# Učební text ke zvláštní části úřednické zkoušky k oboru specializace č. 15
# **Sociální pojištění**

Ministerstvo práce a sociálních věcí

1. 11. 2026

# Obsah


1. Důchodový systém v ČR....3
2. Povinná a dobrovolná účast na důchodovém pojištění....9
3. Náhradní doby pojištění a vyloučené doby....13
4. Starobní důchod....17
5. Invalidní důchod, podklady pro posouzení zdravotního stavu orgánem lékařské posudkové služby (LPS)....24
6. Pozůstalostní důchody....29
7. Povinnosti občanů a zaměstnavatelů v oblasti důchodového pojištění....32
8. Organizace a řízení v oblasti důchodového pojištění, posudkové kompetence IPZS a posudkových komisí MPSV....38
9. Účast zaměstnanců a OSVČ na nemocenském pojištění....47
10. Nemocenské a dočasná pracovní neschopnost (vznik, průběh a trvání)....52
11. Peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství....57
12. Ošetřovné a otcovská....64
13. Dlouhodobé ošetřovné....70
14. Uplatnění nároku na dávky a výpočet dávek nemocenského pojištění zaměstnanců.76
15. Podmínky placení, výše a odvod pojistného na sociální zabezpečení placeného zaměstnanci a zaměstnavateli....84
16. Podmínky placení, výše a odvod pojistného na důchodové a nemocenské pojištění placeného osobami samostatně výdělečně činnými....95
17. Organizace systému nemocenského pojištění a výběru pojistného na sociální zabezpečení, řízení v oblasti nemocenského pojištění a pojistného....103
18. Povinnosti zaměstnavatelů, zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných v nemocenském pojištění a při placení pojistného na sociální zabezpečení....110
19. Mezinárodně-právní prameny koordinace sociálního zabezpečení (právo EU, dvoustranné mezinárodní smlouvy aj.) a jejich vztah k národním právním předpisům....115
20. Základní principy mezinárodní koordinace sociálního zabezpečení....118

# 1. Důchodový systém v ČR

Důchodový systém je tradičně určen k financování nepříznivých důsledků sociálních událostí, jimiž jsou **stáří, invalidita a úmrtí živitele**. Ústavněprávní základ důchodového pojištění je položen v čl. 30 Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“), podle něhož, občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. Tyto sociální události lze považovat za nejzávažnější, neboť postihují velké množství subjektů a trvají dlouhou dobu. Náklady na saturaci negativních důsledků těchto sociálních událostí jsou proto enormní. Podrobněji k definici těchto událostí u otázek č. 5, 6 a 7.

Z obecného pohledu lze důchodový systém členit do tří částí, které bývají v literatuře označovány jako pilíře, a proto se hovoří o **trojpilířovém systému**:

- první pilíř představuje základnu, která je **povinná a všeobecná** a je organizovaná státem (**státní schéma**).
- druhý a třetí pilíř představují **doplňkové důchodové systémy**, které tvoří nadstavbu nad základním systémem a umožňují zabezpečení na vyšší úrovni – tyto pilíře obvykle negarantují adekvátní úroveň hmotného zabezpečení, pouze ji **nadlepšují**, a účast v těchto pilířích je **dobrovolná**; přitom

a) druhý pilíř je založen na principu kolektivního zabezpečení prostřednictvím zaměstnavatelů (**kolektivní schéma**),
b) třetím pilířem je individuální zabezpečení občanů prostřednictvím vlastní investiční činnosti formou životního pojištění, účasti v investičních fondech apod. (**individuální schéma**).

Současný koncept českého důchodového systému toto schéma důsledně nerespektuje, i když všechny jeho prvky lze v nějaké podobě vysledovat.

### Důchodové pojištění

Z hlediska výše popsaných cílů důchodového systému hraje stěžejní roli systém důchodového pojištění (I. pilíř). Důchodové pojištění je reprezentováno zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „**ZDP“**), účinným od 1. 1. 1996, který nahradil předchozí předpisy o sociálním zabezpečení. Tento předpis souvisí se zavedením pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (**zákon č. 589/1992 Sb.**, dále jen „**ZPojSZ**“), v mnohém však respektuje kontinuitu dříve platných předpisů, tak, aby dříve nabytá práva pojištěnců nebyla dotčena. Lze hovořit o modelu **sociálního pojištění s výraznými solidárními (tj. nepojistnými) prvky**. ZDP byl za dobu jeho účinnosti mnohokrát novelizován, s tím, že většina změn nepřinesla koncepční posun, ale směřovala pouze k úpravě parametrů tak, aby byla zabezpečena finanční udržitelnost důchodového systému při zachování adekvátní úrovně dávek. Procesní otázky důchodového pojištění jsou pak

řešeny **zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení** (dále jen „**ZOPSZ**“).

Oblast důchodového pojištění je regulována také řadou prováděcích právních předpisů. Jde např. o **vyhlášku č. 284/1995 Sb.**, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, dále pak **vyhlášku č. 359/2009 Sb.**, o posuzování invalidity, a rovněž každoročně vydávaný prováděcí předpis (nařízení vlády), jímž se v reakci na zjištění Českého statistického úřadu o vývoji ekonomiky stanoví základní parametry pro výpočet důchodů v následujícím kalendářním roce a rovněž pravidla valorizace důchodů přiznaných v letech předchozích. Např. pro rok 2027 jsou tato pravidla stanovena v **nařízení vlády č. 177/2026 Sb.**, o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2025, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2025, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2027, základní výměry důchodu stanovené pro rok 2027, nejnižších částek procentních výměr důchodů pro rok 2027 a o zvýšení důchodů v roce 2027.

Systém důchodového pojištění je financován především na základě **pojistného principu** – ekonomicky aktivní jedinec si odkládá část prostředků své okamžité spotřeby pro účely řešení důsledků sociální události, která v budoucnu s vysokou pravděpodobností nastane. Jedná se o **pojištění veřejné**, tj. státem organizované. Participace není ponechána na vůli jedince, ale je **povinná**, jsou-li splněny zákonem stanovené podmínky (např. výkon výdělečné činnosti); osoby, které tyto podmínky nesplňují, mají možnost účastnit se dobrovolně. Prostředky jsou odváděny adresně za účelem naplnění tohoto cíle.

Uplatňuje se výlučně model **průběžného financování** (*„pay-as-you-go“* = *„PAYG“*) výrazně ovlivněný principem solidarity, kdy ekonomicky aktivní osoby (resp. jejich zaměstnavatelé) odvádějí pravidelně příspěvky (pojistné), takto vybrané prostředky se dlouhodobě nekumulují a neinvestují za účelem jejich zhodnocení, ale jsou neprodleně přerozdělovány poživatelům dávek. Výše důchodu není přímo závislá na výši odvedených příspěvků. Předpokladem nároku na dávku je zásadně (tj. až na výjimky) účast na pojištění, a to po určitou zákonem stanovenou dobu před jejím vznikem. Kdo nesplní zákonem stanovenou podmínku doby pojištění, nezíská nárok na dávku, avšak nenáleží mu ani nárok na vrácení zaplaceného pojistného. Efektivita a finanční udržitelnost systému je závislá na demografickém a ekonomickém vývoji společnosti.

Z hlediska relace mezi výší vyplácených dávek a výši odváděných příspěvků se v případě důchodového pojištění jedná o model **dávkově definovaný** (*„defined benefit“*) – při splnění zákonem stanovených podmínek (např. důchodový věk, doba pojištění) vzniká účastníku nárok na důchod, jehož výše (alespoň minimální) je státem garantována, a to bez ohledu na skutečnost, zda výše příspěvků účastníka je adekvátní poskytnutému plnění. Výše dávek se odvozuje od výše příjmů, z nichž bylo odváděno pojistné, a od celkové délky získané doby účasti na důchodovém pojištění.

Právní úprava je **jednotná pro všechny pojištěnce**, neexistují speciální odvětvová či profesní schémata apod. Pouze z organizačně-administrativního hlediska platí určité odchylky pro tzv. silové resorty (např. vojáci, hasiči, policisté, celníci). Při splnění

zákonem stanovených podmínek nároku vzniká právní **nárok na důchod**. Rozhodnutí o nároku podléhají **soudnímu přezkumu**.

V systému je uplatňován jak **zásluhový (pojistný) princip**, tak princip **příjmové (sociální) solidarity** (např. existence redukčních hranic a s tím související pokles relativní úrovně důchodu se vzrůstajícími příjmy). Důchodové pojištění má v sobě zabudovánu dynamiku projevující se ve **valorizačním mechanismu** i v úpravě redukčních hranic, které jsou každoročně aktualizovány v návaznosti na růst průměrné mzdy.

Základní **dávky důchodového pojištění** jsou:

- starobní důchod,
- invalidní důchod (existence 3 stupňů invalidity) a
- pozůstalostní důchody (vdovský, vdovecký, sirotčí).

Každý důchod má **dvousložkovou konstrukci**: základní výměru a procentní výměru.

Dávky důchodového pojištění lze přiznat a vyplácet pouze, jsou-li pro to splněny zákonné podmínky. Právní úprava přitom rozlišuje mezi „nárokem na důchod“ a „nárokem na výplatu důchodu“. Existence nároku na důchod nemusí být vždy doprovázena existencí nároku na jeho výplatu**. Nárok na důchod** vzniká objektivně dnem splnění zákonem stanovených podmínek a nezaniká uplynutím času. **Nárok na výplatu důchodu** vzniká splněním podmínek stanovených pro vznik nároku na důchod a na jeho výplatu a podáním žádosti o přiznání nebo vyplácení důchodu; nárok na výplatu důchodu nebo jeho části zaniká uplynutím pěti let ode dne, za který důchod nebo jeho část náleží. Podrobněji k jednotlivým dávkám u podkladu k otázkám č. 4. až 6.

Okruh vykonavatelů státní správy v oblasti důchodového pojištění je vymezen v ust. § 3 odst. 3 ZOPSZ. Zákon pro tyto instituce zavádí souhrnné označení „**orgány sociálního zabezpečení**“. Jsou jimi:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV),
- Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ),
- územní správy sociálního zabezpečení (ÚSSZ), které podle § 6a ZOPSZ zřizují téměř v každém okrese svá kontaktní pracoviště nazvaná okresní správy sociálního zabezpečení, v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení a v Brně Městská správa sociálního zabezpečení Brno (OSSZ),
- Institut posuzování zdravotního stavu (IPZS),
- Ministerstvo vnitra (MV),
- Ministerstvo spravedlnosti (MS),
- Ministerstvo obrany (MO).

Podrobněji ke kompetencím jednotlivých orgánů sociálního zabezpečení viz otázka č. 8.

## Doplňkové penzijní spoření

Jediným v současnosti existujícím **doplňkovým důchodovým systémem** je doplňkové penzijní spoření regulované zákonem č. 427/2011 Sb. účinným od 1. 1. 2013. Tento systém je koncipován specificky, nelze jej jednoznačně zakomponovat do výše uvedené trojpilířové struktury. Vzhledem k občanskému principu, na kterém je penzijní připojištění v ČR založeno, jej lze charakterizovat jako systém spadající do **třetího důchodového pilíře** (byť **s prvky pilíře druhého**, neboť je v určité míře připuštěna i možnost zaměstnavatele podílet se na penzijním připojištění, které si sjednali jeho zaměstnanci). Před rokem 2013 existoval na podobné bázi systém **penzijního připojištění se státním příspěvkem regulovaný zákonem č.** 42/1994 Sb. Původní penzijní připojištění však zcela nezaniklo, ale právní vztahy vzniklé na základě smluv uzavřených podle předchozí právní normy (do konce roku 2012) zůstaly zachovány a mnohé z nich jsou platné až do současnosti.

V ČR se **neuplatňuje zaměstnanecký (profesní, odvětvový) princip** založený na vztahu penzijní instituce – zaměstnavatel – zaměstnanec, tj. v ČR není zavedeno klasické zaměstnanecké penzijní připojištění, tedy druhý pilíř tak, jak je definován výše v obecné klasifikaci důchodových pilířů.

**Účelem** penzijního připojištění i doplňkového penzijního spoření je shromažďování a umisťování prostředků účastníka, příspěvků placených za účastníka jeho zaměstnavatelem a státních příspěvků do účastnických fondů obhospodařovaných penzijní společností a vyplácení dávek. Oba tyto systémy jsou založeny na **občanském (individualistickém) principu**, tj. na vztahu penzijní společnost – fyzická osoba. Lze konstatovat, že právní vztahy v oblasti doplňkových systémů jsou založeny na **soukromoprávní bázi**, současně se však objevují výrazné **veřejnoprávní aspekty**, neboť smluvní volnost je v mnoha ohledech limitována řadou kogentních ustanovení právních předpisů.

Pro doplňkové důchodové systémy v České republice jsou charakteristické tyto **principy**:

- **dobrovolnost** – účast se zakládá smluvně na základě dobrovolného rozhodnutí fyzické osoby a se souhlasem obou smluvních stran, tj. fyzické osoby a penzijní společnosti; výši příspěvku **určuje, případně mění, sám účastník**, dolní limit je stanoven na částce 100 Kč, horní limit stanoven není,
- **přenositelnost** – účastník může kdykoliv změnit penzijní společnost a své peněžní prostředky převést k jiné penzijní společnosti,
- **dlouhodobost** – dlouhodobé uložení peněžních prostředků účastníků u penzijní společnosti a jejich zhodnocení po relativně dlouhé době, která je vymezena zpravidla dosažením určitého věku (předčasný výběr prostředků – *tzv. odbytné* – v penzijním připojištění a doplňkovém penzijním spoření je sankcionován tak, že

nenáležejí státní příspěvky ani podíl na výnosech odpovídající státním příspěvkům),

- **bezpečnost** – tato zásada se promítá jednak do účasti státu v podobě povolovacího řízení při vzniku *penzijní společnosti* a jejích fondech, schvalovacího řízení u členů orgánů penzijní společnosti a stálého dozoru státu (zejména prostřednictvím ČNB) nad hospodařením a činností penzijních společností, jednak do stanovení zákonných pravidel pro hospodaření penzijních společností; stát však v zásadě neručí za závazky penzijních společností a negarantuje individuální nároky účastníků,
- **finanční podpora státu** – stát podporuje účastníky prostřednictvím **státních příspěvků** (výše státních příspěvků je odstupňována podle výše měsíčního příspěvku účastníka, minimální výše příspěvku účastníka, při které vzniká nárok na státní příspěvek, činí 500 Kč, a výše příspěvku účastníka, nad kterou se státní příspěvek již dále nezvyšuje, činí 1 700 Kč měsíčně; státní příspěvek přitom činí vždy 20 % příspěvku účastníka, tedy např. u příspěvku účastníka 500 Kč činí státní příspěvek 100 Kč a u příspěvku účastníka 1 700 Kč činí státní příspěvek 340 Kč) nebo **daňových úlev** v podobě odčitatelné položky od základu daně z příjmu (od 1. ledna 2024 platí úhrnný limit pro tzv. podporované produkty spoření na stáří, čímž se rozumí nejen penzijní připojištění a doplňkové penzijní spoření, ale též životní pojištění, dlouhodobý investiční produkt a dále pojištění dlouhodobé péče; výše tohoto úhrnného limitu činí 48 000 Kč a při jeho plném využití činí celková úspora na dani z příjmů 7 200 Kč, tedy 15 % z uvedené částky; pokud jde o příspěvky na penzijní připojištění a na doplňkové penzijní spoření, lze odečíst od základu daně pouze část měsíčního příspěvku, která převyšuje částku, od které náleží nejvyšší státní příspěvek, tedy částku 1700 Kč),
- **zapojení třetích osob** – je umožněno, aby se na spoření podílely třetí osoby, a to tak, že za účastníka platí (s jeho souhlasem) příspěvky; touto třetí osobou může být i zaměstnavatel účastníka. Oprávněným však je pouze účastník, tj. fyzická osoba, která uzavřela smlouvu s penzijní společností (nikoliv třetí osoba, která příspěvky platí).

V doplňkových penzijních systémech se uplatňuje princip **fondového financování** („*funding*“). Jde o model podobný běžnému spoření, který je založen na platformě absolutní zásluhovosti. Příspěvky účastníků nebo jiných subjektů jsou odváděny do kapitalizovaného fondu, v němž jsou obvykle dlouhodobě vázány; evidují se na individuálních účtech účastníků a ti tak mají v každém okamžiku přehled o nominální hodnotě svého podílu. Správce takto shromážděných prostředků, tedy penzijní společnost (subjekt odlišný od státu), se snaží o jejich zhodnocení formou **investování**. Předpokladem nároku na plnohodnotné finanční plnění je splnění podmínek sjednaného penzijního plánu.

Z hlediska relace mezi výší vyplácených dávek a výší odváděných příspěvků se v případě doplňkových penzijních systémů jedná o model **příspěvkově definovaný** (*„defined contribution“*). Východiskem je zde výše příspěvku účastníka (určená pevnou

částkou dle jeho vlastní úvahy). Plnění ze systému je poskytováno buď jednorázově, nebo pravidelně, a jeho rozsah je přímo závislý na úhrnné výši odvedených příspěvků a na tom, jak se je správci podařilo zhodnotit.

Prostředky účastníka doplňkového penzijního spoření lze **čerpat pouze některým ze zákonem stanovených způsobů** (ust. § 19 a násl. zákona č. 427/2011 Sb.), tedy v podobě výplaty následujících dávek:

a) starobní penze na určenou dobu
b) invalidní penze na určenou dobu
c) jednorázové vyrovnání
d) odbytné
e) úhrada jednorázového pojistného pro doživotní penzi,
f) úhrada jednorázového pojistného pro penzi na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu.

K naplňování účelu doplňkového penzijního spoření jsou povolány **penzijní společnosti**. Jedná se o akciové společnosti se sídlem na území ČR, které disponují povolením k činnosti penzijní společnosti uděleným ze strany ČNB. Počáteční kapitál penzijní společnosti činí nejméně 50 mil. Kč. ČNB vykonává také dohled nad penzijními společnostmi a je též oprávněna přijímat opatření k nápravě.

## 2. Povinná a dobrovolná účast na důchodovém pojištění

Účast na důchodovém pojištění je povinná pro fyzické osoby uvedené v § 5 ZDP. Pojištění se mohou dobrovolně účastnit též osoby uvedené v § 6 ZDP. Osoba, která je nebo byla účastna důchodového pojištění, se pro účely tohoto zákona nazývá **pojištěncem**. Pojištěnec je účasten důchodového pojištění buď prostřednictvím „**příspěvkové“ doby** pojištění (zaměstnanci, OSVČ, dobrovolná účast) nebo prostřednictvím nepříspěvkové (**náhradní**) **doby** pojištění. Právní vztahy zakládající účast na pojištění se nazývají „**pojistné vztahy**“. Katalog právních vztahů, které zakládají účast na důchodovém pojištění z titulu **výkonu výdělečné činnosti** (def. v ust. § 27 ZDP), je vymezen v ust. § 5 odst. 1 a 4 ZDP.

**Doba pojištění – „zaměstnanci“**

Pojem zaměstnanec má v oblasti sociálního zabezpečení širší význam než v pracovním právu. Za „**zaměstnance**“ jsou pro zjednodušení souhrnně označovány všechny typy pojistných vztahů uvedené v ust. **§ 5 odst. 1 písm. a) až d) a f) až t) a § 5 odst. 4 ZDP**. Nejedná se zde pouze o zaměstnance v pracovněprávních vztazích (pracovní poměr, dohoda o pracovní činnosti, dohoda o provedení práce) ale též např. o příslušníky ozbrojených sil, státní zaměstnance, členy družstva, tzv. uvolněné členy zastupitelstev, dále např. společníky a jednatele s.r.o., prokuristy, likvidátory, členy kolektivních orgánů právnických osob, a další.

Osoby, které vykonávají činnost v těchto pojistných vztazích, jsou **povinně účastny důchodového pojištění**, pokud tuto činnost vykonávají v rozsahu, který zakládá účast na nemocenském pojištění – v zásadě totiž platí, že ten, kdo je účasten nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (§ 6, § 7 a § 7a), je účasten i důchodového pojištění (§ 8 ZDP). Podmínkou pro to, aby se doba účasti na pojištění považovala za dobu pojištění, je, že za ni bylo v ČR zaplaceno pojistné. Podmínka zaplacení pojistného se přitom považuje za splněnou i tehdy, jestliže zaměstnavatel pojistné neodvedl, ačkoliv byl povinen pojistné odvést (§ 11 odst. 2 ZDP).

Nejrozšířenějším pojistným vztahem je **pracovní poměr**. Podle § 10 zákona o nemocenském pojištění vzniká v tomto případě účast na pojištění dnem, ve kterém zaměstnanec začal vykonávat práci pro zaměstnavatele (tento den se tedy nemusí shodovat se dnem vzniku pracovního poměru ve smyslu pracovněprávních předpisů), a zaniká dnem skončení doby zaměstnání. Za den, ve kterém zaměstnanec v pracovním poměru začal vykonávat práci, se považuje též den přede dnem započetí výkonu práce, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí.

**Prokazování dob pojištění**

Základním podkladem, kterým se prokazují doby pojištění, jsou evidenční listy důchodového pojištění (dále jen „ELDP“), které byli do konce roku 2025 povinni vést zaměstnavatelé a orgány plnící úkoly v důchodovém pojištění (§ 38 a násl. ZOPSZ) a předkládat je ČSSZ k založení do evidence. Od roku 2026 vedou ELDP již jen zaměstnavatelé příslušníků ozbrojených sil. Za ostatní zaměstnance jsou všechny údaje potřebné pro provádění důchodového pojištění sdělovány ČSSZ měsíčně prostřednictvím jednotného měsíčního hlášení zaměstnavatele, přičemž ELDP z nich po uplynutí kalendářního roku sestaví již sama ČSSZ.

Dobu pojištění, která není založena v centrální evidenci na ČSSZ, je možné prokázat dodatečným předložením ELDP a v případě jeho neexistence může ÚSSZ provést jeho rekonstrukci, a to např. za využití následujících náhradních dokladů:

- pracovní smlouva nebo potvrzení zaměstnavatele o době trvání zaměstnání,
- výplatní pásky, mzdové listy, zápočtové listy,
- členský průkaz ROH, pokud jsou v něm vylepeny známky o placení příspěvků,
- potvrzení o zdanitelných příjmech a funkčních požitcích a o sražených zálohách na daň.

Zaměstnání může být prokázáno i prohlášením dvou svědků (ideálně spolupracovníků) na tiskopise "*Prohlášení o dobách zaměstnání*". Způsob prokazování některých dalších dob je upraven v § 85 ZOPSZ.

**Doba pojištění – OSVČ**

Pro účast na pojištění OSVČ [**§ 5 odst. 1 písm. e) ZDP**] platí specifická pravidla. Tato účast není vázána na účast na nemocenském pojištění (ta je u OSVČ pouze dobrovolná), ale závisí na charakteru samostatné výdělečné činnosti (hlavní, vedlejší), v případě vedlejší samostatné výdělečné činnosti pak na výši příjmu (resp. daňového základu) z této činnosti. Podrobnosti jsou stanoveny v § 9 a 10 ZDP.

Za OSVČ se považuje osoba, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost (dále jen „SVČ“), nebo spolupracuje při výkonu SVČ, pokud podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o daních z příjmů**“), lze na ni rozdělovat příjmy dosažené výkonem této činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení, ukončila povinnou školní docházku a dosáhla aspoň 15 let věku.

SVČ se považuje **za hlavní SVČ** v období, ve kterém se SVČ nepovažuje za vedlejší SVČ. SVČ se považuje **za vedlejší SVČ**, pokud současně trvaly zákonem stanovené skutečnosti – např. OSVČ vykonávala současně i zaměstnání, měla současně nárok na invalidní důchod, byl jí přiznán důchod starobní, aj. (§ 9 odst. 6 ZDP).

Osoba vykonávající **hlavní SVČ** je vždy povinně účastna důchodového pojištění; jsou-li její příjmy nízké či záporné, platí pojistné alespoň z minimálního vyměřovacího základu, jehož výše je stanovena zákonem na 35 % průměrné mzdy měsíčně. Osoba vykonávající **vedlejší SVČ** je povinně účastna důchodového pojištění pouze, pokud

z této činnosti dosáhne takových příjmů, aby její daňový základ (úhrn příjmů po odpočtu výdajů) za kalendářní rok dosáhl alespoň tzv. „rozhodné částky“ (2,4násobek obecné průměrné mzdy); pokud tohoto příjmu nedosáhne, není povinně účastna důchodového pojištění, má však možnost přihlásit se k účasti na pojištění OSVČ dobrovolně.

Účast na důchodovém pojištění OSVČ vykonávající hlavní SVČ vzniká:

- 1. 1. kalendářního roku, ve kterém činnost vykonávala, anebo
- prvním dnem kalendářního měsíce, od kterého se z vedlejší SVČ, která nezakládá účast na pojištění, stala hlavní SVČ,

nejdříve však dnem, v němž začala činnost vykonávat a byla k jejímu výkonu oprávněna.

Účast na důchodovém pojištění OSVČ vykonávající vedlejší SVČ vzniká:

- 1. 1. kalendářního roku, ve kterém dosáhla stanoveného příjmu,
- nebo za který se přihlásila k účasti na tomto pojištění

nejdříve však dnem, v němž činnost začala vykonávat a byla k jejímu výkonu oprávněna.

Účast na důchodovém pojištění OSVČ vykonávající hlavní SVČ zaniká vždy:

- dnem 31. 12. kalendářního roku, ve kterém OSVČ činnost vykonávala,
- anebo posledním dnem kalendářního měsíce předcházejícího měsíci, od něhož se hlavní SVČ stala vedlejší SVČ, která nezakládá účast na pojištění; účast na důchodovém pojištění OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost zaniká vždy 31. 12. kalendářního roku,
- ve kterém byla účastna důchodového pojištění z důvodu, že její daňový základ dosáhl rozhodné částky nebo za který se k účasti na důchodovém pojištění přihlásila.

Účast na pojištění OSVČ (při výkonu hlavní nebo vedlejší SVČ) zaniká nejpozději dnem:

- ukončení SVČ,
- zániku oprávnění k výkonu SVČ,
- pozastavení výkonu činnosti OSVČ.

Evidenci pro účely důchodového pojištění OSVČ vedou příslušné ÚSSZ [§ 6 odst. 3 písm. ch) ZOPSZ)].

**Dobrovolná účast na důchodovém pojištění (§ 6 ZDP)**

ZDP umožňuje rovněž **dobrovolnou účast na důchodovém pojištění**. Podle § 6 odst. 1 ZDP jsou pojištění účastny též osoby starší 18 let, jestliže podaly přihlášku k účasti na pojištění a účast na pojištění se týká doby, po kterou trvají kvalifikované důvody vyjmenované v zákoně o důchodovém pojištění (např. doba „evidované nezaměstnanosti“, doba studia atd.). Kromě toho mohou být dobrovolného důchodového pojištění účastni podle odst. 2 ustanovení § 6 ZDP i ostatní osoby starší 18 let, jestliže podaly přihlášku k účasti na pojištění, přičemž nejsou uvedeny žádné kvalifikované důvody této účasti. Účast na takovém pojištění je však možná v rozsahu

nejvýše 15 let, s tím, že za dobu přede dnem podání přihlášky je účast na tomto pojištění možná nejvýše v rozsahu jednoho roku bezprostředně před tímto dnem.

Vyměřovacím základem osoby dobrovolně účastné důchodového pojištění pro pojistné na důchodové pojištění je částka, kterou si sama určí, nejméně však částka ve výši jedné čtvrtiny průměrné mzdy platné v kalendářním roce, ve kterém se pojistné platí (§ 5c ZPojSZ). Sazba pojistného z vyměřovacího základu činí u osob dobrovolně účastných důchodového pojištění 28 % [§ 7 odst. 1 písm. d) ZPojSZ]. Např. nejnižším vyměřovacím základem pro pojistné na dobrovolné důchodové pojištění hrazené v roce 2027 je částka 12 916 Kč a minimální výše pojistného tedy činí 3 617 Kč měsíčně.

Dobrovolné důchodové pojištění provádějí příslušné ÚSSZ. Zde se také podává přihláška k účasti na dobrovolném důchodovém pojištění [§ 6 odst. 3 písm. ch) ZOPSZ].

### Význam získané doby pojištění pro nároky z důchodového pojištění

V oblasti důchodového pojištění má doba pojištění zásadní význam jednak jako jedna z podmínek **nároku na důchod** starobní a invalidní (a odvozeně i pro nárok na pozůstalostní důchody – vdovské, vdovecké a sirotčí) a jednak pro stanovení **výše procentní výměry důchodu.** Dobou pojištění jsou kryta období, kdy je osoba účastníkem důchodového pojištění (pojištěncem). Doba pojištění se však zpravidla započítává pouze za období, za které je za pojištěnce uhrazeno pojistné na důchodové pojištění (§ 11, 13 a 14 ZDP).

Pro nárok na starobní důchod je stanovena potřebná doba pojištění podle typu tohoto důchodu (§ 29 ZDP). Pro nárok na invalidní důchod je potřebná doba pojištění diferencována v zásadě podle věku, ve kterém invalidita vznikla (§ 40 ZDP), s výjimkou tzv. invalidity z mládí (§ 7 a 42 odst. 1 ZDP). V případě vzniku invalidity následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání) [§ 25 ZDP] se považuje podmínka potřebné doby pojištění za splněnou [§ 38 písm. b) ZDP].

Do doby pojištění se kromě období uvedeného v prvním odstavci započítávají pro účely posouzení nároku na důchod i pro stanovení výše procentní výměry důchodu **náhradní doby pojištění (§ 12, 13 odst. 2 ZDP),** ze které nejsou odváděny žádné platby (nepříspěvkové doby). Podrobněji ve zkušebním okruhu 3.

# 3. Náhradní doby pojištění a vyloučené doby

## Náhradní doby pojištění

Jde o situace, s nimiž předpisy o důchodovém pojištění spojují účast na důchodovém pojištění, aniž osoba, u níž tato situace nastala (nebo kdokoliv jiný za ni), odvádí příspěvky (pojistné) do důchodového systému. Charakter situací je buď takový, že jde o výkon společensky prospěšné činnosti, z níž ovšem neplynou příjmy, anebo že osoba se nezaviněně ocitá v tíživém sociálním postavení, které z hlediska sociální solidarity ospravedlňuje její účast na důchodovém pojištění bez nutnosti odvodu pojistného.

Okruh náhradních dob pojištění je taxativně vymezen v **ust. § 5 odst. 2 a v § 102 odst. 3 až 6 ZDP**. Tento okruh se v průběhu času mění (zužuje/rozšiřuje). I náhradní doby získané za účinnosti dřívějších předpisů jsou však v současnosti hodnoceny pro důchodové účely. Nejčastěji se vyskytující náhradní doby pojištění jsou tyto:

- doba, po kterou je osoba vedena v evidenci úřadu práce jako **uchazeč o zaměstnání**, a to vždy, pokud jí náleží podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci; v rozsahu nejvýše 3 let se hodnotí též doba, po kterou jí tato podpora nenáleží, s tím, že v období před dosažením věku 55 let se tato doba započítává v rozsahu nejvýše 1 roku,
- osobní **péče o dítě ve věku do 4 let**; dobu lze hodnotit ženám i mužům, s tím, že tutéž dobu o totéž dítě nelze hodnotit současně více osobám, ale hodnotí se té osobě, která pečovala v největším rozsahu,
- osobní **péče o osobu** mladší 10 let, která je **závislá na pomoci jiné osoby** ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu jakéhokoliv věku, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu nebo asistenta sociální péče (§ 83 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách); i zde platí, že tutéž dobu péče o tutéž osobu nelze hodnotit současně více osobám,
- **pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně** [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP] z českého důchodového pojištění, a to do dosažení důchodového věku,
- pobírání **dávek nemocenského pojištění** (nemocenské, ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné, dávka otcovské poporodní péče, peněžité pomoci v mateřství v období před porodem) **po skončení výdělečné činnosti**, která zakládala účast osoby na nemocenském pojištění (pozn. – pobírání těchto dávek v době trvání výdělečné činnosti se považuje za tzv. **omluvný důvod**, tj. hodnotí se jako doba pojištění, a nikoliv jako doba náhradní),
- výkon **civilní služby** (do 31. prosince 2004),

- výkon **vojenské služby** v ozbrojených silách České republiky, nejde-li o vojáky z povolání (do 30. června 2016),
- soustavná **příprava na budoucí povolání studiem** na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole v České republice, a to po dobu prvních šesti let tohoto studia po dosažení věku 18 let (do 31. prosince 2009)
- pro nároky na důchod vzniklé po 31.12. 2025 se za náhradní dobu pojištění považuje doba, po kterou osoba studovala po roce 2009 poprvé v **doktorském studijním programu** uskutečňovaném vysokou školou v ČR nebo v cizině ve standardní době v prezenční formě studia, pokud toto studium bylo úspěšně ukončeno, a to v rozsahu nejvýše 4 let.

Podmínkou pro to, aby náhradní doba pojištění mohla být hodnocena, je, že **placená (příspěvková) doba pojištění, povinná či dobrovolná, trvala u pojištěnce alespoň jeden rok**. Další podmínkou hodnocení náhradních dob je, že tyto doby byly získány na území ČR. Podmínkou pro hodnocení náhradních dob získaných po 31. prosinci 2011, je dále existence tzv. „relevantní vazby“ na český sociální systém (podrobněji v ust. § 12 ZDP). Jde-li o náhradní dobu pojištění z titulu péče o osobu závislou [§ 5 odst. 2 písm. e) ZDP], musí o době a rozsahu této péče rozhodnout příslušná ÚSSZ [§ 6 odst. 3 písm. a) bod 12 ZOPSZ], jinak ji hodnotit nelze.

Většina náhradních dob pojištění se pro účely stanovení výše důchodu **redukuje na 80 %** jejich délky; výjimkou je např. doba péče o dítě do 4 let věku, péče o závislou osobu a rovněž v minulosti získaná doba základní vojenské služby, u nichž se redukce neprovádí. Náhradní doby plynoucí od 1. 1. 2010 (s výjimkou zmíněných tří) se redukují na 80 % i pro účely nároku na starobní důchod. Pro účely nároku na starobní důchod, který vzniká v roce 2019 a později, se na 80 % redukují i náhradní doby získané před 1. 1. 2010 (opět s výjimkou zmíněných tří). Pro stanovení výše důchodu se náhradní doby pojištění hodnotí až od dovršení 18. roku věku a nehodnotí se ty náhradní doby, které byly získány po dni vzniku nároku na důchod.

### Prokazování náhradních dob pojištění

Podle § 37 odst. 7 ZOPSZ, vede v případě **osob vedených v evidenci úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání**, ÚP v evidenci údaje potřebné pro provádění důchodového pojištění. ÚP zasílá ČSSZ prostřednictvím MPSV údaje o době, po kterou uchazeči o zaměstnání náležela podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci, a o době, po kterou tato podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nenáležely, a to vždy po uplynutí kalendářního roku. ÚP je na žádost osoby, která je nebo byla vedena v jeho evidenci, povinen vydat jí příslušné potvrzení, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy jí žádost této osoby byla doručena.

Podle § 85 odst. 4 ZOPSZ se doba osobní **péče o dítě ve věku do 4 let** prokazuje čestným prohlášením až při uplatnění žádosti o důchod a rodným listem dítěte nebo jiným dokladem o vztahu k dítěti (rodný list se nepředkládá, lze-li údaj o vztahu k dítěti zjistit z informačního systému veřejné správy).

**Doba osobní péče o závislou osobu** se podle § 85 odst. 2 ZOPSZ prokazuje rozhodnutím ÚSSZ o době a rozsahu péče; návrh na zahájení řízení se podává na předepsaném tiskopisu. Tento návrh lze podat nejdříve po skončení uvedené péče nebo v době jejího trvání v souvislosti s podáním žádosti o přiznání důchodu. ÚSSZ předkládá ČSSZ stejnopis svého rozhodnutí, a to do 8 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí. O započtu doby péče o závislou osobu rozhoduje ČSSZ, a to až v souvislosti s důchodovým řízením.

Pokud jde o **údaje týkající se pobírání invalidního důchodu**, má je ČSSZ ve své evidenci. To platí též pro údaje o době pobírání **dávek nemocenského pojištění po skončení výdělečné činnosti**.

Spisy občanů, kteří v letech 1990 až 2004 vykonávali **civilní službu**, uchovává podle zákona č. 587/2004 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí. To také vydává potvrzení o dobách výkonu civilní služby, a to na základě žádosti podané občanem, který civilní službu vykonával, či osobou, která prokáže právní zájem (např. v souvislosti s vdovským či sirotčím důchodem).

Doba **vojenské služby** (především základní vojenská služba získaná podle předpisů platných před rokem 2005) se prokazuje potvrzením vydaným příslušným vojenským orgánem – typicky jde o tzv. vojenskou knížku, kterou postačí předložit ÚSSZ při sepisování žádosti o důchod. Pokud ji žadatel nemá k dispozici, postačí sdělit ÚSSZ pouze informaci o výkonu vojenské služby a ÚSSZ nebo ČSSZ si potřebné doklady opatří sama kontaktováním příslušného vojenského archivu.

Délku **doby** soustavné **přípravy na budoucí povolání studiem** prokazuje pojištěnec potvrzením školy, na které studium probíhalo (studium spadající do období po 31. 12. 2009 se již za náhradní dobu pojištění nepovažuje).

### Vyloučené doby a jejich význam (§ 16 ZDP)

Vyloučenými dobami jsou:

- náhradní doby pojištění,
- doba dočasné pracovní neschopnosti a doba pobírání dávek nemocenského pojištění,
- doba pobírání tzv. „předdůchodu“ (ve smyslu ust. § 22 odst. 4 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření),
- doba, kdy byl pojištěnec poplatníkem pojistného, ale nelze z nějakého důvodu zjistit vyměřovací základ (tj. hrubý výdělek).

„Vyloučení“ výše uvedených dob má zásadní význam při výpočtu osobního vyměřovacího základu (OVZ), tj. **měsíčního průměru** indexovaných hrubých výdělků pojištěnce. Vzhledem k tomu, že v průběhu výše uvedených dob pojištěnec nedosahuje žádných příjmů, je třeba o počet dnů připadajících na tyto doby zkrátit rozhodné období (tj. období, z něhož se zjišťují příjmy pojištěnce pro účely stanovení jeho výdělkového průměru - § 18 ZDP). Vyloučením těchto dob se tedy rozumí početní operace spočívající v jejich **odečtení z celkového počtu dnů připadajících na**

**rozhodné období**. Pokud by k takovému odečtu nedošlo, rozpočetl by se úhrn příjmů dosažených ve zbytku rozhodného období i na tyto doby s nulovými výdělky, čímž by došlo k „rozmělnění“ tohoto průměru, což by vedlo ke snížení konečné výše procentní výměry důchodu, která se od tohoto průměru odvozuje. Účelem vyloučených dob je tedy zabránit nepříznivému vlivu bezpříjmových období na výši důchodového nároku daného pojištěnce.

Podmínkou vyloučení však je, že se výše uvedené doby nekryjí s dobou, kdy měl pojištěnec příjmy započitatelné do vyměřovacího základu, nebo s dobou účasti na důchodovém pojištění u osoby samostatně výdělečně činné nebo s dobou dobrovolné účasti na důchodovém pojištění.

**Souběh vyloučené doby s příjmem z výdělečné činnosti (§ 16 ZDP)**

Pokud se vyloučená doba kryje s dobou, kdy měl pojištěnec příjmy započitatelné do vyměřovacího základu, má zápočet příjmů obecně přednost před vyloučenou dobou; protože to však může být v některých individuálních případech pro pojištěnce při stanovení výše procentní výměry důchodu nevýhodné, může při podání žádosti o důchod požádat o to, aby namísto dosažených příjmů byly hodnoceny naopak vyloučené doby (§ 83 odst. 3 ZOPSZ). Takovou možnost má i dodatečně, a to do 30 dnů ode dne doručení rozhodnutí o přiznání důchodu (§ 86 odst. 5 ZOPSZ).

# 4. Starobní důchod

Starobní důchod je dávka sloužící ke kompenzaci nepříznivých důsledků sociální události, která se nazývá stáří. **Stářím** se pro tyto účely rozumí omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost v důsledku opotřebení organismu způsobeného vyšším věkem jedince. Věková hranice stáří je stanovena objektivně, individuální hledisko se zde nepřipouští. ZDP stanoví tuto hranici v § 32 a označuje ji „důchodový věk“ (viz dále).

Pro nárok na **tzv. „řádný“ starobní důchod** je třeba splnit tyto podmínky:

- dosažení důchodového věku (§ 32 ZDP)
- získání potřebné doby důchodového pojištění (§ 29 ZDP).

Nárok vzniká k datu, kdy dojde ke splnění pozdější z těchto podmínek – tou je nejčastěji dosažení **důchodového věku**. U osob narozených v letech 1936 až 1973 je důchodový věk stanoven v tabulce, která je přílohou k ZDP. Důchodový věk se postupně zvyšuje a stanoví se v závislosti na pohlaví konkrétní osoby, u žen též na počtu vychovaných dětí. U pojištěnců narozených po roce 1973 se předpokládá sjednocení důchodového věku pro všechny pojištěnce bez ohledu na pohlaví a počet vychovaných dětí. Maximum hranice důchodového věku je podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2025 stanoveno na 67 roků, což by se mělo týkat pojištěnců narozených po roce 1988. MPSV předkládá vládě jednou za 5 let „*Zprávu o stavu důchodového systému České republiky a o jeho předpokládaném vývoji se zřetelem na demografickou situaci České republiky a na očekávaný populační a ekonomický vývoj*“; tato zpráva může být impulzem ke změně nastavení důchodového věku v závislosti na dynamice demografického vývoje.

U osob, které odpracovaly příslušný počet směn v zaměstnání v hornictví se stálým pracovištěm pod zemí v hlubinných dolech (tj. při činnostech, jejichž výkon má zvláště závažný vliv na zdravotní stav, tudíž vedou k dřívějšímu opotřebení lidského organismu), se aplikuje **speciální (nižší) důchodový věk** (ust. § 37b a § 37c ZDP). Nárok na snížení důchodového věku zůstal zachován též pro osoby, které před rokem 1993 konaly po předepsanou dobu zaměstnání zařazená do tzv. preferovaných pracovních kategorií.

Od roku 2023 platí rovněž zvláštní pravidla pro stanovení důchodového věku zdravotnických záchranářů a členů jednotky hasičského záchranného sboru podniku. K nim se od roku 2025 přidávají též osoby vykonávající rizikové práce, tedy práce zařazené do 4. kategorie rizik podle zákona o ochraně veřejného zdraví; jde o práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření. Důchodový věk se u všech těchto skupin pojištěnců stanoví tak, že od obecného důchodového věku odečte 15 kalendářních měsíců při odpracování aspoň 2200 směn v uvedených zaměstnáních, 30 kalendářních měsíců při odpracování aspoň 4400 směn a 1 kalendářní měsíc za

každých dalších 74 odpracovaných směn; maximální snížení důchodového věku činí 60 měsíců. Směnou se rozumí 8 hodin výkonu jakékoliv z výše uvedených prací. Zohledňují se i směny odpracované v období před 1. 1. 2025, a to v období 1993 až 2022, jde-li o zdravotnické záchranáře a členy hasičského záchranného sboru podniku, resp. v období 2015 až 2024, jde-li o rizikové práce.

**Potřebná doba pojištění** pro získání nároku na tento typ starobního důchodu se s účinností od 1. 1. 2010 postupně prodlužovala, a to z původních 25 roků (platilo pro osoby, které dosáhly důchodového věku nejpozději do konce roku 2009) až na konečných 35 roků (platí pro osoby, které dosahují důchodového věku v roce 2019 a později). Celkový rozsah získané doby pojištění se u konkrétní osoby zjistí součtem jí získaných dob výdělečné činnosti, náhradních dob pojištění a případné dobrovolné účasti na pojištění.

Osobám, které dosáhly důchodového věku po roce 2014, postačí pro nárok na starobní důchod získat alespoň 30 roků doby pojištění, avšak jen jednalo-li se o čistě „příspěvkové“ doby (tj. doby spojené s odvodem pojistného do důchodového systému – k náhradním dobám pojištění se tedy pro tento účel nepřihlédne). Délka potřebné doby pojištění se u konkrétní osoby stanoví v závislosti na kalendářním roce, v němž tato osoba dosahuje důchodového věku, jak vyplývá z následující tabulky:

| **kalendářní rok dosažení důchodového věku** | **potřebná doba pojištění (alternativně):** | |
|---|---|---|
| | **úhrn příspěvkových a nepříspěvkových dob (§ 29 odst. 1 písm. a) až k) ZDP)** | **úhrn čistě příspěvkových dob (§ 29 odst. 3 písm. a) ZDP)** |
| před rokem 2010 | 25 let | |
| 2010 | 26 let | |
| 2011 | 27 let | |
| 2012 | 28 let | |
| 2013 | 29 let | |
| 2014 | 30 let | |
| 2015 | 31 let | 30 let |
| 2016 | 32 let | 30 let |
| 2017 | 33 let | 30 let |
| 2018 | 34 let | 30 let |
| po roce 2018 | 35 let | 30 let |

Osoba, která nesplní k datu dosažení důchodového věku podmínku potřebné doby pojištění, nezíská nárok na řádný starobní důchod. Jestliže zbytek potřebné doby pojištění získá později, vznikne jí nárok na starobní důchod dnem následujícím po dni, k němuž je získán poslední den potřebné doby pojištění.

Osoba, která ani po dosažení důchodového věku nezíská dostatek potřebné doby pojištění pro nárok na „řádný“ starobní důchod, může získat nárok na **tzv. „odložený“ starobní důchod**. Pro tento účel jí stačí získat podstatně méně potřebné doby pojištění (20 let kombinace příspěvkových a nepříspěvkových dob anebo 15 let čistě příspěvkových dob) – ust. § 29 odst. 2 a odst. 3 písm. b) ZDP. Potřebný věk je však v tomto případě podstatně vyšší než u řádného starobního důchodu – jedná se o důchodový věk muže stejného data narození zvýšený o 2 roky. Tato věková podmínka byla od 1. 1. 2025 zmírněna, neboť před tímto bylo třeba pro získání nároku na tento typ důchodu dosáhnout důchodového věku muže stejného data narození zvýšeného o 5 roků. Osobám, které novou (mírnější) věkovou podmínku splnily před datem 1. 1. 2025, vzniká nátok na tento typ důchodu nejdříve k tomuto datu.

Nárok na **tzv. „předčasný“ starobní důchod** (§ 31 ZDP) lze získat před dosažením obecného nebo zvláštního nižšího důchodového věku. Podmínky nároku na tento typ starobního důchodu se v poslední době postupně zpřísňovaly. Podle právní úpravy **účinné do 30. 9. 2023** mohl nárok vzniknout v případě, že pojištěnec získal potřebnou dobu pojištění stanovenou podle ust. § 29 odst. 1 nebo 3 ZDP (viz výše) a dosáhl alespoň věku o 3 roky nižšího, než je důchodový věk, pokud důchodový věk pojištěnce nedosahoval 63 let, popř. věku 60 let, byl-li důchodový věk pojištěnce stanoven v rozmezí 63 až 65 let.

Podle právní úpravy **účinné do 1. 10. 2023** platí, že datum přiznání předčasného starobního důchodu nemůže předcházet datu dosažení důchodového věku o více než 3 roky. **Od 1. října 2024** došlo k dalšímu zpřísnění v tom směru, že podmínka potřebné doby pojištění se prodloužila z dosavadních 35 (resp. 30) let na 40 let.

Tento typ starobního důchodu lze přiznat **nejdříve ode dne podání žádosti** o jeho přiznání. Za den vzniku nároku se považuje den, od něhož je tento důchod přiznán.

K **výši starobního důchodu** se dospěje součtem dvou jeho složek – základní a procentní výměry. Výše **základní výměry** je stanovena pevnou částkou, která představuje 10 % obecné průměrné mzdy platné pro daný kalendářní rok (např. v roce 2027 jde o částku 5 170 Kč).

Výše **procentní výměry** starobního důchodu se u různých pojištěnců liší a stanoví se na základě principu zásluhovosti v kombinaci s principem příjmové solidarity. Nejprve se stanoví výše **měsíčního výdělkového průměru** (tj. **osobní vyměřovací základ**) – vychází se přitom z indexovaných hrubých výdělků pojištěnce dosažených v rozhodném období. Rozhodné období začíná nejdříve rokem 1986 a končí kalendářním rokem předcházejícím roku přiznání důchodu. Indexace se provádí za využití přepočítacích koeficientů, s jejichž pomocí se výše hrubých příjmů získaných v minulosti přizpůsobuje hladině odměňování platné v kalendářním roce, do něhož spadá den přiznání důchodu. Náhradní doby pojištění (tj. doby účasti na pojištění, během nichž není dosahováno žádných hrubých výdělků) se považují za tzv. **vyloučené doby**, což znamená, že se odečítají z počtu dnů, na které se rozpočítává průměr příjmů; tím se zabrání rozmělnění průměru příjmů získaných v období před vznikem vyloučené doby a po jejím ukončení. Takto zjištěný měsíční výdělkový průměr

(osobní vyměřovací základ) se následně redukuje pomocí **redukčních hranic** na **výpočtový základ**; tato redukce (která se týká pouze té části průměrného hrubého měsíčního příjmu, která přesahuje 44 % obecné průměrné mzdy) je výrazem aplikace zásady příjmové solidarity. Výše procentní výměry se stanoví **procentní sazbou** z výpočtového základu – u důchodů přiznaných od data spadajícího do roku 2027 za každý úplný rok (násobek 365ti dnů) účasti na pojištění získané do dne vzniku nároku na důchod náleží 1,49 % výpočtového základu (tj. např. za 44 roků účasti na pojištění náleží 65,56 % z výpočtového základu).

V rámci tzv. důchodové reformy (zákon č. 417/2024 Sb.) dochází k parametrickým úpravám za účelem **zpomalení růstu důchodů přiznávaných po roce 2025**. Ty spočívají jednak v omezení zápočtu výdělkového průměru do první redukční hranice z dosavadních 100 % na 90 %; zápočet nad první redukční hranici se nemění. Další úpravou je snížení procentní sazby z výpočtového základu za každý rok doby pojištění z 1,5 % na 1,45 %. Náběh těchto změn bude postupný, k čemuž se využije přechodné období let 2026 až 2034. V něm se bude zápočet do první redukční hranice postupně každoročně snižovat o 1 procentní bod a sazba z výpočtového základu za každý rok doby pojištění se bude postupně každoročně snižovat o 0,005 procentního bodu.

U důchodů přiznaných po roce 2026 se bude při výpočtu osobního vyměřovacího základu používat tzv. **ocenění za péči**. Doba péče již nebude pro důchodové účely dobou bez příjmu (vyloučenou dobou), ale bude se do ní dosazovat fiktivní příjem odvozený od celostátní průměrné mzdy platné pro rok, v němž péče probíhala. Výše tohoto fiktivního vyměřovacího základu bude činit **100 %** celostátní průměrné mzdy (ne však méně než 65 tisíc Kč), půjde-li o péči o první a druhé dítě ve věku do 4 let nebo o osobu závislou ve stupni III nebo IV. V případě péče o dítě ve věku do 10 let závislé ve stupni I nebo o osobu jakéhokoliv věku závislou ve stupni II bude ocenění za péči činí **50 %** celostátní průměrné mzdy. Vyloučená doba se zhodnotí, jen pokud bude výhodnější než ocenění za péči (týká se pojištěnců s nadprůměrnými příjmy).

U důchodů přiznaných po roce 2026 bude dále možné využít **dobrovolný sdílený vyměřovací základ manželů**. Sdílení vznikne jen na základě oboustranného souhlasného projevu vůle sdílejících osob (formalizované společné prohlášení). Cílem je umožnit vyrovnání rozdílných důchodových nároků obou manželů získaných za dobu trvání svazku, které plynou z odlišné výše dosahovaných příjmů z výdělečné činnosti. Sdílet se budou pouze vyměřovací základy dosažené v celých kalendářních letech trvání svazku. Ty se v každém kalendářním roce sečtou a vydělí dvěma. Jeden ze sdílejících partnerů se tak dobrovolně vzdá části svého důchodového nároku ve prospěch druhého partnera, jemuž se díky tomu starobní důchod zvýší.

Výše procentní výměry starobního důchodu přiznaného od data spadajícího do období před rokem 2027 se na žádost pojištěnce zvyšuje ode dne, od něhož se tento důchod přiznává (nejdříve však od 1. 1. 2023), za každé dítě, které pojištěnec vychoval, o 500 Kč (tzv. „**výchovné**“). Počet dětí uznatelných pro stanovení výše výchovného není omezen. Pro uznání dítěte za vychované se vyžaduje, aby osoba (tj. muž i žena) před datem přiznání starobního důchodu osobně pečovala o dítě ve věku do dosažení

zletilosti alespoň po dobu deseti roků, s tím, že pokud se ujala výchovy dítěte po dosažení osmého roku jeho věku, postačí, pokud pečovala aspoň po dobu pěti roků a nepřestala o dítě pečovat před dosažením jeho zletilosti. Pokud dítě zemřelo po dosažení 5 let věku, je podmínka výchovy dítěte splněna, jestliže osoba osobně pečovala o dítě od jeho narození do jeho úmrtí. V případě, že podmínku výchovy splňuje více osob, náleží výchovné za každé dítě pouze jednou, a to té osobě, která výchovu zajišťovala v největším rozsahu.

Jestliže pojištěnec **vykonává výdělečnou činnost i po dosažení důchodového věku** a

- nepobírá přitom starobní důchod ani invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, náleží mu zvýšení později přiznaného starobního důchodu o 1,5 % výpočtového základu za každých 90 dnů takové výdělečné činnosti,
- pobírá přitom invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, náleží mu zvýšení později přiznaného starobního důchodu o 1,5 % výpočtového základu za každý úplný rok takové výdělečné činnosti,
- pobírá přitom starobní důchod v plné výši, náleží mu zvýšení již přiznaného starobního důchodu o 0,4 % výpočtového základu za každých 360 dnů takové výdělečné činnosti; to platí jen pokud jde o výdělečnou činnost vykonávanou do konce roku 2024.

Za výdělečnou činnost vykonávanou souběžně s pobíráním starobního důchodu v plné výši v letech 2025 a 2026 se již procentní výměra tohoto důchodu nezvyšuje. Místo toho náleží takovému zaměstnanci sleva na pojistném na důchodové pojištění ve výši 6,5 % z hrubé mzdy. O tuto částku se mu tedy zvýší čistá mzda. Tak např. u příjmu 30 tisíc Kč je čistá mzda zaměstnance vyšší o 1 950 Kč.

Za výdělečnou činnost vykonávanou souběžně s pobíráním starobního důchodu v plné výši po roce 2026 se bude procentní výměra opět zvyšovat, a to o 1,5 % procentní výměry za celý rok výdělečné činnosti nebo o poměrnou část této částky, pokud výdělečná činnost netrvá po celý rok. U zaměstnanců bude zvýšení prováděno automaticky vždy současně s lednovou valorizací na základě údajů získaných z jednotného měsíčního hlášení zaměstnavatele. U OSVČ bude prováděno dodatečně na žádost podanou v rámci přehledu o příjmech a výdajích. První takové zvýšení bude náležet od ledna 2028. Sleva na pojistném pro pracující důchodce zavedená od 1. 1. 2025 zůstane zachována i po 31. 12. 2026.

Jde-li o tzv. předčasný starobní důchod, provádí se naopak **trvalé krácení této dávky**, aby se zajistilo, že osoba, která odchází do předčasného důchodu, nevyčerpá z důchodového systému v úhrnu za celý zbytek svého života více prostředků než osoba, která má důchod přiznán až od data dosažení důchodového věku. Procentní výměra se snižuje za každých i započatých 90 kalendářních dnů z doby ode dne, od kterého se přiznává starobní důchod, do dosažení důchodového věku o 1,5 % výpočtového základu. Tato pravidla krácení platí pro důchody přiznané nejdříve od

1. října 2023. U důchodů přiznaných před tímto datem se takto vysoké krácení použilo až od 721. dne předčasnosti; do 720. dne předčasnosti bylo krácení mírnější.

U předčasných starobních důchodů přiznaných po roce 2025 platí pravidlo o **polovičním krácení za předčasnost při získání 45 let pojištění**. Krácení tedy činí pouze 0,75 % výpočtového základu za každých i započatých 90 dnů předčasnosti. Do doby 45 let se započte pro tento účel jen výdělečná činnost, dobrovolná účast, učební poměr zahájený před 1. 9. 1984 a dále náhradní doby pojištění, které jsou spojeny s fyzickou aktivitou (např. péče o dítě, péče o závislou osobu). Pro splnění podmínky 45 let se naopak nebude přihlížet např. k době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, pobírání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, pobírání dávek nemocenského pojištění po skončení zaměstnání a ani k době studia (jakéhokoliv).

**Výplata tzv. předčasného starobního důchodu** nenáleží při výdělečné činnosti zakládající účast na důchodovém pojištění, a to až do dosažení důchodového věku. V případě, že pojištěnec v tomto období začne vykonávat výdělečnou činnost, výplata předčasného starobního důchodu se mu zastaví. Po skončení výdělečné činnosti se výše předčasného starobního důchodu přepočte na žádost pojištěnce tak, že se doba této výdělečné činnosti po dni, od kterého byl přiznán starobní důchod, přičte k době pojištění získané do vzniku nároku na tento důchod a současně se o tuto dobu zkrátí doba, za kterou se snižovala výše procentní výměry starobního důchodu.

Od roku 2026 je dále vyloučen souběh výplaty starobního důchodu s výkonem práce, pro kterou byl pojištěnci snížen důchodový věk. Výplata starobního důchodu u těchto pojištěnců nenáleží do dosažení obecného důchodového věku na ten kalendářní měsíc, v němž pojištěnec odpracoval aspoň 1 směnu v zaměstnání v hlubinném hornictví nebo v rizikovém zaměstnání. Omezení se nevztahuje na výkon zaměstnání zdravotnického záchranáře nebo člena jednotky hasičského záchranného sboru podniku.

Od data dosažení důchodového věku lze souběžně s pobíráním starobního důchodu (řádného či předčasného) vykonávat výdělečnou činnost bez omezení.

Již přiznané a vyplácené důchody (starobní, invalidní i pozůstalostní) se průběžně **valorizují**, aby v průběhu času neztrácely svoji reálnou hodnotu a tím neklesala kupní síla důchodců. Valorizace se provádí v závislosti na růstu reálných mezd a růstu cen. Pravidla jsou uvedena v § 67 ZDP. Základní výměra se zvyšuje o pevnou částku tak, aby odpovídala hodnotě 10 % průměrní mzdy platné pro příslušný kalendářní rok. Procentní výměry se zvýší o tolik procent, aby u průměrného starobního důchodu úhrn částky zvýšení základní výměry důchodu a částky zvýšení procentní výměry důchodu odpovídal zvýšení průměrného starobního důchodu stanoveného ve výši součtu růstu cen (v podobě růstu indexu životních nákladů domácností důchodců) a jedné třetiny růstu reálné mzdy. Procentní výměry vyplácených důchodů se zvyšují též mimo pravidelný termín, pokud v zákonem stanoveném období pro zjišťování růstu cen dosáhl růst cen aspoň 5 %. Pro tento účel se podle právní úpravy účinné od 1. 10. 2023 uplatní sofistikovaný mechanismus, kdy se v první fázi kombinuje trvalé zvýšení procentní výměry důchodů jen o 30 % skutečné inflace s dočasným přídavkem

v jednotné výši odpovídající zvýšení průměrného starobního důchodu rovněž o 30 % růstu cen. Tento dočasný přídavek ke konci příslušného kalendářního roku zanikne a od ledna následujícího roku dochází ke druhé fázi, kdy se důchody zvýší tak, aby zvýšení celého důchodu odpovídalo 100 % růstu cen a jedné třetině růstu reálných mezd.

Procentní výměry tzv. předčasných starobních důchodů přiznaných po 30. září 2023 se valorizují až od ledna kalendářního roku následujícího po roce, v němž pojištěnec dosáhne důchodového věku.

Minimální výše procentní výměry starobního důchodu od roku 2026 činí 10 % celostátní průměrné mzdy. Minimální procentní výměra starobního důchodu je tedy stejně vysoká jako jeho základní výměra. Minimální celková výše starobního důchodu tedy činí **20 % celostátní průměrné mzdy**. Např. pro rok 2027 činí průměrná mzda 51 663 Kč, proto základní výměra i minimální procentní výměra činí 5 170 Kč a minimální starobní důchod tedy činí 10 340 Kč. V dalších letech se bude tato částka zvyšovat podle tempa růstu průměrné mzdy. Nové minimum platí i pro důchody přiznané před 1. 1. 2026; dorovnání do nové minimální výše 9 600 Kč (platné pro rok 2026) bylo provedeno z moci úřední od ledna 2026.

# 5. Invalidní důchod, podklady pro posouzení zdravotního stavu orgánem lékařské posudkové služby (LPS)

**Invaliditou** se rozumí omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS). Tím se podle § 26 ZDP rozumí „*zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok*“. Podle ust. § 39 ZDP se pracovní schopností rozumí „*schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*“.

Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal **pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %**. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

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

Z uvedeného je zřejmé, že posouzení vzniku invalidity a určení jejího stupně je (na rozdíl od stáří) záležitostí vysoce individuální. Toto posuzování je v působnosti IPZS**, který jej provádí prostřednictvím svých lékařů** nebo odborných nelékařských zdravotnických pracovníků; posudek IPZS musí být schválen a podepsán lékařem IPZS – tzv. „posudkový lékař“ (ust. § 8 odst. 4 ZOPSZ). Invalidita se obvykle překlene z dočasné pracovní neschopnosti a lze o ní uvažovat poté, co se zdravotní stav jedince ustálí. Zdravotní stav osoby, která byla uznána invalidní, se obvykle v pravidelných intervalech kontroluje, neboť **v průběhu času se může stupeň invalidity v důsledku vývoje zdravotního stavu měnit**, popř. může invalidita zcela zaniknout.

### Posuzování zdravotního stavu

IPZS posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením podle jiných právních předpisů při **zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách**. Při zjišťovací prohlídce (ZLP) jde o prvotní posouzení zdravotního stavu, např. v návaznosti na podanou žádost o přiznání invalidního důchodu. Kontrolní lékařské prohlídky (KLP) se provádějí u osob, které již dávku pobírají, a účelem je posoudit, zda v průběhu času nedošlo ke změně oproti výsledku předchozího posouzení (změna stupně invalidity nebo její zánik). KLP lze dělit

na pravidelné (tj. prováděné v termínu, který interně určil lékař LPS při předchozím posouzení) a mimořádné (tj. prováděné mimo pravidelný termín v souvislosti s upozorněním na možný výskyt nové posudkově významné skutečnosti).

Okruh **podkladů pro posouzení zdravotního stavu orgánem lékařské posudkové služby** je řešen v ust. § 8 odst. 6 ZOPSZ, podle něhož při posuzování podle odstavce 1 téhož ustanovení vychází IPZS zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly IPZS podle odstavce 1 téhož ustanovení, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy (např. zákonem o sociálních službách – viz dále) při posuzování souvislosti vzniku invalidity s pracovním úrazem nebo s nemocí z povolání vychází též ze záznamu o úrazu a z posudku, kterým se uznává nemoc z povolání. Další podklady k posouzení svého zdravotního stavu pak je oprávněna předložit i posuzovaná osoba.

Posudkoví lékaři posuzují zdravotní stav nejen pro účely důchodového pojištění, ale rovněž pro další oblasti sociálního zabezpečení, např. pro účely posouzení nároku na příspěvek na péči. Zákon o sociálních službách upravuje, že při posuzování stupně závislosti osoby IPZS vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, z výsledku **sociálního šetření** a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Při sociálním šetření, jemuž je posuzovaná osoba povinna se podrobit a které provádí sociální pracovník, se zjišťuje její schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí.

Zdravotní stav pro účely příspěvku na péči může posoudit a posudek o zdravotním stavu stanovující stupeň závislosti může zpracovat i odborný nelékařský zdravotnický pracovník, od 1. 9. 2025 v této agendě není již nutná aprobace posudkovým lékařem. Kromě posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči může bez aprobace posudkovým lékařem posuzovat odborný nelékařský zdravotnický pracovník zdravotní stav pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením a pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku, a to od 1. 7. 2026.

Odborným nelékařským zdravotnickým pracovníkem se pro účely plnění těchto úkolů rozumí nelékařský zdravotnický pracovník, který je způsobilý k výkonu povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, zdravotně-sociální pracovník, klinický adiktolog, zdravotnický záchranář nebo fyzioterapeut a získá zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních; podmínku absolvování certifikovaného kurzu je třeba splnit do 24 měsíců ode dne nástupu odborného nelékařského zdravotnického pracovníka do zaměstnání. \Pokud jde o základní okruh podkladů, z nichž orgán LPS vychází, zákon tento okruh stanoví výslovně pouze ve vztahu k posuzování na IPZS. Rozlišuje přitom v naprosté většině posudkových agend pouze jediný **povinný podklad**, bez něhož nelze posouzení provést, a tím je **nález ošetřujícího lékaře**. V případě posuzování invalidity je podkladem pro posouzení i tzv. **profesní dotazník**,

který vyplňuje posuzovaný pojištěnec a uvádí na něm informace o kvalifikaci a průběhu výdělečné činnosti (§ 53 odst. 2 ZOPSZ).

V případě posouzení stupně závislosti je kromě podkladů ošetřujícího lékaře povinným podkladem **sociální šetření,** resp. záznam ze sociálního šetření.

Pořízení podkladů pro posouzení vyžaduje součinnost poskytovatelů zdravotních služeb/ošetřujících lékařů a posuzovaných osob (které se musí podrobit zjištění svého zdravotního stavu).

V posudkové praxi IPZS je nálezem ošetřujícího lékaře **tiskopis „Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení“.** Tento tiskopis na základě požadavku IPZS vyplňuje ošetřující lékař posuzované osoby. S tímto vyplněným tiskopisem získává IPZS obvykle také **další lékařské zprávy,** obsahující mj. výsledky funkčních vyšetření posuzované osoby. Pokud takto doložená dokumentace není úplná a neumožňuje provedení posouzení, IPZS žádá ošetřujícího lékaře o její doplnění. Může se také obrátit na odborného lékaře s požadavkem na **provedení nového vyšetření** anebo přizvat posuzovanou osobu k jednání na IPZS (aby bylo možno provést vlastní vyšetření posuzujícím lékařem nebo získat přímo od posuzované osoby další posudkově významné informace), popř. může jít i o kombinaci uvedených opatření.

Pokud jde o základní okruh podkladů, z nichž při posuzování zdravotního stavu pro účely námitkového řízení vychází IPZS a pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního v nepojistných věcech vychází Posudková komise MPSV (dále také otázka č. 8), platí obdobně, co bylo shora uvedeno u IPZS. Většina podkladů potřebných pro posouzení pro účely opravných řízení je v konkrétních případech shromážděna již v rámci posouzení na IPZS a je součástí spisu IPZS, který má PK MPSV při svém posuzování k dispozici.

### Nárok na invalidní důchod a jeho výše

Pro nárok na invalidní důchod je třeba splnit podmínku invalidity a ve většině případů též podmínku potřebné doby důchodového pojištění. ZDP již od roku 2010 nerozlišuje dva druhy invalidního důchodu (plný a částečný), ale z titulu **invalidity** je poskytována jediná dávka („invalidní důchod“), jejíž výše se stanovuje a průběžně upravuje podle míry poklesu pracovní schopnosti.

Vymezení pojmu invalidita je provedeno výše, stejně tak jako její klasifikace do tří stupňů.

Splnění podmínky **potřebné doby pojištění** se nesleduje, dojde-li ke vzniku invalidity následkem pracovního úrazu (§ 38 písm. b) ZDP) či v případě vzniku tzv. invalidity z mládí (§ 42 odst. 1 ZDP). V ostatních případech činí potřebná doba pojištění u pojištěnce ve věku

- do 20 let méně než jeden rok,
- od 20 let do 22 let jeden rok,

- od 22 let do 24 let dva roky,
- od 24 let do 26 let tři roky,
- od 26 let do 28 let čtyři roky a
- nad 28 let pět roků.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity. Jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, sleduje se, zda byla získána v posledních 10 letech před vznikem invalidity, popř. v kterémkoliv období 10 roků dokončeném po vzniku invalidity. U pojištěnce staršího 38 let, vznikne nárok na invalidní důchod také v případě, že získá v období posledních 20 let před vznikem invalidity 10 roků pojištění.

Invalidní důchod nelze přiznat osobě starší 65 let nebo osobě, která získala nárok na tzv. řádný starobní důchod (otázka č. 4), popř. jí byl přiznán předčasný starobní důchod a již dosáhla důchodového věku. Nárok na invalidní důchod ze zákona zaniká dosažením věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let. Invalidní důchod vyplácený ke dni dovršení tohoto věku se mění na starobní důchod a tento nadále náleží ve výši původně vypláceného důchodu invalidního (tzv. **„transformovaný“ starobní důchod** dle § 61a ZDP); od roku 2026 činí výše procentní výměry tohoto důchodu nejméně 10 % celostátní průměrné mzdy obdobně jako u ostatních typů starobního důchodu. Nárok na invalidní důchod zaniká též v případě, že invalidita zanikne, tj. že se v důsledku příznivého vývoje zdravotního stavu pojištěnce jeho pracovní schopnost zcela obnoví anebo se míra jejího poklesu sníží pod 35 %.

**Výše invalidního důchodu** se stanoví obdobně, jako výše důchodu starobního, avšak s následujícími modifikacemi:

- jako získaná doba pojištění se pro tyto účely hodnotí **tzv. dopočtená doba** (ust. § 41 odst. 4 a 5 ZDP), tj. fiktivní doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení obecného důchodového věku bezdětné ženy narozené v tentýž den, jako žadatel o důchod;
- tzv. **výchovné** k procentní výměře invalidního důchodu nenáleží;
- **procentní sazba** za každý rok doby pojištění (včetně dopočtené doby), která platí pro starobní důchody (např. v roce 2027 jde o 1,49 %), se použije jen při výpočtu procentní výměry invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně; totéž platí pro **minimální výši procentní výměry** (§ 41 odst. 2 ZDP);
- výše procentní výměry stanovená podle předchozího bodu se v případě invalidního důchodu pro invaliditu
  a) druhého stupně dělí dvěma,
  b) prvního stupně dělí třemi;
- **v mimořádných případech** (vymezených v ust. § 42 ZDP – např. u osob, které se staly invalidními v mladém věku) se nepoužije skutečný výdělkový

průměr pojištěnce, ale fiktivní výdělkový průměr ve výši obecné průměrné mzdy, čímž může dojít k podstatnému zvýhodnění takové osoby;

- dojde-li v průběhu času ke **změně stupně invalidity**, změní se rovněž výše procentní výměry invalidního důchodu, a to tak, aby byla adekvátní nově zjištěnému stupni invalidity (§ 41 odst. 3 ZDP). Výše základní výměry invalidního důchodu se nemění.

# 6. Pozůstalostní důchody

Pozůstalostní důchody jsou dávky sloužící ke kompenzaci nepříznivých důsledků sociální události, která se nazývá „úmrtí živitele“. **Úmrtím živitele** se rozumí úmrtí osoby, která plnila nebo byla povinna plnit vůči jiné osobě vyživovací povinnost. Podle občanskoprávních předpisů je stanovena vyživovací povinnost především vzájemně mezi manžely a dále je stanovena vyživovací povinnost rodičů vůči jejich nezaopatřeným dětem. Nemožnost plnění vyživovací povinnosti v důsledku úmrtí živitele je tedy pozůstalým osobám kompenzována státem, a to prostřednictvím základního důchodového pojištění, jsou-li splněny zákonem předepsané podmínky.

Jako pozůstalostní důchody se označují důchody **vdovský/vdovecký** a **sirotčí**. Podmínky vzniku nároku na všechny tyto dávky jsou z velké části totožné.

Jedná se o dávky nepřímé (nebo též **odvozené**). Odvozenost dávky spočívá v tom, že při rozhodování o nároku na důchod a jeho výši se zohledňují nejen skutečnosti na straně pozůstalé osoby (její vztah k osobě zemřelého), ale v podstatné míře též skutečnosti na straně zemřelého živitele.

### Vdovský/vdovecký důchod

Vdova (vdovec) má nárok na **vdovský/vdovecký důchod** po manželovi (manželce), který (která) splnil(a) alespoň některou z těchto alternativně stanovených podmínek:

1) byl(a) ke dni smrti poživatelem(kou) starobního nebo invalidního důchodu, nebo
2) splnil(a) ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod (viz výše) nebo
3) splnil(a) ke dni smrti podmínky nároku na starobní důchod (§ 29 nebo § 31 odst. 1 ZDP), anebo
4) zemřel(a) následkem pracovního úrazu.

V případě, že nárok na vdovský/vdovecký důchod vznikne, trvá vždy alespoň **po dobu jednoho roku od smrti manžela (manželky)**. Poté náleží vdovský/vdovecký důchod jen, jestliže pozůstalá osoba splňuje alespoň některou z těchto alternativně stanovených podmínek:

- pečuje o nezaopatřené dítě,
- pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost),
- pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela (manželky), který s ní (s ním) žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost),
- je invalidní ve třetím stupni,

- dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než je důchodový věk stanovený podle § 32 ZDP pro muže, který se narodil ve stejný den jako vdova (vdovec), případně svého důchodového věku, je-li tento důchodový věk nižší.

Nárok na vdovský/vdovecký důchod po konkrétní osobě **vznikne znovu**, dojde-li ke splnění některé z těchto podmínek do 5 roků po zániku předchozího nároku na vdovský/vdovecký důchod. U důchodů, na které vznikl nárok v období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2024, činila lhůta pro obnovu nároku 2 roky, nově se však i na tyto důchodu vztahuje mírnější lhůta **5 let**. Osobám, jimž by se nárok obnovil před datem 1. 1. 2025, pokud by v té době platila mírnější lhůta, vzniká nový nárok na vdovský/vdovecký důchod od 1. 1. 2025. Nárok na vdovský/vdovecký důchod po konkrétním pojištěnci však zaniká jednou provždy (bez možnosti obnovy), jestliže pozůstalá osoba uzavře nové manželství.

Od roku 2025 mohou nárok získat také pozůstalé osoby ze **stejnopohlavních párů**. Vdova má tedy nárok na vdovský důchod po partnerce (jde-li o partnerství uzavřené po 31. 12. 2024) nebo registrované partnerce (jde-li o registrované partnerství ve smyslu předpisů platných před 1. 1. 2025), která ke dni smrti splňuje výše uvedené podmínky. Stejně tak vdovec má nárok na vdovecký důchod po partnerovi nebo registrovaném partnerovi. Nárok na vdovský nebo vdovecký důchod vzniká od 1. 1. 2025 po registrované partnerce nebo po registrovaném partnerovi, kteří zemřeli před tímto dnem, pokud nově definované podmínky vzniku nároku na tento důchod byly splněny ke dni jejího (jeho) úmrtí a jsou splněny i k datu 1. 1. 2025.

### Sirotčí důchod

Na **sirotčí důchod** má nárok nezaopatřené dítě, zemřel-li rodič (osvojitel) dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí soudu o svěření dítěte do péče jiné osoby. Za **nezaopatřené dítě** se pro tyto účely považuje dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání studiem (§ 21 až 23 ZDP), nebo splňuje další zákonné předpoklady.

Na straně zemřelé osoby se sleduje splnění stejných podmínek, jako v případě vdovského/vdoveckého důchodu, tj. předchozí účast zemřelého na důchodovém pojištění. **Podmínka uvedená výše pod č. 2)** platila původně pro všechny druhy pozůstalostních důchodů, postupně však byla pro účely sirotčích důchodů zmírňována – v současnosti tak pro získání nároku na sirotčí důchod postačí, aby zemřelý ke dni smrti získal v rozhodném období (10 nebo 20 roků) alespoň polovinu potřebné doby pro nárok na invalidní důchod (tj. 2,5 roku nebo 5 roků), popř. alespoň 1 rok (nebo 2 roky) výhradně příspěvkových dob účasti na pojištění (tj. bez přihlédnutí k náhradním dobám).

Oboustranně osiřelé nezaopatřené dítě má při splnění zákonných podmínek nárok na sirotčí důchod po každém z rodičů (osvojitelů). Nárok na sirotčí důchod nevzniká po pěstounovi nebo jeho manželovi. Nárok na sirotčí důchod zaniká osvojením. Pokud oboustranně osiřelé dítě osvojí jen jedna osoba, zaniká nárok na ten sirotčí důchod,

který náležel po osobě, kterou osvojitel nahradil. Dojde-li ke zrušení osvojení, vznikne nárok na sirotčí důchod znovu, a to ve výši, v jaké by náležel, kdyby byl vyplácen ke dni zrušení osvojení. Jestliže osiřelé dítě ztratí statut nezaopatřenosti (typicky pokud přestane studovat), nárok na sirotčí důchod mu zanikne. Jestliže dítě tento statut opět nabude, nárok na sirotčí důchod se mu obnoví, a to bez ohledu na délku časové prodlevy.

Pravidla pro **stanovení výše dávky** jsou u všech druhů pozůstalostních důchodů v podstatě totožná.

Výše **základní výměry** činí i zde 10 % obecné průměrné mzdy (v roce 2027 jde o částku 5 170 Kč). Výše **procentní výměry** se **odvozuje** od výše **procentní výměry** starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, na který měl nebo by měl nárok zemřelý živitel v době smrti. **Vdově/vdovci náleží 50 % této procentní výměry, každému osiřelému dítěti náleží 40 %** (tomuto poměru odpovídají i **minimální výše procentní výměry** těchto důchodů). Pokud by tedy zemřelý ke dni smrti

- byl poživatelem starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, odvodí se výše procentní výměry pozůstalostních dávek přímo od výše procentní výměry důchodu zemřelého,
- byl poživatelem invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, je nutno výši procentní výměry tohoto důchodu nejprve upravit tak, aby odpovídala výši procentní výměry invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,
- nebyl poživatelem žádného důchodu, je nutno pro účely stanovení výše pozůstalostního důchodu nejprve vypočítat, jaká by byla výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu, který by mu náležel.

Výše procentní výměry pozůstalostního důchodu, na který vznikl nárok znovu, nesmí být nižší než procentní výměra tohoto důchodu, která náležela ke dni zániku nároku na tento důchod.

Je-li pozůstalostní důchod vyplácen **společně se starobním nebo invalidním důchodem**, vyplácí se v plné výši pouze vyšší z obou náležejících důchodů, nižší z nich se vyplácí pouze ve výši poloviny jeho procentní výměry.

# 7. Povinnosti občanů a zaměstnavatelů v oblasti důchodového pojištění

**Povinnosti občanů**

Podle § 120c odst. 1 ZOPSZ, se pro účely tohoto zákona **občanem** rozumí fyzická osoba. Okruh povinností, které je nutno plnit za účelem řádného provádění důchodového pojištění, je definován v ust. § 50 a násl. ZOPSZ.

Jedná se především o povinnost oprávněného nebo jiného příjemce důchodu písemně **ohlásit plátci dávky do 8 dnů skutečnosti rozhodné** pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu nebo poskytování; tuto povinnost lze splnit též spolupodpisem hlášení, které orgánu sociálního zabezpečení zasílá zaměstnavatel občana. Odpovědnost příjemce důchodu za přeplatek na dávce, který vznikne nesplněním jeho povinnosti, je řešena v ust. § 118a ZOPSZ.

Oprávněný nebo jiný příjemce dávky důchodového pojištění je dále povinen písemně ohlásit plátci důchodu **změnu adresy místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu na území České republiky, popřípadě bydliště v cizině**. Pokud tak neučiní, může být výplata dávky zastavena (ust. § 117a odst. 1 ZOPSZ).

Příjemce důchodu, který byl orgánem sociálního zabezpečení **vyzván, aby osvědčil** skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku důchodového pojištění, její výši nebo výplatu, je povinen výzvě vyhovět, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, nestanovil-li orgán sociálního zabezpečení lhůtu delší.

Poživatel invalidního důchodu je dále povinen **podrobit se na žádost orgánu sociálního zabezpečení vyšetření zdravotního stavu** nebo jinému odbornému vyšetření, pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti předložit lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které má k dispozici, a sdělit údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech, předchozích výdělečných činnostech a o změnách ve sdělených skutečnostech, k nimž došlo od předchozího posouzení poklesu pracovní schopnosti. Při nesplnění těchto povinností může být výplata důchodu z důchodového pojištění zastavena, jestliže příjemce dávky byl ve výzvě na tento následek upozorněn.

Při komunikaci s orgány sociálního zabezpečení je nutno důsledně dodržovat **povinnost občanů uvádět ve veškerých žádostech, hlášeních a dalších podáních rodné číslo**. V žádostech, hlášeních a dalších podáních adresovaných orgánům ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti je nutno uvádět i číslo rozhodnutí o přiznání důchodu. Jedná se v obou případech o unikátní identifikátor, bez něhož není možno vyhledat podkladovou dokumentaci žadatele v rozsáhlé databance nárokových podkladů vedené orgány sociálního zabezpečení.

Občané jsou dále povinni **sdělit zaměstnavateli** plnícímu úkoly při provádění jejich důchodového pojištění na jeho výzvu skutečnosti rozhodné pro provádění tohoto

pojištění (bez této informace by totiž zaměstnavatel nemohl řádně plnit své níže uvedené povinnosti).

Specifické povinnosti jsou stanoveny pro občany dobrovolně účastné důchodového pojištění (např. podávat přihlášku na předepsaném tiskopisu nebo prokazovat příslušnými doklady existenci tzv. kvalifikovaných důvodů pro dobrovolnou účast).

### Povinnosti zaměstnavatelů

Řádné provádění důchodového pojištění se neobejde bez součinnosti zaměstnavatelů. Úkoly, které je zaměstnavatel povinen zajišťovat při provádění důchodového pojištění, upravují ust. § 35a až 42 a § 83 odst. 2 ZOPSZ.

Pojem "zaměstnavatel" je v předpisech o sociálním zabezpečení užíván v širším smyslu než v předpisech pracovněprávních. Zatímco zákoník práce používá tohoto termínu výlučně v souvislosti s výkonem závislé práce, v právu sociálního zabezpečení jsou takto označovány i některé subjekty "zaměstnávající" fyzické osoby prací, která charakter závislé práce nemá, jedná-li se o činnost zakládající účast na důchodovém pojištění (ust. § 35a odst. 1 ZOPSZ). Příslušnost zaměstnavatelů je pak řešena v ust. § 36 ZOPSZ.

Zaměstnavatelé jsou podle ust. § 35a ZOPSZ obecně povinni **vést potřebné záznamy o skutečnostech rozhodných pro nárok na dávky důchodového pojištění, jejich výši a výplatu a předkládat je příslušným orgánům sociálního zabezpečení**. Změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na dávku a jeho trvání a pro výši a výplatu dávky, jsou zaměstnavatelé povinni písemně hlásit, není-li určeno jinak, ve lhůtě osmi dnů.

Dále ZOPSZ ukládá zaměstnavatelům při provádění důchodového pojištění jejich zaměstnanců povinnost plnit tyto **úkoly**:

1. **Hlášení rozhodných údajů do registru pojištěnců (§ 16c ZOPSZ)**

   Od 1. 7. 2005 je ČSSZ povinna vést registr pojištěnců nemocenského a důchodového pojištění. Při naplňování registru vychází ČSSZ z údajů obsažených v tiskopisu "*Oznámení o nástupu do zaměstnání (skončení zaměstnání)*", který zaměstnavatel vyplňuje a předkládá ve smyslu ust. § 94 zákona č. 187/2006 Sb.

2. **Vedení podkladové evidence (§ 37 ZOPSZ) a potvrzování některých údajů na žádost zaměstnance nebo ÚSSZ (§ 42 ZOPSZ)**

   Aby mohli zaměstnavatelé řádně plnit své povinnosti v oblasti důchodového pojištění svých zaměstnanců, musejí si k tomu shromáždit veškeré potřebné údaje. Katalog údajů, které zaměstnavatel musí pro tyto účely evidovat, je uveden v ust. § 37 ZOPSZ. Jde-li o údaje uvedené v ust. § 37 odst. 2 až 4 a § 37a téhož zákona, jsou zaměstnavatelé navíc povinni vystavit na žádost občanů nebo z vlastní iniciativy potvrzení o příslušných skutečnostech. ZOPSZ výslovně

nepředepisuje formu a způsob vedení podkladové evidence. Některé údaje vedou zaměstnavatelé na mzdových listech, jiné v osobních spisech zaměstnanců, další záznamy mohou být obsaženy v počítačové evidenci. Nezbytné ovšem je, aby počítačové i ostatní záznamy byly v rozsahu vymezeném předpisem k dispozici pracovníkům ÚSSZ oprávněným provádět kontrolu plnění úkolů zaměstnavatelů.

Zaměstnavatel je dále povinen vydat svému zaměstnanci, popřípadě zaměstnanci, jehož zaměstnání skončilo, na jeho žádost potvrzení o době trvání zaměstnání v kalendářním roce, po kterou byl zaměstnanec důchodově pojištěn. Toto potvrzení je zaměstnavatel povinen vydat též ÚSSZ na její žádost. V obou případech se potvrzení vydává do 8 dnů od obdržení žádosti.

### 3. Uschovávání záznamů pro účely důchodového pojištění (§ 35a odst. 4 a 5 ZOPSZ)

Záznamy o obligatorně evidovaných údajích jsou zaměstnavatelé povinni **uschovávat po předepsanou dobu**, a to i přes skutečnost, že ty nejdůležitější z nich průběžně zasílají orgánům sociálního zabezpečení k evidenci v jejich registrech. Povinná archivace má význam zejména pro účely kontrolní, její smysl však lze spatřovat i v jakémsi zálohování těchto dat pro případ jejich ztráty, která by mohla velmi negativně ovlivnit budoucí důchodové nároky konkrétních zaměstnanců. Zaniká-li zaměstnavatel bez právního nástupce před uplynutím archivačních lhůt, je povinen na vlastní náklady zajistit úschovu příslušných záznamů a dalších dokladů do uplynutí těchto a bez zbytečného odkladu **písemně oznámit** příslušné ÚSSZ, kde jsou doklady zaměstnavatele uloženy.

### 4. Vedení evidenčních listů důchodového pojištění (ELDP) a jejich předkládání příslušným orgánům sociálního zabezpečení (§ 38 a § 39 ZOPSZ)

ELDP je písemný doklad, který zaměstnavatel každoročně vystavuje a zasílá příslušnému orgánu sociálního zabezpečení. Potvrzuje na něm skutečnosti rozhodné pro budoucí důchodové nároky zaměstnance, tedy údaje o

- délce doby účasti na pojištění zaměstnance v daném kalendářním roce,
- vyměřovacích základech (tj. příjmech, z nichž bylo odvedeno pojistné),
- vyloučených dobách (tj. o dobách bez příjmu, které se odečítají z rozhodného období).

Řádné vyhotovení ELDP a jeho včasné odeslání příslušnému orgánu lze považovat za nejdůležitější povinnost zaměstnavatele na úseku důchodového pojištění.

ELDP musí mít předepsanou formu a přesná pravidla jsou stanovena též pro způsob jejich vyplňování a odesílání. V souladu s ust. § 38 odst. 4 ZOPSZ se v případě, kdy

a) účast na důchodovém pojištění skončila před 31. prosincem kalendářního roku, vyhotovuje ELDP do jednoho měsíce po konečném vyúčtování příjmů, nejpozději však **do 31. ledna následujícího kalendářního roku**,

b) účast na důchodovém pojištění ke dni 31. prosince kalendářního roku trvá, se ELDP vyhotovuje až po účetní závěrce (závěrce mzdových listů), nejpozději však **do 30. dubna následujícího kalendářního roku**.

ELDP se předkládají příslušnému orgánu sociálního zabezpečení **nejpozději do 30 dnů ode dne jejich vyhotovení**. Je-li příslušným orgánem ČSSZ, předkládají se jí ELDP od 1. 9. 2020 prakticky výhradně v elektronické podobě (až na výjimky). Nejpozději v den, kdy zaměstnavatel předkládá ELDP orgánu sociálního zabezpečení, je povinen předložit jeden jeho stejnopis zaměstnanci k podpisu a založit do své evidence; druhý stejnopis ELDP (opatřený razítkem zaměstnavatele a podpisem jeho pověřeného zástupce) je povinen vydat zaměstnanci. Tak např. stejnopis ELDP za rok 2026 bylo tedy třeba odeslat orgánu sociálního zabezpečení a předat zaměstnanci nejpozději

- dne **2. 3. 2027, jde-li o situaci uvedenou výše pod písm. (a)**
- dne **30. 5. 2027, jde-li o situaci uvedenou výše pod písm. (b)**

Pro účely sjednocení postupu zaměstnavatelů při vedení ELDP vydávala ČSSZ, průběžně aktualizovala a publikovala na svých webových stránkách (www.cssz.cz) materiál „*Všeobecné zásady pro vyplňování ELDP*“ a „*Metodická pomůcka pro vyplňování ELDP*“. Údaje do ELDP je nutno vyplňovat v souladu s těmito pravidly, jinak by byla ohrožena funkčnost tohoto specifického způsobu automatizovaného přenosu údajů do centrální databanky nárokových podkladů. V případě, že zaměstnavatel tímto způsobem nepostupuje, jedná se o pochybení, které musí být napraveno.

Od roku 2026 zaměstnavatelé vyhotovují ELDP **pouze za zaměstnance, kteří jsou příslušníky ozbrojených sil** (viz otázku č. 8). Za ostatní (tzv. civilní) zaměstnance vyplňují zaměstnavatelé ELDP **naposledy za rok 2025**. Pokud jde o období po roce 2025, jsou zaměstnavatelé povinni za každého zaměstnance, který je účasten důchodového pojištění, sdělovat ČSSZ údaje potřebné pro provádění důchodového pojištění, a to za každý kalendářní měsíc **prostřednictvím jednotného měsíčního hlášení** podle zákona č. 323/2025 Sb., o jednotném měsíčním hlášení zaměstnavatele. Na základě těchto údajů sestaví ELDP sama ČSSZ a uloží jej do své evidence nárokových podkladů, zároveň jej zpřístupní zaměstnanci k nahlédnutí (kontrole údajů) na svém ePortálu.

## 5. Písemné sdělování údajů uvedených v ust. § 83 odst. 2 ZOPSZ územní správě sociálního zabezpečení sepisující žádost o důchod

Jedná se o povinnosti související se sepisováním žádostí o důchod zaměstnanců. ÚSSZ v součinnosti s občanem vyplní při jeho návštěvě veškeré nezbytné údaje příslušného tiskopisu, předloží sepsanou žádost občanovi k podpisu a v souladu s ust. § 83 odst. 2 ZOPSZ vyzve zaměstnavatele k podání písemného sdělení, zda provádí z příjmu žadatele o dávku srážky, zda k požadovanému datu přiznání důchodu trvá pracovněprávní vztah žadatele, a zda zaměstnavatel vyplácí náhradu mzdy, platu nebo odměny v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény a datum vzniku této neschopnosti nebo

datum, od něhož byla nařízena karanténa. Zaměstnavatel je povinen požadované údaje ÚSSZ sdělit ve lhůtě 8 dnů ode dne, kdy výzvu obdržel. Dojde-li v době od vydání potvrzení do požadovaného data přiznání důchodu ke změně skutečností, které byly na potvrzení uvedeny, je zaměstnavatel povinen nahlásit tuto změnu plátci důchodu v souladu s ust. § 35a odst. 3 ZOPSZ. Údaje takto potvrzené pak plátce důchodu využije při zpracování žádosti o důchod.

**6. Podávání hlášení o zaměstnávání předčasných starobních důchodců (§ 41)**

Jde o speciální ohlašovací povinnost zaměstnavatelů v situacích, kdy do zaměstnání, které zakládá účast na důchodovém pojištění (jedná se o výdělečnou činnost ve smyslu § 27 ZDP), nastoupí poživatel předčasného starobního důchodu (dle ust. § 31 ZDP), který ještě nedosáhl důchodového věku. Tomu totiž v souladu s ust. § 37 odst. 2 ZDP nenáleží výplata důchodu a je proto nutno ji zastavit neprodleně poté, co plátce důchodu obdrží toto specifické hlášení zaměstnavatele. Od roku 2026 se tato ohlašovací povinnost vztahuje také na situace, kdy do zaměstnání nastoupí před dosažením obecného důchodového věku poživatel starobního důchodu, jehož individuální důchodový věk byl snížen z důvodu odpracování příslušného počtu směn v zaměstnání v hlubinném hornictví nebo v rizikovém zaměstnání. Jde-li o poživatele důchodu, který vyplácí ČSSZ, plní zaměstnavatel tyto ohlašovací povinnosti přihlášením zaměstnance do evidence zaměstnanců podle zákona č. 323/2025 Sb., o jednotném měsíčním hlášení zaměstnavatele, a zasíláním jednotného měsíčního hlášení.

**Kontrola plnění povinností, sankce**

Orgány sociálního zabezpečení jsou oprávněny přezkoumat správnost a úplnost záznamů a hlášení, které jsou zaměstnavatelé pro účely provádění sociálního zabezpečení povinni vést, včasnost a způsob jejich předložení a podání (§ 13 ZOPSZ).

Pověření zaměstnanci orgánů sociálního zabezpečení jsou oprávněni kontrolovat plnění povinností uložených zaměstnavatelům a OSVČ v oblasti důchodového pojištění a v oblasti odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (§ 15 ZOPSZ). Tyto činnosti vykonávají v souladu se **zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád)**, na jehož základě mohou také ukládat příslušná nápravná opatření.

Porušováním povinností může dojít až k naplnění skutkové podstaty **přestupku**. Katalog přestupků, jichž se zaměstnavatelé (ale též občané, OSVČ, tzv. držitelé dokladů nebo poskytovatelé zdravotních služeb) mohou na tomto úseku dopustit, je uveden v ust. § 54 ZOPSZ. Tyto přestupky se projednávají v režimu zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, s odchylkami uvedenými v ust. § 54a ZOPSZ. Sankcí může být napomenutí nebo pokuta až do výše 300 tis. Kč.

Vznikne-li v důsledku porušení povinnosti zaměstnavatele **přeplatek** na dávce důchodového pojištění, může tím být založena jeho odpovědnost za úhradu tohoto

přeplatku, a to na základě v ust. § 118b a § 118c ZOPSZ. Odpovědnost samotných občanů (tj. příjemců dávek) za přeplatek na dávce je řešena v ust. § 118a ZOPSZ.

# 8. Organizace a řízení v oblasti důchodového pojištění, posudkové kompetence IPZS a posudkových komisí MPSV

**Orgány sociálního zabezpečení**

Okruh vykonavatelů státní správy v oblasti důchodového pojištění je vymezen v ust. § 3 odst. 3 ZOPSZ. Zákon pro tyto instituce zavádí souhrnné označení „**orgány sociálního zabezpečení**“. Jsou jimi:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV),
- Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ),
- územní správy sociálního zabezpečení (ÚSSZ),
- Institut posuzování zdravotního stavu (IPZS)
- Ministerstvo vnitra (MV),
- Ministerstvo obrany (MO).

Postavení ministerstev včetně oboru jejich působnosti je řešeno tzv. kompetenčním zákonem, tj. zákonem č. 2/1969 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

ČSSZ, IPZS a ÚSSZ jsou správními úřady, ČSSZ je účetní jednotkou. Pro účely hospodaření s majetkem státu, včetně prostředků státního rozpočtu, účetnictví a pracovněprávních vztahů mají IPZS a ÚSSZ postavení vnitřních organizačních jednotek ČSSZ. Lékař orgánu sociálního zabezpečení a odborný nelékařský zdravotnický pracovník, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti, není státním zaměstnancem podle zákona o státních zaměstnancích. V čele ČSSZ je ústřední ředitel,. v čele IPZS a ÚSSZ je ředitel.

*Na základě **zákona č. 412/2023 Sb.**, kterým se mění ZOPSZ, došlo s účinností od 1. 1. 2024 ke změně organizační struktury ČSSZ a jí podřízených orgánů. Dosavadní uspořádání z roku 1990, kdy existuje ČSSZ jako centrální orgán a na územní úrovni existovala v každém okrese okresní správa sociálního zabezpečení (celkem 77 samostatných státních orgánů s vymezenou zákonnou působností) se změnilo následovně. Na územní úrovni se místo okresních správ sociálního zabezpečení zřizuje **5 územních správ sociálního zabezpečení (ÚSSZ) se sídlem v Praze, Plzni, Liberci, Brně a Ostravě**. Jejich územní obvody zahrnují vždy území několika krajů.*

*Podle § 6a ZOPSZ, ve znění zákona č. 412/2023 Sb., zřizují ÚSSZ jako své organizační jednotky kontaktní pracoviště. Z rozhodnutí ČSSZ se tyto organizační složky ÚSSZ nazývají **okresní správy sociálního zabezpečení**, v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení, v Brně Městská správa sociálního zabezpečení Brno (**OSSZ**). Každý občan má i nadále možnost projednat svou záležitost, kdy je nutná jeho osobní přítomnost, na kontaktním pracovišti v tom okrese, v němž má bydliště.*

*Od 1. 1. 2024 byl dále zřízen **Institut posuzování zdravotního stavu**, pod který byly zařazeny úkoly lékařské posudkové služby dosavadních okresních správ sociálního zabezpečení a ČSSZ, který je samostatným orgánem podřízeným ČSSZ a je nezávislý na ÚSSZ.*

**Kompetence orgánů sociálního zabezpečení** jsou stanoveny § 4 a násl. ZOPSZ:

**MPSV** (§ 4 ZOPSZ) má převážně řídící pravomoc (a to zejména vůči ČSSZ) a také pravomoc kontrolní, dále zajišťuje úkoly vyplývající z mezinárodních smluv v sociálním zabezpečení, a dále zajišťuje úkoly související s dalším rozvojem sociálního zabezpečení. Prostřednictvím posudkových komisí, které MPSV samo zřizuje, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku IPZS. Ministr práce a sociálních věcí disponuje významným oprávněním odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při aplikaci předpisů o důchodovém pojištění, s tím, že tuto pravomoc může v jednotlivých (typově definovaných) případech delegovat na ČSSZ nebo ÚSSZ.

**ČSSZ** (§ 5 ZOPSZ) rozhoduje především o dávkách důchodového pojištění (přiznání, odnětí, úprava výše dávky, přeplatek na dávce) a je zároveň jejich plátcem, je odvolacím orgánem ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodují ÚSSZ a řídí a kontroluje činnost IPZS a ÚSSZ. Od roku 2010 rozhoduje též o námitkách, tj. o opravném prostředku proti vlastním rozhodnutím ve věcech důchodového pojištění.

**ÚSSZ**, resp. OSSZ (§ 6 a § 6a ZOPSZ, ve znění zákona č. 412/2023 Sb. účinného od 1. 1. 2024) v rámci své působnosti zajišťují pro občany i pro ČSSZ celou řadu **pomocných či podpůrných agend**. Jedná se např. o

- **sepisování žádostí o dávky důchodového pojištění** s osobami, u nichž k sepsání této žádosti není příslušný orgán sociálního zabezpečení MV nebo MO (§ 110 ZOPSZ),
- rozhodování o době a rozsahu péče o závislou osobu,
- vedení evidence pro účely důchodového pojištění OSVČ a občanů dobrovolně účastných důchodového pojištění,
- poskytování odborné pomoci občanům a zaměstnavatelům ve věcech důchodového pojištění
- převzetí plnění některých úkolů spojených s prováděním důchodového pojištění zaměstnanců zaměstnavatelů, kteří neplní povinnosti při provádění důchodového pojištění.

**IPZS** (§ 6b ZOPSZ) vykonává svoji působnost především v oblasti posuzování zdravotního stavu formou zjišťovacích či kontrolních lékařských prohlídek; tuto činnost zajišťuje prostřednictvím svých lékařů (tzv. posudkoví lékaři) nebo odborných nelékařských zdravotnických pracovníků.

Působnost **MV a MO** je řešena v ust. § 9 ZOPSZ. Tyto orgány provádějí, řídí a kontrolují výkon státní správy v oblasti důchodového pojištění tzv. „*příslušníků ozbrojených sil*“, tj. např. vojáků z povolání, policistů, hasičů nebo jiných osob, jejichž okruh je taxativně vymezen v odst. 1 citovaného ustanovení. Podmínky, při jejichž splnění jsou tyto orgány věcně příslušné k rozhodování o dávkách důchodového pojištění těchto příslušníků, jsou přesně vymezeny v odstavci 2 téhož ustanovení. Ministři obrany a vnitra mohou v oboru své působnosti odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při provádění důchodového pojištění příslušníků ozbrojených sil.

*Na základě zákona č. 417/2024 Sb. došlo s účinností od 1. 9. 2025 k převedení agendy provádění důchodového pojištění včetně výplat výsluhových příspěvků příslušníků Vězeňské služby a Celní správy pod MV. Zároveň zanikl orgán sociálního zabezpečení Ministerstva spravedlnosti, který měl v působnosti provádění důchodového pojištění příslušníků Vězeňské služby ČR (MV dokončilo i řízení zahájená před 1. 9. 2025). Provádění důchodového pojištění příslušníků Celní správy ČR se převedlo z působnosti ČSSZ na MV. Cílovým řešením je situace, kdy všichni příslušníci, kteří podléhají zákonu č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, jsou v oblasti výsluhových nároků a důchodového pojištění v kompetenci příslušného útvaru MV.*

Některé agendy související s prováděním důchodového pojištění jsou svěřeny **obecním úřadům** (ust. § 10 ZOPSZ – rozhodování o ustanovení zvláštního příjemce důchodu), **živnostenským úřadům** (ust. § 10a ZOPSZ – např. přijímají oznámení o zahájení SVČ nebo přihlášky k účasti na důchodovém pojištění OSVČ) nebo **Českému statistickému úřadu** (ust. § 10b ZOPSZ – vypracování „Zprávy o očekávaném vývoji úmrtnosti, plodnosti a migrace v ČR“).

V ust. § 11 až 15 ZOPSZ jsou stanoveny některé dílčí pravomoci či povinnosti, které orgány sociálního zabezpečení mohou (musejí) realizovat, za účelem řádného plnění jim svěřených úkolů. Jedná se např. o povinnost **chránit údaje** týkající se jednotlivých občanů nebo zaměstnavatelů, anebo naopak o oprávnění

- vzájemně si **sdělovat údaje** potřebné pro provádění důchodového pojištění nebo právo vyžadovat takové údaje (informace) od jiných od státních orgánů, či fyzických nebo právnických osob,
- vyzvat občana nebo jeho zaměstnavatele, aby podal hlášení a předložil záznamy o **skutečnostech rozhodných pro nárok na dávky důchodového pojištění**,
- vyzvat příjemce invalidního důchodu a žadatele o tuto dávku, aby se podrobil **vyšetření zdravotního stavu**, popřípadě jinému odbornému vyšetření,
- **kontrolovat plnění povinností** uložených občanům, zaměstnavatelům a osobám samostatně výdělečně činným tímto zákonem, a případně ukládat nápravná opatření anebo sankce za jejich neplnění.

**Posudkové kompetence lPZS a posudkových komisí MPSV**

Lékařská posudková služba (LPS) resortu práce a sociálních věcí je tvořena soustavou lékařských posudkových orgánů, jejichž stěžejním úkolem je posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob pro účely jednotlivých systémů sociální ochrany. Jak je výše uvedeno, posuzování zdravotního stavu je v závislosti na jednotlivých stadiích správního či soudního řízení svěřeno do působnosti **MPSV a IPZS**.

Pokud jde o MPSV, náleží mu ve vymezeném rozsahu i výkon lékařské posudkové činnosti, tj. podávání posudků pro účely stanoveného okruhu opravných řízení, a to na základě posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob v **posudkových komisích MPSV**, které jsou minimálně tříčlenné (předseda-posudkový lékař, tajemník komise, přísedící odborný lékař).

Ve vymezeném rozsahu je **lékařům IPZS** svěřen také výkon posudkové činnosti pro účely odvolacího řízení správního v nemocenském pojištění a v agendě osob zdravotně znevýhodněných, a dále pro účely řízení o námitkách ve věcech důchodového pojištění.

**Lékaři IPZS** vykonávají lékařskou posudkovou činnost a plní některé další úkoly, které jsou zákonem svěřeny do působnosti IPZS jako orgánu sociálního zabezpečení.

Posudkové kompetence IPZS jsou podrobněji vymezeny zejména v **ust. § 8 odst. 1 a 6b ZOPSZ**:

***Institut posuzování zdravotního stavu posuzuje*** *zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzuje*

*a) invaliditu a změnu stupně invalidity,*
*b) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost,*
*c) zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou,*
*e) schopnost pohyblivosti a orientace pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, a zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (ve smyslu zákona č. 329/2011 Sb.) a zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,*
*g) stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči.*

***IPZS posuzuje*** invaliditu *a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost pro účely řízení o námitkách (§ 88 ZOPSZ). IPZS posuzuje, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou (OZZ) pro účely odvolacího řízení.*

Další kompetence, která souvisí s posuzováním dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, vyplývá z **ust. § 66 odst. 1 ZNP**, podle něhož „*Lékař orgánu nemocenského pojištění posuzuje na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce podané orgánu nemocenského pojištění, zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí*

*podpůrčí doby nabude v krátké době pracovní schopnost (§ 27 ZNP), a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.*

Působnost IPZS pro účely prvního stupně správního řízení tedy spočívá v posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti, resp. konkrétních posudkových kategorií v oblasti důchodového pojištění (invalidita a DNZS dítěte), dávek poskytovaných osobám se zdravotním postižením (zdravotní postižení pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku a průkazu osoby se zdravotním postižením), sociálních služeb (stupeň závislosti pro účely příspěvku na péči), zaměstnanosti (OZZ) a nemocenského pojištění (posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby).

Ve svém důsledku takto stanovené posudkové kompetence mj. znamenají, že pro správní orgány, které na prvním stupni správního řízení rozhodují např. o přiznání či odnětí invalidního důchodu, o přiznání, změně výše či odnětí příspěvku na péči, o přiznání či změně nároku na průkazu osoby se zdravotním postižením, o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku, **představují posudky IPZS v těchto věcech povinné důkazy a mají pro jejich rozhodování zásadní význam**. Pokud jde o kontrolu posuzování zdravotního stavu ošetřujícími lékaři v nemocenském pojištění, tedy o kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti (DPN), potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování, jedná se o zvláštní druh kontrolní činnosti, která je vykonávána pro účely nemocenského pojištění vůči ošetřujícím lékařům a která sleduje zejména účelné vynakládání prostředků na nemocenské pojištění.

Působnost IPZS pro účely odvolacího řízení spočívá v posuzování zdravotního stavu v oblasti zaměstnanosti (OZZ) a nemocenského pojištění (zejména posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby). Dále jde i o posuzování v oblasti důchodového pojištění (invalidita a DNZS dítěte) pro účely řízení o námitkách.

Výkon všech uvedených posudkových kompetencí IPZS svěřuje zákon pouze lékařům nebo odborným nelékařským zdravotnickým pracovníkům. **V rámci prvoinstančního posuzování je na IPZS uplatňován princip posouzení každého případu jedním lékařem, stejně jako při posuzování pro účely odvolacího, tak i námitkového řízení**.

### Řízení v oblasti důchodového pojištění

O dávkách důchodového pojištění, ale též o některých skutečnostech relevantních pro nárok na tyto dávky nebo pro jejich výši, se rozhoduje ve **správním řízení**. Základní a podpůrnou procesní normou je zde tedy zákon č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „**SŘ**“). Vzhledem ke specifickému charakteru důchodového řízení je třeba řešit některé procesy odlišně od obecné úpravy v SŘ. Tyto odchylky jsou stanoveny zejména v ust. § 81 a násl. ZOPSZ, dílčím způsobem též v některých ustanoveních ZDP (např. ust. § 56). ZOPSZ a ZDP tedy ve vztahu k SŘ působí jako *lex specialis*, což znamená, že podle SŘ se postupuje jen, pokud zmíněné speciální zákony nestanoví jinak.

Samostatné vystupování v řízení o přiznání dávky důchodového pojištění je umožněno pouze **svéprávným osobám**. Plné svéprávnosti v právních vztazích pojištění se

nabývá dosažením zletilosti, přiznáním svéprávnosti, uzavřením manželství nebo přiznáním invalidního důchodu [§ 4 odst. 1 písm. b) ZDP]; způsobilost být účastníkem řízení o přiznání invalidního důchodu vzniká ukončením povinné školní docházky. Osoba, která není plně svéprávná, musí být zastoupena zákonným zástupcem nebo opatrovníkem podle občanskoprávních předpisů nebo podle správního řádu.

Nejdůležitější z procesních pravidel, která se týkají **rozhodování o dávkách důchodového pojištění**, jsou zmíněna níže:

Řízení o přiznání dávky důchodového pojištění se **zahajuje** na základě písemné žádosti. Řízení o změně poskytování nebo výše již přiznané dávky důchodového pojištění se zahajuje na základě písemné žádosti nebo z moci úřední orgánem, který je příslušný k rozhodnutí o této změně, není-li stanoveno jinak. Zahájení řízení o dávku důchodového pojištění brání tomu, aby v téže věci probíhalo jiné řízení (litispendence).

Žádosti o přiznání dávky důchodového pojištění nebo o změnu výše invalidního důchodu v důsledku změny stupně invalidity sepisuje s občany **ÚSSZ** příslušná podle § 7 odst. 1 písm. b) ZOPSZ na předepsaných tiskopisech. Od 1. 12. 2023 je možné **podat žádost také online prostřednictvím elektronické aplikace portálu České správy sociálního zabezpečení** s využitím elektronické identifikace. Žádost o přiznání důchodu lze podat nejdříve 4 měsíce přede dnem, od kterého občan žádá dávku důchodového pojištění přiznat. ÚSSZ je povinna sepsat žádost o dávku důchodového pojištění; nesmí odmítnout sepsání žádosti, a to i když má za to, že občan nesplňuje podmínky stanovené pro nárok na dávku důchodového pojištění nebo není-li žádost občana doložena potřebnými doklady.

V řízení o přiznání invalidního důchodu je žadatel povinen **podrobit se vyšetření zdravotního stavu** nebo pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti předložit nálezy ošetřujících lékařů, které má, nebo sdělit údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech a o předchozích výdělečných činnostech. Jestliže tak neučiní, ačkoliv byl k tomuto vyšetření, předložení nebo sdělení vyzván, může být řízení přerušeno až do doby, kdy tuto povinnost splní, pokud byl ve výzvě na tento následek upozorněn. Trvalo-li přerušení řízení podle předchozí věty aspoň 12 měsíců, lze řízení zastavit. Posuzování zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění provádí IPZS.

Důkazní prostředky a způsob **prokazování** některých dob jsou řešeny v ust. § 84 a § 85 ZOPSZ. Rozhodné skutečnosti se v oblasti důchodového pojištění obvykle prokazují za využití tzv. **standardizovaných dokladů** (např. ELDP, potvrzení o studiu, rozhodnutí ÚSSZ o době a rozsahu péče o závislou osobu, apod.), u některých však přichází v úvahu i čestné prohlášení (doba péče o dítě do 4 let věku) nebo např. svědecké prohlášení (k prokázání doby pojištění lze použít čestného prohlášení nejméně 2 svědků a žadatele o důchod nebo o úpravu důchodu, nelze-li tuto dobu prokázat jinak).

V řízení ve věcech důchodového pojištění se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí; zahájení řízení z moci úřední se

účastníkům zpravidla neoznamuje. Rozhodnutí o přiznání nebo změně poskytování nebo výše dávky důchodového pojištění je orgán sociálního zabezpečení povinen vydat **nejpozději do 90 dnů** ode dne zahájení řízení; ustanovení § 71 odst. 3 písm. b) správního řádu tím není dotčeno.

Rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění se vydává v zásadě písemně a s ohledem na množství generovaných rozhodnutí je umožněno vydávat je s použitím automatizované výpočetní techniky; účastníkům řízení se tato **rozhodnutí doručují do vlastních rukou**. Písemné rozhodnutí se nevydává, jde-li o hromadné zvyšování vyplácených dávek důchodového pojištění; v těchto případech poživatelé důchodů obdrží písemné oznámení o zvýšení těchto dávek. Od 1. 1. 2025 se změnila pravidla pro zasílání těchto oznámení. Primárně jsou tato oznámení zasílána pouze elektronicky, a to buď do datové schránky důchodce nebo jsou občanům zpřístupněna prostřednictvím elektronické aplikace ČSSZ (ePortál); v listinné podobě jsou zasílána již pouze na žádost občana, přičemž osobám narozeným po roce 1954 jdou k tíži náklady plátce důchodu spojené se zasíláním tohoto oznámení.

Oprávněný může do 30 dnů ode dne oznámení rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení písemně požádat o změnu data přiznání důchodu nebo jeho výplaty; takovou žádost může podat nejvýše dvakrát v případě přiznání téhož důchodu.

Rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění musí obsahovat poučení o možnosti podat námitky. Rozhodnutí, proti němuž nebyly podány námitky, se stává pravomocným dnem marného uplynutí lhůty k jejich podání.

Proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení uvedených v § 3 odst. 3 písm. b), e) a f) ZOPSZ ve věcech důchodového pojištění lze jako **řádný opravný prostředek podat písemné námitky**, a to **do 30 dnů** ode dne jeho oznámení účastníku řízení. Námitky jsou oproti běžnému odvolání (ve smyslu ust. § 81 a násl. správního řádu) specifické v tom, že **nemají devolutivní účinek** (po uplatnění námitek se věc nepředává k vyřízení nadřízenému orgánu, ale rozhoduje o nich orgán, který napadené rozhodnutí vydal) a ve většině případů nemají **ani účinek suspenzívní** (tj. odkladný), tzn. že prvoinstanční rozhodnutí začne být realizováno (např. přiznaný důchod začne být vyplácen), i když bylo napadeno námitkami.

Námitky se podávají orgánu sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal, a musejí obsahovat stejné náležitosti jako odvolání podané podle § 82 správního řádu. Jestliže původní rozhodnutí vydala ČSSZ, je možno podat námitky též u kterékoliv ÚSSZ. Orgán sociálního zabezpečení rozhodne o námitkách ve lhůtách stanovených podle § 71 správního řádu; tyto lhůty počínají běžet dnem doručení námitek orgánu sociálního zabezpečení, který je příslušný k rozhodnutí o námitkách. Závisí-li rozhodnutí o námitkách na posouzení zdravotního stavu, prodlužují se lhůty podle věty první o 60 dnů**.**

**Orgán sociálního zabezpečení přezkoumává rozhodnutí, proti němuž byly podány námitky, v plném rozsahu; podanými námitkami přitom není vázán**. 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.

Rozhodnutí o námitkách je pravomocné dnem jeho doručení účastníku řízení.

V případě nesouhlasu s výsledkem řízení má účastník řízení možnost bránit se proti postupu ČSSZ soudní cestou, a to **podáním žaloby podle ust. § 65 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní** (dále jen „**SŘS**“**)**. Žaloba se podává k místně příslušnému krajskému soudu (ust. § 7 odst. 3 téhož zákona), a to ve lhůtě dvou měsíců od doručení rozhodnutí. Její podání nemá odkladný účinek. Řízení je osvobozeno od soudních poplatků [ust. § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů] a žalobce nemusí být pro účely tohoto řízení zastoupen advokátem. V případě neúspěchu žaloby není žalovaný orgán sociálního zabezpečení oprávněn požadovat na žalobci náhradu nákladů řízení.

Opravným prostředkem proti rozhodnutí krajských soudů (KS) je **kasační stížnost** ve smyslu ust. § 102 SŘS, o které rozhoduje Nejvyšší správní soud (NSS). Tuto stížnost je možno podat pouze z některého z důvodů uvedených v ust. § 103 téhož zákona, a to do dvou týdnů po doručení rozhodnutí. I toto řízení je osvobozeno od soudních poplatků, stěžovatel však musí být zastoupen advokátem, jestliže sám nedisponuje právnickým vzděláním. Kasační stížnost nemá odkladný účinek, ledaže by jí ho NSS na žádost stěžovatele přiznal. Může ji podat jak účastník řízení, tak orgán sociálního zabezpečení. NSS není oprávněn rozhodnutí KS změnit – má pouze možnost žalobu zamítnout (pokud ji neshledá důvodnou) nebo rozhodnutí KS zrušit a věc mu vrátit k dalšímu řízení, s tím, že KS je povinen v tomto dalším řízení respektovat právní názor, který NSS v rozhodnutí o kasační stížnosti vyslovil.

Účastník řízení, který nemá zájem domáhat se svých práv soudní cestou, může rovněž navrhnout, aby správnost rozhodování ČSSZ byla prověřena v **přezkumném řízení** ve smyslu ust. § 94 správního řádu. Jestliže ČSSZ sama takovému podnětu v celém rozsahu nevyhoví, postoupí jej k vyřízení nadřízenému orgánu, tj. Ministerstvu práce a sociálních věcí. Přezkumné řízení může být vedeno i současně s řízením soudním; jestliže je žalobci před ukončením soudního řízení vyhověno v rámci řízení přezkumného, je možno ukončit soudní řízení za využití institutu uspokojení navrhovatele ve smyslu ust. § 62 SŘS.

Nápravu nesprávností, které vyjdou najevo až po nabytí právní moci rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění, je možno řešit též „krátkou cestou“, tj. **postupem podle ust. § 56 ZDP.** Toto ustanovení umožňuje kdykoliv změnit pravomocné rozhodnutí ČSSZ tak, aby byly zohledněny nově zjištěné či prokázané skutečnosti. V případě, že tyto skutečnosti ovlivní výši dávky pozitivně, poskytne se doplatek dávky zpětně k datu jejího přiznání, nejvýše však za období 5 roků přede dnem zjištění takové skutečnosti. Jestliže tyto nové skutečnosti ovlivní výši důchodu negativně, provede se snížení dávky či její úplné odnětí pouze do budoucna, tj. ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byla dávka vyplacena.

Vedle přímého rozhodování o dávkách důchodového pojištění lze v důchodové oblasti nalézt některá „pomocná“ správní řízení, která jsou v první instanci vedena na úrovni ÚSSZ. Jedná se např. o rozhodování ve sporných případech o vzniku a zániku důchodového pojištění či o době a rozsahu péče o závislou osobu [ust. § 6 odst. 3 písm. a) bod 1., 2. nebo 12. ZOPSZ]. U těchto řízení se výše uvedené postupy v celém rozsahu neuplatní – rozdílné je zde např. to, že opravným prostředkem nejsou námitky, ale běžné odvolání (ve smyslu ust. § 81 a násl. správního řádu), nebo to, že některá z těchto rozhodnutí se považují za „podkladová“ (ust. § 87 ZOPSZ) a z toho důvodu jsou vyloučena ze soudního přezkumu (ust. § 89 ZOPSZ).

Pravidla pro řízení ve věcech důchodového pojištění příslušníků ozbrojených sil jsou řešena v ust. § 110 a násl. ZOPSZ.

# 9. Účast zaměstnanců a OSVČ na nemocenském pojištění

**Účast na nemocenském pojištění je základním právním** vztahem v oblasti nemocenského pojištění, od kterého se odvíjejí nároky na dávky nemocenského pojištění a další práva, ale také plnění stanovených povinností (např. placení pojistného).

**Podmínky účasti na nemocenském pojištění u zaměstnanců (§ 6 až § 7a ZNP)**

Pro **vznik účasti** zaměstnanců na nemocenském pojištění je nutné, aby byly **splněny dvě základní podmínky:**

- **místo výkonu zaměstnání na území ČR**, případně přechodného výkonu práce mimo ČR i práce v cizině, je-li místo výkonu práce trvale v ČR,
- sjednaný či dosažený **rozhodný příjem**.

Okruh pojištěných osob vymezuje osoby (zaměstnance), které mohou být při splnění stanovených podmínek účastny nemocenského pojištění. **Účast zaměstnanců na nemocenském pojištění je při splnění stanovených podmínek povinná. Za zaměstnance se považují osoby vykonávající činnost v době zaměstnání pro zaměstnavatele, ze které mu plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v ČR, předmětem daní z příjmu podle zvláštního právního předpisu a nejsou od této daně osvobozeny.** Výjimku tvoří **neuvolnění** členové zastupitelstev územních samosprávných celků, zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy.

Pojištěni jsou také státní zástupci vykonávající v České republice funkci evropských pověřených žalobců podle přímo použitelného předpisu Evropské unie upravujícího zřízení Úřadu evropského veřejného žalobce, § 167g.

Okruh zaměstnanců pro účely nemocenského pojištění je vymezen v § 5 ZNP.

**Účast na NP u zaměstnanců v běžném zaměstnání dle § 6 ZNP**

Zaměstnanci v běžném zaměstnání – zaměstnanci, kteří podle stanoveného rozsahu pracovní doby a způsobu odměňování mají sjednaný (zaručený) započitatelný příjem v každém kalendářním měsíci ve výši rozhodného příjmu (od roku 2025 ve výši aspoň 4 500 Kč, od r. 2027 aspoň 5 000 Kč), pokud budou pracovat ve stanoveném rozsahu. **Tito zaměstnanci jsou účastni nemocenského pojištění od vstupu do zaměstnání až do skončení zaměstnání bez ohledu na to, jaká výše příjmu jim byla do jednotlivých kalendářních měsíců zúčtovávána (§ 10 odst. 1 ZNP)**.

**Rozhodný příjem (§ 6 odst. 2 ZNP)**

Podmínkou pro účast na pojištění u běžného zaměstnání je, že sjednaná částka započitatelného příjmu ze zaměstnání za kalendářní měsíc činí aspoň částku rozhodnou pro účast na pojištění (tzv. "rozhodný příjem").

Rozhodný příjem se stanoví jako 1/10 průměrné mzdy zaokrouhlená na celé pětisetkoruny dolů. Průměrná mzda je fikcí podle § 23b odst. 4 ZPojSZ (součin všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok, který o 2 roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzdy zjišťuje a přepočítacího koeficientu stanoveného na zákl. průměrného růstu mezd a inflace za dané období). Uvedený ukazatel je vyhlašován Sdělením MPSV. **Od roku 2025 činila výše rozhodného příjmu 4 500 Kč, od r. 2027 činí 5 000 Kč.**

**Účast na NP u zaměstnanců v zaměstnání malého rozsahu dle § 7 ZNP**

Všechna další zaměstnání, která nepatří mezi běžná zaměstnání a nejsou sjednána na dohodu o provedení práce, jsou zaměstnání malého rozsahu (§ 7 ZNP). U zaměstnání malého rozsahu platí obdobně podmínky pro posuzování účasti na nemocenském pojištění jako u dohod o provedení práce, tj. účast na nemocenském pojištění se posuzuje měsíčně, sčítají se příjmy ze všech zaměstnání malého rozsahu trvajících v kalendářním měsíci u jednoho zaměstnavatele. Za téhož zaměstnavatele se přitom považuje též právní nástupce zaměstnavatele. **U zaměstnání malého rozsahu zakládá účast na nemocenském pojištění příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce ve výši aspoň rozhodného příjmu podle § 6 odst. 2, tj. od roku 2025 aspoň 4 500 Kč, od r. 2027 aspoň 5 000 Kč.**

**Účast na NP u zaměstnanců pracujících na základě dohody o provedení práce dle §7a ZNP**

V zaměstnání vykonávaném na základě dohody o provedení práce (dále DPP) byla od 1. 7. 2024 zavedena evidence všech zaměstnanců činných na základě DPP (§ 95 odst. 4 ZNP). Zaměstnavatel musí tedy zasílat seznam všech zaměstnanců na DPP (pojištěné i nepojištěné) včetně výše jejich příjmu (§ 9a odst. 1 ZPOJ), a to prostřednictvím personálního SW nebo ePortálu ČSSZ, v termínu do 20. dne následujícího měsíce. Povinnost se týká všech DPP. Splnění podmínky účasti na nemocenském pojištění se v zaměstnání na základě DPP posuzuje v každém kalendářním měsíci samostatně.

U zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce (dále DPP) od 1. 1. 2025 vzniká povinná účast na nemocenském pojištění, pokud splňuje dvě podmínky, a to výkon práce na území ČR a v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá, zaměstnanec **dosáhl započitatelného příjmu v částce ve výši aspoň 25 % průměrné mzdy podle § 23b odst. 4 zákona o pojistném na sociální**

**zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, tj. od roku 2027 dosáhne částky 12 500 Kč (12 000 Kč v roce 2026)**.

Účast na nemocenském pojištění se posuzuje měsíčně, sčítají se příjmy ze všech dohod o provedení práce trvajících v kalendářním měsíci u jednoho zaměstnavatele a v případě příjmu zúčtovaného po skončení zaměstnání se považuje pro účely pojištění tento příjem za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato doba zaměstnání skončila.

**Rozhodný příjem pro dohody o provedení práce podle § 7a ZNP**

Podmínkou pro účast na pojištění u dohody o provedení práce je, že jim byl zúčtován započitatelný příjem v částce rozhodného příjmu podle § 7a ZNP.

Rozhodný příjem se stanoví jako 25 % průměrné mzdy zaokrouhlené na celé pětisetkoruny dolů. Průměrná mzda je fikcí podle § 23b odst. 4 ZPojSZ (součin všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok, který o 2 roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzdy zjišťuje a přepočítacího koeficientu stanoveného na zákl. průměrného růstu mezd a inflace za dané období). Uvedený ukazatel je vyhlašován Sdělením MPSV. **Od roku 1. 1. 2027 činí výše rozhodného příjmu pro zaměstnání vykonávané na základě dohody o provedení práce 12 500 Kč (12 000 Kč v roce 2026).**

Při posuzování účasti na pojištění ze zaměstnání malého rozsahu, anebo z dohody o provedení práce platí, že započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení zaměstnání se považuje pro účely pojištění za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato doba zaměstnání skončila.

**Vynětí z účasti na nemocenském pojištění (§ 9 ZNP)**

Někteří zaměstnanci jsou z účasti na nemocenském pojištění vyňati. Znamená to, že i kdyby splnili všechny stanovené podmínky, jejich **účast na nemocenském pojištění nemůže vzniknout**.

Z pojištění jsou vyňati zaměstnanci vykonávající zaměstnání v ČR pro:

- zaměstnavatele, který požívá diplomatických výsad a imunit, pokud jsou účastni nemocenského pojištění v jiném státě,
- mezinárodní organizaci, pokud jsou účastni pojištění prostřednictvím této mezinárodní organizace a písemně prohlásí orgánu nemocenského pojištění, že chtějí být z tohoto důvodu vyňati z pojištění v ČR.

Z pojištění jsou dále vyňaty osoby, které nejsou občany ČR nebo občany Evropské unie a jsou zaměstnány v ČR bez platného oprávnění k pobytu na území ČR podle jiného právního předpisu (§ 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizince na území ČR).

### Vznik a zánik nemocenského pojištění zaměstnanců (§ 10 ZNP)

**Účast na nemocenském pojištění ze zaměstnání**, které zakládá účast na nemocenském pojištění, **vzniká dnem, ve kterém začal zaměstnanec vykonávat práci**. Za den, ve kterém začal vykonávat práci, se u zaměstnanců v pracovním poměru považuje též den přede dnem započetí výkonu práce, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí (tj. např. státní svátek).

Pojištění zpravidla trvá po celou dobu trvání zaměstnání, zakládajícího účast na nemocenském pojištění (výjimkou může být např. zaměstnání malého rozsahu nebo zaměstnání na základě dohody o provedení práce, kdy pojištění trvá jen v měsících, kdy bylo dosaženo rozhodného příjmu pro účast na pojištění). Pojištění zaniká dnem skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění.

### Souběh pojištění z více zaměstnání (§ 8 ZNP)

**Pokud někdo vykonává několik činností zakládajících účast na nemocenském pojištění podle ZNP** (např. souběžně pracuje v rámci více pracovních poměrů), **je pojištěn z každé činnosti samostatně**. Je-li však společník společnosti s ručením omezeným současně jednatelem stejné s.r.o., je pojištěn z těchto činností jen jednou. Vykonává-li člen zastupitelstva územního samosprávného celku, zastupitelstva městské části nebo městského obvodu územně členěných statutárních měst nebo hlavního města Prahy souběžně více funkcí pro tentýž územní samosprávný celek, za které je odměňován, je z nich pojištěn jen jednou; to platí obdobně pro osobu, která je členem více kolektivních orgánů územního samosprávného celku nebo orgánu řízených jeho orgány.

### Podmínky účasti OSVČ na nemocenském pojištění (§ 11 ZNP)

Za osobu samostatně výdělečně činnou (OSVČ) se pro účely pojištění považuje osoba, která ukončila povinnou školní docházku a dosáhla věku aspoň 15 let a vykonává samostatnou výdělečnou činnost, nebo spolupracuje při výkonu samostatné výdělečné činnosti, pokud podle zákona o daních z příjmů na ni lze rozdělovat příjmy dosažené výkonem této činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení (§ 3 písm. h) ZNP, § 9 odst. 2 ZDP).

Účast na nemocenském pojištění je u OSVČ dobrovolná, OSVČ a tzv. zahraniční zaměstnanci (tj. také zaměstnanci zaměstnavatele, jehož sídlo je v „nesmluvní cizině“, jsou-li pracovně činní v ČR přímo ve prospěch tohoto zahraničního zaměstnavatele) mohou být účastni nemocenského pojištění dobrovolně.

OSVČ je účastna nemocenského pojištění za současného splnění následujících podmínek:

- vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území ČR anebo mimo území ČR, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů ČR. Uvedené platí

v případech, kdy není příslušnost k právním předpisům řešena mezinárodní smlouvou o sociálním zabezpečení nebo koordinačními nařízeními EU,
- podala přihlášku k účasti na nemocenském pojištění na předepsaném tiskopisu.

Pokud OSVČ vykonává souběžně několik samostatných výdělečných činností, je z nich nemocensky pojištěna jen jednou (§ 12 ZNP).

I OSVČ, která vykonává vedlejší samostatnou výdělečnou činnost, může být účastna nemocenského pojištění jako OSVČ, a to i když není povinna platit zálohy na důchodové pojištění**.**

**Vznik a zánik účasti na nemocenském pojištění OSVČ**

Nemocenské pojištění vzniká OSVČ **dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána** (§ 13 ZNP). Za den podání přihlášky k nemocenskému pojištění je považován den, kdy OSVČ podala přihlášku k účasti na nemocenském pojištění u ÚSSZ nebo den podání k poštovní přepravě. **OSVČ se nemůže přihlásit k nemocenskému pojištění zpětně.**

Účast na nemocenském pojištění OSVČ zaniká:

- dnem, od kterého se odhlásila z nemocenského pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla odhláška podána,
- dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
- dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- dnem, od kterého jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,

- po dni splatnosti, za který nebylo ve stanovené lhůtě zaplaceno pojistné (podle § 14c odst. 2 ZPojSZ),
  - pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc je zpravidla splatné od 1. dne do posledního dne kal. měsíce, za který se pojistné na nemocenské pojištění platí (§ 14c ZPojSZ).
- nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

# 10. Nemocenské a dočasná pracovní neschopnost (vznik, průběh a trvání)

**Dočasná pracovní neschopnost (§ 55 a násl. ZNP)**

a) Dočasnou pracovní neschopností (dále také DPN) se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné stanovené důvody neumožňuje pojištěnci: vykonávat dosavadní pojištěnou činnost (a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost),
b) plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání nebo vznikla-li DPN v ochranné lhůtě.

O vzniku DPN pojištěnce rozhoduje **ošetřující lékař zpravidla:**

- pokud vyšetřením zjistí, že zdravotní stav pojištěnce nedovoluje, aby vykonával dosavadní zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost,
- v ochranné lhůtě, pokud zdravotní stav zabraňuje pojištěnci plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání
- byl-li pojištěnec přijat do ústavní péče, a to na celou dobu pobytu
- byl-li pojištěnec jako průvodce přijat s nezletilým dítětem do ústavního zařízení,
- na počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu, pokud těhotná pojištěnka nebo žena, která porodila, nesplňuje podmínky pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- v dalších případech uvedených v § 57 ZNP.

V průběhu DPN ošetřující lékař posuzuje, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, zda je jeho zdravotní stav stabilizovaný, případně stanovuje termín další kontroly. O ukončení DPN rozhodne ošetřující lékař, pokud vyšetřením zjistí, že pojištěnci jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat pojištěnou činnost a dále v dalších případech uvedených v § 59 ZNP.

**Povinnosti ošetřujícího lékaře obsahuje § 61 ZNP.** Ošetřující lékař především zasílá na předepsaném tiskopisu rozhodnutí o DPN (I. a III. díl), potvrzení o trvání DPN, hlášení ošetřujícího lékaře, **výhradně elektronicky nejpozději následující pracovní den** (§ 61 odst. 1 písm. e) a odst. 4 ZNP) příslušnému orgánu nemocenského pojištění.

Nemůže-li lékař z prokazatelných objektivních důvodů (např. výpadek elektřiny nebo informačního systému apod.) odeslat předepsané tiskopisy elektronicky, může je odeslat v papírové podobě na předepsaném tiskopisu.

Díl I. **Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti** a díl III. **Hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti** zasílá lékař elektronicky při vzniku, resp. ukončení dočasné pracovní neschopnosti zpravidla na správu sociálního zabezpečení, **díl II. Průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce buď** vytiskne

a předává pojištěnci, anebo si jej pojištěnec může vytisknout sám, pokud lékaři sdělí telefonní číslo, případně e-mailovou adresu pro zaslání identifikátoru, s jehož pomocí si na ePortálu ČSSZ pacient údaje ověří (vytiskne). Při trvání dočasné pracovní neschopnosti odesílá elektronicky lékař na správu sociálního zabezpečení **Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti**. Lékař vždy ke 14. dni trvání DPN potvrdí trvání DPN a elektronicky odešle hlášení na ÚSSZ, pojištěnci zaznamená do průkazu, že vystavil (odeslal) potvrzení (ukončení). Obdobně lékař postupuje při potvrzení trvání DPN k pozdějšímu než 14. dni a při skončení DPN.

Pro zaměstnavatele se žádný díl nevystavuje, **je povinností pojištěnce, aby zaměstnavatele informoval** o své dočasné pracovní neschopnosti. Zaměstnavatel má k dispozici služby pro ověření dočasné pracovní neschopnosti svých zaměstnanců. Služby jsou k dispozici pouze pro přihlášené zaměstnavatele nebo jimi pověřenou, fyzickou nebo právnickou osobu. Přihlašovat se ke službám ePortálu ČSSZ lze **pomocí systému datových schránek**, nebo prostřednictvím některého z prostředků v rámci Národní identitní autority (NIA).

Na základě žádosti mohou být zaměstnavateli zpřístupněny prostřednictvím online služby na Portálu ČSSZ, emailová notifikace, informace datovou zprávou, služba pro elektronická podání do SW zaměstnavatelů.

Zaměstnanec Průkaz zaměstnavateli nepředává, informuje ho o své DPN způsobem, který si dohodl se svým zaměstnavatelem.

**DPN začíná (§ 57 ZNP) dnem, kdy ji lékař zjistil**. V odůvodněných případech může lékař uznat pojištěnce dočasně práce neschopným nejvýše 3 kalendářní dny přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil. Za delší období zpětně může uznat dočasnou pracovní neschopnost pouze na základě předchozího písemného souhlasu lékaře příslušné správy sociálního zabezpečení. DPN pojištěnce, který vykonává několik pojištěných činností, posuzuje ošetřující lékař pro každou pojištěnou činnost samostatně.

**Karanténu** nařizuje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, popř. ošetřující lékař pojištěnci, který je ohrožen nakažlivou chorobou. **Postup při nařizování karantény není upraven v zákoně o nemocenském pojištění**, ale v zákoně. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Definici karantény a mimořádných opatření při epidemii upravuje § 167 ZNP. Nárok na nemocenské při nařízené karanténě se uplatňuje potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise (§ 109 odst. 3 písm. b) ZNP).

Obdobně jako v případě eNeschopenky se od 1. 12. 2022 postupuje při potvrzování nařízení karantény, jejího trvání a ukončení příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví (případně ošetřujícím lékařem) orgánu nemocenského pojištění. Právní úprava výslovně uvádí povinnost posílat tiskopis rozhodnutí o vystavení karantény v elektronické podobě.

### Režim dočasně práce neschopného pojištěnce (§ 56 ZNP)

Zahrnuje zejména:

- stanovení individuálního léčebného postupu podle zvláštního právního předpisu (§ 12 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění),
- povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu
- dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek
    - místem pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce je místo, které pojištěnec sdělil ošetřujícímu lékaři při vzniku DPN, nebo místo, na které pobyt změnil pobyt s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře.

Poruší-li dočasně práce neschopný pojištěnec stanovený 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 (§ 125 ZNP). Nemocenské lze krátit nebo odejmout nejdéle do 1 roku ode dne, kdy k porušení režimu DPN došlo. Lze krátit nebo odejmout i nemocenské, které již bylo vyplaceno (vyplacené částky nemocenského se považují za přeplatek, který je pojištěnec povinen uhradit).

**Podmínky nároku na nemocenské a jeho výplatu (§ 23 a násl. ZNP)**

a) Trvá účast na pojištění nebo ochranná lhůta ze skončeného zaměstnání,
b) lékař rozhodl o vzniku DPN nebo byla nařízena karanténa,
c) u OSVČ a zahraničních zaměstnanců uplynula čekací doba, která **činí 3 měsíce bezprostředně předcházející dni** vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa (§ 24 ZNP) a **je zaplaceno splatné pojistné** na nemocenské pojištění.

Nárok na nemocenské vzniká tehdy, **pokud DPN nebo nařízená karanténa trvá déle než 14 kalendářních dní**. Pokud by DPN (karanténa) trvala méně než 14 kalendářních dní, nárok na nemocenské při takové dočasné pracovní neschopnosti či karanténě nevzniká.

**Nárok na nemocenské v poloviční výši** (§ 31 ZNP) **má pojištěnec, pokud si přivodil dočasnou 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 nemá pojištěnec**, který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost** (§ 25 písm. a) ZNP).

**Nemocenské se vyplácí až od 15. dne trvání DPN** (karantény) za kalendářní dny. Po dobu prvních 14 kal. dnů je zaměstnanec, kterému trvá zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění, zabezpečen náhradou mzdy, kterou poskytuje zaměstnavatel.

**Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského zejména za dobu, po kterou:**

- vykonává v pojištěné činnosti, ze které nemocenské náleží, práci, nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost,
- pojištěnci náleží podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož nemocenské náleží, nadále započitatelný příjem (§ 16 ZNP),
- mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud DPN vznikla nebo karanténa byla nařízena nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci ani za dobu, po kterou trvala stávka, vznikla-li DPN nebo byla-li nařízena karanténa nejdříve dnem, který následuje po dni, ve kterém se zaměstnanec stal účastníkem stávky.

**Podpůrčí doba (§ 26 až 28 ZNP)**

Podpůrčí doba je stanovena do konce dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, **maximálně však 380 kalendářních dnů** počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti podle § 26 ZNP. Tento zápočet se provede tak, že se do podpůrčí doby započtou doby předchozích dočasných pracovních neschopností, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti. Tento zápočet se však neprovádí, v případě, kdy pojištěná činnost trvala aspoň 190 kalendářních dnů od skončení poslední dočasné pracovní neschopnosti.

**Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně** se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) po dobu **nejvýše 70 kalendářních dnů**, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost (§ 28 ZNP). Při více dočasných pracovních neschopnostech v jednom kalendářním roce se nemocenské vyplácí v tomto roce nejvýše po dobu 70 kalendářních dnů; započítávají s tedy i předchozí dny, za které bylo v daném roce vypláceno nemocenské.

**Ochranná lhůta (§ 15 ZNP)**

Účelem ochranné lhůty je částečně finančně zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) do doby, než opět nastoupí do dalšího zaměstnání. Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí **7 kalendářních dnů** ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. **U zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.**

**Ochranná lhůta neplyne** (§ 15 odst. 4 ZNP):

- **z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,**
- ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce,
- ze zaměstnání malého rozsahu,
- ze zaměstnání, které si žák nebo student sjednali výlučně na dobu školních prázdnin nebo jejich část,

- v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.

**Ochranná lhůta může předčasně zaniknout, např.** při vzniku nového pojištění (ochranná lhůta ze zaměstnání však nezaniká vznikem nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných), nebo posledním dnem přede dnem, od něhož náleží výplata starobního nebo invalidního důchodu.

**Poskytování nemocenského po uplynutí podpůrčí doby (§ 27 ZNP)**

Na základě písemné žádosti pojištěnce může být z rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení poskytováno i po vyčerpání podpůrčí doby, a to za předpokladu, že lze očekávat, že zaměstnanec v krátké době opět nabude pracovní schopnosti. Takto je možné vyplácet nemocenské jako dávku fakultativní nejdéle celkem po dobu 350 kalendářních dnů po uplynutí 380 dnů podpůrčí doby (tj. pokud by nebyl proveden žádný zápočet předchozí podpůrčí doby, do dvou let ode dne vzniku DPN). Při každém prodloužení výplaty nemocenského však nesmí být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce, ovšem o prodloužení lze žádat opakovaně.

**Výše nemocenského (§ 29 až 31 ZNP)**

Nemocenské se stanoví z tzv. denního vyměřovacího základu**.** Denní vyměřovací základ (DVZ) je podíl započitatelného příjmu pojištěnce připadajícího na kalendářní den. DVZ se dále redukuje za pomoci tří redukčních hranic (§ 22 ZNP). Ve výpočtu dávky je promítnuta určitá solidarita, takže nemocenské ve vztahu k ušlé mzdě od 1násobku průměrné mzdy klesá. Při stanovení nemocenské se započítává konkrétně příjem do trojnásobku průměrné mzdy, přičemž z denního vyměřovacího základu se započítává do první redukční hranice 90 %, mezi první a druhou redukční hranicí se započítává 60 %, mezi druhou a třetí redukční hranicí se započítává 30 %, nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

Nemocenské se vyplácí od 15. kalendářního dne trvání DPN.

- Od 15. do 30. dne trvání DPN – 60 % redukovaného DVZ
- Od 31. do 60. dne trvání DPN – 66 % redukovaného DVZ
- Od 61. dne trvání DPN – 72 % redukovaného DVZ

Členovi jednotky sboru dobrovolných hasičů obce nebo jiné složky integrovaného záchranného systému náleží 100 % DVZ, ovšem pouze tehdy, pokud tato DPN nebo karanténa vznikla v důsledku zásahu (tj. v důsledku provádění záchranných a likvidačních prací), k němuž byla jednotka nebo složka integrovaného záchranného systému povolána. Tuto skutečnost pojištěnci potvrdí operační středisko integrovaného záchranného systému.

# 11. Peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

**Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu (§ 32 a násl. ZNP)**

Peněžitá pomoc v mateřství (dále také PPM) je dávkou nemocenského pojištění, která nahrazuje příjem pojištěnce, který jí uchází v době, kdy nemůže pracovat v závěrečné fázi těhotenství, a následně po stanovenou dobu po porodu, kdy pečuje o narozené dítě. **Nárok na PPM mají při splnění stanovených podmínek všichni pojištěnci – zaměstnanci, zahraniční zaměstnanci i OSVČ.** PPM se poskytuje pojištěným ženám i mužům, u nichž došlo ke ztrátě započitatelného příjmu proto, že převzali dítě do své péče (§ 32 až § 38 ZNP).

Nárok na PPM má zejména pojištěnka, tj. žena účastná nemocenského pojištění, která porodila dítě, tzn., že její těhotenství skončilo porodem. Za porod se pro účely nemocenského pojištění považuje takové ukončení těhotenství, při kterém je do matriky narození zapsáno narození dítěte.

Ke dni nástupu na PPM (na PPM se nastupuje **v rozmezí počátku osmého až šestého týdne před očekávaným dnem porodu**, jak ho stanovil lékař) **musí pojištěnka splnit současně dvě základní podmínky**:

- musí jí **trvat účast na nemocenském pojištění** (tj. musí trvat zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění, např. pracovní poměr anebo účast na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných /OSVČ/), **anebo ochranná lhůta**,
- musí získat **aspoň 270 kalendářních dnů účasti na pojištění v posledních dvou letech** před nástupem na PPM (překrývající se doby účasti na pojištění lze započítat jen jednou).
    - Pokud jde o pojištěnku uplatňující nárok na PPM z nemocenského pojištění OSVČ musí splnit druhou čekací dobu, a to získat **účast na nemocenském pojištění jako OSVČ po dobu alespoň 180 kalendářních dnů** v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby (tj. do nástupu na PPM). Dále musí být zaplaceno splatné pojistné. Obdobně se postupuje u zahraničních zaměstnanců.

Do doby 270 kalendářních dnů se započítávají i doby pojištění u předchozích zaměstnavatelů, dále doba úspěšně ukončeného studia na středních, vyšších odborných a vysokých školách, doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři a doba prezenčního studia v doktorském studijním programu, pokud bylo toto studium úspěšně ukončeno nebo přerušeno z důvodu těhotenství a doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud

byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla (případně dále trvala) pojištěná činnost.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má:

- pojištěnka, která porodila dítě,
- těhotná pojištěnka v době nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu),
- pojištěnec (muž nebo žena), pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu,
- pojištěnec (muž nebo žena), který pečuje o dítě, jehož matka zemřela,
- pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou (nebo by byla uznána dočasně práce neschopnou, pokud by byla pojištěnkou) a nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství, nebo pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě,
- pojištěnka, která porodila a splňuje podmínky na PPM, jestliže až do dne nástupu na PPM pobírala nemocenské po skončení zaměstnání (pojištění).

PPM se vyplácí ode dne nástupu na PPM. **Pojištěnec nemá nárok na výplatu PPM zejména za dobu, po kterou:**

- vykonává v pojištěné činnosti, ze které tato dávka náleží, práci, nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost,
- pojištěnci náleží podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož tato dávka náleží, nadále započitatelný příjem (§ 16 ZNP).

**Podpůrčí doba (§ 33 až § 35 ZNP)**

**Podpůrčí doba** pro peněžitou pomoc v mateřství **začíná vždy nástupem na peněžitou pomoc v mateřství**. Den nástupu na PPM je tedy prvním dnem podpůrčí doby.

**Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává:**

- jde-li o těhotnou pojištěnku dnem, který tato pojištěnka určí v období od počátku osmého týdne do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu (pokud pojištěnka tento den v tomto období neurčí, začíná podpůrčí doba od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu),
- dnem porodu, pokud k porodu došlo dříve než v den, který těhotná pojištěnka určila jako den nástupu na peněžitou pomoc v mateřství,
- dnem převzetí dítěte pojištěncem do péče v ostatních případech (např. při svěření dítěte na základě rozhodnutí příslušného orgánu či dítěte, jehož matka zemřela).

Vyčerpá-li pojištěnka před porodem méně než šest týdnů, protože porod nastal dříve, než určil lékař, celková doba poskytování PPM se nekrátí. Pokud tedy k porodu dojde před počátkem podpůrčí doby (před zvoleným dnem nástupu na PPM), tzn. porod

nastane dříve než šest (resp. osm) týdnů před datem očekávaného porodu, je den porodu dnem nástupu na PPM a nemá to vliv na délku jejího poskytování. Pokud není v tomto případě ke dni porodu, tedy ke dni nástupu na peněžitou pomoc v mateřství splněna podmínka 270 dní účasti na nemocenském pojištění v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství, posuzuje se splnění podmínky účasti k počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Jestliže bude podmínka stanovené doby účasti k tomuto dni splněna, nárok na peněžitou pomoc v mateřství vznikne dnem porodu.

**PPM se poskytuje**:

- ženě, která porodila dítě po dobu 28 týdnů mateřské dovolené od počátku 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu,
- ženě, která porodila dvě nebo více dětí najednou nejdéle po dobu 37 týdnů od počátku 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu,
- ženě, která porodila mrtvé dítě po dobu 14 týdnů, přitom nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu,
- ženě, která o narozené dítě odmítá pečovat po dobu 14 týdnů, přitom nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu,
- osobě, která převzala dítě do péče nahrazující rodičovskou péči po dobu 22 týdnů ode dne převzetí dítě do péče, při převzetí dvou a více dětí do péče po dobu 31 týdnů, ne však déle než do dosažení 7 let věku dítěte,
- otci dítěte (nebo manželovi ženy, která dítě porodila), který převzal péči o dítě z důvodu, že matka o dítě nemůže nebo nesmí pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění po dobu 22 týdnů ode dne převzetí do péče ode dne převzetí dítěte do péče,
- otci dítěte (nebo manželovi ženy, která dítě porodila), který uzavřel s matkou dítěte písemnou dohodu, že bude o dítě pečovat, po dobu 22 týdnů ode dne převzetí do péče.

Pokud pojištěnce nevznikne nárok na PPM z jejích dalších souběžných zaměstnání, bude mít z těchto zaměstnání nárok na nemocenské po dobu 6 týdnů před porodem a 6 týdnů po porodu.

**Zkrácení délky podpůrčí doby:**

Délka podpůrčí doby se krátí a to:

- **pokud dítě zemřelo**, končí podpůrčí doba uplynutím 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, pokud by neskončila dříve; minimální podpůrčí doba 14 týdnů však platí i v tomto případě
- **pokud dítě dosáhlo stanoveného věku**, končí podpůrčí doba dosažením tohoto věku dítěte. Jedná se o 1 rok věku dítěte tehdy, je-li peněžitá pomoc v mateřství poskytována z důvodu péče o narozené dítě (a to i při střídání matky dítěte v nároku na peněžitou pomoc v mateřství s jejím manželem či otcem jejího dítěte)
- a 7 let a 31 týdnů, jde-li o pobírání peněžité pomoci v mateřství u dítěte, které bylo převzato do péče nahrazující péči rodičů do 7 let věku.

**Ochranná lhůta (§ 15 ZNP)**

**Délka ochranné lhůty se podle situace liší.**

- **u ženy,** jejíž pojištění zaniklo **v době těhotenství**, činí ochranná lhůta **180 kalendářních dnů** ode dne zániku pojištění, ovšem pouze pokud pojištění tak dlouho trvalo. Trvalo-li kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Vznikne-li takové ženě v ochranné lhůtě znovu pojištění, ochranná lhůta po dobu tohoto nového pojištění neběží a nevyčerpaný zbytek ochranné lhůty z dřívějšího pojištění se připočítává k ochranné lhůtě získané na základě tohoto nového pojištění, a to nejvýše do celkové výměry 180 kalendářních dnů.
- **v ostatních případech** (u žen, jejichž pojištění neskončilo v době těhotenství, a u mužů) činí ochranná lhůta **7 kalendářních dnů** ode dne zániku pojištění, jestliže však pojištění trvalo aspoň 7 dnů. Trvalo-li kratší dobu, činí ochranná lhůta tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. V těchto případech je právní úprava ochranné lhůty stejná, jako pro nemocenské.

**Nárok na PPM otce/manžela a střídání v péči (§ 32 odst. 1 písm. e) ZNP)**

Za určitých podmínek je možné přiznat PPM pojištěnci – muži, pokud se s matkou v péči o narozené dítě vystřídá a splní všechny zákonem stanovené podmínky nároku na dávku.

PPM se poskytuje **nemocensky pojištěnému otci dítěte nebo manželovi ženy, která dítě porodila** (pojištěnci), na základě **písemné dohody** uzavřené mezi ním a matkou dítěte o tom, že bude o dítě pečovat. Tuto dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve **od počátku sedmého týdne po porodu** dítěte a **na dobu nejméně 7 kalendářních dnů** po sobě jdoucích. Podpis matky na dohodě musí být úředně ověřen, nebo dohodu musí podepsat na ÚSSZ bez dalšího ověřování. V dohodě musí být uveden den, od kterého bude pojištěnec o dítě pečovat, a den porodu. Den, od kterého bude tento pojištěnec o dítě pečovat, nesmí spadat do období, za které byla PPM vyplacena matce dítěte, a do období přede dnem ověření podpisu.

Otci dítěte nebo manželovi matky náleží PPM, splní-li všechny zákonné podmínky vzniku nároku, po dobu 22 týdnů od doby, kdy začal o dítě pečovat (tj. podpůrčí doba - § 34 ZNP), nejdříve počátkem sedmého týdne po porodu dítěte, nejdéle do uplynutí jednoho roku ode dne porodu. Do podpůrčí doby se započítává doba, po kterou byla PPM vyplácena matce dítěte, s výjimkou doby od porodu do konce šestého týdne po porodu. Matka může kdykoliv správě sociálního zabezpečení oznámit, že od určitého dne začala opět o dítě pečovat; v takovém případě se muži od tohoto dne výplata PPM zastaví.

Četnost střídání rodičů (partnerů) není nijak omezena.

**Výše PPM (§ 37 ZNP)**

Výše PPM se stanoví z tzv. denního vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ (DVZ) je podíl započitatelného příjmu pojištěnce připadajícího na kalendářní den. DVZ se dále redukuje za pomoci tří redukčních hranic následovně. Do první redukční hranice za započítá 100 %, mezi první a druhou se započítává 60 %, mezi druhou a třetí se započítává 30 %, nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

**Denní vyměřovací základ se zjišťuje zpravidla ke dni nástupu na peněžitou pomoc v mateřství**. Existují následující **výjimky:**

- u zaměstnankyně převedené na jinou práci z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení se rozhodné období zjišťuje namísto ke dni vzniku nástupu na peněžitou pomoc v mateřství ke dni převedení, pokud je to pro ni výhodnější,
- u pojištěnky, která nastoupila na peněžitou pomoc v mateřství od pozdějšího data než od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, se rozhodné období zjišťuje k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu,
- u pojištěnce, který je manželem ženy nebo otcem dítěte ženy, se kterou se v nároku na peněžitou pomoc v mateřství vystřídal, se rozhodné období zjišťuje ke dni prvního převzetí dítěte do péče; to platí i v případě, kdy tento muž převzal do péče totéž dítě opakovaně,
- u zaměstnankyně, které za trvání téhož zaměstnání vznikl nárok na další peněžitou pomoc v mateřství z tohoto zaměstnání v období do 4 let věku předchozího dítěte, se provede srovnání denního vyměřovacího základu zjištěného pro výpočet předchozí peněžité pomoci v mateřství a denního vyměřovacího základu zjištěného pro „novou“ peněžitou pomoc v mateřství, pro výpočet peněžité pomoci v mateřství se pak použije výhodnější z nich,
- v případě, že nástup na peněžitou pomoc v mateřství je v ochranné lhůtě, považuje se za den nástupu na peněžitou pomoc v mateřství kalendářní den bezprostředně následující po dni skončení pojištění.

Výše PPM za kalendářní den činí **70 % redukovaného denního vyměřovacího základu.**

**Alternativní podmínky nároku na PPM ve zvláštních případech**

Nárok na PPM vznikne nejenom pojištěnkám, které nesplnily potřebnou dobu účasti na nemocenském pojištění pro vznik nároku na PPM (dle § 32 odst. 2 a 3 zákona o nemocenském pojištění), ale i těm ženám, které nejsou účastny nemocenského pojištění, ale v souvislosti s předchozím porodem potřebnou dobu účasti na nemocenském pojištění pro PPM splnily.

Vznik nároku na PPM z důvodu porodu dalšího dítěte se významně rozšíří v tzv. zvláštních případech. Tyto zvláštní případy lze typově rozlišit na dvě následující situace:

- Žena je účastna nemocenského pojištění, ale nesplňuje podmínky pro vznik nároku na PPM (nemá potřebnou dobu účasti na pojištění 270 dnů v posledních dvou letech před nástupem na PPM, nebo v případě OSVČ

navíc ještě 180 dnů účasti na pojištění jako OSVČ v posledním roce před nástupem na PPM).
- Žena není účastna nemocenského pojištění (např. pracuje v zaměstnání bez účasti na pojištění nebo nepracuje vůbec).

Aby nově vznikl nárok na PPM ve výše uvedených situacích, musí být splněny určité specifické podmínky, které se nově upravují v § 37a ZNP. Především se jedná o situace, kdy **pojištěnka nastoupí na PPM v období do 4 let od porodu předchozího dítěte**. Další podmínkou je, že **této pojištěnce vznikl nárok na PPM u předchozího dítěte (podle stávající právní úpravy) a zároveň splnila podmínku účasti na nemocenském pojištění alespoň po dobu 540 dnů v posledních 4 letech přede dnem nástupu na tuto bezprostředně předchozí PPM**.

Výše peněžité pomoci v mateřství u dalšího dítěte je stanovena tak, aby nebyla při splnění uvedených podmínek nižší, než výše první peněžité pomoci v mateřství.

### Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (§ 42 až § 44 ZNP)

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (dále také vyrovnávací příspěvek) se poskytuje zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství a mateřství dočasně převedena na jinou práci a z ní má bez svého zavinění nižší výdělek.

Dávka náleží:

- těhotné zaměstnankyni,
- zaměstnankyni do konce 9. měsíce po porodu,
- zaměstnankyni, která kojí,

pokud byly převedeny na jinou práci, protože práce, kterou předtím vykonávaly, mají tyto ženy zakázánu nebo pokud podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje jejich zdraví (anebo těhotenství, mateřství, schopnost kojení).

Vyrovnávací příspěvek se poskytuje **za kalendářní dny**, v nichž trvalo převedení na jinou práci. Těhotné zaměstnankyni se příspěvek vyplácí nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Z důvodu ohrožení mateřství se vyrovnávací příspěvek poskytuje nejdéle do konce 9. měsíce po porodu a u žen, jejichž schopnost kojit je ohrožena, pak po dobu kojení.

### Výše vyrovnávacího příspěvku

**Výše vyrovnávacího příspěvku** se stanoví jako **rozdíl redukovaného denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměru jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den** v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.

U vyrovnávacího příspěvku se postupuje při stanovení a redukci denního vyměřovacího základu stejně jako u peněžité pomoci v mateřství.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se nevyplácí za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně:

- byla v dočasné pracovní neschopnosti či karanténě,
- čerpala mateřskou či rodičovskou dovolenou,
- ošetřovala dítě mladší 10 let nebo o ně pečovala či ošetřovala jiného člena domácnosti,
- čerpala pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut příjem nebo plat,
- měla neomluvenou nepřítomnost v práci či byla účastna stávky.

Některé skupiny zaměstnankyň nemají vzhledem k charakteru vykonávané činnosti na vyrovnávací příspěvek nárok (např. zaměstnankyně účastné pojištění ze zaměstnání malého rozsahu, zaměstnankyně zaměstnané na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce či členky kolektivních orgánů právnické osoby).

# 12. Ošetřovné a otcovská

## Ošetřovné

**Ošetřovné** je peněžitou dávkou nemocenského pojištění vyplácenou z důvodu **ošetřování nemocného člena domácnosti nebo i péče o zdravé dítě**.

Platí pravidlo, že o potřebě ošetřování rozhoduje ošetřující lékař tohoto člena domácnosti, který onemocněl a jehož zdravotní stav je takový, že vyžaduje potřebu ošetřování. Ošetřující lékař musí objektivně posoudit zdravotní stav svého pacienta, který je důvodem pro poskytnutí dávky. Toto však nijak neovlivňuje skutečnost, že příjemcem dávky je někdo jiný než uvedený pacient.

V případě nařízené karantény rozhoduje o potřebě péče nejen ošetřující lékař, ale rovněž orgán ochrany veřejného zdraví, v případě uzavření školského nebo výchovného zařízení z důvodu nepředvídatelné události rozhoduje o potřebě ošetřování zřizovatel takového zařízení.

### Podmínky nároku na ošetřovné a jeho výplatu (§ 39 ZNP)

Nárok na ošetřovné má zaměstnanec účastný nemocenského pojištění. Od 1. 1. 2025 mají nárok i zaměstnanci pracující na základě dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce a zaměstnanci pracující v tzv. zaměstnání malého rozsahu, pokud se jedná o pracovní poměr nebo dohodu o pracovní činnosti a OSVČ, kteří nemohou pracovat z důvodu:

**ošetřování**

1. dítěte mladšího 10 let, pokud toto **dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz**, nebo
2. jiné fyzické osoby bez ohledu na její věk, jejíž zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo ženy, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou, nebo

**a) péče o dítě mladší 10 let, protože**

1. školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události,
2. dítě nemůže z důvodu nařízené karantény být v péči školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, popřípadě jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy, nebo
3. fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, byla přijata k poskytnutí lůžkové péče (či jí byla poskytnuta lázeňská rehabilitační péče),

byla přijata do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytování lůžkové péče, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

Podmínkou nároku na ošetřovné je, že ošetřovaná osoba žije se zaměstnancem v domácnosti; to **neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem a níže uvedenými příbuznými**:

- příbuzní v linii přímé podle občanského zákoníku (např. otec, matka, babička, děda, syn, dcera, vnuk, vnučka apod.)
- sourozenci
- manžel, manželka
- registrovaný partner (partnerka)
- rodiče manžela (manželky) nebo registrovaného partnera (registrované partnerky)

„Domácnost“ tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (nemusí se jednat o příbuzné a ani nemusí mít stejné trvalé bydliště).

Zaměstnanci nemůže vzniknout nárok na ošetřovné na dítě, na které již jiná osoba uplatnila nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek (s výjimkou situace, kdy tato osoba sama nemůže o dítě pečovat např. z důvodu nemoci).

V témže případě ošetřování (péče) **náleží ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně dvěma oprávněným**, jestliže se v témže případě ošetřování (péče) vystřídají. **Při ošetřování (péči) se mohou osoby žijící v domácnosti vystřídat pouze jednou.** U zaměstnance, který tímto způsobem převzal ošetřování (péči), se podmínky nároku na ošetřovné posuzují ke dni převzetí ošetřování (péče).

Ošetřovné se vyplácí ode vzniku potřeby ošetřování nebo péče. **Pojištěnec nemá nárok na výplatu ošetřovného zejména za dobu, po kterou:**

- **vykonává práci v pojištěné činnosti**, ze které ošetřovné náleží (vykonává-li zaměstnanec práci v dalším zaměstnání, ze kterého ošetřovné nečerpá, není výkon práce v tomto druhém zaměstnání na překážku nároku na výplatu ošetřovného.)
- pojištěnci **náleží** podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož nemocenské náleží, nadále **započitatelný příjem** (§ 16 ZNP),
- **nárok na výplatu ošetřovného** zaměstnanec **nemá za dny pracovního klidu, pokud** mu v době potřeby ošetřování (péče) **nevznikl nárok** na výplatu ošetřovného **ani za jeden kalendářní den**, který byl pro něho pracovním dnem,
- nárok na výplatu ošetřovného zaměstnanec nemá **za dobu neplaceného pracovního volna bez náhrady příjmu**, poskytnutého mu zaměstnavatelem,

jestliže potřeba ošetřování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu zaměstnance na takové volno (§ 40 odst. 5 ZNP).

**Podpůrčí doba (§ 40 ZNP)**

**Podpůrčí doba u ošetřovného**, tj. doba, po kterou se vyplácí dávka ošetřovné, začíná prvním kalendářním dnem vzniku potřeby ošetřování. Má-li zaměstnanec v tomto dni odpracovanou celou směnu, začíná podpůrčí doba následujícím dnem. Ošetřovné náleží i za část neodpracované pracovní doby v důsledku vzniku potřeby ošetřování (péče). Stejně tak náleží i za část neodpracované pracovní doby v posledním dni potřeby ošetřování (péče), případně v tom dni, ve kterém byl ošetřovaný přijat do nemocnice, anebo z ní byl propuštěn.

**Běh podpůrčí doby se u ošetřovného staví po dobu pobytu ošetřované osoby u poskytovatele lůžkové péče (nemocnice).** Ošetřovné nenáleží za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanec neošetřoval člena domácnosti ani v jednom pracovním dnu. V průběhu ošetřování se mohou členové domácnosti jednou vystřídat při téže potřebě ošetřování s nárokem na ošetřovné. Podpůrčí doba se v takovém případě počítá od vzniku potřeby ošetřování.

**Podpůrčí doba činí nejdéle 9 kalendářních dnů.** Pokud jde o **osamělého zaměstnance**, který má v trvalé péči **aspoň jedno dítě ve věku do 16 let**, které neukončilo povinnou školní docházku, **činí podpůrčí doba nejdéle 16 kalendářních dnů**. Za osamělého zaměstnance se pro účely ošetřovného považuje zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství.

Poskytování ošetřovného se přerušuje hospitalizací, nevyplácí se za dobu hospitalizace, náleží jen za první a poslední den hospitalizace.

**Navazuje-li jedna potřeba ošetřování (péče) na totéž dítě na druhou**, považuje se následná potřeba za pokračování předchozí potřeby ošetřování (péče).

Pokud ošetřující dětský lékař rozhodne o potřebě ošetřování dítěte z důvodu různých případů ošetřování (diagnóz) vícekrát za měsíc a tyto potřeby na sebe nenavazují, činí podpůrčí doba (placené dny ošetřovného) u každého případu nejdéle 9, respektive 16 kalendářních dnů. **Není žádným způsobem omezen počet případů, kdy je možné čerpat ošetřovné.**

V případě, že se doba potřeby ošetřování u více dětí v rodině **překrývá**, vyplácí se ošetřovné zaměstnanci jen jednou a **přednost má nárok na ošetřovné na dříve uplatněný případ**. Podpůrčí doba pro následný nárok se stanoví ode dne, ve kterém nová potřeba ošetřování nastala a z následného ošetřovného se doplatí pouze počet dnů, které se nepřekrývají.

**Výše ošetřovného (§ 41 ZNP)**

Výše ošetřovného se stanoví z tzv. denního vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ (DVZ) je podíl započitatelného příjmu pojištěnce připadajícího na kalendářní den. DVZ se dále redukuje za pomoci tří redukčních hranic následovně. Do první redukční hranice za započítá 90 %, mezi první a druhou se započítává 60 %, mezi druhou a třetí se započítává 30 %.

Výše ošetřovného od prvního kalendářního dne je **60 % redukovaného denního vyměřovacího základu** za kalendářní den.

### Kdo nemá nárok na ošetřovné (§ 39 odst. 5 a 6 ZNP)

Na ošetřovné nemají nárok **některé skupiny zaměstnanců** vzhledem k charakteru činnosti, kterou vykonávají. Jedná se o tyto zaměstnance:

- zaměstnanci, pokud je jejich zaměstnání **zaměstnáním malého rozsahu**, pokud se nejedná o pracovní poměr nebo dohodu o pracovní činnosti,
- členové kolektivních orgánů právnické osoby uvedení v § 5 písm. a) bodě 18 ZNP,
- příslušníci,
- dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- odsouzení ve výkonu trestu zařazení do práce,
- zahraniční zaměstnanci,
- pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin.

Nárok na ošetřovné nemá zaměstnanec ani v době prvních čtrnácti kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.

Pro ošetřovné není stanovena ochranná lhůta, to znamená, že se neposkytuje v případech, kdy potřeba ošetřování (péče) vznikla až po skončení zaměstnání.

## Dávka otcovské poporodní péče, tzv. otcovská

Otcovská je dávka ze systému nemocenského pojištění, jejímž účelem je přiměřeně nahrazovat otci dítěte příjem, který mu uchází z důvodu péče o novorozené dítě a matku.

### Podmínky nároku na otcovskou a její výplatu (§ 38a ZNP)

Nárok na otcovskou má **pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož je otcem**. Za otce dítěte je pro účely této dávky považován ten, kdo je v matrice (knize narození) zapsán jako otec.

Nárok na otcovskou má i pojištěnec (pojištěnka), který pečuje o dítě, které **převzal do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu**, pokud dítě ke dni převzetí do péče nedosáhlo 7 let věku. Věková podmínka 7 let navazuje na obdobnou podmínku u nároku na peněžitou pomoc v mateřství v případě převzatých

dětí. Osvědčení skutečnosti o převzetí dítěte do péče nahrazující péči rodičů žadatel dokládá rozhodnutím příslušného orgánu.

Nárok na otcovskou má také otec, jehož dítě se narodilo mrtvé nebo zemřelo v době šesti týdnů od narození.

Otcovská náleží, jen **nastal-li nástup na otcovskou v období 6 týdnů ode dne narození dítěte** nebo ode dne převzetí dítěte do péče nebo od jeho úmrtí. Současně však platí, že období pro nástup na otcovskou z důvodu úmrtí dítěte nemůže být kratší než 2 týdny.

Základní podmínkou je účast zaměstnance na nemocenském pojištění a u OSVČ splnění čekací doby obdobně jako u ostatních dávek, která **činí 3 měsíce bezprostředně předcházející dni nástupu na otcovskou a zaplacené pojistné.**

**V případě péče o totéž dítě náleží otcovská jen jednou a jen jednomu z oprávněných.** Otcovská náleží jen jednou také v případě, kdy pojištěnec pečuje o více dětí narozených současně nebo o více dětí převzatých současně do péče, neboť péče o více dětí se v tomto případě považuje za péči o jedno dítě.

Pokud byla otcovská z důvodu péče o dítě vyčerpána a dítě posléze zemřelo, může vzniknout nárok na otcovskou i z důvodu úmrtí dítěte.

Otci vznikne nárok na otcovskou v období šesti týdnů ode dne narození dítěte i v případě, kdy jsou matka, dítě nebo oba **ze zdravotních důvodů** umístěni ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče (v nemocnici).

Současně platí, že pokud došlo ze zdravotních důvodů k hospitalizaci matky či novorozeného dítěte v šestinedělí, **šestitýdenní období, během kterého může otec dávku čerpat, se prodlužuje o kalendářní dny hospitalizace**. V tomto případě lze nastoupit na otcovskou nejdéle do jednoho roku věku dítěte.

Pojištěnec nebude mít nárok na výplatu otcovské za dobu, po kterou vykonával v pojištěné činnosti, ze které mu dávka náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost. Podpůrčí doba se však nepřerušuje, tzn., že **pokud otec bude v průběhu čerpání otcovské některý den pracovat, nebude mu za tento den náležet výplata dávky**. Výplata se o tento den neprodlouží (obdobně jako u ošetřovného).

**Otcovská se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud pojištěnci nevznikl nárok na výplatu otcovské alespoň za jeden kalendářní den, který měl být pro pojištěnce pracovním dnem.** Jedná se o obdobný princip, který se již aplikuje u ošetřovného.

### Podpůrčí doba (§ 38b ZNP)

Podpůrčí doba **činí u otcovské maximálně 2 týdny** (14 kal. dnů) a začíná dnem nástupu na otcovskou. Nástup na otcovskou nastává dnem, který si pojištěnec určí v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče, případně ode dne úmrtí dítěte. **Běh podpůrčí doby se nepřerušuje**, a to ani v těch

případech, kdy otec nemůže o dítě z objektivních důvodů pečovat (např. je hospitalizován v nemocnici a fakticky nepečoval o dítě ani po část dne). Výplata dávky za dny, kdy otec dítěte o dítě nepečoval ani po část dne, nenáleží.

Pokud dítě v průběhu pobírání otcovské z důvodu péče o dítě zemře, v takovém případě se dávka, na kterou již vznikl nárok, ukončí dnem úmrtí dítěte.

To neplatí v případech, kdyby dítě zemřelo po uplynutí 6 týdnů ode dne narození v průběhu pobírání otcovské, zde náleží otcovská po celou podpůrčí dobu, pokud ještě neuplynula.

**Pokud je dítě umístěno v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o děti z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky, podpůrčí doba u otcovské končí dnem umístění dítěte do zařízení.** Obdobně se postupuje v případě, kdy dítě bylo svěřeno do péče nahrazující péči rodičů, protože o něj přestali rodiče pečovat. Toto předčasné skončení podpůrčí doby pro otcovskou vyplývá z účelu dávky.

Pokud v průběhu podpůrčí doby, po kterou se pojištěnci vyplácí otcovská, vznikne nárok na další otcovskou z téhož nemocenského pojištění, nevyplácí se další otcovská po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí otcovskou. Podpůrčí doba u další otcovské se ale stanoví ode dne nástupu na tuto otcovskou.

### Výše otcovské (§ 38c ZNP)

Výše otcovské za kalendářní den **činí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu** (dále také DVZ), stanoveného stejným způsobem jako u peněžité pomoci v mateřství. Do první redukční hranice DVZ se započítá 100 %, mezi první a druhou se započítává 60 %, mezi druhou a třetí se započítává 30 %, nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

### Kdo nemá nárok na otcovskou (§ 38a odst. 5 ZNP)

Nárok na otcovskou nemají:

- pojištěnci vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě,
- odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce.

Nárok na otcovskou nevznikne, jestliže k nástupu na otcovskou dojde po zániku pojištění, to znamená, že **není nárok na tuto dávku z titulu ochranné lhůty**. Pokud však k nástupu na otcovskou dojde ještě za trvání pojištění (zaměstnání), tak nárok vznikne a dávka se vyplatí i za dny po skončení zaměstnání.

# 13. Dlouhodobé ošetřovné

Dlouhodobé ošetřovné je dávka ze systému nemocenského pojištění, jejímž účelem je přiměřeně nahrazovat příjem nemocensky pojištěným osobám, které poskytují péči jiné osobě v rodině.

## Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné

### Vznik dlouhodobé péče

Aby vznikl pojištěnci nárok na dávku, musí být splněna řada podmínek nejen na straně žadatele o dávku (ošetřující osoby), ale také na straně nemocného rodinného příslušníka (ošetřované osoby). Současně je třeba identifikovat potřebu **dlouhodobé péče** (§ 72a ZNP).

Za dlouhodobou péči se považuje **poskytování celodenní péče** ošetřované osobě, jež spočívá v každodenním ošetřování nemocné osoby, provádění opatření souvisejících se zajištěním léčebného režimu ošetřované osoby, a dále také pomoc ošetřované osobě s péčí o sebe sama. Jedná se zejména o úkony související s podáváním jídla a pití, oblékáním a svlékáním, tělesnou hygienou a fyziologickými potřebami.

Potřeba dlouhodobé péče **vzniká dnem propuštění ošetřované osoby z hospitalizace** (§ 72b ZNP). O vzniku potřeby dlouhodobé péče rozhoduje při splnění podmínek pouze ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče (dále také zdravotnické zařízení, respektive nemocnice).

Ošetřující lékař zdravotnického zařízení rozhodne o potřebě dlouhodobé péče, **pouze pokud o to buď propouštěný pacient (ošetřovaná osoba) nebo jeho zákonný zástupce, opatrovník či jiná osoba** (rodinný příslušník nebo budoucí ošetřující osoba) **požádá. O vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče lze požádat do 8 kal. dnů ode dne propuštění ošetřované osoby z hospitalizace.** Ošetřující lékař na základě této žádosti musí vystavit rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů. Nezjistí-li ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče po vyšetření důvody k vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, avšak ošetřovaná osoba, její opatrovník, zákonný zástupce nebo osoba určená ošetřovanou osobou požaduje vydání tohoto rozhodnutí, ošetřující lékař rozhodne, že potřeba dlouhodobé péče nevznikla.

### Průběh potřeby dlouhodobé péče

**Ošetřující (praktický) lékař**, který převzal ošetřovanou osobu po propuštění z hospitalizace do péče, bude sledovat další průběh zdravotního stavu ošetřované osoby a **posuzovat na základě rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, zda tato potřeba stále trvá,** a potvrzovat tuto skutečnost na předepsaném tiskopise.

Tiskopis slouží ošetřující osobě k prokázání nároku na výplatu peněžité dávky za prokázané období. Se zřetelem na zdravotní stav ošetřované osoby stanovuje termín příští lékařské kontroly. Tento termín ošetřující lékař poskytovatele ambulantní péče vyznačuje rovněž na dílu Rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, který má u sebe ošetřovaná osoba.

Po celou dobu trvání potřeby dlouhodobé péče musí být tato péče v příčinné souvislosti s poruchou zdraví, která byla důvodem k hospitalizaci.

Jestliže tedy v průběhu trvání potřeby dlouhodobé péče dojde k další k hospitalizaci ošetřované osoby, nevzniká touto hospitalizací nová potřeba dlouhodobé péče.

### Ukončení potřeby dlouhodobé péče

**Potřeba dlouhodobé péče končí nejpozději uplynutím podpůrčí doby 90 kalendářních dnů.** O ukončení potřeby dlouhodobé péče před jejím uplynutím rozhoduje ošetřující lékař, jestliže vyšetřením zjistí, že zdravotní stav ošetřované osoby již další poskytování dlouhodobé péče nevyžaduje, a to dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření.

Dále ošetřující lékař ukončí potřebu dlouhodobé péče, pokud se ošetřovaná osoba nedostaví ve stanoveném termínu ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče nebo se nepodrobí vyšetření zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, aniž by prokázala existenci vážných důvodů, pro které se k této kontrole nebo vyšetření zdravotního stavu nemohla dostavit. Pokud však ošetřovaná osoba následně prokáže existenci vážných důvodů, pro které se nemohla dostavit ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče nebo se podrobit vyšetření zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče vydá ošetřující (praktický) lékař nové rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, přičemž se jedná o pokračování předchozí potřeby dlouhodobé péče.

**Ošetřující lékař vyznačí den ukončení potřeby dlouhodobé péče** na tiskopise Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče a odešle jej příslušné ÚSSZ nejpozději třetí pracovní den následující po dni, v němž rozhodl o ukončení. Ukončení vyznačí ošetřující lékař rovněž na dílu, který slouží jako průkaz ošetřované osoby, a na tiskopisu určeném pro ošetřující osobu pro výplatu dávky.

### Podmínky nároku ošetřované osoby (§ 41a odst. 2 ZNP)

**Za ošetřovanou osobu se považuje** fyzická osoba, u níž u **došlo k závažné poruše zdraví,** jako např. akutní nemoc, závažné zhoršení chronického onemocnění, úraz, doléčení po operačním zákroku, které vyžadují několikatýdenní péči v domácím prostředí. Podmínkou je, že tato porucha zdraví si vyžádala hospitalizaci nemocného, přičemž léčebná péče v nemocnici byla poskytována **alespoň 4 kalendářní dny po sobě jdoucích**. Nesmí se jednat o akutní lůžkovou péči standardně poskytovanou ošetřované osobě za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést

ambulantně Za den hospitalizace se pro tyto účely považuje i **den přijetí ošetřované osoby** do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a také **den propuštění** z takového zařízení. Podmínkou je i předpoklad, že zdravotní stav ošetřované osoby po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí **bude nezbytně vyžadovat poskytování dlouhodobé péče po dobu dalších alespoň 30 kalendářních dnů**.

Podmínka hospitalizace **není nutná u ošetřovaných osob, které vyžadují celodenní dlouhodobou péči v inkurabilním stavu** (v terminálním stádiu nemoci) s potřebou poskytování paliativní péče a dlouhodobého ošetřování v domácím prostředí.

O tom, zda osoba bude potřebovat každodenní péči **alespoň po dobu 30 dnů**, **rozhoduje výhradně ošetřující lékař zdravotnického zařízení** (nemocnice), ve kterém byla nemocná osoba hospitalizována a nikoli „praktický lékař“ této osoby. Pokud lékař neshledá všechny výše uvedené podmínky za splněné (např. prognóza pro domácí léčení bude pouze 14 dnů), může ošetřující lékař rozhodnout o potřebě „krátkodobého“ ošetřovného, kdy lze při splnění podmínek pro ošetřovné zaměstnanci proplatit maximálně 9 (respektive 16) kalendářních dnů.

Jestliže by došlo již v průběhu poskytování potřeby dlouhodobé péče k nové hospitalizaci, při propuštění z této „druhé“ hospitalizace se již o nové další potřebě dlouhodobé péče nerozhoduje. Stále totiž trvá původní potřeba dlouhodobé péče.

**Podmínky nároku na dávku u ošetřující osoby a její výplatu**

**Na dlouhodobé ošetřovné má nárok** (§ 41a odst. 5 až 8 ZNP) **pojištěnec** (na rozdíl od „krátkodobého“ ošetřovného nejen zaměstnanec, ale i OSVČ), **pečující o osobu, jež nezbytně potřebuje poskytování dlouhodobé péče** v domácím prostředí, a **který přitom nevykonává žádné zaměstnání ani žádnou jinou výdělečnou činnost**. Osoba samostatně výdělečně činná nesmí samostatnou výdělečnou činnost vykonávat osobně. Základní podmínky nároku jsou:

a) v den zahájení dlouhodobé péče **musí být pojištěnec účasten nemocenského pojištění**,

b) nemocenské pojištění muselo u zaměstnance **trvat v posledních 4 měsících alespoň 90 dnů** a OSVČ musela být nemocensky pojištěna **v posledních 3 měsících**, v obou případech bezprostředně předcházejících dni vzniku nebo dni prvního převzetí do péče,

c) je-li uplatňován nárok na dlouhodobé ošetřovné z více pojištění, musí být **podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění**,

d) ošetřující osoba **nesmí vykonávat v době poskytování dlouhodobé péče žádnou výdělečnou činnost**, a to ani činnost, která nezakládá účast na nemocenském pojištění,

e) od posledního dlouhodobého ošetřování **uplynulo aspoň 12 měsíců, čerpá-li pojištěnec dlouhodobé ošetřovné o tutéž ošetřovanou osobu**, při

opakovaném poskytování péče (střídání) se dávka znovu nevypočítává, nárok zůstává zachován a denní výše dávky rovněž,

f) zaměstnanec již nežádá o souhlas s poskytnutím pracovního volna svého zaměstnavatele, pouze oznámí, že pečuje.

Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí ode vzniku potřeby dlouhodobé péče. **Pojištěnec nemá nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného zejména za dobu, po kterou:**

- **vykonává práci v pojištěné činnosti**, ze které ošetřovné náleží nebo v jiném zaměstnání (§ 41a ZNP),
- pojištěnci **náleží** nadále **započitatelný příjem** ze zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží (§ 41e odst. 4 ZNP), podle zvláštních právních předpisů,
- **nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného** zaměstnanec **nemá za dny pracovního klidu, pokud** mu v době potřeby dlouhodobé péče **nevznikl nárok** na výplatu ošetřovného **ani za jeden kalendářní den**, který byl pro něho pracovním dnem (§ 41e odst. 5 ZNP),
- nárok na výplatu ošetřovného zaměstnanec nemá **za dobu neplaceného pracovního volna bez náhrady příjmu**, poskytnutého mu zaměstnavatelem, jestliže potřeba dlouhodobé péče vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu zaměstnance na takové volno. Jestliže tedy potřeba dlouhodobé péče vznikla dnem nástupu zaměstnance na takové volno, nelze z důvodu tohoto neplaceného pracovního volna odmítat nárok na výplatu ošetřovného (§ 41e odst. 5 ZNP),
- **trvala hospitalizace ošetřované osoby**, s výjimkou prvního a posledního kalendářního dne hospitalizace. Dlouhodobé ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba dlouhodobé péče vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno (§ 41e odst. 3 ZNP),

Pokud zaměstnavatel nedá zaměstnanci souhlas s poskytnutím pracovního volna a zaměstnanec přesto o ošetřovanou osobu pečuje namísto výkonu práce (má neomluvenou absenci) a o dlouhodobé ošetřovné požádá, ÚSSZ **dávku přesto vyplatí**.

### Okruh osob s nárokem na dávku (§ 41a odst. 3)

Do okruhu osob s nárokem na dl. ošetřovné patří pojištěnec, který je:

a) manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby,

b) příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,

c) manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo

d) druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

**Možnost střídání v péči a postup při střídání**

V případě poskytování dlouhodobé péče téže ošetřované osobě **náleží dlouhodobé ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně více oprávněným**, jestliže se při téže potřebě dlouhodobé péče vystřídají. Vystřídání je možné i opakovaně bez jakýchkoli omezení. To znamená, že se nestanoví, kolik pojištěnců s nárokem na dlouhodobé ošetřovné se může v poskytování dlouhodobé péče střídat, ani jak často. **Střídat se lze po jednotlivých celých kalendářních dnech** v průběhu 90 kalendářních dnů trvání potřeby péče.

U pojištěnce, který převzal v rámci střídání poskytování dlouhodobé péče, se **podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné posuzují ke dni prvního převzetí této péče**. To platí i v případě opakovaného převzetí poskytování dlouhodobé péče u téže ošetřované osoby při téže potřebě dlouhodobé péče. V jednom kalendářním dnu může poskytovat dlouhodobou péči s nárokem na dlouhodobé ošetřovné jen jeden oprávněný.

**Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného (§ 41e ZNP)**

Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a končí dnem, v němž končí tato potřeba péče. **Podpůrčí doba však trvá nejdéle 90 kalendářních dnů.** Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí za kalendářní dny, **v nichž pojištěnec poskytoval dlouhodobou péči** a v nichž zároveň tato potřeba péče trvala. Tzn., že za den, kdy pojištěnec péči vůbec neposkytoval, přestože potřeba dlouhodobé péče trvala, dlouhodobé ošetřovné nenáleží.

Výplata dlouhodobého ošetřovného se přerušuje po dobu hospitalizace, s výjimkou prvního a posledního kalendářního dne obdobně jako u ošetřovného.

**Výše dlouhodobého ošetřovného (§ 41f ZNP)**

Výše dlouhodobého ošetřovného se stanoví z tzv. denního vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ (dále také DVZ) je podíl započitatelného příjmu pojištěnce připadajícího na kalendářní den. DVZ se dále redukuje za pomoci tří redukčních hranic následovně. Do první redukční hranice za započítá 90 %, mezi první a druhou se započítává 60 %, mezi druhou a třetí se započítává 30 %, nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

Výše dlouhodobého ošetřovného od prvního kalendářního dne je **60 % redukovaného denního vyměřovacího základu** za kalendářní den.

Při opakovaném poskytování péče (střídání) se dávka znovu nevypočítává, **nárok na dávku a její výplatu zůstává zachován a denní výše dávky rovněž**. To znamená, že pokud v průběhu trvání péče pojištění skončilo, dávka se do skončení potřeby péče dané osobě doplatí, nejdéle však do skončení podpůrčí doby.

**Kdo nemá nárok na dlouhodobé ošetřovné (§ 41c ZNP)**

Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají:

a) zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
b) zaměstnanci účastni nemocenského pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
c) odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,
d) pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
e) vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby,
f) osoby pečující a osoby v evidenci („pěstouni“).

**Pojištěnec nemá rovněž nárok na dlouhodobé ošetřovné** z důvodu poskytování dlouhodobé péče dítěti, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek. To ovšem neplatí, pokud tato **jiná osoba nemůže pečovat o dítě**, protože sama onemocněla, utrpěla úraz, nebo u ní nastaly další specifické situace, jako v případě přijetí k poskytnutí lůžkové péče, v případě poskytnutí komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče z veřejného zdravotního pojištění a také v případě pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte, porodila nebo jí byla nařízena karanténa.

Pro dlouhodobé ošetřovné není stanovena ochranná lhůta, to znamená, že se neposkytuje v případech, kdy potřeba dlouhodobé péče vznikla až po skončení zaměstnání.

# 14. Uplatnění nároku na dávky a výpočet dávek nemocenského pojištění zaměstnanců

Od 1. 1. 2025 došlo v rámci digitalizace k úplné elektronizaci v oblasti nemocenských dávek. Došlo ke zjednodušení a zrychlení celého procesu spojeného s dávkou. Ten nyní funguje bez papírových dokumentů. Lékař i zaměstnavatel komunikují se správou sociálního zabezpečení elektronicky. Pojištěnec, který není zaměstnán u služebního orgánu, může stav zpracování dávky sledovat na ePortálu ČSSZ.

**Uplatnění nároku na nemocenské (§ 109 až 110 ZNP)**

**Nárok na výplatu nemocenského** se uplatňuje prostřednictvím tiskopisu **Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo Potvrzení o nařízení karantény**, který vystavuje ošetřující lékař, potvrzení o nařízení karantény také orgán ochrany veřejného zdraví. Zaměstnanec o nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti nežádá přímo, tiskopis odesílá ÚSSZ ošetřující lékař elektronicky. Zaměstnanec je však povinen oznamovat zaměstnavateli neprodleně uznání, trvání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Během prvních 14 dnů oznamuje zaměstnavateli i povolení vycházek, jejich změnu a rovněž změnu adresy, na které se bude zdržovat.

Vyplacení nemocenského za určité období (zpravidla v situaci, kdy nemoc trvá déle než jeden měsíc), je možné pouze, pokud lékař vystaví **Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti**, případně rozhodne a vydá **Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti**. Tyto tiskopisy zasílá lékař rovněž elektronicky přímo ÚSSZ.

V případě **nařízené karantény** se uplatní stejný postup jako u eNeschopenky, kdy komunikace mezi orgánem ochrany veřejného zdraví (případně lékařem) a ÚSSZ probíhá také elektronicky.

O dočasné pracovní neschopnosti (karanténě) zaměstnance **zaměstnavatel neobdrží žádné tiskopisy**. Údaje o jeho dočasné pracovní neschopnosti, aby mohl vyplatit náhradu mzdy, si může ověřit na Portálu ČSSZ, případně požádá ČSSZ o zasílání těchto údajů elektronicky prostřednictvím nabízených služeb. Současně předává údaje o způsobu výplaty mzdy, platu nebo odměny. Dále zaměstnavatel musí zaslat na ÚSSZ údaje o výkonu činnosti zaměstnance v zaměstnání, ze kterého mu náleží nemocenské. Může využít tiskopis **Hlášení zaměstnavatele při ukončení pracovní neschopnosti**.

**Zaměstnavatel je povinen zaslat ÚSSZ elektronicky Oznámení zaměstnavatele o žádosti zaměstnance o dávku** společně s podklady pro výplatu dávky neprodleně po uplynutí 14 kal. dnů trvání pracovní neschopnosti (jedná-li se o rozhodné období spadající do 31. března 2027 nebo pokud rozhodné období alespoň částečně spadá do období před 1. dubnem 2026). Od 1. 4. 2026 sděluje zaměstnavatel údaje potřebné

pro výpočet dávek prostřednictvím jednotného měsíčního hlášení zaměstnavatele. Uvedený postup se vztahuje na všechny dávky.

**Uplatnění nároku na ostatní dávky**

**Nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství** (dále také PPM) z důvodu těhotenství a mateřství – uplatňuje pojištěnka tím, že prokazatelně oznámí zaměstnavateli nástup na PPM a sdělí mu číslo identifikátoru, který obdržela od lékaře. Zaměstnavatel si za pomoci identifikátoru může na ePortálu ČSSZ ověřit potvrzení lékaře o dni nástupu na PPM. Poté elektronicky správě sociálního zabezpečení předá elektronicky tiskopis **Oznámení zaměstnavatele o žádosti zaměstnance o dávku**. PPM se vyplácí po celou podpůrčí dobu na základě této žádosti.

Nárok na výplatu PPM z důvodu převzetí dítěte do péče – uplatňuje pojištěnec či pojištěnka obdobně tím, že zaměstnavateli oznámí nástup na PPM. V takovém případě však současně předkládají příslušné doklady (např. rozhodnutí příslušného orgánu o svěření dítěte do péče, písemnou dohodu o vystřídání, lékařský posudek potvrzující neschopnost ženy postarat se o dítě pro závažné dlouhodobé onemocnění).

**Nárok na výplatu PPM** uplatňuje:

- zaměstnanec vždy u svého zaměstnavatele, popř. bývalého zaměstnavatele, pokud k nástupu na PPM došlo v ochranné lhůtě, který vyplněné tiskopisy předá příslušné ÚSSZ spolu tiskopisem Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění,
- zaměstnanec zaměstnavatele, který zanikl bez právního nástupce, u ÚSSZ,
- OSVČ a zahraniční zaměstnanec vždy přímo u příslušné ÚSSZ.

**Nárok na výplatu otcovské** se uplatňuje prokazatelným oznámením zaměstnance svému zaměstnavateli o nástupu na otcovskou nebo rodičovskou dovolenou.

Zaměstnanec předá zaměstnavateli nezbytné údaje ke své osobě, a ten vyplní další potřebné údaje a po skončení podpůrčí doby, tj. po uplynutí 14 dnů odešle elektronicky vyplněný tiskopis **Oznámení zaměstnavatele o žádosti zaměstnance o dávku** příslušné ÚSSZ.

Pokud v průběhu otcovské dojde k hospitalizaci dítěte či matky, předá zaměstnanec zaměstnavateli i identifikátor, který obdrží od lékaře.

Nárok o otcovskou uplatňuje:

- zaměstnanec (zaměstnankyně) před nástupem na čerpání dávky u svého zaměstnavatele a současně tím zaměstnanec žádá zaměstnavatele o otcovskou nebo rodičovskou dovolenou (na základě zákoníku práce),
- OSVČ uplatňuje nárok na otcovskou u příslušné ÚSSZ, u které je registrována, po skončení podpůrčí doby.

Pokud se dítě narodilo v zahraničí, je nutné k žádosti předložit doklad prokazující otcovství (např. rodný list dítěte). Při převzetí dítěte do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu se k žádosti přiloží rozhodnutí příslušného orgánu o svěření dítěte do péče.

**Nárok na výplatu ošetřovného** se uplatňuje tak, že zaměstnanec informuje svého zaměstnavatele o potřebě ošetřování a předložením identifikátoru k danému případu poté, co lékař vystavil Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) a odeslal jej elektronicky správě sociálního zabezpečení. Zaměstnavatel si prostřednictvím identifikátoru může na ePortálu ČSSZ ověřit rozhodnutí lékaře o potřebě ošetřování. Zaměstnanec zaměstnavateli poskytne údaje nezbytné pro posouzení nároku o dávku (např. údaje o ošetřované osobě, vztah k ošetřované osobě, skutečnost, zda je jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, výčet dnů, kdy ošetřoval, tj. údaje v minulosti uváděné na papírovém rozhodnutí o potřebě ošetřování), a poté zaměstnavatel odešle správě sociálního zabezpečení **Oznámení zaměstnavatele o žádosti zaměstnance o dávku.**

Ošetřovné lze čerpat i v době, kdy vznikla potřeba pečovat o zdravé dítě mladší 10 let proto, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno pro nepředvídanou událost, např. z důvodu havárie, epidemie. Při uzavření školského nebo dětského zařízení potvrzuje tuto skutečnost toto zařízení elektronicky. Dále lze ošetřovné čerpat i z důvodu nařízené karantény dítěti. V tomto případě Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování může kromě lékaře vydat a elektronicky správě sociálního zabezpečení odeslat i orgán ochrany veřejného zdraví (např. hygienická stanice).

Pokud onemocní fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, případně utrpěla úraz, byla přijata k poskytnutí lůžkové péče (či jí byla poskytnuta lázeňská rehabilitační péče), byla přijata do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytování lůžkové péče, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat, vydává Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování její ošetřující lékař, nikoli lékař dítěte.

Zaměstnanec přebírající ošetřování (péči) v průběhu podpůrčí doby pro výplatu ošetřovného uplatňuje nárok na ošetřovné obdobně, oznamuje tedy stejné informace, jako první pečující osoba, identifikátor od lékaře je pro oba pečující stejný**.**

**Žádost o dlouhodobé ošetřovné** zaměstnanec uplatňuje obdobně jako nárok na ošetřovné prostřednictvím svého zaměstnavatele oznámením o potřebě ošetřování a sdělením identifikátoru. Osoba samostatně výdělečně činná, která je účastna nemocenského pojištění, bude podávat žádost elektronicky přímo příslušné ÚSSZ.

**Pro výplatu dlouhodobého ošetřovného za určité období je třeba osvědčit trvání potřeby dlouhodobé péče**, a to potvrzením ošetřujícího lékaře o trvání potřeby dlouhodobé péče na předepsaném tiskopisu, nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře anebo orgánu nemocenského pojištění o ukončení potřeby dlouhodobé péče. **Ošetřující lékař je povinen potvrdit trvání potřeby dlouhodobé péče na**

**předepsaném tiskopisu nejméně jednou měsíčně**, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu vždy elektronicky.

Z ošetřovného, otcovské a dlouhodobého ošetřovného nelze provádět srážky v případě exekuce ani v případě insolvenčního řízení.

**ÚSSZ má povinnost informovat pojištěnce o nesplnění podmínek pro výplatu dávky prostřednictvím elektronické aplikace do 8 kal. dnů ode dne zjištění rozhodných skutečností**.

Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácí příslušná ÚSSZ prostřednictvím účtu ČSSZ, a to **nejpozději do 1 měsíce následujícího po dni, v němž jí byl stanovený doklad pro nárok na výplatu dávky včetně příslušných podkladů doručen**. Dávky se pojištěnci poukazují na jeho účet u peněžního ústavu v ČR nebo se vyplácejí v hotovosti poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady na její doručení příjemce, tzn., že vyplacená dávka se o tyto náklady snižuje.

Současně s dávkou obdrží příjemce písemné oznámení o druhu vyplácené dávky, její denní výši, výši denního vyměřovacího základu a o době, za kterou byla dávka vyplacena. Oznámení se uvádí formou sdělení příjemci na výpisu z účtu nebo formou sdělení na poštovní poukázce (tzv. zpráva pro příjemce).

Místní příslušnost ÚSSZ k výplatě dávky zaměstnance je shodná, jako místní příslušnost zaměstnavatele nebo jeho mzdové účtárny. Má-li zaměstnavatel mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost ÚSSZ místem mzdové účtárny. V odůvodněných případech může být místní příslušnost stanovena odlišně. *Pro OSVČ a zahraničního zaměstnance je místně příslušná ÚSSZ podle jeho trvalého pobytu (jde-li o cizince podle místa hlášeného pobytu v ČR, popř. podle místa podnikání)*.

### Určení výše dávky

Pro výpočet výše dávky je třeba stanovit **denní vyměřovací základ.** Pro stanovení denního vyměřovacího základu je nutné správně určit **rozhodné období, vyměřovací základ,** ze kterého se dávka počítá**, vyloučené dny a následně počet kal. dnů, jimiž se vyměřovací základ dělí.**

Vyměřovací základ se určuje **rozdílně pro zaměstnance a rozdílně pro OSVČ a zahraniční zaměstnance.**

### Rozhodné období zaměstnanců (§ 18 ZNP odst. 3 až 6 ZNP)

Rozhodné období je časový úsek před vznikem sociální události, od kterého se odvozuje výše dávek nemocenského pojištění.

Z rozhodného období se zjišťuje tzv. denní vyměřovací základ, který představuje průměr započitatelných příjmů zaměstnance na jeden kalendářní den v rozhodném období.

**Zpravidla je rozhodným obdobím u zaměstnance 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, v němž sociální událost vznikla.**

V některých případech je však toto období kratší a stanoví se odlišně.

- Pokud sociální událost vznikla v období, kdy od vzniku pojištění do konce kal. měsíce, který předchází kal. měsíci vzniku sociální události, neuplynulo 12 kal. měsíců, je rozhodným obdobím období od vniku pojištění do konce kal. měsíce předcházejícím vzniku sociální události.
- Vznikne-li sociální událost v měsíci vzniku pojištění, považuje se za denní vyměřovací základ (dále také DVZ) 1/30 započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v tomto kal. měsíci. V případě zaměstnání malého rozsahu a dohody o provedení práce považuje se za DVZ 1/30 vyměřovacího základu dosaženého v tomto kal. měsíci.
- Není-li v rozhodném období aspoň 30 kal. dnů, jimiž lze dělit VZ, považuje se za DVZ 1/30 započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v kal. měsíci, v němž vznikla sociální událost
- Není-li v rozhodném období **30 kal. dnů**, jimiž lze dělit vyměřovací základ nebo nemá žádný vyměřovací základ, posouvá se rozhodné období na první předchozí kal. rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm aspoň 30 kal. dnů, jimiž lze vyměřovací základ dělit. Takový rok se hledá postupně, není-li takový rok, je denním vyměřovacím základem 1/30 pravděpodobného příjmu.

**Vyloučené dny (§ 18 odst. 7 ZNP)**

**Vyloučené dny jsou dny,** které se vylučují (odečítají) od kal. dnů rozhodného období, např.:

- kal. dny, za které náležela náhrada mzdy při dočasné pracovní neschopnosti (karantény) a dávky nemocenského pojištění,
- kal. dny omluvené nepřítomnosti v práci (dny neplaceného volna),
- den, kdy zaměstnanec část dne odpracoval a druhou část dne byl uznán dočasně práce neschopný (DPN),
- celá doba potřeby ošetřování určená lékařem, i když ošetřovné již nenáleželo,
- doba rodičovské dovolené do 4 let věku dítěte.

Vyloučenými dny **nejsou** např.:

- dny neomluvené absence,
- dny DPN, za které nemá zaměstnanec nárok na nemocenské, způsobil-li si DPN úmyslně
- dny pracovního volna, za které má zaměstnanec nárok na náhradu mzdy (darování krve, svatba, volno za přesčasy, dovolená atd.)

Počet kalendářních dnů v rozhodném období se poníží o vyloučené dny. **Tímto počtem se pak dělí vyměřovací základ, tj. součet vyměřovacích základů pro odvod pojistného za jednotlivé kal. měsíce v rozhodném období.**

**Rozhodné období OSVČ a zahraničního zaměstnance, dále jen „OSVČ“ (§ 18 odst. 2 ZNP, § 19 odst. 10 ZNP)**

Rozhodným obdobím OSVČ i zahraničního zaměstnance je zpravidla období **12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost**. Nemá-li OSVČ nebo zahraniční zaměstnanec v takovém rozhodném období žádný měsíční základ, považuje se za denní vyměřovací základ vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí dávky z pojištění osoby OSVČ i zahraničního zaměstnance.

**Vyměřovacím základem OSVČ** na nemocenské pojištění je **měsíční základ**, jehož výši si určuje OSVČ sama svou platbou, zároveň jsou však stanoveny jeho maximální a minimální výše. Podle § 5b odst. 3 ZPSZ, nemůže být **měsíční základ nižší než dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění, tj. aktuálně 9 000 Kč**. Zároveň platí, že **měsíční základ nemůže být vyšší, než je částka rovnající se průměru, který z určeného nebo vypočteného vyměřovacího základu na posledním přehledu o příjmech a výdajích připadá na jeden kalendářní měsíc výkonu činnosti.**

Byla-li v kalendářním roce, za který je naposledy podán přehled o příjmech a výdajích, činnost zahájena (znovuzahájena), lze průměr určeného (vypočteného) vyměřovacího základu použít jen v případě, že činnost byla vykonávána alespoň ve čtyřech kalendářních měsících. Nelze-li určit maximální měsíční vyměřovací základ z naposledy podaného přehledu o příjmech a výdajích ani dvou let předchozích, rovná se polovině průměrné mzdy platné pro daný kalendářní rok.

**Vyloučenými dny** (§ 18 odst. 7 písm. d) a e) ZNP) u OSVČ jsou:

- kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, za které osoba OSVČ neplatí pojistné na nemocenské pojištění (jde o kalendářní měsíce, v nichž po celý kalendářní měsíc OSVČ měly nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, dlouhodobého ošetřovného z nemocenského pojištění jako OSVČ,
- kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž OSVČ nebyla účastna pojištění, kalendářní dny před zahájením samostatné výdělečné činnosti, resp. před zahájením výkonu činnosti na území ČR ve prospěch zahraničního zaměstnavatele, pokud se nejedná o kalendářní dny spadající do kalendářního měsíce, v němž byla zahájena samostatná výdělečná činnost a v němž byla osoba OSVČ účastna nemocenského pojištění

O vyloučené dny se poníží počet kalendářních dnů v rozhodném období. **Tímto počtem dnů se pak dělí vyměřovací základ, tj. součet vyměřovacích základů pro odvod pojistného za jednotlivé kal. měsíce v rozhodném období.**

### Redukce denního vyměřovacího základu

**Denní vyměřovací základ** (§ 18 ZNP) **se vypočte** tak, že úhrn vyměřovacích základů v rozhodném období se dělí počtem kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období, po odpočtu vyloučených dob. **Je to hrubý započitatelný příjem připadající v průměru na jeden započitatelný kalendářní den.**

Takto zjištěný denní vyměřovací základ se **redukuje podle redukčních hranic** (§ 22 ZNP)**.** Redukční hranice se odvozují od průměrné mzdy platné v daném kalendářním roce obdobně jako se od ní odvozuje rozhodný příjem pro účast na pojištění. Jelikož se průměrná mzda zatím každoročně zvyšuje, tak vždy k 1. lednu se stanovují nové výše redukčních hranic.

### Jsou stanoveny tři redukční hranice (§ 22 ZNP)

Z vypočteného denního vyměřovacího základu se:

- **do výše první** redukční hranice započítává pro nemocenské, ošetřovné a dlouhodobé ošetřovné 90 %, pro peněžitou pomoc v mateřství, otcovskou a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství 100 %,
- **mezi první a druhou** redukční hranicí započítává 60 %,
- **mezi druhou a třetí** redukční hranicí započítává 30 %
- **nad třetí redukční hranici se nepřihlíží**.

### Výpočet v případě souběhu na stejnou dávku z více pojištění (§ 48 ZNP)

Je-li pojištěnec **účasten** nemocenského pojištění **souběžně z titulu několika pojištěných činností** (např. je-li ve stejné době zaměstnán v pracovním poměru, a ještě na základě dohody o pracovní činnosti), **náleží mu dávka jen jednou**.

**Splnění podmínek pro nárok na dávku se však posuzuje v každé této pojištěné činnosti samostatně.**

**Výše dávky se však** v takovémto případě **stanoví** ze všech pojištěných činností **dohromady** (z úhrnu denních vyměřovacích základů ze všech pojištěných činností) a **dávka se vyplatí jednou částkou**[1].

Výjimkou je situace v případě souběhu účasti na nemocenském pojištění **u zaměstnání v době dovolené na zotavenou**. Pokud si zaměstnanec na dobu, kdy ve svém zaměstnání čerpá dovolenou na zotavenou, sjednal jiné zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění, vyplácí se mu nemocenské ze zaměstnání sjednaném jen na dobu dovolené na zotavenou nejdéle do dne, ve kterém měla skončit tato dovolená.

[1] Uvedené **neplatí pro vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**. Pokud by vznikl nárok na tuto dávku z titulu více zaměstnání, stanovila by se výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství z každého tohoto nemocenského pojištění samostatně (denní vyměřovací základy by se nesčítaly).

Pokud dojde k souběhu nároků na výplatu dávek z jednoho pojištění, uplatňuje se princip, že se vyplácí pouze jedna dávka, a to dávka, která je vyšší. Například nárok na výplatu PPM má přednost před nárokem na výplatu ostatních dávek.

# 15. Podmínky placení, výše a odvod pojistného na sociální zabezpečení placeného zaměstnanci a zaměstnavateli

**Poplatníci pojistného a jejich role při placení pojistného**

Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (dále jen „pojistné“) jsou povinni platit tito poplatníci:

**Zaměstnavatelé**, jimiž se pro účely tohoto zákona rozumějí právnické nebo fyzické osoby, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, organizační složky státu a služební úřady se státními zaměstnanci zařazenými k výkonu státní služby (§ 3 odst. 1 písm. a) ZPojSZ).

- Zaměstnavatelé jsou poplatníky pojistného na nemocenské pojištění, na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, **zaměstnávají-li zaměstnance, kterým vznikla účast na nemocenském pojištění**.
- Zaměstnavatelé odvádějí pojistné za sebe i za své pojištěnce. Jsou povinni vypočítat pojistné, a to i za zaměstnance z jeho vyměřovacího základu. Toto pojistné zaokrouhlí na celé koruny směrem nahoru, vykáží je na Přehledu o výši pojistného a odvedou společně i s pojistným za sebe na patřičný účet příslušné ÚSSZ. Zaměstnanec je povinen to strpět.
- Pokud zaměstnanec má započitatelný příjem, avšak nelze z něho srazit pojistné z důvodu, že tento příjem není v peněžní formě, je **zaměstnavatel povinen uhradit i toto pojistné, které je povinen platit zaměstnanec a zaměstnanec je povinen mu to uhradit**.

**Zaměstnanci**, jimiž se pro účely placení pojistného rozumějí zaměstnanci v pracovním poměru a v dalších vyjmenovaných právních vztazích (§ 3 odst. 1 písm. b) ZPojSZ), ale i další fyzické neuvedené osoby, s výjimkou členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří nejsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří nevykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, jestliže jim v době jejich zaměstnání **vzniká účast na nemocenském pojištění**, pokud jim v souvislosti s tímto zaměstnáním plynou nebo by mohly plynout příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmu podle zákona upravujícího daně z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny.

- Přitom pro účely placení pojistného se za zaměstnance považuje též fyzická osoba, které po skončení zaměstnání zakládajícího účast na nemocenském pojištění byly zúčtovány příjmy z tohoto zaměstnání, které jsou započitatelné do vyměřovacího základu.
- Zaměstnanci jsou poplatníky pojistného pouze na důchodové pojištění. V případě nemocenského pojištění nese tyto náklady v celém rozsahu

zaměstnavatel, zaměstnanec sám si na své nemocenské pojištění nepřispívá žádnou částkou.
- Zaměstnanci v souvislosti s placením pojistného neplní žádné povinnosti.

Dalšími poplatníky jsou osoby dobrovolně účastné důchodového pojištění a OSVČ.

**Účel pojistného (§ 2 ZPojSZ)**

Obdobně jako důchodové pojištění je i nemocenské pojištění financováno na základě pojistného principu. Jedná se o pojištění veřejné, tzn. organizované státem. Uplatňuje se zde **model průběžného financování**. Od příspěvků (pojistného) odvedených do státního rozpočtu se odvozuje výše dávek.

**Pojistné je příjmem státního rozpočtu a výdaje určené na úhradu dávek nemocenského pojištění, důchodového pojištění, na dávky a služby státní politiky zaměstnanosti a na správní výdaje** k provádění nemocenského a důchodového pojištění jsou výdaji státního rozpočtu. Státní rozpočet proto jednak absorbuje případné přebytky pojistného a jednak garantuje solventnost systému při výplatě dávek.

**Vyměřovací základ, maximální vyměřovací základ, rozhodné období a sazby pojistného (§ 5, 6 a 7 ZPojSZ)**

**Rozhodným obdobím**, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ u zaměstnance a zaměstnavatele, je **kalendářní měsíc**, za který se pojistné platí.

**Vyměřovacím základem zaměstnance** pro pojistné na důchodové pojištění je **úhrn příjmů,** s výjimkou náhrad výdajů poskytovaných procentem z platové základny představitelům státní moci a některých státních orgánů a soudců, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, **předmětem daně z příjmů** fyzických osob podle zákona o daních z příjmů **a nejsou od této daně osvobozeny** a které mu **zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním, které zakládá účast na nemocenském pojištění**.

**Zúčtovaným příjmem** se rozumí plnění, které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě nebo formou výhody poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci nebo předáno v jeho prospěch, popřípadě připsáno k jeho dobru anebo spočívá v jiné formě plnění prováděné zaměstnavatelem za zaměstnance.

Započitatelný příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce skončení zaměstnání malého rozsahu nebo zaměstnání vykonávaného na základě dohody o provedení práce, a případný příjem zúčtovaný v dalších kalendářních měsících po skončení zaměstnání, **se považuje za příjem zúčtovaný do posledního kalendářního měsíce, ve kterém naposledy trvalo zaměstnání malého rozsahu nebo zaměstnání vykonávané na základě dohody o provedení práce.**

Do vyměřovacího základu zaměstnance se z výše uvedených příjmů nezahrnují tyto příjmy:

- **náhrada škody podle zákoníku práce** a právních předpisů upravujících služební poměry,
- **odstupné a další odstupné, odchodné a odbytné, na která vznikl nárok** podle zvláštních právních předpisů, a **odměna při skončení funkčního období, na kterou vznikl nárok** podle zvláštních právních předpisů,
- **věrnostní přídavek horníků**,
- **plnění**, které bylo poskytnuto **poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání**,
- **jednorázová sociální výpomoc** poskytnutá zaměstnanci k překlenutí jeho mimořádně obtížných poměrů vzniklých v důsledku živelné pohromy, požáru, ekologické nebo průmyslové havárie nebo jiné mimořádně závažné události.

**Maximální vyměřovací základ (§ 15a)** zaměstnance pro placení pojistného je částka ve výši 48násobku průměrné mzdy a rozhodným obdobím, z něhož se maximální vyměřovací základ zjišťuje, je kalendářní rok. Průměrná mzda je fikcí pro účely pojištění podle § 23b odst. 4 ZPojSZ – tj. součin všeobecného vyměřovacího základu za kal. rok, který o dva roky předchází roku, pro který se průměrná mzdy zjišťuje a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu. **Zaměstnavatel přestane odvádět pojistné, pokud úhrn vyměřovacích základů zaměstnance od počátku roku dosáhl maximálního vyměřovacího základu.** Zaměstnavatel zjišťuje jen vyměřovací základy, kdy sám měl povinnost odvádět pojistné, k vyměřovacím základům u dalších zaměstnavatelů nepřihlíží. Nepřihlíží se k příjmům, z nichž bylo placeno pojistné podle cizích právních předpisů.

**Vyměřovacím základem zaměstnavatele** je částka odpovídající úhrnu vyměřovacích základů jeho zaměstnanců účastných nemocenského pojištění.

**Procentní sazba pro výpočet pojistného** z vyměřovacího základu je zákonem stanovena, a to pro jednotlivé skupiny poplatníků různé. Sazby pojistného činí:

- **u zaměstnavatele 2,1 % z vyměřovacího základu na nemocenské pojištění + 21,5 % z vyměřovacího základu na důchodové pojištění + 1,2 % na stání politiku zaměstnanosti z vyměřovacího základu = 24,8 % celkem**
- **u zaměstnance 6,5 % na důchodové pojištění + 0,6 % z vyměřovacího základu na nemocenské pojištění = 7,1 % celkem.**

**Sazby ve zvláštních případech**

Odlišná zvýšená sazba je stanovena pro zaměstnavatele, který zaměstnává zdravotnické záchranáře (tj. zaměstnance, kteří vykonávají práce člena výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, operátora zdravotnického operačního střediska a pomocného operačního střediska zdravotnické záchranné služby a záchranáře horské služby) nebo členy jednotky hasičského záchranného sboru (dále jen „HZS“) podniku a dále v rizikových zaměstnáních (definovaných v § 37d odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

Pokud vykonával zaměstnanec v kalendářním měsíci rizikové práce, práce zdravotnického záchranáře nebo člena jednotky HZS podniku i jiné práce, je stanovena **zvýšená výše vyměřovacího základu takového zaměstnance jako poměrná část vyměřovacího základu odpovídající době, po kterou vykonával rizikové práce, práce zdravotnického záchranáře nebo člena jednotky HZS podniku**. Pro zbývající část vyměřovacího základu se použije obvyklá sazba.

Zvýšená sazba z vyměřovacího základu je stanovena následovně:

28,8 % z vyměřovacího základu, který odpovídá úhrnu vyměřovacích základů jeho zaměstnanců, kteří vykonávají činnost zdravotnického záchranáře nebo člena jednotky hasičského záchranného sboru podniku, z toho 2,1 % na nemocenské pojištění, 25,5 % na důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti (dochází k postupnému navyšování sazby, které bude završeno rokem 2026, od kterého bude činit 29,8 %),

26,8 % z vyměřovacího základu, který odpovídá úhrnu vyměřovacích základů jeho zaměstnanců, kteří vykonávají činnost v rizikovém zaměstnání, z toho z toho 2,1 % na nemocenské pojištění, 23,5 % na důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti (dochází k postupnému navyšování – v roce 2026 bude sazba činit 27,8 %, v roce 2027 pak 28,8 % a počínaje rokem 2028 bude činit 29,8 %),

### Výpočet pojistného

Pojistné je tedy součin vyměřovacího základu a procentní sazby. Tento výpočet je povinen provést zaměstnavatel. Aby se odvod pojistného neprováděl v haléřových částkách, zákon upravuje způsob zaokrouhlování, a to tak, že se pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru.

**Pojistné, které sráží zaměstnavatel zaměstnanci**, se vypočte obdobně. Vyměřovací základ za příslušný měsíc se násobí sazbou 7,1 % a zaokrouhlí se směrem nahoru. Teprve zaokrouhlené pojistné se zaměstnanci srazí z jeho příjmu. Takto se postupuje u každého zaměstnance samostatně. Pokud zaměstnavatel zaměstnává zaměstnance ve více pracovních vztazích a ty založily účast na nemocenském pojištění, postupuje u každého zaměstnání samostatně.

**Pojistné, které platí zaměstnavatel za své zaměstnance**, se vypočte z úhrnu vyměřovacích základů zaměstnanců násobených sazbou 24,8 % a zaokrouhlí se také směrem nahoru.

**Pojistné, které platí zaměstnavatel za své zaměstnance, kteří vykonávají rizikové práce**, se vypočte z úhrnu vyměřovacích základů zaměstnanců násobených **příslušnou sazbou za daný kalendářní rok** a zaokrouhlí se také směrem nahoru.

**Celkové pojistné se pak rovná součtu pojistného za zaměstnance a zaměstnavatele.**

### Slevy na pojistném zaměstnavatele

**Nárok** na slevu za kalendářní měsíc **má zaměstnavatel** za zaměstnance v pracovním nebo služebním poměru (okruh zaměstnanců je zvolen tak, aby se jednalo o osoby, které z důvodů různých životních situací nemohou nebo nejsou schopny pracovat po stanovenou týdenní pracovní dobu), který

a) dosáhl aspoň 55 let,

b) pečuje o dítě mladší 10 let, jehož je rodičem, nebo které má v péči nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu; za rozhodnutí příslušného orgánu se považuje rozhodnutí uvedené v § 7 odst. 10 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů,

c) pečuje o osobu blízkou mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu blízkou, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost); osoba blízká se posuzuje podle § 24 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“),

d) se zároveň připravuje na budoucí povolání studiem a je mladší 26 let; studium se posuzuje podle § 21 odst. 1 písm. a), § 22 a § 23 ZDP,

e) v období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, za který se sleva na pojistném uplatňuje, nastoupil jako uchazeč o zaměstnání na rekvalifikaci podle § 109 nebo § 109a zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZ“),

f) je osobou se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 ZZ, nebo

g) je mladší než 21 let.

Podmínkou nároku na slevu je, že se zaměstnancem uvedeným výše v písmenech a) až f) **je sjednána kratší pracovní nebo služební doba** (zkrácený úvazek) , přičemž rozsah takto stanovené kratší pracovní nebo služební doby činí nejméně **8 hodin a nejvíce 30 hodin týdně** .

Pokud vykonává zaměstnanec u téhož zaměstnavatele více zaměstnání (zkrácených úvazků) v pracovním nebo služebním poměru, náleží **sleva na pojistném jen z jednoho zaměstnání** (za jeden zkrácený úvazek) – volba zaměstnání, za které zaměstnavatel v kalendářním měsíci slevu uplatní, je na zaměstnavateli. Uvedený limit platí pro všechna tato zaměstnání dohromady (bez ohledu na to, zda zakládají účast na pojištění či ne).

Zaměstnavatel může uplatnit slevu za jednotlivého zaměstnance v kalendářním měsíci **jen jednou**, i když je u zaměstnance splněno více důvodů pro uplatnění slevy (např. osoba starší 55 let je zároveň osobou se zdravotním postižením).

Podmínky pro uplatnění slevy na pojistném musí být u zaměstnance, za kterého lze slevu uplatnit, splněny po celou dobu trvání pracovního nebo služebního poměru v kalendářním měsíci.

Slevu lze za kalendářní měsíc poskytnout za téhož zaměstnance pouze jednomu zaměstnavateli. Z tohoto důvodu sleva za zaměstnance náleží zaměstnavateli, **jen**

**pokud před uplatněním této slevy oznámil ČSSZ záměr uplatňovat tuto slevu za tohoto zaměstnance**. Záměr oznamuje výhradně elektronicky. Oznámí-li záměr více zaměstnavatelů na stejného zaměstnance, sleva připadne tomu zaměstnavateli, který oznámil ČSSZ tento záměr jako první.

**Výše slevy za kalendářní měsíc činí 5 % z úhrnu vyměřovacích základů zaměstnanců**, na které je sleva uplatňována. Vykonává-li zaměstnanec u téhož zaměstnavatele více zaměstnání (zkrácených úvazků), zahrnuje se za tohoto zaměstnance do úhrnu vyměřovacích základů zaměstnanců jen vyměřovací základ z toho zaměstnání, z něhož zaměstnavatel uplatňuje slevu.

Slevu lze uplatnit **jen do dne splatnosti pojistného za kalendářní měsíc, za který sleva náleží**. Slevu za kalendářní měsíc uplatňuje zaměstnavatel **na tiskopisu přehled o výši pojistného**, přičemž slevu odečte od standardně vypočteného pojistného, které je jako zaměstnavatel povinen platit.

**Sleva za zaměstnance <u>nenáleží</u>**, pokud

a) úhrn vyměřovacích základů zaměstnance **ze všech zaměstnání vykonávaných v pracovním nebo služebním poměru u téhož zaměstnavatele** za kalendářní měsíc je vyšší než **1,5násobek průměrné mzdy** dle § 23b odst. 4 ZPSZ,

b) úhrn vyměřovacích základů zaměstnance ze všech zaměstnání vykonávaných v pracovním nebo služebním poměru u téhož zaměstnavatele připadající na 1 hodinu z úhrnu odpracovaných hodin ze všech těchto zaměstnání v kalendářním měsíci **je vyšší (částka se nijak nezaokrouhluje) než 1,15 % průměrné mzdy** dle § 23b odst. 4 ZPSZ,

c) **odpracovaná doba v pracovním nebo služebním poměru zaměstnance ze všech zaměstnání k témuž zaměstnavateli** (bez ohledu zda zakládají účast na pojištění či nikoliv), včetně dob, které se považují za výkon práce nebo služby (§ 348 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů), **překročí u téhož zaměstnavatele v kalendářním měsíci 138 hodin**; pokud zaměstnanec nastoupil do zaměstnání v průběhu kalendářního měsíce, upraví se tento limit v poměru počtu kalendářních dnů trvání zaměstnání v kalendářním měsíci a počtu kalendářních dnů v kalendářním měsíci s tím, že výsledek se zaokrouhluje na celé hodiny směrem nahoru (přestože to zákon výslovně neuvádí, je potřeba takto postupovat také v případě skončení zaměstnání v průběhu kalendářního měsíce, případně také v případě zaměstnání, které ani netrvá po celý kalendářní měsíc),

d) zaměstnanec, který je osobou se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 ZZ, je v pracovním poměru k zaměstnavateli, který je zaměstnavatelem uznaným za zaměstnavatele na chráněném trhu práce podle § 78 ZZ, pokud by slevu uplatňoval tento zaměstnavatel, nebo

e) je zaměstnanec uveden v měsíčním přehledu nákladů na náhradu mezd zaměstnanců pro uplatnění nároku na výplatu příspěvků v době částečné práce podle § 120e odst. 5 ZZ (tzv. kurzarbeit).

Budou-li zaměstnanci zúčtovány příjmy po skončení zaměstnání, sleva již nenáleží. Skutečnost, zda zaměstnavatel slevu na pojistném uplatní či nikoli, je na jeho uvážení. Uplatnění slevy zaměstnavatelem je dobrovolné.

### Sleva na pojistném poživatele starobního důchodu

Od 1. 1. 2025 má zaměstnanec, který je poživatelem starobního důchodu, dosáhl důchodového věku a vznikl mu nárok na výplatu starobního důchodu v plné výši podle zákona č. 155/1995 Sb., nárok na slevu na pojistném na důchodové pojištění za kalendářní měsíc. Podmínky musí být splněny po celý kalendářní měsíc, za který zaměstnanec slevu uplatňuje. Splnění podmínek zaměstnanec prokazuje doložením rozhodnutí o přiznání starobního důchodu a čestným prohlášením o nároku na výplatu starobního důchodu v plné výši, nebo potvrzením plátce důchodu o pobírání starobního důchodu v plné výši s uvedením dne, od něhož výplata starobního důchodu v plné výši náleží.

**Sleva činí 6,5 % z vyměřovacího základu zaměstnance**, a poskytuje se namísto navyšování starobního důchodu za další výdělečnou činnost při pobírání tohoto důchodu.

### Sleva na pojistném zaměstnance v ovocnářství a při pěstování zeleniny

Od 1. 1. 2026 se zavádí zákonem č. 360/2025 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o jednotném měsíčním hlášení zaměstnavatele, sleva na pojistném pro zaměstnance pracující v ovocnářství a při pěstování zeleniny. Zaměstnanec, který má sjednanou dohodu o provedení práce upravenou v § 6 zákona č. 252/1992 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů, a splňuje podmínky podle tohoto zákona, má nárok na slevu na pojistném za kalendářní měsíc. Sleva činí 7,1 % z vyměřovacího základu zaměstnance.

Slevu lze uplatnit, pouze pokud se jedná o dohodu o provedení práce sjednanou výlučně k výkonu práce při produkci stanovených druhů ovoce a zeleniny v období od 1. 4. do 30. 11. kalendářního roku. Všechny podmínky pro poskytnutí této slevy na pojistném musí být splněny po celou dobu, za kterou je sleva na pojistném uplatňována.

### Povinný příspěvek na produkty spoření na stáří ve vztahu pojistnému na sociální zabezpečení

Dnem 1. 1. 2026 nabyl účinnosti zákon č. 153/2025 Sb., o povinném příspěvku na produkty spoření ve stáří. Zaměstnavatel je povinen poskytnout povinný příspěvek zaměstnanci za kalendářní měsíc ve výši 4 % z jeho vyměřovacího základu, z něhož se vypočítává pojistné na sociální zabezpečení, při splnění těchto podmínek:

Zaměstnanec v kalendářním měsíci vykonával rizikovou práci zařazenou do třetí kategorie z důvodu aspoň z jednoho faktorů vibrace, zátěž chladem, zátěž teplem

nebo celková fyzická zátěž při dynamické fyzické práci vykonávané velkými svalovými skupinami, byl-li tento faktor zařazen také do třetí kategorie rizikovosti, odpracoval aspoň ve 3 směnách více než polovinu odpracované doby v rizikové práci, uplatní u zaměstnavatele právo na nárok na povinný příspěvek, má sjednán s penzijní společností produkt spoření na stáří, a to buď penzijní připojištění se státním příspěvkem podle zákona č. 42/1994 Sb. nebo doplňkové penzijní spoření podle zákona č. 427/2011 Sb., sdělil zaměstnavateli údaje potřebné k zasílání tohoto příspěvku na účet penzijní společnosti.

Zaměstnavatel je povinen písemně informovat zaměstnance o právu uplatnit nárok na povinný příspěvek a způsobu uplatnění před zahájením rizikové práce. Zaměstnance, kteří nastoupili před rokem 2026 do zaměstnání, informuje do 15. 1. 2026. Poprvé náleží povinný příspěvek za kalendářní měsíc po uplatnění nároku. Vyplacen musí být do konce měsíce následujícího po měsíci, v němž byly splněny podmínky nároku na jeho poskytnutí. Po prvním zaslání příspěvku na účet penzijní společnosti vydá zaměstnanci potvrzení o jeho zaplacení. Zaměstnavatel je povinen vést evidenci o povinném příspěvku.

Kontrolu plnění povinností podle zákon o povinném příspěvku vykonává územní správa sociálního zabezpečení, ukládá i pokuty za jejich neplnění.

Vykonává-li zaměstnanec v kalendářním měsíci jak práci, za kterou vznikne zaměstnavateli povinnost platit mu povinný příspěvek, tak práci, za kterou vznikne zaměstnavateli povinnost platit pojistné na sociální zabezpečení ve zvýšené sazbě, má přednost placení povinného příspěvku před zvýšenou sazbou.

**Postup při odvodu pojistného (§ 8 až 12 ZPojSZ)**

Zaměstnavatel odvádí pojistné na účet příslušné ÚSSZ za jednotlivé kalendářní měsíce v době splatnosti, tj. **od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce**. Ve stejné lhůtě je zaměstnavatel povinen **předložit** příslušné ÚSSZ na předepsaném tiskopisu **přehled o výši stanoveného vyměřovacího základu a o výši pojistného**, které je povinen odvádět, s uvedením čísla účtu, z něhož byla platba pojistného provedena. Předepsaný tiskopis **Přehled o výši pojistného předkládá zaměstnavatel výhradně elektronicky.**

Pokud má zaměstnavatel více mzdových účtáren zapsaných do registru zaměstnavatelů podle zákona o nemocenském pojištění, plní povinnosti zaměstnavatele při odvodu pojistného každá mzdová účtárna samostatně pro okruh zaměstnanců, pro které vede evidenci mezd nebo platů. Mzdovou účtárnou se tu rozumí útvar zaměstnavatele (příslušné organizační složky státu), ve kterém je vedena evidence mezd nebo platů.

Pojistné se platí v české měně, a to **na účet příslušné ÚSSZ** vedený u poskytovatele platebních služeb.

Za den platby v případě placení na účet příslušné ÚSSZ se považuje den, kdy dojde k připsání pojistného na účet.

## Sankce a důsledky při neplacení pojistného zaměstnavatelem

### Penále (§ 20 ZPojSZ)

Nebylo-li pojistné zaplaceno ve stanovené lhůtě anebo bylo-li zaplaceno v nižší částce, než ve které mělo být zaplaceno, **je plátce pojistného (zaměstnavatel) povinen platit úroky z prodlení podle občanského zákoníku z dlužné částky za každý kalendářní den**, ve kterém některá z těchto skutečností trvala.

Výše penále se stanoví podle předpisů občanského práva o výši úroku z prodlení, tedy ve výši repo sazby stanovené Českou národní bankou pro první den kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení, zvýšené o 8 procentních bodů.

Stanovuje se výčet situací, kdy se pojistné neplatí. Penále se neplatí např. za dobu:

- po odhlášení posledního zaměstnance,
- po zaplacení pojistného na účet jiné ÚSSZ nebo FÚ nebo cizozemského nositele pojištění do 8 dnů po zjištění nedoplatku,
- v případě konkurzu, reorganizace, likvidace, insolvenčního návrhu.

### Promíjení penále

Zvláštní institut vztahující se k penále je rozhodování o odstranění tvrdosti zákona prominutím penále. Plátce pojistného si v případě vyměření penále může požádat o jeho prominutí. Promíjení penále upravuje § 104ch ZOPSZ, dále je upraveno ve vyhlášce MPSV č. 161/1998 Sb., o promíjení penále správami sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

O prominutí penále musí dlužník požádat písemně. Žádost o prominutí penále spolu s vyplněným „Prohlášením k žádosti o prominutí penále“ se podává vždy u příslušné ÚSSZ . V žádosti by měly být uvedeny důvody pro prominutí penále. O prominutí penále, jehož výše nepřesahuje 200 000 Kč, rozhoduje příslušná ÚSSZ. O prominutí penále vyššího než 200 000 Kč ovšem nedosahujícího částky 1 000 000 Kč, rozhoduje ČSSZ. O prominutí penále vyššího než 1 000 000 Kč rozhoduje MPSV. Na prominutí penále není právní nárok, nepřipouštějí se opravné prostředky a na rozhodování o promíjení penále se nevztahuje správní řád, tudíž pro vyřízení žádosti neplatí žádné lhůty, kterými by byla rozhodující instituce vázána. **O žádosti o prominutí penále lze kladně rozhodnout pouze v případech, pokud je zcela uhrazen dluh na pojistném.**

Čestné prohlášení je vyžadováno z důvodu zjištění, zda jsou dány podmínky pro odstranění tvrdosti zákona prominutím penále dle § 104ch ZOPSZ, vyhlášky MPSV č. 161/1998 Sb., o promíjení penále správami sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a pro poskytnutí podpory „de minimis“ dle příslušných Nařízení Komise (EU), které jsou vyjmenované v Čestném prohlášení. Prominutí penále nebo jeho části nad rámec tzv. podpory „de minimis“ (podpory malého rozsahu) dle vyjmenovaných Nařízení Komise (EU) je zakázanou veřejnou podporou.

Prominutí penále je považováno za podporu „de minimis“ (tj. podpora malého rozsahu). Její poskytování je upraveno Smlouvou o založení Evropského společenství, (čl. 87 a 88 Smlouvy), a proto promíjení penále spadá pod režim veřejné podpory „de minimis“, která je poskytována podle příslušných nařízení Komise ES a dále je upravena Smlouvou o fungování Evropské unie na podporu „de minimis“, (čl. 107 a 108 Smlouvy EU). Maximální možná výše poskytnuté podpory se liší v různých odvětvích podnikání a je stanovena nařízeními Komise EU.

**Povolení splátek (§ 20a ZPojSZ)**

Na základě písemné žádosti dlužníka (zaměstnavatele, i OSVČ nebo bývalého plátce) lze povolit splácení dlužného pojistného a penále ve splátkách. Písemná žádost o povolení splátek musí splňovat náležitosti podání podle obecných předpisů, tzn., že z podání musí být zřejmé, kdo je činí, které věci se týká a co se v něm navrhuje (srov. § 37 odst. 2 správního řádu). Konkrétně by žádost o povolení splátek měla obsahovat zejména jeho identifikační údaje včetně korespondenční adresy, vyčíslení dlužné částky, na kterou dlužník žádá povolit splátky (pokud přesnou výši částky dluhu včetně penále nezná, je možné použít v žádosti formulaci, že žádá o splátky na celkovou výši dluhu). Dále je vhodné do žádosti uvést předpokládané datum první splátky, které by mělo připadnout na pracovní den a výši splátek a dobu splácení. Pokud žádost o povolení splátek neobsahuje konkrétní návrh výše splátek a doby splácení dluhu, vyzve ÚSSZ žadatele o povolení splátek, aby ve stanovené lhůtě svoji žádost o tyto údaje doplnil, s tím že žadatele o povolení splátek ÚSSZ ve své výzvě upozorní na skutečnost, že dluh musí být splacen nejpozději ve lhůtě do 36 měsíců a sdělí mu i aktuální výši dluhu, pokud již není uvedena v žádosti.

**Na povolení splátek není zákonný nárok.** Právní úprava však umožňuje povolit splátky i opakovaně. Pokud došlo k zrušení plátce s likvidací nebo pokud probíhá insolvenční řízení, v němž již bylo vydáno rozhodnutí o úpadku, placení dlužného pojistného a penále ve splátkách nelze plátci pojistného povolit. **Splátky dluhu na pojistném a penále musí být rozloženy tak, aby doba splácení nebyla delší než 36 měsíců.** Není však podmínkou, že splátky musejí být v každém měsíci stejně vysoké.

ÚSSZ při rozhodování o povolení splátek zkoumá u plátce pojistného všechny rozhodné a podstatné skutečnosti, tj. zejména vhodnost a účelnost vydání povolení splátek.

Na základě žádosti může ÚSSZ povolit placení dlužného pojistného a penále ve splátkách, a to až do výše dluhu existujícímu ke dni vydání rozhodnutí o splátkách. *Předmětem splátek u OSVČ nemůže být dluh na splatných zálohách.* Předmětem splátek nemůže být rovněž dluh na pokutě. V případě likvidace nebo vydání rozhodnutí o úpadku v insolvenčním řízení je povinna OSVČ i zaměstnavatel tyto skutečnosti ÚSSZ oznámit, neboť jsou důvodem k nepovolení nebo zrušení již povolených splátek.

## Vymáhání pohledávek – exekuce

Vzniklý dluh na pojistném a penále vyčísluje ÚSSZ a vystaví odpovídající titul. Jedná se buď o platební výměr, nebo o výkaz nedoplatků (tj. účetní zjištění dluhu). Vykonatelný titul je zaslán plátci pojistného (dlužníkovi) k úhradě. Pokud dlužník svůj dluh na pojistném a penále neuhradí, přistoupí ÚSSZ k vymáhání této pohledávky, buď formou správní exekuce, nebo předáním návrhu na výkon rozhodnutí soudnímu exekutorovi. Vzniklý dluh na pojistném a penále může dlužník řešit i formou splátek.

Správní exekuce se nařizuje vydáním exekučního příkazu, ve kterém jsou uvedeny zejména tyto skutečnosti:

- způsob provedení exekuce,
- výše nedoplatku, pro který je exekuce nařizována,
- odkaz na exekuční titul a
- stanovena výše exekučních nákladů.

Dále musí exekuční příkaz obsahovat skutečnosti, které odůvodňují vydání exekučního příkazu.

Exekuční příkaz se doručuje dlužníkovi a dalším příjemcům. Proti exekučnímu příkazu nelze ve smyslu § 178 odst. 4 daňového řádu uplatnit opravné prostředky. Exekuční příkaz je pravomocný doručením poslednímu příjemci tohoto rozhodnutí. Dlužník je povinen platit exekuční náklady. Náklady za nařízení exekuce činí 2 % z částky, pro kterou je exekuce nařízena, nejméně však 500 Kč a nejvýše 500 000 Kč.

Existuje několik způsobů provedení exekuce:

- přikázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb,
- srážkami ze mzdy,
- přikázáním jiné peněžité pohledávky, (pohledávku vůči penzijní společnosti, výsluhový příspěvek, pohledávku vůči finančnímu úřadu z titulu vratitelného přeplatku atd.
- postižením jiných majetkových práv.

Dlužník může uplatnit námitku ve smyslu § 159 daňového řádu. Námitku je možné uplatnit, pokud nejde o rozhodnutí, u kterého zákon připouští odvolání. Námitka se podává u ÚSSZ, která exekuci zahájila, a to ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy se o tom zúčastněná osoba dozvěděla.

# 16. Podmínky placení, výše a odvod pojistného na důchodové a nemocenské pojištění placeného osobami samostatně výdělečně činnými

**OSVČ hlavní a vedlejší**

Kdo se považuje za OSVČ, kdy se samostatná výdělečná činnost považuje za činnost hlavní, důvody, pro které se může považovat za činnost vedlejší a podmínky účasti OSVČ na důchodovém pojištění upravuje § 9 a 10 ZDP.

Za OSVČ se považuje osoba, která ukončila povinnou školní docházku, dosáhla aspoň 15 let věku a **vykonává** samostatnou výdělečnou činnost na území ČR (mimo něj, pokud je vykonávána na základě oprávnění k výkonu takové činnosti vyplývajícího z českých právních předpisů) nebo **spolupracuje** při výkonu této činnosti, pokud lze na ni podle zákona o daních z příjmů rozdělovat příjmy dosažené výkonem této činnosti a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení (§ 13 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů). **Činnosti, které se považují za samostatnou výdělečnou činnost, jsou uvedeny v § 9 odst. 3 ZDP, pokud se příjmy dosažené výkonem těchto uvedených činností považují za příjmy ze samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů.** Pokud osoba samostatnou výdělečnou činnost nevykonává a pouze jí plynou příjmy ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané v předchozích kalendářních letech, není považována za OSVČ a není z tohoto titulu poplatníkem pojistného na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (dále jen „pojistné na důchodové pojištění“).

**Pro posouzení účasti na důchodovém pojištění OSVČ je rozhodující charakter vykonávané samostatné výdělečné činnosti, tedy zda se jedná o výkon hlavní samostatné výdělečné činnosti** (§ 9 odst. 9 ZDP) **nebo vedlejší samostatné výdělečné činnosti** (§ 9 odst. 6 ZDP). OSVČ se považuje za OSVČ vykonávající samostatnou výdělečnou činnost vedlejší v kalendářním měsíci, ve kterém aspoň po část měsíce trval některý z uvedených důvodů pro vedlejší samostatnou činnost.

OSVČ je povinna za stanovených podmínek platit buď **pojistné na důchodové pojištění, nebo zálohy na pojistné na důchodové pojištění a doplatek na pojistné na důchodové pojištění** (§ 13 ZPojSZ), a to na účet příslušné ÚSSZ. OSVČ, která vykonávala v kalendářním roce samostatnou výdělečnou činnost je povinna podat příslušné ÚSSZ na předepsaném tiskopise přehled o příjmech a výdajích. V tomto přehledu OSVČ uvádí všechny skutečnosti rozhodné pro odvod pojistného na důchodové pojištění za příslušný kalendářní rok, např. daňový základ, vyměřovací základ pro pojistné na důchodové pojištění, nejnižší měsíční vyměřovací základ pro zálohy na pojistné, úhrn zaplacených záloh, pojistné na důchodové pojištění, doplatek

na pojistném, příp. přeplatek (§ 15 odst. 1 ZPojSZ). Výše pojistného na důchodové pojištění se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu.

**OSVČ povinně platí pojistné na důchodové pojištění, pokud:**

- vykonává jen hlavní činnost,
- vykonává vedlejší činnost a její daňový základ (příjem po odpočtu výdajů) dosáhne rozhodné částky (§ 10 odst. 2 ZDP), tj. 2,4násobku průměrné mzdy (§ 23b odst. 4 ZPojSZ),
- vykonává vedlejší činnost a je přihlášena k důchodovému pojištění (sama podala přihlášku).

**OSVČ v důchodovém pojištění** oznamuje příslušné ÚSSZ zejména den:

- zahájení (opětovného zahájení) samostatné výdělečné činnosti nebo spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti,
- ukončení samostatné výdělečné činnosti nebo spolupráce při jejím výkonu,
- zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,

a to nejpozději do 15 dnů ode dne, v němž příslušná skutečnost nastala.

**Přihlašování k účasti na důchodovém pojištění**

OSVČ se může přihlásit u ÚSSZ k účasti na důchodovém pojištění v kalendářním roce, a to kdykoliv v jeho průběhu, a v následujícím kalendářním roce za předchozí kalendářní rok nejpozději v den, ve kterém podává přehled o příjmech a výdajích za kalendářní rok, za který se k této účasti přihlašuje.

.

**Vyměřovací základ OSVČ na důchodové pojištění (§ 5b ZPojSZ)**

Základ pro odvod pojistného na důchodové pojištění u OSVČ **se odvozuje od daňového základu**, kterým je základ daně nebo dílčí základ daně podle § 7 zákona o daních z příjmů z příjmů, ze samostatné činnosti po úpravě podle § 5 a 23 tohoto zákona (od základu nelze odečíst daňovou ztrátu z předchozích zdaňovacích období). **Vyměřovacím základem** (ročním) pro odvod pojistného na důchodové pojištění OSVČ je částka, kterou si sama určí. **Určený vyměřovací základ však nesmí činit méně než 55 % daňového základu a zároveň nesmí činit méně než je stanovený minimální vyměřovací základ** (§ 5b ZPojSZ).

Charakter vykonávané samostatné výdělečné činnosti ovlivňuje stanovení minimálního vyměřovacího základu pro odvod pojistného na důchodové pojištění OSVČ, která je v kalendářním roce účastna důchodového pojištění. **Minimální vyměřovací základ je zvlášť upraven pro výkon hlavní a pro výkon vedlejší činnosti**, pokud jsou tyto činnosti vykonávány v kalendářním roce jako jediné. Je-li v kalendářním roce vykonávána hlavní i vedlejší činnost, stanoví se minimální

vyměřovací základy zvlášť za období výkonu hlavní činnosti a zvlášť za období výkonu vedlejší činnosti.

**Minimální vyměřovací základ OSVČ, která v kalendářním roce vykonávala pouze hlavní činnost** (§ 5b odst. 2 písm. a) ZPojSZ), se stanoví jako součin nejnižšího měsíčního vyměřovacího základu platného pro kalendářní rok, za který se vyměřovací základ stanoví, a počtu kalendářních měsíců, v nichž byla hlavní činnost vykonávána aspoň po část tohoto měsíce (do počtu kalendářních měsíců se nezahrnují kalendářní měsíce, v nichž trvaly tzv. kvalifikované důvody, tj. kdy OSVČ měla po celý kalendářní měsíc nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství nebo dlouhodobého ošetřovného z nemocenského pojištění OSVČ; za tyto kvalifikované důvody se považuje též období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které se nemocenské OSVČ nevyplácí). **Nejnižší měsíční vyměřovací základ při hlavní samostatné výdělečné činnosti činí 35 % průměrné mzdy** (§ 14 odst. 5 ZPojSZ).

V kalendářním roce, v němž osoba samostatně výdělečně činná vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost tuto činnost zahájila, a v bezprostředně následujících dvou kal. letech činí měsíční vyměřovací základ této osoby samostatně výdělečně činné nejméně 25 % průměrné mzdy. To neplatí, pokud OSVČ vykonávala samostatnou výdělečnou činnost v období dvaceti kal. let před kal. rokem, v němž zahájila samostatnou výdělečnou činnost.

**Minimální vyměřovací základ OSVČ, která v kalendářním roce vykonávala pouze vedlejší činnost** (§ 5b odst. 2 písm. b) ZPojSZ), se stanoví jako součin nejnižšího měsíčního vyměřovacího základu platného pro kalendářní rok, za který se vyměřovací základ stanoví, a počtu kalendářních měsíců, v nichž byla vedlejší činnost vykonávána aspoň po část tohoto měsíce (do počtu kalendářních měsíců se rovněž nezahrnují kalendářní měsíce, v nichž trvaly výše uvedené kvalifikované důvody). **Nejnižší měsíční vyměřovací základ činí 11% průměrné mzdy** (§ 14 odst. 5 ZPojSZ).

Platí, že OSVČ, která vykonává vedlejší samostatnou výdělečnou činnost a nepřihlásila se k účasti na důchodovém pojištění, není účastna důchodového pojištění a není povinna platit pojistné v případě, že její **daňový základ za předchozí kalendářní rok nedosáhl výše zakládající povinnou účast na důchodovém pojištění** (§ 10 odst. 2 ZDP), tj. 2,4násobek průměrné mzdy (§ 23b odst. 4 ZPojSZ).

**Minimální vyměřovací základ OSVČ, která v kalendářním roce vykonávala hlavní a vedlejší činnost** (§ 5b odst. 2 písm. c) ZPojSZ) a za dobu výkonu vedlejší činnosti je účastna důchodového pojištění, se stanoví buď jako součet dílčího vyměřovacího základu z hlavní činnosti a dílčího vyměřovacího základu z vedlejší činnosti, nebo součet dílčího vyměřovacího základu z hlavní činnosti a poměrné části vyměřovacího základu z vedlejší činnosti. Za minimální vyměřovací základ se pak považuje vyšší z těchto součtů. Poměrná část vyměřovacího základu z daňového základu se určí procentní sazbou (55 % daňového základu v r. 2024) tak, že se daňový základ dosažený v kalendářním roce vydělí počtem kalendářních měsíců, v nichž byla alespoň po část měsíce vykonávána samostatná výdělečná činnost a výsledná částka

se vynásobí počtem kalendářních měsíců, v nichž byla vykonávána vedlejší činnost (do počtu těchto měsíců se nezahrnují kalendářní měsíce, v nichž trvají kvalifikované důvody).

Pokud vykonávala OSVČ v kalendářním roce hlavní i vedlejší samostatnou výdělečnou činnost a **za dobu, po kterou vykonávala činnost vedlejší, není účastna důchodového pojištění**, považuje se za daňový základ poměrná část daňového základu připadající na měsíce výkonu hlavní samostatné výdělečné činnosti (§ 5b odst. 1 ZPojSZ).

**Maximální vyměřovací základ** (roční) je u OSVČ stejný jako pro zaměstnance ve výši 48násobku průměrné mzdy (§ 15a ZPojSZ). Pokud byla OSVČ v kalendářním roce také zaměstnancem a součet vyměřovacího základu ze zaměstnání (případně jejich úhrnu) a vyměřovacího základu OSVČ přesáhl maximální vyměřovací základ, sníží se o přesahující částku nejprve vyměřovací základ OSVČ. Je-li částka vyšší než vyměřovací základ OSVČ, sníží se o zbytek přesahující částky vyměřovací základ nebo úhrn vyměřovacích základů zaměstnance. Úhrn vyměřovacích základů ze zaměstnání dokládá OSVČ potvrzením.

**Sazba pojistného u OSVČ činí 29,2 % z vyměřovacího základu,** z toho 28 % na důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti (§ 7 odst. 1 písm. c) ZPojSZ). Nemocenské pojištění OSVČ je dobrovolné a sazba činí 2,7 % z vyměřovacího základu uvedeného v § 5d odst. 3 ZPojSZ.

### Zálohy na pojistné na důchodové pojištění a doplatek (§ 14 a násl. ZPojSZ)

Záloha na pojistné na důchodové pojištění se vypočítává procentní sazbou (29,2%) z měsíčního vyměřovacího základu, který se vypočte tak, že se vypočtený vyměřovací základ uvedený na přehledu o příjmech a výdajích za uplynulý kalendářní rok vydělí počtem měsíců, v nichž byla OSVČ považována za OSVČ (do počtu kalendářních měsíců se zahrnou i kalendářní měsíce, v nichž trvaly výše uvedené tzv. kvalifikované důvody), při respektování minimálních měsíčních vyměřovacích základů pro hlavní a vedlejší samostatnou výdělečnou činnost.

Zálohy na pojistné není dle § 14 odst. 9 povinna platit osoba samostatně výdělečně činná za kalendářní měsíce kalendářního roku, v němž zahájila samostatnou výdělečnou činnost, a za kalendářní měsíce bezprostředně následujícího kalendářního roku, pokud tato osoba samostatně výdělečně činná v období 5 kalendářních let před kalendářním rokem, v němž zahájila samostatnou výdělečnou činnost, nebyla osobou samostatně výdělečně činnou. To platí pro SVČ hlavní i vedlejší. Tato výjimka neplatí pro osoby samostatně výdělečně činné, která je poplatníkem v paušálním režimu.

Pro OSVČ, která zahájila samostatnou výdělečnou činnost od roku 2025 a která v předchozích 20 letech před tímto zahájením nevykonávala tuto činnost, platí minimální vyměřovací základ ve výši 25 % průměrné mzdy. Nižší minimální

vyměřovací základ pro tuto OSVČ platí v kalendářním roce, ve kterém SVČ po alespoň 20 kalendářních letech zahájila a následně ještě v bezprostředně dvou následujících letech, a to jen po dobu, kdy SVČ vykonává jako hlavní.

**OSVČ vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost** je povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění bez ohledu na výši dosaženého daňového základu za uplynulý rok. Jestliže OSVČ, vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost zahájí a pokud vykonávala SVČ v období 5 kal. let před kal. rokem, v němž SVČ zahájila, má povinnost platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění v minimální výši platné pro kalendářní rok pro výkon hlavní samostatné výdělečné činnosti a tato povinnost platí takové OSVČ až do kal. měsíce ve kterém bude, nebo by měl být podán přehled, o příjmech a výdajích za tento rok. Od měsíce, ve kterém OSVČ podá přehled o příjmech a výdajích má tato OSVČ povinnost platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění ve výši dle daňového základu uvedeného na tomto přehledu, nejméně však v minimální výši stanovené pro hlavní samostatnou výdělečnou činnost na aktuální rok.

**OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost** je povinna platit zálohy na pojistné **buď na základě povinné účasti** na důchodovém pojištění v předchozím kalendářním roce (daňový základ dosáhl rozhodné částky), **nebo pokud podá přihlášku k účasti na důchodovém pojištění**. Při dosažení rozhodné částky má OSVČ vykonávající vedlejší SVČ povinnost platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění ve výši podle daňového základu dosaženého za uplynulý rok, nejméně však v minimální předepsané výši pro vedlejší samostatnou výdělečnou činnost na aktuální rok, nemá-li úhradu zálohy odpuštěnu podle § 14 odst. 9 (viz výše).

**Zálohy na pojistné na důchodové pojištění OSVČ neplatí** za kalendářní měsíce, v nichž měla OSVČ po celý kalendářní měsíc nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství nebo dlouhodobého ošetřovného z nemocenského pojištění OSVČ (§ 14 odst. 8 ZPojSZ).

**Nová výše měsíčního vyměřovacího základu pro určení výše zálohy** na pojistné na důchodové pojištění OSVČ vykonávající hlavní i vedlejší samostatnou výdělečnou činnost platí až do kalendářního měsíce, ve kterém bude podán nebo by měl být podán přehled o příjmech a výdajích za kalendářní rok (§ 14 odst. 6 ZPojSZ). Z minimální výše vyměřovacího základu se platí zálohy vždy již od ledna příslušného roku.

Na základě oznámení OSVČ **ÚSSZ sníží měsíční vyměřovací základ** (tím se poníží výše zálohy), a to na dobu nejdéle do konce kalendářního měsíce , ve kterém bude (má být) podán následující přehled o příjmech a výdajích. Podmínkou pro akceptaci oznámení je pokles průměrných měsíčních příjmů nejméně o jednu třetinu (v období posledních 3 kalendářních měsíců před podáním oznámení) oproti příjmu připadajícímu v předcházejícím kalendářním roce v průměru na jeden kalendářní měsíc výkonu činnosti. (§ 14 odst. 4 ZPojSZ).

## Sleva na pojistném pro OSVČ poživatele starobního důchodu

OSVČ, která dosáhla důchodového věku a má nárok na výplatu starobního důchodu v plné výši a splňuje tuto podmínku alespoň po jeden celý kalendářní měsíc v kalendářním roce, má od 1. 1. 2025 nárok na slevu na pojistném na důchodové pojištění za kalendářní rok, a to ve výši 6,5 % z vyměřovacího základu. Pokud měla OSVČ nárok na výplatu starobního důchodu v plné výši pouze v některých kalendářních měsících kalendářního roku, v nichž vykonávala samostatnou výdělečnou činnost, náleží sleva na pojistném jen z poměrné části vyměřovacího základu. Nárok na slevu za kalendářní rok uplatňuje OSVČ na přehledu o příjmech a výdajích za tento kalendářní rok, tj. za každý kalendářní rok samostatně.

OSVČ, která splňuje podmínky nároku na slevu na pojistném, může uplatnit nárok na sníženou sazbu pro zálohy na pojistné ve výši 22,7 %. Stanovit výši zálohy ve snížené sazbě pojistného lze ale nejdříve od kalendářního měsíce, v němž OSVČ obdržela rozhodnutí o přiznání starobního důchodu.

### Splatnost

**Doplatek pojistného** na důchodové pojištění je splatný nejpozději do 8 dnů po dni podání přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok. Nebyl-li přehled podán ve výše uvedených lhůtách, je doplatek pojistného splatný do 8 dnů po jejich uplynutí (§ 14a odst. 3 ZPojSZ).

**Záloha na pojistné** na důchodové pojištění za kalendářní měsíc je splatná od 1. do konce kalendářního měsíce, za který se záloha platí. Záloha v měsíci zahájení činnosti je splatná ode dne, v němž OSVČ zahájila samostatnou výdělečnou činnost do konce následujícího kalendářního měsíce (§ 14a odst. 1 ZPojSZ). OSVČ může platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění na delší než měsíční období, avšak vždy jen do budoucna; může tak učinit nejdéle do konce kalendářního roku Za den platby se považuje den připsání platby na účet příslušné ÚSSZ.

### Podání přehledu pro pojistné na důchodové pojištění (§ 15 ZPojSZ)

OSVČ, která aspoň po část kalendářního roku vykonávala SVČ, je povinna podat příslušné ÚSSZ nejpozději do jednoho měsíce ode dne, uplynutí lhůty pro podání daňového přiznání za tento kalendářní rok, na předepsaném tiskopise („Přehled o příjmech a výdajích OSVČ za rok …“) přehled o příjmech a výdajích za tento kalendářní rok. Pokud jí zpracovává daňové přiznání daňový poradce, je povinna tuto skutečnost příslušné ÚSSZ uvést na přehledu.

V Přehledu OSVČ uvede

- údaje potřebné pro stanovení výše pojistného na důchodové pojištění (např. údaj o daňovém základu, o vyměřovacím základu pro pojistné na důchodové pojištění, o úhrnu zaplacených záloh na pojistné apod.),

- pokud vykonávala vedlejší samostatnou výdělečnou činnost, též údaje o příslušných skutečnostech. Tyto údaje je povinna doložit (pokud je nemá ÚSSZ k dispozici), a to nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž tento přehled podala,
- pokud vykonávala SVČ formou spolupráce, též jméno a příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo OSVČ, s níž spolupracuje.

Údaj o určeném vyměřovacím základu uvedeném v Přehledu nemůže být dodatečně změněn, s výjimkou opravného přehledu.

**Opravný přehled**

OSVČ je povinna podat opravný přehled, pokud zjistí po řádném podání Přehledu, že vyměřovací základ pro pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je vyšší, než uvedla v původním přehledu. Opravný Přehled předkládá OSVČ nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy se o takové změně dozvěděla. V opravném přehledu uvede údaje potřebné pro stanovení nové výše pojistného (např. novou výši daňového základu, výši vyměřovacího základu pro pojistné na důchodové pojištění, která nesmí být nižší než původní výše tohoto základu, novou částku pojistného na důchodové pojištění, částku rozdílu mezi pojistným, kterou má podle opravného přehledu zaplatit, a pojistným, které zaplatila za kalendářní rok, za který opravný přehled podává). Opravný přehled se podává na tiskopisu pro podání „řádného“ přehledu. Částku rozdílu na pojistném, je povinna doplatit do 8 dnů ode dne, v němž byl nebo měl být opravný přehled podán.

OSVČ má možnost podat opravný Přehled, zjistí-li se po podání Přehledu, že vyměřovací základ pro pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je nižší, než který uvedla v původním přehledu. V opravném přehledu uvede údaje potřebné pro stanovení nové výše pojistného (nová výše vyměřovacího základu nesmí být nižší než původní výše tohoto základu, pokud původní výše tohoto základu byla určena ve vyšší než minimální výši). Opravný přehled se podává na tiskopisu pro podání „řádného“ přehledu, považuje se současně za žádost o vrácení pojistného. OSVČ jej může podat nejpozději do konce třetího kalendářního měsíce po měsíci, v němž se o změně daňového základu nebo nové výši příjmů a výdajů ze samostatné výdělečné činnosti dověděla.

**Pojistné na nemocenské pojištění (§ 5b, odst. 3 ZPojSZ)**

Vyměřovacím základem OSVČ pro pojistné na nemocenské pojištění je měsíční základ, jehož výši si určuje OSVČ sama svou platbou, zároveň jsou však stanoveny jeho maximální a minimální výše. Podle § 5b odst. 3 ZPojSZ, nemůže být měsíční základ nižší než dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění, tj. 9 000 Kč (platí od r. 2025). Zároveň platí, že měsíční základ nemůže být vyšší, než je částka rovnající se průměru, který z určeného nebo vypočteného vyměřovacího základu na posledním přehledu o příjmech a výdajích připadá na jeden kalendářní měsíc výkonu činnosti. Pokud je takto vypočtený průměr

nižší než minimální měsíční základ, je měsíční základ roven minimálnímu měsíčnímu základu, tzn. 9 000 Kč a platba pojistného na nemocenské pojištění pak nemůže být vyšší než 243 Kč (sazba pojistného na nemocenské pojištění OSVČ činí 2,7 % - § 7 odst. 1 písm. c) ZPojSZ). K přehledu o příjmech a výdajích podanému za kalendářní rok před více než 3 roky před kalendářním rokem, v němž se pojistné na nemocenské pojištění platí, se nepřihlíží.

U OSVČ, která v kalendářním roce zahájila (znovuzahájila) výkon samostatné činnosti a nebyla v předchozích třech letech OSVČ, činí maximální měsíční základ polovinu průměrné mzdy, a to až do měsíce, v němž podá přehled o příjmech a výdajích za rok, ve kterém činnost zahájila. V případě, kdy v kalendářním roce, v němž OSVČ zahájila činnost, ji nevykonávala aspoň ve 4 kalendářních měsících, je maximálním měsíčním základem polovina průměrné mzdy až do měsíce, v němž podá přehled o příjmech a výdajích za následující rok Pokud byl přehled podán opožděně, stanoví se měsíční základ za měsíc, který následuje po měsíci, v němž měl být podán, do měsíce, v němž byl skutečně podán, v minimální výši.

Od 1. 1. 2025 má OSVČ, která má ze zákona zřízenou a zpřístupněnou datovou schránku povinnost podávat veškerá podání, k nimž je předepsán tiskopis, elektronicky.

# 17. Organizace systému nemocenského pojištění a výběru pojistného na sociální zabezpečení, řízení v oblasti nemocenského pojištění a pojistného

**Orgány nemocenského pojištění a jejich úkoly**

Příslušnými orgány pro provádění nemocenského pojištění a pro výběr pojistného jsou (§ 81 a § 82 ZNP, § 25 ZPojSZ):

- územní správy sociálního zabezpečení („ÚSSZ“) a Česká správa sociálního zabezpečení („ČSSZ“), které podle § 6a ZOPSZ zřizují téměř v každém okrese svá kontaktní pracoviště nazvaná okresní správy sociálního zabezpečení, v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení a v Brně Městská správa sociálního zabezpečení Brno, jde-li o všechny zaměstnance v „civilní sféře“ a o osoby samostatně výdělečně činné,
- Institut posuzování zdravotního stavu (IPZS),
- Ministerstvo obrany, jde-li o vojáky z povolání,
- Ministerstvo vnitra, jde-li o příslušníky Policie České republiky a příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky,
- Vězeňská služba České republiky provádí nemocenské pojištění, jde-li o příslušníky Vězeňské služby České republiky a jde-li o odsouzené ve výkonu trestu odnětí svobody zařazené do práce, osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce a pojištěnce vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě; pojistné vybírá Ministerstvo spravedlnosti,
- Generální ředitelství cel, jde-li o příslušníky Celní správy České republiky,
- Generální inspekce bezpečnostních sborů, jde-li o příslušníky Generální inspekce bezpečnostních sborů,
- Bezpečnostní informační služba, jde-li o příslušníky Bezpečnostní informační služby,
- Úřad pro zahraniční styky a informace, jde-li o příslušníky Úřadu pro zahraniční styky a informace.

ČSSZ, IPZS a ÚSSZ jsou správními úřady, ČSSZ je účetní jednotkou. Pro účely hospodaření s majetkem státu, včetně prostředků státního rozpočtu, účetnictví, služebních vztahů státních zaměstnanců a pracovněprávních vztahů mají IPZS a ÚSSZ postavení vnitřních organizačních jednotek ČSSZ. Služební vztahy státních zaměstnanců v ČSSZ, IPZS a ÚSSZ se řídí zákonem o státní službě (zákon č. 234/2014 Sb.). Pracovněprávní vztahy zaměstnanců v ČSSZ, IPZS a ÚSSZ se řídí zákoníkem práce (zákon č. 262/2006 Sb.). V čele ČSSZ je ústřední ředitel; jeho výběr, jmenování a odvolání se řídí zákonem o státní službě. V čele IPZS a ÚSSZ je ředitel; jeho výběr, jmenování a odvolání se řídí zákonem o státní službě.

Na základě **zákona č. 412/2023 Sb.**, kterým se mění ZOPSZ došlo s účinností od 1. 1. 2024 ke změně organizační struktury ČSSZ a jí podřízených orgánů. Dosavadní uspořádání z roku 1990, kdy existuje ČSSZ jako centrální orgán a na

územní úrovni existovala v každém okrese okresní správa sociálního zabezpečení (celkem 77 samostatných státních orgánů s vymezenou zákonnou působností) se změnilo následovně. Na územní úrovni se místo okresních správ sociálního zabezpečení zřizuje **5 ÚSSZ se sídlem v Praze, Plzni, Liberci, Brně a Ostravě**. Jejich územní obvody zahrnují vždy území několika krajů.

Podle § 6a ZOPSZ, ve znění zákona č. 412/2023 Sb., zřizují ÚSSZ jako své organizační jednotky kontaktní pracoviště. Z rozhodnutí ČSSZ se tyto organizační složky ÚSSZ nazývají **okresní správy sociálního zabezpečení**, v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení, v Brně Městská správa sociálního zabezpečení Brno. Každý občan má i nadále možnost projednat svou záležitost, kdy je nutná jeho osobní přítomnost, na kontaktním pracovišti v tom okrese, v němž má bydliště.

Od 1. 1. 2024 byl dále zřízen **Institut posuzování zdravotního stavu**, pod který byly zařazeny úkoly lékařské posudkové služby dosavadních okresních správ sociálního zabezpečení a ČSSZ, který je samostatným orgánem podřízeným ČSSZ a je nezávislý na ÚSSZ.

## Kompetence v nemocenském pojištění

**Provádění nemocenského pojištění** zahrnuje řadu administrativních úkonů a povinností spojených s nemocenským pojištěním pojištěnců a výplatou dávek nemocenského pojištění, včetně posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Orgány provádějící nemocenské pojištění příslušníků ozbrojených sil a sborů („služební orgány“) jsou pouze jednostupňové, neboť těmto příslušníkům vyplácí dávky přímo příslušné služební útvary.

Orgánem NP je též **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, které však nemocenské pojištění přímo neprovádí. Úkoly MPSV jsou následující:

- řídí a kontroluje výkon státní správy v nemocenském pojištění,
- koordinuje a usměrňuje provádění nemocenského pojištění ve vztahu k ČSSZ a ke služebním orgánům,
- řídí a kontroluje ČSSZ,
- sleduje účelné vynakládání prostředků státu určených na nemocenské pojištění.

**Česká správa sociálního zabezpečení** plní tyto hlavní úkoly (§ 85 ZNP, § 5 ZOPSZ):

- řídí a kontroluje činnost ÚSSZ a IPZS,
- rozhoduje o odvoláních ve věcech pojištění, v nichž v prvním stupni rozhodla ÚSSZ,
- jedná před soudem ve věcech nemocenského pojištění a pojistného,
- vede registr pojištěnců, jde-li o zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné,
- vede registr zaměstnavatelů zaměstnávajících zaměstnané osoby,
- zajišťuje vydávání předepsaných tiskopisů.

**Územní správa sociálního zabezpečení** je základním orgánem pro provádění nemocenského pojištění a pro výběr pojistného v „civilní sféře“.

Hlavní úkoly ÚSSZ (§ 83 a 84 ZNP, § 6 odst. 4 a § 7 ZOPSZ):

- vyplácí dávky nemocenského pojištění,
- vybírají pojistné na sociální zabezpečení,
- rozhodují v prvním stupni ve stanovených případech (včetně ukončování dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování),
- vymáhají pohledávky,
- vedou evidenci zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných, jejichž nemocenské pojištění provádějí, včetně evidence o dávkách vyplácených těmto osobám,
- vedou evidenci zaměstnavatelů, kteří spadají do jejich místní příslušnosti,
- kontrolují plnění povinností zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných v nemocenském pojištění a při výběru pojistného na sociální zabezpečení,
- kontrolují plnění plátců pojistného (zaměstnavatelů a OSVČ) při výběru pojistného na sociální zabezpečení,
- kontrolují dodržování režimu dočasně práce neschopných pojištěnců,
- kontrolují plnění povinností stanovených tímto zákonem ošetřujícím lékařům a kontrolují správnost posuzování zdravotního stavu,
- poskytují ošetřujícím lékařům, zaměstnavatelům a pojištěncům bezplatně stanovené tiskopisy,
- poskytují pojištěncům, plátcům pojistného a zaměstnavatelům bezplatně odborné informace.

Konkrétní ÚSSZ plní úkoly v okruhu své místní příslušnosti. Ta je dána takto:

- u zaměstnanců včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v nemocenském pojištění a při odvodu pojistného na sociální zabezpečení
  - pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místem mzdové účtárny,
  - řídí se sídlem zaměstnavatele, pokud toto sídlo je shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu;
- u osob samostatně výdělečně činných se řídí místem trvalého pobytu této osoby,
- u ošetřujících lékařů místem výkonu práce ošetřujícího lékaře,
- místem pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti, jde-li o kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.

**Služební orgány** plní úkoly v oborech své působnosti při pojištění příslušníků a pojištění odsouzených osob. Mezi hlavní úkoly (§ 86 ZNP) patří např.:

- vedení registru služebních útvarů,
- vedení registru pojištěnců, jde-li o příslušníky a odsouzené osoby,
- kontrola plnění povinností služebních útvarů v pojištění,
- plní některé obdobné povinnosti jako ÚSSZ

**Institut posuzování zdravotního stavu** zejména spolupracuje s ÚSSZ při plnění úkolů v oblasti pojištění, provádí kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění atd.

## Řízení ve věcech nemocenského pojištění

V řízení ve věcech nemocenského pojištění se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, pokud zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nestanoví něco jiného.

Územní správy sociálního zabezpečení rovněž rozhodují ve věcech pojištění v řízení o správních deliktech fyzických a právnických osob. Správní delikty fyzických osob zákon o nemocenském pojištění definuje jako přestupky. V řízení o přestupcích se postupuje podle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, pokud zákon o nemocenském pojištění nestanoví něco jiného.

**Předmětem řízení** ve věcech nemocenského pojištění je rozhodování o:

- vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění,
- přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek,
- vrácení přeplatku na dávce,
- výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby,
- ukončení DPN nebo potřeby ošetřování v případech, kdy správa sociálního zabezpečení zjistí, že jsou důvody pro ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, pokud ji neukončil ošetřující lékař,
- regresních náhradách,
- správních deliktech,
- stanovení zákazu ošetřujícímu lékaři rozhodovat ve věcech DPN nebo potřeby ošetřování (v případech uvedených v ustanovení § 79 odst. 1 písm. c) zákona o nemocenském pojištění),
- ve věcech DPN a potřeby ošetřování po stanovenou dobu zákazu ošetřujícímu lékaři rozhodovat ve věcech DPN potřeby ošetřování pro účely pojištění, kdy namísto ošetřujícího lékaře, pokud si pojištěnec nezvolil jiného ošetřujícího lékaře, rozhoduje lékař lékařské posudkové služby správy sociálního zabezpečení,
- v dalších případech stanovených zákonem o nemocenském pojištění.

## Stupně řízení

**Ve věcech nemocenského pojištění rozhodují v prvním stupni** příslušné územní správy sociálního zabezpečení. **O odvolání proti rozhodnutí vydaném v prvním stupni rozhoduje** ČSSZ. Odvolací lhůta činí 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí. Odvolání lze podat teprve poté, co bylo rozhodnutí vydáno. Bylo-li odvolání podáno před oznámením rozhodnutí odvolateli, platí, že bylo podáno v první den odvolací lhůty. Odvolání se podává u správy sociálního zabezpečení, která rozhodnutí vydala. Proti rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění o ukončení DPN nebo potřeby ošetřování lze podat odvolání do 3 dnů ode dne, kdy rozhodnutí bylo oznámeno.

### Soudní přezkum rozhodnutí ve věcech nemocenského pojištění

Proti rozhodnutí odvolacího orgánu ve věcech nemocenského pojištění lze podat žalobu ke krajskému soudu, v jehož obvodu je sídlo ÚSSZ, která ve věci rozhodla v prvním stupni, a to do dvou měsíců poté, kdy rozhodnutí bylo žalobci oznámeno, přičemž ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí o:

- ukončení nebo neuznání dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování člena domácnosti okresní správou sociálního zabezpečení,
- odnětí nemocenského z důvodu ukončení DPN nebo karantény anebo odnětí ošetřovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování,
- povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách a o zrušení tohoto povolení,
- prominutí neuhrazeného přeplatku na dávce nebo zaplacení neuhrazené regresní náhrady.

### Řízení ve věcech pojistného

V řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, pokud ZOPSZ, nestanoví něco jiného.

Pojistné na sociální zabezpečení, které zahrnuje pojistné na důchodové pojištění a pojistné, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (dále jen „pojistné“) upravuje ZPojSZ.

**Předmětem řízení** ve věcech pojistného je rozhodování:

- o pojistném a zálohách na pojistné ve sporných případech a v dalších případech stanovených zákonem,
- o vrácení přeplatku na pojistném ve sporných případech,
- o stanovení pravděpodobné výše pojistného (a o zrušení rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného),
- o penále (a o prominutí penále),
- o povolení nebo nepovolení placení dlužného pojistného a penále ve splátkách (a o zrušení povolení placení dlužného pojistného a penále ve splátkách),
- o přirážce k pojistnému,
- o pokutách,
- o zřízení zástavního práva v případě dluhu na pojistném nebo penále.

### Stupně řízení

**V prvním stupni řízení** rozhodují ve věcech pojistného příslušné ÚSSZ.

**O odvolání proti rozhodnutí** vydaném v prvním stupni rozhoduje ČSSZ. Odvolací lhůta činí 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí. Odvolání lze podat teprve poté, co bylo rozhodnutí vydáno. Bylo-li odvolání podáno před oznámením rozhodnutí odvolateli, platí, že bylo podáno v první den lhůty. Odvolání se podává u ÚSSZ, která rozhodnutí vydala. **Proti rozhodnutí odvolacího orgánu lze ve věcech pojistného podat žalobu**, přičemž ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí o povolení nebo nepovolení splátek pojistného a penále.

**Role dalších aktérů**

Kromě příslušných orgánů sociálního pojištění působí v systému nemocenského pojištění a pojistného na sociální zabezpečení ještě řada dalších aktérů se specifickými povinnostmi (podrobněji viz studijní materiál k otázce č. 18). Nejvýznamnějšími aktéry jsou:

Pojištěnci – zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné, kteří jsou objektem sociální ochrany.

Pojištěnci zejména:

- uplatňují nároky na dávky nemocenského pojištění,
- podávají stanovená hlášení,
- zaměstnanci platí pojistné na sociální zabezpečení jako poplatníci (nesou pojistné břemeno), OSVČ jako poplatníci i jako plátci (pojistné aktivně odvádí).

Zaměstnavatelé, kteří především přijímají od zaměstnanců žádosti o dávky a další doklady. Zaměstnavatelé zejména:

- oznamují nástup do zaměstnání a skončení zaměstnání zaměstnance,
- přijímají od zaměstnance žádosti o dávky a předávají je ÚSSZ,
- předávají ÚSSZ podklady pro výpočet dávek,
- vedou stanovenou evidenci o zaměstnancích,
- předkládají ve stanovené lhůtě přehled o výši vyměřovacího základu
- odvádí pojistné za jednotlivé kal. měsíce.

Ošetřující lékaři, kteří posuzují zdravotní stav pojištěnce a vystavují potřebné doklady pro jednotlivé dávky nemocenského pojištění.

Ošetřující lékaři zejména:

- rozhodují o vniku dočasné pracovní neschopnosti (DPN),
- vedou evidenci dočasně práce neschopných pojištěnců, u nichž rozhodli o vzniku DPN,
- odesílají příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku DPN a hlášení o změně režimu DPN pojištěnce,
- posuzují průběh DPN,
- rozhodují o vzniku potřeby ošetřování nebo péče a o vzniku dlouhodobé péče,
- stanoví těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a potvrzuje ho na

předepsaném tiskopisu a další.

Orgány ochrany veřejného zdraví, které rozhodují o vzniku karantény ve stanovených případech.

Orgány ochrany veřejného zdraví zejména:

- vydávají Potvrzení o nařízení karantény.

# 18. Povinnosti zaměstnavatelů, zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných v nemocenském pojištění a při placení pojistného na sociální zabezpečení

**Povinnosti zaměstnavatelů**

Má-li zaměstnavatel 2 nebo více mzdových účtáren, plní povinnosti zaměstnavatele každá mzdová účtárna zvlášť za okruh zaměstnanců, pro které vede evidenci mezd nebo platů.

**Ohlašovací povinnosti**

**Podávání hlášení o zaměstnavateli (§ 93 ZNP)**
Zaměstnavatel, který zaměstnává zaměstnané osoby, je povinen **přihlásit se do registru zaměstnavatelů**, současně je povinen uvést též všechny své mzdové účtárny. Rovněž je povinen **přihlásit do registru zaměstnavatelů každou svou mzdovou účtárnu** a uvést okruh zaměstnanců, pro které mzdová účtárna vede evidenci mezd nebo platů. Zaměstnavatel je dále povinen **ohlásit každou změnu údajů**, které dříve oznámil, a odhlásit se z registru zaměstnavatelů. Při zrušení mzdové účtárny, která byla zapsána v registru zaměstnavatelů, je zaměstnavatel povinen ji odhlásit. **Všechna tato hlášení je povinen učinit** prostřednictvím jednotného měsíčního hlášení zaměstnavatele podle zákona č. 323/2025 Sb., o jednotném měsíčním hlášení zaměstnavatele (dle § 7 a § 19 ZJMHZ).

**Podávání hlášení o zaměstnanci (§ 94 ZNP)**
Zaměstnavatel **je povinen oznámit den nástupu zaměstnance do zaměstnání**, které mu založilo účast na pojištění, **a den skončení doby zaměstnání**, a to zpravidla nejpozději před okamžikem nástupu (zahájení práce) zaměstnance, nejdříve 8 kalendářních dnů před nástupem. Zaměstnavatel má povinnost zaevidovat všechny své zaměstnance bez ohledu na skutečnost, zda vznikla či nevznikla účast na pojištění.

**Evidenční povinnosti**

Zaměstnavatel je povinen **vést evidenci o zaměstnancích**. Tyto údaje musí být zaměstnavatelem **uschovány po dobu 10 kalendářních roků,** pokud zákon o důchodovém pojištění nebo jiný předpis nestanoví lhůtu delší. Zaniká-li zaměstnavatel bez právního nástupce před uplynutím desetileté lhůty, je zaměstnavatel povinen zajistit po tuto dobu úschovu záznamů a sdělit ÚSSZ místo, na kterém budou záznamy uloženy.

Evidence zaměstnavatele musí obsahovat tyto základní okruhy údajů:

- Údaje o osobě zaměstnance (např. jméno, příjmení, datum a místo narození, místo trvalého pobytu),

- Údaje o zaměstnání (např. den nástupu do zaměstnání a skončení doby zaměstnání, druh činnosti zakládající účast na pojištění)
- Údaje o výdělku (výši sjednaného či stanoveného započitatelného příjmu, výši dosaženého příjmu za jednotlivá mzdová či výplatní období
- Údaje o nepřítomnosti zaměstnance v práci (např. o překážkách v práci na straně zaměstnance, o neomluvené absenci)
- Údaje o výši vyměřovacího základu pro pojistné.

**Povinnosti související s výplatou dávek (§ 97 ZNP)**

Zaměstnavatel **je povinen přijímat žádosti svých zaměstnanců o dávky** s výjimkou nemocenského a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu a neprodleně je spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předávat ÚSSZ. Té je rovněž povinen neprodleně oznamovat všechny skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu těchto dávek.

Zaměstnavatel je povinen přijímat podklady potřebné **pro stanovení nároku na nemocenské a jeho výplatu a předává je** s údaji potřebnými pro výpočet dávek ÚSSZ. Současně předává údaje o způsobu výplaty mzdy, platu nebo odměny. Podklady zasílá neprodleně po uplynutí 14 dnů trvání DPN. Podklady k žádosti o dávku nemocenského pojištění je zaměstnavatel povinen odesílat výhradně elektronicky.

Je-li u zaměstnance nařízen výkon rozhodnutí srážkami ze mzdy, je zaměstnavatel povinen spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předat podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění (např. kopie usnesení o nařízení výkonu rozhodnutí, sdělení výše provedených srážek a jaká část základní částky nemá být sražena).

**Zaměstnavatelé oznamují** ÚSSZ neprodleně všechny skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu dávky a **jsou povinni** předat ÚSSZ údaje potřebné pro stanovení výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, a to nejpozději v následující pracovní den po dni, který je určen pro výplatu mezd a platů.

**Sdělují** na vyžádání příslušné ÚSSZ a ošetřujícímu lékaři informace o poskytovateli pracovnělékařských služeb, pracovním zařazení, náplni práce a pracovních podmínkách dočasně práce neschopného zaměstnance.

Jsou povinni **poskytnout** součinnost ÚSSZ při kontrole plnění povinností v pojištění.

**Podávají** ÚSSZ veškeré potřebné údaje pro provádění pojištění a hlášení o skutečnostech mající vliv na výplatu či výši dávky.

**Vedou** evidenci spojenou s údaji o poskytování dávek.

Veškeré povinnosti související s výplatou dávek plní i právnické nebo fyzické osoby, které již nejsou vedeny v registru zaměstnavatelů, pokud jejich bývalý zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku z ochranné lhůty.

## Povinnosti zaměstnanců a OSVČ – související s výplatou dávek, povinnosti dočasně práce neschopného pojištěnce, povinnost sdělování údajů zaměstnavateli/ÚSSZ

### Povinnosti pojištěnců

**Obecné povinnosti (§ 103 ZNP)**

Pojištěnec, který žádá o dávku nebo kterému se dávka vyplácí, je povinen

- osvědčovat skutečnosti, na kterých závisí rozhodování o dávce, předkládat stanovené doklady a podávat orgánu nemocenského pojištění požadovaná vysvětlení a údaje,
- ohlásit orgánu nemocenského pojištění včas všechny skutečnosti, které jsou nebo mohou být důvodem pro zánik nebo změnu nároku na dávku, pro trvání nároku na dávku, pro výši dávky nebo její výplatu, a to nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy se o skutečnosti dozvěděl,
- umožnit orgánu nemocenského pojištění přezkoumání skutečností rozhodných pro vznik nebo trvání nároku na dávku, její výši nebo její výplatu.

Pojištěnec, který byl vyzván orgánem nemocenského pojištění k osvědčení skutečností rozhodných pro účast na pojištění, nárok na dávku, výši dávky nebo její výplatu, je povinen výzvě vyhovět, a to ve lhůtě do 8 dnů od vyzvání, pokud nebyla orgánem nemocenského pojištění stanovena lhůta delší.

**Povinnosti dočasně práce neschopného pojištěnce (§ 64 ZNP)**

Pojištěnec, který je dočasně práce neschopný, je především povinen:

- dodržovat režim DPN pojištěnce,
- umožnit příslušnému orgánu nemocenského pojištění (a v období prvých 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti též zaměstnavateli) kontrolu dodržování režimu DPN a poskytnout nezbytnou součinnost k provedení této kontroly,
- sdělit ošetřujícímu lékaři při uznání DPN místo pobytu, na kterém se bude v době DPN zdržovat, a požádat předem ošetřujícího lékaře o povolení změny místa pobytu v době DPN,
- sdělit ošetřujícímu lékaři, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je osobou samostatně výdělečně činnou.

### Povinnosti zaměstnanců

Zaměstnanec je povinen sdělit zaměstnavateli údaje potřebné k vedení evidence o zaměstnancích, případě o těchto údajích též předložit potřebné doklady (§ 103 odst. 3 ZNP).

DPN zaměstnanec je povinen předat neprodleně zaměstnavateli rozhodnutí o vzniku DPN a rozhodnutí o ukončení DPN, potvrzení o době jejího trvání a rozhodnutí o změně režimu DPN pojištěnce a informovat zaměstnavatele předem o změně místa pobytu v době období prvních 14 kalendářních dnů DPN (§ 64 odst. 1 písm. p) ZNP).

**Povinnosti OSVČ (§ 104 ZNP)**

Pojištěnec, který je OSVČ, je zejména povinen:

- sdělit ÚSSZ na její výzvu údaje potřebné k vedení evidence o pojištěncích v registru pojištěnců, popřípadě o těchto údajích též předložit potřebné doklady,
- podávat přihlášku k pojištění na předepsaném tiskopisu (Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ),
- na výzvu ÚSSZ se dostavit ve stanovený den na ÚSSZ, popřípadě jiné určené místo, za účelem provedení kontroly plnění povinností, pokud se předem z vážných důvodů neomluví,
- předávat údaje datovou zprávou způsobem podle § 162 odst. 1.

OSVČ je dále povinna oznámit příslušné správě sociálního zabezpečení den:

- zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti nebo spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti s uvedením dne, od kterého je oprávněna tuto činnost vykonávat, spolupracující osoba je současně povinna oznámit též jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo OSVČ, s níž spolupracuje. OSVČ má povinnost Oznámení o (opětovném) zahájení samostatné výdělečné činnosti podat na předepsaném tiskopisu,
- ukončení samostatné výdělečné činnosti,
- zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- od kterého jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,
- zániku důvodu pro výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti, tj. den, od kterého:
  - nevykonává zaměstnání
  - nemá nárok na výplatu invalidního důchodu
  - nemá nárok na výplatu rodičovského příspěvku, nebo PPM či nemocenské z důvodu těhotenství a porodu, pokud tyto dávky náleží z nemocenského pojištění zaměstnanců
  - přestala osobně pečovat o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost), nebo přestala pečovat o tuto osobu v největším rozsahu
  - přestala být nezaopatřeným dítětem, pokud ohlásila a doložila vznik těchto skutečností pro účely výkonu vedlejší samostatné výdělečné činnosti.

**Povinnosti zaměstnavatelů a OSVČ při odvodu pojistného**

**Základní povinností zaměstnavatelů je hrazení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.**

Zaměstnavatel, resp. každá jeho mzdová účtárna (§ 10 ZPojSZ), **musí hradit pojistné na soc. zabezpečení za jednotlivé kal. měsíce v termínu od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce** na účet příslušné ÚSSZ. Ve stejné lhůtě je zaměstnavatel povinen **předložit příslušné ÚSSZ na předepsaném tiskopise Přehled o výši vyměřovacího základu** (§ 9 ZPojSZ). Zaměstnavatel je povinen odvádět i pojistné, které je povinen platit zaměstnanec. Zaměstnavatel **je povinen sám vypočítat veškeré pojistné**, které je povinen odvádět (§ 8 ZPojSZ).

Zaměstnavatel je povinen do 8 dnů obdržení **žádosti písemně potvrdit zaměstnanci na jeho žádost úhrn vyměřovacích základů za kal. rok, z nichž bylo sraženo pojistné** (§15a ZPojSZ). Toto potvrzení může zaměstnanec využít při uplatnění žádosti o vrácení přeplatku v případě, že dosáhl u více zaměstnavatelů max. vyměřovacího základu.

**K základním povinnostem OSVČ v rámci sociálního zabezpečení patří placení pojistného na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti**, nebo zálohy na pojistné a doplatek tohoto pojistného a v případě účasti na nemocenském pojištění placení pojistného na nemocenské pojištění, a dále podávání Přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok, přičemž:

- místní příslušnost ÚSSZ se řídí místem trvalého pobytu osoby samostatně výdělečně činné, případně místem povoleného pobytu, jde-li o cizince
- jsou povinny platit,
  - buď pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (za rok, ve kterém neměly povinnost platit zálohy na pojistné),
  - nebo zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, které se vždy za kalendářní rok vyúčtují a je-li úhrn záloh
    a) vyšší než pojistné, jedná se o přeplatek na pojistném,
    b) nižší než pojistné, jedná se o doplatek pojistného,
- zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti se platí jednotlivě za kalendářní měsíce na účet důchodového pojištění OSVČ. Splatné jsou od prvního do posledního dne kalendářního měsíce, za který se záloha na pojistné platí
- doplatek pojistného je splatný do 8 dnů ode dne, ve kterém byl nebo měl být podán předepsaný tiskopis „Přehled o příjmech a výdajích OSVČ za daný kalendářní rok“
- pojistné na nemocenské pojištění, pokud jsou OSVČ dobrovolně k tomuto pojištění přihlášeny, se platí za jednotlivé kalendářní měsíce na účet nemocenského pojištění OSVČ a je splatné od prvního do posledního dne kalendářního měsíce, za který se pojistné platí.

# 19. Mezinárodně-právní prameny koordinace sociálního zabezpečení (právo EU, dvoustranné mezinárodní smlouvy aj.) a jejich vztah k národním právním předpisům

S ekonomickým rozvojem dochází k nárůstu migrace pracovních sil. K minimalizaci ztrát sociálních nároků migrujících osob a vytvoření férového prostředí pro podnikatele slouží mezinárodní koordinační instrumenty. Tyto nástroje do vnitrostátních právních úprav jednotlivých států prakticky nezasahují, a pokud ano, pak proto, aby zajistily jejich vzájemnou provázanost. Nemění tedy národní právní úpravu – tu si jednotlivé státy ponechávají.

Mezinárodní koordinační instrumenty je třeba odlišit od harmonizačních instrumentů, jejichž cílem je zajistit jednotné standardy v obsahu i úrovni sociálního zabezpečení v jednotlivých zemích (např. stanovit maximální dobu pojištění pro nárok na důchod) – Evropský sociální zákoník, Úmluvy MOP č. 102, 128, 130, ale i Evropská sociální charta, resp. její revidovaná podoba.

**Dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení**

Představují prvotní formu mezinárodní koordinace. Pro svou praktičnost a schopnost regulovat vztahy s konkrétními státy a ve vybraných odvětvích si tato forma koordinace udržuje svůj zásadní význam i v současnosti. Z hlediska kategorizace se jedná o smlouvy „prezidentské“ podléhající schválení Parlamentu a ratifikaci prezidentem; po svém vyhlášení jsou podle čl. 10 Ústavy součástí právního řádu a nadřazeny vnitrostátním zákonům upravujícím např. důchody, zdravotní a nemocenské pojištění, rodinné dávky, dávky v nezaměstnanosti, při pracovních úrazech a některé další.

Česká republika se řadí mezi státy s poměrně velkým počtem sjednaných dvoustranných smluv o sociálním zabezpečení, jejichž seznam i texty jsou k dohledání na webových stránkách MPSV.

**Mnohostranné úmluvy koordinující sociální zabezpečení**

Byly přijaty mezinárodními organizacemi jako je například Rada Evropy (Úmluva o sociálním zabezpečení č. 78, prozatímní dohody o sociálním zabezpečení č. 12 a 13) či Mezinárodní organizace práce (úmluva č. 157 o zachování práv v sociálním zabezpečení, Úmluva č. 118 o rovném nakládání s občany). ČR některé z nich ratifikovala, jejich praktický význam pro aplikaci českými institucemi je však v současnosti omezený.

.

**Právo EU**

Představuje v současnosti nejpropracovanější formu mnohostranné koordinace systémů sociálního zabezpečení. Její historie se datuje od poloviny minulého století a v současné době je zakotvena zejména v:

**Primárním právu – Smlouvě o fungování EU**, která např. v čl. 18 zakazuje diskriminaci na základě občanství, v č. 45 přiznává občanům čl. států právo pracovat kdekoli v rámci EU a k zajištění toho v čl. 48 ukládá úkol přijmout nezbytná opatření pro oblast sociální zabezpečení k zajištění svobodného pohybu pracovníků a OSVČ;

**Sekundárním právu – Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) 883/04 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a prováděcí nařízení 987/09**. Tato nařízení přijatá na základě primárního práva představují základní koordinační nástroje sociálního zabezpečení EU, která jsou nadřazena národním zákonům a (s určitými výjimkami) i ostatním mezinárodním smlouvám.

*Mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení, které byly uzavřeny s nynějšími členskými státy EU ještě před vstupem ČR do EU, jsou nyní koordinačními nařízeními překryty. Pokud je problematika, která je obsažena ve smlouvě i v Nařízení, upravena v obou instrumentech odlišným způsobem, přednost má úprava v Nařízení. Pouze za předpokladu, že se státy zejména s ohledem na historické či jiné důvody dohodly, že konkrétní zvláštní bilaterální úprava je ve vzájemném vztahu zapotřebí i nadále, je možné tuto úpravu vložit do příloh k Nařízení. Po schválení v orgánech EU pak zůstávají uvedená ustanovení Smlouvy jako jediná dále aplikovaná. Jako ilustrativní příklad je možné uvést několik ustanovení (čl. 12, 20 a 33) smlouvy mezi ČR a SR z r. 1992, které upravují specifika vyplývající z rozdělení republiky, jako např. určení příslušnosti k výplatě důchodů za federální doby pojištění před rokem 1993 aj.*

Ustanovení Nařízení jsou bezprostředně závazná pro všechny státy EU a na základě dohod se aplikují i ve vztahu ke státům EHP mimo EU (Island, Norsko, Lichtenštejnsko) a Švýcarsku.

Smyslem Nařízení je zajistit, aby migrující osoba zaměstnaná ve více zemích neztratila své nároky na sociální dávky z důvodu jiného občanství, bydliště, či proto, že v žádné z nich nesplnila potřebnou dobu pojištění stanovenou předpisy té které země. Jde o nároky bezprostředně související s právem občanů na svobodný pohyb.

**Rozsudcích Soudního dvora EU**, které představují závazný výklad unijního práva, který musí být respektován vnitrostátními soudy členských států.

Další právní prameny koordinace sociálního zabezpečení:

- asociační dohody sjednané s přidruženými státy,
- nařízení 1231/10 rozšiřující aplikovatelnost nařízení 883/04 i na občany 3. států, kteří se legálně zdržují na území EU a nyní se nacházejí v přeshraniční situaci uvnitř EU.
- rozhodnutí a doporučení Správní komise pro koordinaci sociálního zabezpečení; aj.

(Tyto zdroje práva jsou sice členskými státy obecně akceptovány a mají pro koordinaci a výklad nařízení velký význam, ale pro účely tohoto materiálu je uvádíme pouze pro úplnost.)

**Brexit – Spojené království**

Zvláštní režim musel být vytvořen pro UK po vystoupení Spojeného království z EU. Práva dotčených osob před koncem přechodného období (31. prosince 2020) upravuje Výstupová dohoda mezi EU a Spojeným královstvím. Nadále se aplikují nařízení 883/2004 a 987/2009.

Nové přeshraniční situace (po 1. lednu 2021) se řídí Dohodou o obchodu a spolupráci mezi EU a Spojeným královstvím, která obsahuje Protokol o koordinaci sociálního zabezpečení.

# 20. Základní principy mezinárodní koordinace sociálního zabezpečení

Mezinárodní koordinace sociálního zabezpečení je jedním z nástrojů k zajištění svobody volného pohybu osob. Může být upravena v dvoustranných smlouvách o sociálním zabezpečení, v mnohostranných úmluvách nebo v nařízeních EU.

Je založena na 4 základních principech:

- rovnosti nakládání,
- aplikaci právního řádu jediného státu,
- sčítání dob pojištění
- a exportu dávek.

**I. Rovnost nakládání**

Tento princip znamená, že s cizinci musí být zacházeno ve stejných situacích stejně jako s vlastními občany. Pokud národní právní předpisy o sociálním zabezpečení zakotvují odlišnou úpravu platnou pro cizince, nebude při uplatnění principu rovnosti nakládání tato úprava platit pro osoby kryté mezinárodní smlouvou či právem EU. Toto platí pro všechny předpisy vztahující se k danému sociálnímu odvětví, včetně například účasti osob na pojištění.

*Princip rovného zacházení byl široce interpretován Soudním dvorem EU jakožto princip zakazující nejen formy otevřené (přímé) diskriminace z důvodů státní příslušnosti, ale i skryté (nepřímé) formy diskriminace – pravidla navenek neutrální, nicméně prakticky znevýhodňující občany jiných států.*

*Přímou diskriminací rozumíme situaci, kde se mezi osobami rozlišuje na základě státního občanství nebo národnosti.*

*Za nepřímou diskriminaci označíme situaci, kdy podmínky nepřiměřeně dopadnou na určitou kategorii osob, aniž by bylo zakázané kritérium výslovně použito. Jako příklad bychom mohli uvést např. požadavek týkající se bydliště v daném státě, který logicky obtížněji splní migrující pracovník než občan daného státu. Obdobně by nepřímo diskriminační bylo, pokud by se pro účely důchodů zohledňovalo výlučně studium na území daného státu nebo jen děti narozené v tomto státě.*

S principem rovného nakládání úzce souvisí princip vyplývající z judikátů SD EU, tzv. „princip asimilace faktů“. Rozumí se jím přisouzení stejných účinků dávkám poskytovaných jiným státem či skutečnostem nastalých v jiném státě tak, jako by tyto dávky byly poskytovány či události nastaly na území dotčeného státu.

Např. vyžaduje-li legislativa státu, aby osoba nevykonávala výdělečnou činnost, pokud pobírá určitý druh dávek, bude mít stejný účinek – *tj. asimiluje se* – i výdělečná činnost na území jiného státu.

## II. Aplikace právního řádu jediného státu

Na zaměstnanou nebo samostatně výdělečně činnou osobu se – bez ohledu na její bydliště – vztahují právní předpisy (včetně povinnosti platit pojistné) státu, kde je výdělečná činnost vykonávána („*lex loci laboris*“). Z této základní zásady existují některé výjimky, z nichž nejvýznamnější a nejčastější je tzv. institut „vyslání“. Osoba, která je svým zaměstnavatelem vyslaná, aby pro něj přechodně vykonávala činnost v jiném státě, nadále podléhá pojištění ve státě, kde obvykle pracuje, nikoliv pojištění státu, kam je pouze dočasně vyslána.

Dalším velmi často využívaným institutem je souběh činností ve více členských státech – Nařízení řeší jak souběhy zaměstnání, tak samostatné výdělečné činnosti, i jejich kombinace, včetně kombinace s výkonem úřednické činnosti. Pravidla pro určení příslušnosti k právním předpisům jsou v tomto případě velice komplexní a postačí proto zmínit, že existují a jejich konkrétní znění je k nalezení v Nařízení 883/04, čl.13.

Právo EU řeší i příslušnost k právním předpisům nevýdělečně činných osob.

*Kolizní normy stanovené Nařízením jsou svým charakterem výlučné. To znamená, že určením aplikovatelných právních předpisů se zároveň vylučují všechny ostatní předpisy jiných členských států. Určené právní předpisy se týkají jak poskytování dávek, tak i odvádění pojistného, a platí pro všechna odvětví sociálního zabezpečení krytá Nařízením a stanovená příslušnou národní legislativou. (Ale i zde platí výjimky – například rodinné dávky mohou poskytovat dva státy.)*

*Smyslem je vyloučit jak absenci pojištění (tzv. negativní kolize národních zákonů) pokud by osoba bydlela ve státě odvozujícím pojištění ze zaměstnání, avšak pracovala ve státě, kde je pojištění vázáno na bydliště, tak i dvojí pojištění (pozitivní kolize) pokud by osoba bydlící ve státě s teritoriálním systémem pojištění pracovala ve státě pojišťujícím pouze zaměstnané osoby a byla tak zpojistněna duplicitně.*

## III. Sčítání dob pojištění

Pro splnění podmínek potřebné doby pojištění pro nárok na dávku je třeba přihlížet i k dobám pojištění získaným v jiných státech. Pokud osoba stráví část svého pracovního života v jednom a část v jiném státě, může se stát, že nesplní požadovanou dobu pojištění pro nárok na dávku v některém z nich (nebo v žádném). Typicky se jedná o důchod, jelikož pro nárok na něj se obvykle vyžaduje delší doba pojištění (v ČR nyní 35 let, případně alespoň 15 let při vyšším důchodovém věku). Smyslem principu je zajistit, aby každý stát na dobu pojištění ve druhém státě nahlížel tak, jako by byla získána podle jeho právních předpisů. Nárok na dávku pak posuzuje podle součtu dob, které osoba získala v obou státech (resp. v dalších státech EHP a Švýcarsku).

Co se týká výše dávky, stanoví ji příslušný stát (obvykle stát posledního pojištění) podle svých právních předpisů. U většiny krátkodobých dávek poskytuje dávku jeden stát. Výjimkou jsou důchody, u nichž každý stát poskytne poměrnou část dávky odpovídající dobám pojištění, získaným podle jeho vnitrostátních právních předpisů.

## IV. Zachování nabytých práv a export dávek (výplata dávek do ciziny)

Nárok ani poskytnutí dávky není možno omezit pouze z důvodu, že osoba má bydliště či se zdržuje v jiném členském státě. Dávky sociálního zabezpečení se vyplácejí/poskytují nejen do státu, kde oprávněná osoba bydlí, ale do kteréhokoli jiného členského státu. Tento princip platí pro veškeré dávky sociálního zabezpečení, jak peněžité, tak tzv. věcné (tj. zdravotní péči).

U peněžitých dávek se princip realizuje jejich výplatou do jiného státu.

U věcných dávek (zdravotní péče) se uplatňuje prostřednictvím čerpání zdravotní péče v jiném členském státě na účet instituce (zdravotní pojišťovny) v příslušném státě, kde je osoba pojištěna. Dokladem osvědčujícím nárok na poskytnutí nezbytné zdravotní péče v jiném členském státě je Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC). Konkrétní obsah a rozsah poskytovaných dávek, jakož i způsob jejich úhrady (vč. případné spoluúčasti) je určován právními předpisy státu, podle nichž jsou dávky poskytovány a hrazeny.