princip solidarity, který je do zákona zakotven, nepovažovaly za princip uvnitř jedné pojišťovny, ale za princip solidarity všech pojištěnců.

Pro přerozdělování prostředků je u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR zřízen zvláštní účet. Tato pojišťovna byla zvolena jako přerozdělovací místo s ohledem na povinnost vést evidenci všech pojištěnců (§ 27 odst. 1 cit. zákona). Na tento zvláštní účet odvádí stát platby pojistného za osoby, za které je plátcem, bez ohledu na to, u které pojišťovny jsou tyto osoby pojištěny (§ 12 cit. zákona). K přerozdělování finančních prostředků dochází tak, že celková platba státu za osoby, za něž je plátcem, spolu s 60% (dříve 50%) vybraného pojistného všemi zdravotními pojišťovnami, včetně Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, se rozdělí (propočte). Kritériem pro rozdělení prostředků připadajících na jednoho pojištěnce a na příslušnou zdravotní pojišťovnu je počet pojištěnců, za které je plátcem stát, a jejich věková struktura. Každý pojištěnec starší 60 let se nyní počítá třikrát (do 31. 12. 1993 se počítal dvakrát).

Do zákona bylo také vloženo nové přechodné ustanovení § 28b, podle něhož zdravotní pojišťovna je povinna vrátit zaměstnavateli zálohu na pojistné, kterou jí zaplatil do 20. ledna 1993, a to ve dvou splátkách splatných do 15. března a do 15. června 1994. V tomto případě jde pouze o dořešení situace vzniklé vypuštěním věty čtvrté a páté z § 5 odst. 2 cit. zákona, k čemuž došlo zákonem č. 161/1993 Sb. (viz čl. II bod 18) s účinností od 1. července 1993, aniž by byl řešen způsob vypořádání již zaplacených záloh na počátku roku.

K ORGANIZAČNÍ STRUKTUŘE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ PO ROCE 1989

Přenesme se nyní na Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí ČR. Pro tento ústřední úřad jsem byl českou vládou dne 10. ledna 1990 jmenován náměstkem ministra pro oblast práce a sociálních věcí. Tento úsek jsem převzal po soudružce Baumrukové, která se ale se mnou osobně nikdy nesetkala. Ministrem byl tehdy prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc., který hned počátkem roku provedl řadu organizačních a personálních změn uvnitř i vně úřadu. Pan ministr odvolal všechny ředitele odborů ministerstva a pověřil je řízením těchto útvarů do doby ukončení konkursů (výběrových řízení). Rozhodl také, aby v zájmu demokratického řešení celkové situace ve všech přímo řízených organizacích MZSV byla všechna místa ředitelů obsazena konkursem. Proto po projednání s Odborovým svazem pracovníků ve zdravotnictví a sociálních věcí odvolal k 31. březnu 1990 všechny ředitele přímo řízených organizací. Dne 15. dubna 1990 vstoupil v platnost nový organizační řád MZSV ČR. Jeho vydáním byly vytvořeny normativní základy pro upřesnění organizačních a řídicích vztahů jednotlivých úseků a upřesněny hlavní směry činnosti všech útvarů ministerstva.

Rozhodnutím ministra byla odvolána dřívější vědecká rada a sestavením nové byl pověřen tehdejší docent (později profesor) MUDr. Josef Marek, DrSc. Ve vědecké radě byla posílena účast mimopražských zástupců (z 20 na 40%), byli v ní zastoupeni děkani všech lékařských fakult, snížil se věkový průměr

členů a byla do ní jmenována řada odborníků, kteří se dříve nemohli v této činnosti uplatnit z kádrových důvodů. Vedle vědecké rady jmenoval ministr dne 30. ledna 1990 jako svůj další poradní orgán Pracovní skupinu pro reformu („SKUPR“), jejíž členové byli odborníci různých profesí – vedle lékařů i sociologové, prognostici, ekonomové apod. – z nejrůznějších zdravotnických zařízení, výzkumných ústavů i z ostatních resortů.

Skupina posuzovala programové a koncepční materiály předložené jí ministerstvem, včetně návrhů nejdůležitějších reformních opatření, a současně také sama iniciativně programové a koncepční podklady zpracovávala. Svou činností umožňovala zapojení všech tvůrčích zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Členové skupiny zůstávali v pracovním poměru u svých zaměstnavatelů s tím, že v případě potřeby byli pro svoji činnost v pracovní skupině uvolňováni.

V té době odbor rodinné a sociální péče MZSV ČR úzce spolupracoval s věcně příslušnými odbory Federálního ministerstva práce a sociálních věcí na všech úrovních. V roce 1990 šlo zejména o problematiku amnestovaných osob, v oblasti péče o rodinu o koncepci státní rodinné politiky, přípravu opatření ke zlepšení podmínek péče matek o děti (rodičovský příspěvek, přídatky na děti) a o věcný obsah nového zákona o sociálním zabezpečení a prováděcí vyhlášky. Odbor sociálního zabezpečení spolupracoval s odborem práce na přípravě paragrafovaného znění zákona o zaměstnanosti, který připravovalo FMPSV. Dále se podílel na přípravě zásad kompetenčního zákona o působnosti orgánů ČR v zaměstnanosti, který v té době připravoval odbor práce. V uvažované právní úpravě se předpokládalo, že problematika péče o občany se změnou pracovní schopnosti (ZPS), včetně jejich vhodného pracovního uplatnění, přípravy k pracovnímu uplatnění, potřebné rehabilitace a rekvalifikace, bude zabezpečována Úřady práce, které budou komplexně zabezpečovat pracovní uplatnění všech občanů.

Úsek, který jsem jako náměstek ministra řídil, zahrnoval tyto odbory: rodinné a sociální péče, sociálního zabezpečení, odbor práce, právní odbor a odbor personální práce. Celý úsek s celkovým počtem 59 zaměstnanců byl dnem 1. července 1990 převeden do působnosti nově vzniklého Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

Ministr zdravotnictví a sociálních věcí ČR již v březnu 1990 předložil vládě ČR návrh na zřízení samostatného ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Podle tohoto zákona je s účinností od 1. 7. 1990 oblast zdravotnictví řízena opět samostatným ministerstvem a oblast práce, mezd a sociální politiky přešla pod nově vzniklý resort, do jehož čela byl jmenován Ing. Milan Horálek, CSc. Po projednání vládou ČR byl návrh na změnu kompetenčního zákona předložen k projednání a schválení České národní radě. Stalo se tak zákonem ze dne 17. května 1990 č. 203/1990 Sb., o změnách v organizaci a působnosti ministerstev České republiky (tato novela kompetenčního zákona byla uveřejněna v částce 35 Sbírky zákonů z roku 1990). Nutno konstatovat, že „rozpárání“ jednoho ministerstva na dva ústřední orgány státní správy nebylo po stránce legislativní ani organizační jednoduchou záležitostí.

Já jsem pokračoval ve funkci náměstka ministra na Ministerstvu zdravotnictví u nově jmenovaného ministra – tehdy docenta (dnes již profesora) – MUDr. Martina Bojara, CSc. Byl mi svěřen úsek s těmito odbory: legislativní, právní a organizační, personální a Český inspektorát lázní a zřidel.

Společenská a ekonomická transformace po roce 1989 se výrazně promítla i do oblasti sociálního zabezpečení. Bylo zřejmé, že jsou nutné změny, a proto zákonem ČNR (z téhož dne jako shora) č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, s účinností k 1. září 1990 vznikla Česká správa sociálního zabezpečení. Sloučila v sobě bývalý Úřad důchodového zabezpečení v Praze, Českou správu nemocenského pojištění v Praze a Správu nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev. ČSSZ je podřízena Ministerstvu práce a sociálních věcí a citovaným zákonem byl novelizován zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení. ČSSZ je největší a v rámci státní správy České republiky zcela výjimečnou finančně správní institucí, která spravuje agendu zhruba 8,5 milionu klientů, z toho více než 2,9 milionu důchodců. Vyplácí důchody přes 3,5 milionu Kč měsíčně a za tutéž dobu kolem 200 tisíc dávek nemocenského pojištění. Přínos ČSSZ do státního rozpočtu tvoří více než jednu třetinu všech příjmů. Jde o peníze, které pravidelně vybírá na pojistném na sociální zabezpečení a příspěvcích na státní politiku zaměstnanosti.

Kromě důchodového a nemocenského pojištění vykonává ČSSZ také působnost v oblasti lékařské posudkové služby, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost osob pro účely sociálního zabezpečení, státní sociální podpory a sociální pomoci a provádí kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti. Plní rovněž úkoly vyplývající z mezistátních úmluv o sociálním zabezpečení a podle koordinačních nařízení EU je styčným místem vůči zahraničním institucím pro peněžitě dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžitě dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Organizační strukturu ČSSZ tvoří ústředí ČSSZ, (regionální) pracoviště ČSSZ, okresní správy sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení a její územní pracoviště a Městská správa sociálního zabezpečení v Brně a její územní pracoviště.

Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) vznikly z okresních správ nemocenského pojištění a některých zaměstnanců okresních národních výborů, kteří měli na starosti důchodové zabezpečení, nemocenské pojištění, posudkovou službu sociálního zabezpečení a část oblasti sociální péče.

V té době byly přijaty některé důležité zákonné normy, a to zákon ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, který nově vyjmenovával orgány sociálního zabezpečení a stanovil jejich působnost. Pro účely hospodaření s majetkem státu měly OSSZ postavení vnitřních organizačních jednotek ČSSZ.

Preferované pracovní kategorie například v odvětví hornictví, letecké a námořní dopravy, hutnictví, zrušil zákon č. 235/1992 Sb., o zrušení pracovních kategorií a některých dalších změnách v sociálním zabezpečení.

Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, učinil první krok k obnovení pojistného principu, který byl uplatňován už za I. československé republiky.¹⁹⁾ „Tehdy existovalo úzké sepětí mezi příjmy tzn. pojistným, a výdaji, to znamená dávkami nemocenského a důchodového pojištění. Místo zabezpečovacího principu se začal uplatňovat princip pojistný. V souvislosti se změnou daňové soustavy byly náklady na nemocenské pojištění, důchodové zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti nově hrazeny platbami pojistného. Povinnost platit pojistné měli zaměstnanci, zaměstnavatelé a OSVČ. Zákon s různými novelami platí dosud.“

Oblast lázeňské péče v těchto letech přešla z ČSSZ na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu (VZP) a restrukturalizovala se i lékařská posudková služba. ČSSZ také řídila a kontrolovala činnost svých detašovaných pracovišť, OSSZ a PSSZ, a to včetně jejich hospodaření s prostředky sociálního pojištění.

ČSSZ zajišťuje veškeré svěřené úkoly, kterými zejména jsou:

- odpovídat za účelné vynakládání prostředků na sociální zabezpečení,
- rozhodovat o dávkách důchodového zabezpečení a zajišťovat výplatu těchto dávek.
- rozhodovat o dávkách nemocenského pojištění a zajišťovat výplatu těchto dávek.
- řídit a kontrolovat činnost okresních správ sociálního zabezpečení, v Praze Pražské správy sociálního zabezpečení.

Prvním ředitelem České správy sociálního zabezpečení byl ministrem práce a sociálních věcí ČR Milanem Horálkem k 1. říjnu 1990 jmenován JUDr. Ladislav Antošík. V roce 1969 nastoupil jako právník na Českou správu nemocenského pojištění, později tuto činnost vykonával také v Ústřední správě nemocenského pojištění až do začátku roku 1990. Poté začal působit jako poradce náměstka na Ministerstvu zdravotnictví a sociálních věcí ČR, odkud přešel na Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR do funkce ředitele odboru.

Dovolte mi nyní krátkou osobní vzpomínku.

Vzpomínám na JUDr. Antošíka jako na vzácně hodného a dobrosrdečného člověka, který se vyznačoval ohromnou pílí, myšlenkovou invencí a spoustou znalostí z oblasti práva sociálního zabezpečení, především nemocenského pojištění a sociální péče, a to vždy se širším rozhledem. Jen je mně nesmírně líto, že tak brzy a náhle skončila jeho životní pouť.

Ladislav Antošík byl velice oblíbený mezi svými kolegy a spolupracovníky, i v širším okolí. Mohu říci, že jsem si velmi vážil jeho rozhodnutí nastoupit

¹⁹⁾ Blíže viz Brožura „15 let České správy sociálního zabezpečení, 1990-2005“, vydala ČSSZ Praha, 2005, s. 7 a násl.

u mne v sekretariátu náměstka ministra a rád jsem jej později doporučil do funkce ředitele nově ustavené České správy sociálního zabezpečení.

Myslím, že mohu s klidným svědomím říci, že těch několik málo měsíců roku 1990, kdy JUDr. Antošík působil jako můj poradce, patří k nejlepším obdobím mého účinkování na Ministerstvu zdravotnictví a sociálních věcí České republiky. Vždy a rád na něj budu vzpomínat. Velice jsem si vážil jeho laskavosti, pracovitosti a také přátelství.

Dne 15. června 2015 se uskutečnila na Právnické fakultě Univerzity Karlovy v rámci Programů rozvoje vědních oblastí na Univerzitě Karlově v Praze PRVOUK 06 konference „K 90. výročí sociálního pojištění v ČR“.

Konference byla zahájena projevem tehdejšího ústředního ředitele České správy sociálního zabezpečení prof. JUDr. Viléma Kahouna, Ph.D., který nejprve zmínil dvě citace z vystoupení dvou členů ČNR v den projednávání vládního návrhu zákona č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Šlo o zpravodaje dr. Lva Wintra a tehdejšího ministra sociální péče Gustava Habrmana. Dále uvedl, že Česká správa sociálního zabezpečení je hrdá na to, že může provádět předpisy sociálního zabezpečení a že během 25 let své existence, které si rovněž připomínáme, se vždy tyto předpisy poctivě učíme chápat, vykládat a aplikovat. Na závěr zdůraznil nespornou kvalitu právních textů vzniklých ještě ve svobodném prostředí první Československé republiky.

Na téma „Vývoj sociálního pojištění v České a Slovenské republice“ přednesla svůj příspěvek JUDr. Lucia Kvočáková, Ph.D. Zdůraznila tři zákony, které byly v Rakousko – Uhersku součástí tzv. Taafeho reformy. Šlo o zákon č. 1/1888 ř. z., o úrazovém pojištění dělníků, zákon č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků a zákon č. 127/1889 ř. z., o bratrských pokladnách. Tyto zákony byly inspirovány reformou německého říšského kancléře Otto von Bismarcka, kterou bylo v letech 1883 – 1889 poprvé v historii zakotveno povinné sociální pojištění.

Externí doktorandka JUDr. Romana Holečková ve svém příspěvku na téma „Geneze hornického provisičního pojištění v období první republiky“ podala rámcový přehled o vývoji tohoto pojištění, které bylo nejen v období první československé republiky nedílnou součástí sociálně-pojišťovacího zákonodárství.

Doktorandka JUDr. Simona Urbánková přednesla referát na téma „Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří“. Tento zákon byl vyhlášen dne 30. října 1924, avšak účinnosti nabyl až dnem 1. července 1926. Zákon je členěn do šesti částí. Přednášející zde pojednala o třech typech dávek nemocenského pojištění, a sice o pomoci v nemoci, pomoci v mateřství a o pohřebním. Dále rozebrala dávky důchodového pojištění, které lze rozdělit na důchody, tj. dávky opakované a pravidelně poskytované a dávky jednorázové, tedy výbavné a odbytné. Celkem zákon uvádí čtyři druhy důchodů – invalidní, starobní, vdovský/vdovecký a sirotčí.

Na téma „Důchodová reforma v ČR“ se zaměřil Mgr. Kryštof Zrcek. Po úvodním pojednání hovořil o důchodovém pojištění od roku 1996, tj. podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Navázal výkladem o tzv. Bezděkově komisi z let 2004 – 2005, která posuzovala šest základních variant reformy předložených parlamentními politickými stranami. Poté se zabýval záměry Poradního expertního sboru – tzv. Druhou Bezděkovou komisí, rok 2010, „malou“ důchodovou reformou, říjen 2011; II. pilířem důchodového systému – důchodovým spořením, 2013 – 2015 a dále činností Odborné komise pro důchodovou reformu, 2014 – 2015.

Na „Nedostatečnost koordinačních nařízení pro workholiky“ se zaměřil doc. JUDr. Martin Štefko, Ph.D. Vycházel nejprve od nařízení Rady (ES) č. 1408/71 a prováděcího nařízení (EHS) č. 574/72 a přešel k výkladu nových koordinačních nařízení č. 883/2004 a č. 987/2009 až po nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1231/2010.

Na závěr referátů odpověď na aktuální otázku „Došlo k evropeizaci českého sociálního práva?“ hledala doc. JUDr. Kristina Koldinská, Ph.D. Nejprve zdůraznila obě slavená výročí, tzn. 25 let existence České správy sociálního zabezpečení a 90 let od přijetí jednoho z nejdůležitějších zákonů v oblasti sociálního pojištění. Na položenou otázku pak odpověděla v podstatě kladně.