

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

za období od 1. července 2011 do 30. června 2012

ODDÍL I.

Seznam právních předpisů:

Část II – Zdravotní péče

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách *účinný od 1. 4. 2012*)
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek
- vyhláška č. 386/2007 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarujícího lékaře

Část III – Dávky v nemoci

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

Část IV – Dávky v nezaměstnanosti

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

Část V – Starobní důchod

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

Část VII – Rodinné dávky

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů

Část VIII – Dávky v mateřství

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

Část IX – Invalidní důchod

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

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

Část X – Dávky pozůstalých

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

ODDÍL II.

Aplikace Zákoníku

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

Článek 2 – přijatá ustanovení

Česká republika přijala povinnosti vyplývající z následujících částí:

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

Článek 6 – Soustavy dobrovolného pojištění

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

Části XI – XII

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

Obecné poznámky týkající se výpočtů dávek:

V roce 2011 byla průměrná hrubá mzda **kvalifikovaného dělníka 23 310 Kč** a podle výsledků šetření mělo cca 70 % ekonomicky aktivních mzdu nižší než je uvedená částka. Mzda kvalifikovaného dělníka odpovídá mzdě soustružníka kovů – seřizovač a obsluha – podle KZAM-R 72231. V roce 2011 byla průměrná hrubá měsíční mzda **nekvalifikovaného dělníka 16 480 Kč** [podle KZAM-R 93211 – manipulační dělník v průmyslu (ve výrobě)].

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

Vzhledem k tomu, že v ČR sociální dávky nepodléhají dani (s výjimkou částek důchodů přesahujících 288 000 Kč za rok, které jsou zahrnovány do základu daně z příjmu), a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě. Čistá mzda kvalifikovaného dělníka s dvěma dětmi v roce 2011 činila 19 966 Kč (vypočtená daň z příjmů byla snížena o slevu na dani v částce 1 970 Kč na poplatníka a daňové zvýhodnění na dvě vyživované děti 2 x 967 Kč). Přídavky na dvě děti ve věku od 6 do 15 let činí 1 220 (610 x 2) Kč.

- Míra dávek se neliší mezi regiony (nevyužívá se článek 65 odstavec 8).
- Průměrný meziroční index cenové inflace v roce 2011 byl 101,9 %.
- Meziroční index průměrné nominální mzdy v národním hospodářství v roce 2011 představoval 102,4 %.

Článek 69 – Právo na odvolání

Proti rozhodnutí příslušné okresní správy sociálního zabezpečení o zamítnutí nároku na dávku nemocenského pojištění (dávku v nemoci a dávku v mateřství), o výši této dávky, jejím snížení, odnětí nebo o zastavení její výplaty podle zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen zákon o nemocenském pojištění) má pojištěnec právo na podání odvolání. O odvolání rozhoduje nadřízený orgán, kterým je Česká správa sociálního zabezpečení. Od 1. 1. 2010 lze proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění vznést písemnou námitku, jakožto řádný opravný prostředek podle zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o organizaci“), a to ve lhůtě 30 dnů ode dne oznámení rozhodnutí účastníku řízení. O námitkách rozhoduje orgán sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal, řízení však 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. Řízení v prvním stupni a odvolací řízení upravuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Proti rozhodnutí odvolacího orgánu může pojištěnec podat (podle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní a zákona o organizaci) žalobu k příslušnému krajskému soudu.

Ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí, která jsou podkladem pro rozhodnutí o důchodu z důchodového pojištění; soud přezkoumá takové rozhodnutí jen při rozhodování o žalobě proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o důchodu.

Článek 70 – Náklady na dávky

Uvádíme aktualizované údaje:

Celkové příjmy za rok 2011¹

- důchodové pojištění.....319 424 850 tis. Kč
- nemocenské pojištění24 348 053 tis. Kč
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.....13 676 896 tis. Kč

¹ Zdroj: Státní závěrečný účet za kapitolu MPSV ČR za rok 2011.

Celkové výdaje za rok 2011²

- důchodové pojištění.....359 098 199 tis. Kč
- nemocenské pojištění21 505 374 tis. Kč
- na výplatu dávek hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti10 349 149 tis. Kč

Článek 71

Beze změny

Článek 74

Celkový průměrný počet zaměstnanců v roce 2011 byl 4 257 171 osob. Zahrneme-li do počtu chráněných osob rovněž osoby samostatně výdělečně činné (nemocensky pojištěné), pak celkový počet činí 4 379 614 osob.

Celkový počet důchodově pojištěných zaměstnanců: 4 257 171 osoba.

OSVČ důchodově pojištěné (průměr za rok 2011)..... 742 251 osoba.
z toho nemocensky pojištěné..... 122 443 osoby.

ODDÍL III.

Beze změny

ODDÍL IV.

Beze změny.

ODDÍL V.

Beze změny

² Zdroj: Státní závěrečný účet za kapitolu MPSV ČR za rok 2011.

ČÁST II – ZDRAVOTNÍ PÉČE

Článek 7a 8

Beze změny

Článek 9

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

B.

Okruh chráněných osob podle znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) se od 1. 1. 2012 nezměnil.

Osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění se vztahuje na všechny osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, a osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky (§ 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění).

Po vstupu ČR do Evropské unie však mají do systému českého veřejného zdravotního pojištění přístup také občané členských států EU, EHP a Švýcarska, kterým tento nárok vyplývá z uplatnění komunitárního práva.

Dále jsou v systému veřejného zdravotního pojištění v České republice účastny i osoby, u kterých byla Česká republika určena jako příslušná na základě mezinárodní smlouvy, jíž je Česká republika vázána.

C. Aktualizované statistické informace:

A. Počet chráněných osob: 10 367 033 osob (průměrný počet pojištěnců za rok 2011)

B. Počet obyvatel: 10 504 203 osob (k 31. 12. 2011)

C. 98,69 %

D. Ženy na mateřské a rodičovské dovolené a nezaopatřené děti spadají do kategorie chráněných osob, které mají právo na lékařskou péči podle článku 10. V České republice ovšem primárně neexistuje odvozený nárok na věcné dávky. Žena a děti spadající do osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění mají nárok na lékařskou péči podle zákona.

E. Beze změn

Článek 10

A.

Zdravotní péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění je vymezena zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem zahrnuje s odkazem na odst. 1 čl. 10:

- léčebnou péči ambulantní a ústavní,

- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní péči,
- dispenzární péči,
- poskytování léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách.

Ze zdravotního pojištění se vždy plně hradí léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky: sérum proti stafylokokovým infekcím, sérum proti záškrtu, sérum proti hadímu jedu, sérum proti botulismu, sérum proti plynaté sněti, sérum proti vzteklině, imunoglobulin proti tetanu, imunoglobulin proti hepatitidě B, tetanový toxoid, vakcína proti stafylokokovým infekcím, vakcína proti vzteklině, antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv („Ústav“) rozhodl o výši úhrady. V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáň a buňky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy.

Ze zdravotního pojištění se při poskytování ústavní péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky, zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáň a buňky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

B.

Od 1. 1. 2008 byly v České republice zavedeny tzv. regulační poplatky (§ 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění). Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které níže uvedenou zdravotní péči poskytlo, regulační poplatek ve výši 30, 90 nebo 100 Kč.

Pro účely čl. 10 odst. 1 písm. a) jsou stanoveny regulační poplatky následovně:

A) 30 Kč za

(i) návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost,

(ii) návštěvu u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči, za návštěvu u klinického psychologa či klinického logopeda, za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost,

(iii) za recept, na jehož základě došlo k výdeji prvního z balení předepsaných hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, bez ohledu na počet hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely a počet předepsaných balení, tj. již nikoli za položku na receptu (na základě novely zákona o nemocenském pojištění **s platností od 1. 1. 2012**).

B) 100 Kč za

(iv) každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách

C) 90 Kč za

(v) pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím:

1. lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři,
2. ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek a v pracovních dnech v době od 17.00 hod. do 7.00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče.

Aby bylo zajištěno, že regulační poplatky nebudou pro určité skupiny osob nadměrnou zátěží, bylo v zákoně o veřejném zdravotním pojištění přijato několik opatření, mezi které patří.:

1. v § 16a odst. 2 tohoto zákona jsou stanoveny skupiny osob, které neplatí žádné regulační poplatky (např. děti umístěné v dětských domovech, v pěstounské péči).

2. v § 16a odst. 3 tohoto zákona jsou stanoveny situace, kdy se neplatí regulační poplatek 30 Kč za návštěvu u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře, za návštěvu u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči a za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost (např. návštěva lékaře za účelem preventivní prohlídky, hemodialýzy). Za výše uvedené situace neplatí dle tohoto odstavce regulační poplatek ani děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne.

3. v § 16b tohoto zákona jsou stanoveny limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely:

a) limit ve výši 5 000 Kč – pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky ve výši 30 Kč a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí daný limit, nebo

b) limit ve výši 2 500 Kč – pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem (u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku, a u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku) za regulační poplatky ve výši 30 Kč a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí daný limit, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen.

Do limitu se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, jehož doplatek na množstevní jednotku této léčivé látky je nejnižší a u kterého nebylo zjištěno přerušování nebo ukončení dodávání.

C. V případě těhotenství, porodu a jeho následků není vyžadována spoluúčast na nákladech poskytnuté zdravotní péče. V souvislosti s ústavní péčí o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do

dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno, se neplatí regulační poplatek.

D. Každý pojištěnec je podle zákona o veřejném zdravotním pojištění povinen poskytovat součinnost při zdravotním výkonu a kontrole léčeného procesu a dodržovat stanovený léčebný režim, dále je povinen podrobit se preventivním lékařským prohlídkám, dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí a vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví.

Článek 11

V systému českého veřejného zdravotního pojištění nedochází ke sčítání dob pojištění a pro vznik nároku na dávku nejsou požadovány žádné předchozí doby pojištění. Od prvního dne, kdy se osoba stane účastnou veřejného zdravotního pojištění (začne platit pojistné nebo se stane státním pojištěncem), získává veškeré nároky, které ze systému veřejného zdravotního pojištění vyplývají.

Článek 12

V případě onemocnění či úrazu jsou věcné dávky (zdravotní péče) poskytovány po celou dobu trvání onemocnění i po celou dobu rekonvalescence. Pro čerpání věcných dávek není stanoven žádný časový limit.

ČÁST III – DÁVKY V NEMOCI

Článek 13 a 14

Nemocenské náleží zaměstnanci, který je podle zákona o nemocenském pojištění uznán dočasně práce neschopným, trvá-li jeho dočasná pracovní neschopnost déle než 21 kalendářních dní (do 31. 12. 2010 14 kalendářních dní, změna je plánována jako dočasná do 31. 12. 2013). V době prvních 21 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti přísluší zaměstnanci podle zákoníku práce náhrada mzdy nebo platu, kterou vyplácí zaměstnancům zaměstnavatelé.

Okruh nemocensky pojištěných osob vymezuje zákon o nemocenském pojištění. Těmi jsou při splnění podmínek pro účast na nemocenském pojištění zaměstnanci v pracovním poměru, zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, dohody o pracovní činnosti, soudci, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným, ředitelé obecně prospěšné společnosti, členové kolektivních orgánů právnické osoby, prokuristé, likvidátoři, aj. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.

Od 1. 1. 2012 se rozšiřuje okruh nemocensky pojištěných zaměstnanců mimo jiné o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce, kteří jsou účastní nemocenského pojištění jen tehdy, pokud vykonávají činnost na území České republiky a dosáhnou v kalendářním měsíci, v němž dohoda trvá, příjmu alespoň ve výši 10 001 Kč. Zaměstnanec je účasten nemocenského pojištění také tehdy, jestliže vykonával v kalendářním měsíci u jednoho zaměstnavatele více dohod o provedení práce a součet příjmů z těchto dohod dosáhl v kalendářním měsíci částku vyšší než 10 000 Kč.

Článek 15

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

B. Neaplikuje se.

C. Aktualizované statistické informace:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	4 257 171 osob
Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných:	122 443 osob
B. Celkový počet zaměstnanců:	4 257 171 osob
C. 100 %	

Článek 16

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

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

A. pravidla pro výpočet dávek při dočasné pracovní neschopnosti:

a) náhrada mzdy nebo platu, kterou vyplácí zaměstnancům zaměstnavatelé

1. Náleží za pracovní dny, a to pouze za prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti.
2. Rozhodným obdobím pro stanovení průměrného výdělku je předchozí ukončené čtvrtletí.
3. Výše se stanoví z průměrného hodinového výdělku, který se redukuje obdobným způsobem jako vyměřovací základ pro nemocenské.
4. Procentní sazba je stejná jako u nemocenského (60 % redukovaného průměrného výdělku).
5. Za první tři pracovní dny trvání dočasné pracovní neschopnosti náhrada mzdy nebo platu nenáleží (karenční doba), avšak je možné se dohodnout zaměstnancem nebo v kolektivní smlouvě nebo stanovit vnitřním předpisem, že náhrada mzdy nebo platu bude poskytována i za první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti.
6. Denní výše náhrady mzdy nebo platu od čtvrtého pracovního dne dočasné pracovní neschopnosti odpovídá výši nemocenského od 22. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti (60 % z denního vyměřovacího základu).

b) nemocenské

1. Rozhodným obdobím pro stanovení průměrného výdělku je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla dočasná pracovní neschopnost.
2. Denní vyměřovací základ je započitatelný příjem dělený počtem kalendářních dnů rozhodného období (některé dny se nezahrnují, aby nedocházelo k neodůvodněnému rozmělnění vyměřovacího základu např. dny poskytování dávek nemocenského pojištění).
3. Započitatelný příjem je veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období.
4. Redukce denního vyměřovacího základu: z částky do první redukční hranice se počítá 90 %, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60 %, mezi druhou a třetí redukční hranicí se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží.
5. V roce 2012 je první redukční hranice 838 Kč, druhá redukční hranice 1 257 Kč a třetí redukční hranice je 2 514 Kč.
6. Denní dávka se stanoví sazbou 60 % z denního vyměřovacího základu od 22. dne dočasné pracovní neschopnosti.
7. Dávka nemocenského je násobkem denní dávky a počtu kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.

- B. Pro hodnocení požadované úrovně nemocenské dávky se postupuje podle článku 65 odstavce 6 bod b). V ČR jsou nemocensky povinně zabezpečeni všichni zaměstnanci. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.
- C. V roce 2011 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 23 310 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

Náhrada mzdy za prvních 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti odpovídá výši nemocenského od 22. dne dočasné pracovní neschopnosti, proto pro hodnocení úrovně dávky v nemoci uvádíme jen výpočet nemocenského.

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

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2011, tj. **23 310 Kč**.
- Hrubá mzda ze zaměstnání: 23 310 Kč, z toho čistá mzda po uplatnění slev na dani činí 19 966 Kč.
- Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského (DVZ): podíl roční mzdy a počtu dnů v rozhodném období: $23\,310 \times 12 / 365 = \mathbf{766,36 \text{ Kč}}$.
- **Denní vyměřovací základ** se redukuje:
DVZ: $766,36 \times 90 \% = \mathbf{690 \text{ Kč}}$.
- **Denní dávka nemocenského:**
od 21. dne dočasné pracovní neschopnosti činí 60 % DVZ,
60 % z 690 = **414 Kč**.
- **Měsíční výše nemocenského:** $30 \times 414 = \mathbf{12\,420 \text{ Kč}}$.
- **Přídavky na dvě děti** - náleží ve výši **1 220** (2 x 610 Kč).
- Čistá mzda a přídavky na dvě děti = 21 186 Kč.
- Nemocenské a přídavky na dvě děti = 13 640 Kč.
- **Podíl příjmů po pojistné události (nemocenské + přídavky) a příjmů před pojistnou událostí (čistá mzda + přídavky):** $\mathbf{13\,640 / 21\,186 = 64,4 \%}$.

Mzda v Kč měsíčně		Přídavky na 2 děti v Kč měsíčně	Nemocenské v Kč měsíčně	Podíl nemocenské / mzda v % *)	
hrubá	čistá			hrubá	čistá
23 310	19 966	1 220	12 420	55,6	64,4

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl nemocenského k předchozímu příjmu pojištěnce ve výši 45 %. **ČR plní požadovanou úroveň nemocenské dávky k hrubé i k čisté mzdě.**

B. Není aplikován.

C. Beze změny.

Článek 17

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

Článek 18

Nemocenské se poskytuje podle zákona o nemocenském pojištění od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, nejdéle po dobu 380 kalendářních dní ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Nemocenské může být poskytováno i po uplynutí této podpůrní doby, jestliže je možno na základě vyjádření orgánu nemocenského pojištění očekávat, že pojištěnec v krátké době nabude pracovní schopnosti. Takto je však možno poskytovat nemocenské nejdéle po dobu dalších 350 kalendářních dnů.

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

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

Požádá-li dočasně práce neschopný pojištěnec o invalidní důchod podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) a byl uznán orgánem sociálního zabezpečení invalidním, končí dočasná pracovní neschopnost nejpozději třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec uznán invalidním. Invalidní důchod se přiznává ode dne následujícího po dni ukončení této dočasné pracovní neschopnosti.

V případě přiznání výplaty starobního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění v době, kdy neskončilo pojištěné zaměstnání nebo nemocensky pojištěná samostatná výdělečná činnost pojištěnce, nárok na nemocenské nekončí. Omezuje se však délka doby poskytování nemocenského při této dočasné pracovní neschopnosti vedle výplaty starobního důchodu. Nemocenské poživateli starobního důchodu se vyplácí nejdéle po dobu 63 kalendářních dnů, ne však déle než do dne skončení pojištěné činnosti, a ne déle, než by se vyplácelo do vyčerpání „obecné délky“ podpůrní doby.

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

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

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

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

Poruší-li dočasně práce neschopný pojištěnec stanovený režim dočasně práce neschopného, 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.

Poruší-li dočasně práce neschopný pojištěnec stanovený režim dočasně práce neschopného v době prvních 21. dní dočasné pracovní neschopnosti, může s ním zaměstnavatel podle ustanovení § 52 písm. h) zákoníku práce rozvázat pracovní poměr pro porušení jiné povinnosti zaměstnance stanovenou v § 301a zákoníku práce zvláště hrubým způsobem.

Novela zákoníku práce zavedla nové ustanovení § 301a, které upravuje „Jiné povinnosti zaměstnanců“. Stanoví, že zaměstnanci jsou v době prvních 14 kalendářních dnů a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 v době prvních 21 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti povinni dodržovat stanovený režim dočasně práce neschopného pojištěnce, pokud jde o povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek podle zákona o nemocenském pojištění.

Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského za dobu, po kterou

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

ČÁST IV – DÁVKY V NEZAMĚŠTNANOSTI

Článek 19

Beze změny

Článek 20

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), stanoví, za jakých podmínek může být osoba zařazena do evidence uchazečů o zaměstnání a za jakých podmínek jí náleží podpora v nezaměstnanosti.

Uchazečem o zaměstnání je fyzická osoba, která osobně požádá o zprostředkování vhodného zaměstnání krajskou pobočku Úřadu práce ČR (pro zjednodušení se dále používá zavedený pojem „Úřad práce“), v jejímž územním obvodu má bydliště, a při splnění zákonem stanovených podmínek je Úřadem práce zařazena do evidence uchazečů o zaměstnání.

Do evidence uchazečů o zaměstnání nemůže být osoba zařazena, je-li v pracovněprávním vztahu nebo služebním poměru (s určitými stanovenými výjimkami), pokud je osobou samostatně výdělečně činnou, osobou výdělečně činnou v cizině, společníkem nebo jednatelem obchodní společnosti, členem družstva, dozorčí rady nebo představenstva, pokud vykonává pro společnost nebo družstvo práci odměňovanou v určité výši, soudcem, poslancem atd.

V rámci referenčního období 1. 7. 2011 – 30. 6. 2012:

Podpora v nezaměstnanosti náleží uchazeči o zaměstnání, který podle zákona o důchodovém pojištění získal v rozhodném období zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností dobu důchodového pojištění v délce alespoň 12 měsíců. Rozhodným obdobím pro posuzování nároku na podporu v nezaměstnanosti byly do 31. 12. 2011 poslední 3 roky a s účinností od 1. 1. 2012 jsou rozhodným obdobím poslední 2 roky před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání.

Na podporu v nezaměstnanosti nemá nárok uchazeč o zaměstnání:

- se kterým byl v době posledních 6 měsíců před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání zaměstnavatelem skončen pracovněprávní vztah z důvodu porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci zvláště hrubým způsobem; to platí i v případě skončení jiného pracovněprávního vztahu z obdobného důvodu,
- se kterým byl v době posledních 6 měsíců před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání zaměstnavatelem skončen pracovněprávní vztah z důvodu porušení jiné povinnosti zaměstnance podle § 301a zákoníku práce zvláště hrubým způsobem.
- kterému vznikl nárok na výsluhový příspěvek podle zvláštních právních předpisů (§ 131 a násl. zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, § 157 a násl. zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů) a tento příspěvek je vyšší než podpora v nezaměstnanosti, která by uchazeči o zaměstnání náležela, pokud by neměl nárok na výsluhový příspěvek,
- který ke dni, k němuž má být podpora v nezaměstnanosti přiznána, vykonává některou z činností podle § 25 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, tzn., vykonává činnost na základě pracovního nebo služebního poměru s měsíčním výdělkem nepřesahujícím polovinu

minimální mzdy

- vykonává činnost na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti s měsíční odměnou nebo odměnou připadající na 1 měsíc za období, za které přísluší, nepřesahující polovinu minimální mzdy.

Článek 21

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

B.

Okruh chráněných osob tvoří všechny osoby, které splňují podmínky pro vznik nároku na podporu v nezaměstnanosti podle zákona o zaměstnanosti.

C. Aktualizované statistické informace:

- A. Počet chráněných zaměstnanců: 4 257 171 osob
- B. Celkový počet zaměstnanců: 4 257 171 osob
- C. 100 %

Článek 22

A. Česká republika se odvolává na ustanovení článku 65.

Hlava I

A. Uvádíme aktualizované údaje:

Zákon o zaměstnanosti stanoví, že výše podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci se stanoví procentní sazbou z průměrného měsíčního čistého výdělku, který byl u uchazeče o zaměstnání zjištěn a naposledy používán pro pracovníprávní účely v jeho posledním ukončeném zaměstnání v rozhodném období podle pracovníprávních předpisů; pokud se u něho tyto pracovníprávní předpisy neuplatňovaly vzhledem k úpravě stanovené zvláštními právními předpisy pro právní vztah, ve kterém vykonával své poslední ukončené zaměstnání, zjistí se pro účely podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci jeho průměrný měsíční čistý výdělek obdobně podle pracovníprávních předpisů.

Výše podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci u uchazeče o zaměstnání, který naposledy před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání vykonával samostatnou výdělečnou činnost, se stanoví procentní sazbou z posledního vyměřovacího základu v rozhodném období přepočteného na 1 kalendářní měsíc.

Za první dva měsíce poskytování podpory v nezaměstnanosti (tzv. podpůrní doby) činí procentní sazba výše podpory v nezaměstnanosti 65 %, za další dva měsíce 50 % a po zbývajících část podpůrní doby 45 % průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu. Procentní sazba podpory při rekvalifikaci činí 60 %.

V případě, že uchazeč o zaměstnání před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání bez vážného důvodu ukončil zaměstnání sám nebo dohodou se zaměstnavatelem, náleží

mu výše podpory v nezaměstnanosti po celou podpůrnou dobu ve výši 45 %.

Jestliže osoba splnila podmínku předchozího zaměstnání náhradní dobou zaměstnání (viz dále k článku 23) a tato doba se posuzuje jako poslední zaměstnání, podpora v nezaměstnanosti se stanoví za první 2 měsíce ve výši 0,15násobku, další 2 měsíce ve výši 0,12násobku a po zbývající podpůrnou dobu 0,11násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o tuto podporu.

Pro výši podpory v nezaměstnanosti je stanovena maximální horní hranice, která je určena jako 0,58násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti. Maximální výše podpory při rekvalifikaci činí 0,65násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém uchazeč o zaměstnání nastoupil na rekvalifikaci. V roce 2011 byla maximální výše podpory v nezaměstnanosti 13 528 Kč, v roce 2012 pak 13 762 Kč.

B. Neaplikován

C. Odpovědnost státu za poskytování dávek v nezaměstnanosti je absolutní. Podpora v nezaměstnanosti náleží osobě vždy, pokud splňuje zákonem stanovené podmínky. Podpora v nezaměstnanosti náleží při splnění zákonem stanovených podmínek bez ohledu na majetkové poměry osoby.

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

D. až G.

Průměrný čistý měsíční výdělek kvalifikovaného dělníka se dvěma dětmi činil **19 966 Kč**.

Výpočet podpory v nezaměstnanosti k 1. 1. 2012:

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka při prvních dvou měsících nezaměstnanosti:

Výše podpory (65 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	% z původního výdělku *)
12 978 Kč	65 %

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka v následujících dvou měsících nezaměstnanosti

Výše podpory (50 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	% z původního výdělku
9 983 Kč	50 %

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka po zbývající podpůrní dobu:

Výše podpory (45 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	% z původního výdělku
8 985 Kč	45 %

Průměrná měsíční dávka kvalifikovaného dělníka v průběhu celé podpůrní doby tak činila $2 \times 12\,978 + 2 \times 9\,983 + 8\,985 / 5 = 10\,981$ Kč.

Podíl příjmu po pojistné události (podpora v nezaměstnanosti) a příjmu před pojistnou událostí (čistá mzda) činí $(10\,981 : 19\,966) \times 100 = 55$ %.

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

B. Neaplikován.

C. Beze změny

Článek 23

Vznik nároku na dávku v nezaměstnanosti v ČR je vázán na splnění potřebné doby důchodového pojištění zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností. Potřebná doba činila do 31.12.2011 12 měsíců v posledních 3 letech, s účinností od 1. 1. 2012 činí 12 měsíců v posledních 2 letech. Do této doby je možné započítat i tzv. náhradní dobu zaměstnání.

Za náhradní dobu zaměstnání se považuje:

a) přípravy osoby se zdravotním postižením k práci,

b) pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,

c) osobní péče o dítě ve věku do 4 let,

d) osobní péče o fyzickou osobu, která se podle zvláštního právního předpisu (§ 8 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách) považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhradují náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou,

e) výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby na základě smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra podle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, nebo výkonu veřejné služby na základě smlouvy o výkonu veřejné služby podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, pokud rozsah vykonané služby překračuje v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu,

f) osobní péče o fyzickou osobu mladší 10 let, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost).

Článek 24

1. Doba poskytování podpory v nezaměstnanosti (podpůrčí doba) se liší v závislosti na věku oprávněné osoby. Podpůrčí doba činí u uchazeče o zaměstnání do 50 let věku 5 měsíců, nad 50 do 55 let věku 8 měsíců a nad 55 let věku 11 měsíců.

Rozhodující pro délku podpůrčí doby je věk uchazeče o zaměstnání dosažený ke dni podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti.

Délka podpůrčí doby je také ovlivněna skutečností, zda v posledních 3 letech (do 31. 12. 2011), resp. 2 letech (s účinností od 1. 1. 2012) uchazeč o zaměstnání vyčerpal či nevyčerpal celou podpůrčí dobu. Pokud *nebyla vyčerpána celá podpůrčí doba* a uchazeč o zaměstnání po uplynutí části podpůrčí doby získal zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností dobu důchodového pojištění v délce alespoň 3 měsíců, má nárok na podporu v nezaměstnanosti po celou podpůrčí dobu. Jestliže získal dobu důchodového pojištění v délce kratší než 3 měsíce, má nárok na podporu v nezaměstnanosti po zbývající část podpůrčí doby. Současně musí být splněna podmínka celkové potřebné doby předchozího zaměstnání.

Pokud v posledních 3 letech (do 31. 12. 2011), resp. 2 letech (s účinností od 1. 1. 2012) před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání *uplynula* celá podpůrčí doba, má uchazeč o zaměstnání nárok na podporu v nezaměstnanosti, pokud po uplynutí této podpůrčí doby získal dobu důchodového pojištění v délce alespoň 6 měsíců; tato doba se nevyžaduje v případech, kdy zaměstnání skončilo ze zdravotních důvodů nebo proto, že zaměstnavatel porušil podstatnou povinnost vyplývající z právních předpisů, kolektivní smlouvy nebo sjednaných pracovních podmínek. Současně musí být splněna podmínka celkové doby předchozího zaměstnání.

2. Doba poskytování podpory v nezaměstnanosti není odstupňována podle příspěvkové doby.

3. Čekací doba ve smyslu Evropského zákoníku sociálního zabezpečení není zákonem o zaměstnanosti přímo stanovena.

Podpora v nezaměstnanosti náleží uchazeči o zaměstnání při splnění stanovených podmínek ode dne podání písemné žádosti o podporu v nezaměstnanosti. Jestliže uchazeč o zaměstnání požádá o poskytnutí podpory v nezaměstnanosti nejpozději do 3 pracovních dnů po skončení zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti nebo činností považovaných za náhradní doby zaměstnání, přizná se podpora v nezaměstnanosti ode dne následujícího po skončení zaměstnání nebo uvedených činností.

Do 31. 12. 2011

Uchazeči o zaměstnání, kterému přísluší podle jiných právních předpisů z posledního zaměstnání zákonné odstupné, odbytné nebo odchodné, se podpora v nezaměstnanosti poskytne až po uplynutí doby, která odpovídá počtu průměrných měsíčních výdělků poskytnutých formou zákonného odstupného, odbytného nebo odchodného, nejméně však ve výši trojnásobku průměrného výdělku. Tímto ustanovením není dotčeno poskytování podpory v nezaměstnanosti po celkovou dobu stanovenou zákonem o zaměstnanosti.

S účinností od 1. 1. 2012

Uchazeči o zaměstnání, kterému bylo podle jiných právních předpisů z posledního zaměstnání vyplaceno odstupné, odbytné nebo odchodné, se podpora v nezaměstnanosti poskytne až po uplynutí doby, která se určí podle počtu násobků průměrného měsíčního výdělku nebo měsíčního služebního příjmu, ze kterých byla odvozena minimální výše odstupného, odbytného nebo odchodného stanovená jinými právními předpisy. Tímto ustanovením není dotčeno poskytování podpory v nezaměstnanosti po celkovou dobu stanovenou zákonem o zaměstnanosti.

Uchazeči o zaměstnání, kterému vznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti, ale odstupné, odbytné nebo odchodné mu nebylo vyplaceno po skončení pracovního nebo služebního poměru v nejbližším výplatním termínu určeném u zaměstnavatele pro výplatu mzdy nebo platu, anebo v den skončení pracovního nebo služebního poměru, poskytne Úřad práce ode dne zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání po dobu, která odpovídá výši odstupného, odbytného nebo odchodného, kompenzaci. Výše kompenzace se stanoví jako násobek doby, za kterou náleží odstupné, odchodné nebo odbytné a 65 % průměrného měsíčního čistého výdělku uchazeče. Podpora v nezaměstnanosti se poskytne uchazeči o zaměstnání až po uplynutí doby, za kterou byla poskytnuta kompenzace.

4. Zákon o zaměstnanosti nestanoví žádné zvláštní podmínky pro poskytování podpory v nezaměstnanosti sezónním pracovníkům. Platí obecný režim.

5. Podpora v nezaměstnanosti se neposkytuje po dobu

- čerpání starobního důchodu
- čerpání dávek nemocenského pojištění
- vazby.

Po tuto dobu se poskytování podpory v nezaměstnanosti zastavuje.

Uchazeči o zaměstnání se neposkytuje podpora v nezaměstnanosti po dobu trvání právního vztahu, na jehož základě vykonává některou z činností, která nebrání zařazení a vedení

v evidenci uchazečů o zaměstnání, a po dobu, po kterou je mu poskytována podpora při rekvalifikaci.

Nárok na podporu v nezaměstnanosti zaniká uplynutím podpůrní doby, ukončením vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání nebo vyřazením z této evidence.

ČÁST V – STAROBNÍ DŮCHOD

Článek 25 a 26

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

Důchodový věk a jeho postupné zvyšování stanoví zákon o důchodovém pojištění. U mužů se zvyšuje o 2 měsíce za rok a u žen o 4 měsíce za rok. V roce 2012 činí důchodový věk u mužů 62 let a 6 měsíců, u bezdětných žen 61 let a 4 měsíce, u žen, které vychovaly jedno dítě 60 let a 4 měsíce, u žen, které vychovaly dvě děti 59 let a 4 měsíce, u žen které vychovaly 3 a 4 děti 58 let a 4 měsíce a u žen, které vychovaly 5 a více dětí 57 let a 4 měsíce. S účinností od 30. 9. 2011 byla schválena novela zákona o důchodovém pojištění, která umožní další postupné zvyšování věkové hranice tak, že pro pojištěnce narozené v roce 1977 již bude jednotná věková hranice pro muže a ženy 67 let. Po tomto sjednocení bude zvyšování pokračovat o 2 měsíce za každý rok.

Článek 27

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

C. Aktualizované statistické údaje:

- A. Počet chráněných zaměstnanců: 4 257 171 osob
Počet chráněných OSVČ: 742 251 osob
B. Celkový počet zaměstnanců: 4 257 171 osob
C. 100 %

D. Neaplikuje se

Článek 28

A. Česká republika se odvolává na čl. 65

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (k 1. 1. 2012):

- A. Starobní důchod se skládá ze dvou složek:
Základní výměra: 2 270 Kč měsíčně (9 % průměrné hrubé mzdy).

Procentní výměra: závisí na výši výdělku (vypočítává se z výpočtového základu) a počtu let pojištění. Pro starobní důchod činí 1,5 % výpočtového základu za každý celý rok pojištění. Výpočtový základ se stanoví podle průměru z indexovaných hrubých výdělků (výdělky se indexují v relaci k růstu průměrných mezd v národním hospodářství) za období zpravidla od roku 1986 do roku předcházejícího roku přiznání důchodu. Pro stanovení výpočtového základu se tento průměr („osobní vyměřovací základ“) redukuje tak, že z částky do první redukční hranice se počítá 100 %, mezi první a druhou redukční hranicí se započte 28 %, z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí 16 % a z částky nad třetí redukční hranicí se započte 8 %.

V roce 2012 činí první redukční hranice 11 061 Kč, druhá 29 159 Kč a třetí 100 548 Kč.

B. Beze změny

C. V roce 2011 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 23 310 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Hlava III

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

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

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2011, tj. 23 310 Kč.
- **Čistá mzda** pro poplatníka po uplatnění slev na dani činí měsíčně **18 032 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ 23 310 Kč se redukuje
 $11\,061 + (23\,310 - 11\,061) \times 28\% = 14\,491$ Kč.
- **Procentní výměra** za třicet let pojištění je $30 \times 1,5\% \times 14\,491 = 6\,521$ Kč.
- **Výše starobního důchodu** je základní výměra a procentní výměra
 $2\,270 + 6\,521 = 8\,791$ Kč.
- **Podíl příjmu** po pojistné události (starobní důchod) a příjmů před pojistnou událostí (čistá mzda) $8\,791 / 18\,032 = 48,8\%$.

Mzda v Kč měsíčně		Výše starobního důchodu v Kč měsíčně	Podíl důchod / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
23 310	18 032	8 791	37,7	48,8

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

Článek 29

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

Dávka je zajištěna chráněné osobě, která splnila podle zákona o důchodovém pojištění kvalifikovanou dobu aspoň 25 let pojištění v roce 2009; od roku 2010 se tato doba postupně prodlužuje každým rokem o 1 rok, takže cílový stav 35 let doby pojištění bude platit pro

pojištěnce, kteří dosáhnou důchodového věku po roce 2018. Kromě toho má nárok na starobní důchod i pojištěnec, který dosáhne důchodového věku a získá dobu pojištění aspoň 30 roků (pouze doba zaměstnání bez nepřispěvkových dob). Postupné prodlužování potřebné doby pojištění pro nárok na starobní důchod se vztahuje i na případy, kdy lze starobní důchod přiznat po dosažení vyššího věku, než činí důchodový věk. V důsledku toho nevznikne nárok na starobní důchod při získání doby pojištění alespoň 15 roků, jak tomu bylo před přijetím zákona č. 306/2008 Sb., a to pojištěncům, kteří dosáhnou věku alespoň o 5 let vyššího, než je důchodový věk, v roce 2010 a později. MPSV počítá se změnou v této oblasti, která zajistí, aby ČR začala znovu plnit čl. 29 odst. 2 části V Evropského zákoníku sociálního zabezpečení. U starobního důchodu, na který vznikne nárok dosažením vyššího než důchodového věku a získáním minimální potřebné doby pojištění podle předchozího odstavce věty třetí a čtvrté, nedochází ke snížení dávky z důvodů procentní sazby za jeden rok pojištění, ale dávka je obvykle nižší než průměrný vyplácený starobní důchod z důvodů menšího počtu získaných let pojištění.

Článek 30

Beze změny

ČÁST VII – RODINNÉ DÁVKY

Článek 39

Pravidelnými rodinnými dávkami v České republice podle článku 42 byly do 31. 12. 2011 přídavek na dítě, sociální příplatek a rodičovský příspěvek. Od 1. 1. 2012 jsou pravidelnými rodinnými dávkami přídavek na dítě a rodičovský příspěvek.

Článek 40

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

Nárok na sociální příplatek měla do 31. 12. 2011 rodina s dětmi, jejíž rozhodný příjem byl nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,0. Sociální příplatek pomáhal krýt náklady spojené se zabezpečováním potřeb dětí - nízkopříjmovým rodinám s dětmi a se zdravotně postiženým členem domácnosti (dítětem nebo rodičem). Od 1. 1. 2012 je tato dávka zrušena.

Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině. Do 31. 12. 2011 se rodičovský příspěvek poskytoval ve třech variantách (rychlejší čerpání, klasické čerpání, pomalejší čerpání) do dvou, tří nebo čtyř let dítěte. Volbou doby čerpání si rodič zároveň volil i výši příspěvku. Od 1. 1. 2012 je rodičovský příspěvek stanoven celkovou částkou, kterou rodič může čerpat do čtyř let dítěte. Výdělečná činnost ani příjem rodiče nejsou sledovány, omezeno je umístění dítěte v předškolním zařízení.

Článek 41

Okruh chráněných osob pro pravidelné rodinné dávky podle článku 42 je vymezen zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Za chráněné skupiny u přídavku na dítě jsou považovány nezaopatřené děti. Nárok dítěte není závislý na skutečnosti, zda jeho rodič je či není zaměstnancem nebo ekonomicky aktivní osobou ani účastníkem systému důchodového či nemocenského pojištění.

Za chráněné skupiny u sociálního příplatku jsou považovány nízkopříjmové rodiny s dětmi a rodiny se zdravotně postiženým členem domácnosti. Nárok není závislý na ekonomické aktivitě rodiče nebo jeho účasti v systému pojištění.

Za chráněné osoby u rodičovského příspěvku jsou považovány rodiče pečující o malé děti. Nárok není závislý na ekonomické aktivitě rodiče nebo jeho účasti v systému pojištění.

Z vymezení chráněných osob v české legislativě vyplývá, že toto nelze vztáhnout k žádnému odstavci článku 41.

Statistické informace za rok 2011:

Počet nezaopatřených dětí s nárokem na přídavek na dítě	481,3 tis.
Počet rodin s nárokem na sociální příplatek	14,4 tis.
Počet rodičů pobírajících rodičovský příspěvek	323,1 tis.
Počet nezaopatřených dětí	2 337,0 tis.
Počet rodin s nezaopatřenými dětmi	1 452,9 tis.

Přídavek na dítě pobíralo v roce 2011 měsíčně v průměru 481,3 tisíc nezaopatřených dětí, to znamená, že byl poskytnut cca 20,6 % všech nezaopatřených dětí.

Sociální příplatek pobíralo v roce 2011 měsíčně v průměru 14,4 tisíc rodin s nezaopatřenými dětmi, tj. cca 1,0 % rodin s nezaopatřenými dětmi.

Rodičovský příspěvek pobíralo v roce 2011 měsíčně v průměru 323,1 tisíc rodin s malými dětmi, tj. cca 22,2 % rodin s nezaopatřenými dětmi.

Článek 42

Česká republika se odvolává na odstavec a) - rodinné dávky mají podobu měsíčních pravidelně se opakujících finančních plateb.

Výše přídavku na dítě v roce 2011 i 2012 je stanovena v pevné měsíční částce, která pro dítě do 6 let činí 500 Kč, pro dítě od 6 do 15 let 610 Kč, pro nezaopatřené dítě od 15 do 26 let 700 Kč.

Výše sociálního příplatku v roce 2011 závisela na příjmu rodiny s dětmi a na stupni zdravotního postižení dítěte nebo rodiče. Od 1. 1. 2012 je dávka zrušena.

Výše rodičovského příspěvku v roce 2011 byla stanovena v pevných měsíčních částkách ve třech výměrách: zvýšená výměra 11 400 Kč, základní výměra 7 600 Kč, snížená výměra 3 800 Kč, které odpovídají rodičem zvolené délce pobírání rodičovského příspěvku. Od 1. 1. 2012 je stanovena celková suma 220 000 Kč, kterou nemocensky pojištěný rodič měsíčně čerpá v částkách podle své volby nejdéle do čtyř let věku dítěte a v maximální měsíční výši 11 500 Kč. Nemocensky nepojištěnému rodiči náleží rodičovský příspěvek v pevných měsíčních částkách 7 600 Kč do konce devátého měsíce věku dítěte a následně 3 800 Kč do čtyř let.

Článek 43

Pro nárok na rodinné dávky není stanovena žádná kvalifikační doba. Viz též odpověď ke článku 41.

Článek 44

Statistické informace za rok 2011:

Hrubá měsíční mzda dospělého nekvalifikovaného dělníka – muže (manipulační dělník v průmyslu KZAM-R 93211)	16 480 Kč
Výdaje na příspěvek na dítě roční	3,5 mld. Kč
Výdaje na sociální příspěvek roční	0,8 mld. Kč
Výdaje na rodičovský příspěvek roční	25,7 mld. Kč
Počet nezaopatřených dětí	2 337,0 tis.
Celková požadovaná hodnota peněžních rodinných dávek	6,9 mld. Kč

Celková požadovaná hodnota (peněžních) rodinných dávek:

16 480 (mzda nekvalifikovaného dělníka) x 0,015 (1,5 % mzdy) x 12 (měsíce) x 2 337 (tis. dětí) = **6,9 mld. Kč.**

V roce 2011 činily celkové výdaje na rodinné dávky 30,0 mld. Kč, což ve vztahu k celkové požadované hodnotě peněžitých rodinných dávek ve výši 6,9 mld. Kč znamená, že Česká republika plní článek 44.

Rodiny s nezaopatřenými dětmi jsou podporovány také prostřednictvím daňového zvýhodnění na vyživované děti ve formě slevy na dani a daňového bonusu, případně jejich kombinací. Daňové zvýhodnění na nezaopatřené děti je vyšší než přídavky na děti, které jsou omezeny příjmem rodiny. Naproti tomu daňové úlevy se uplatní u všech rodin s nezaopatřenými dětmi, které mají zdanitelný příjem.

Podle platné legislativy měl v letech 2010 a 2011 daňový poplatník nárok na daňové zvýhodnění na vyživované dítě žijící s ním v domácnosti, ve výši 11 604 Kč ročně. Daňové zvýhodnění mohl poplatník uplatnit formou slevy na dani, daňového bonusu nebo kombinací slevy na dani a daňového bonusu. Podmínky pro vznik nároku na daňové zvýhodnění jsou uvedeny v § 35c zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění platném pro předmětná zdaňovací období.

Daňové zvýhodnění na vyživované děti lze čerpat jednak prostřednictvím přiznání k dani z příjmů fyzických osob nebo prostřednictvím zaměstnavatele – plátce daně z příjmů ze závislé činnosti. Informace o objemu čerpaného daňového zvýhodnění se proto získávají ze dvou zdrojů, a to z daňového přiznání poplatníků a z vyúčtování plátců daně. Z vyúčtování lze získat pouze údaje o daňovém zvýhodnění ve formě bonusu. Z přiznání k dani z příjmů fyzických osob lze získat údaje o daňovém zvýhodnění, tj. v členění na slevu na dani a daňový bonus.

Osoby podávající přiznání k dani z příjmů

Platí, že osoby podávající přiznání uplatňují nárok na daňové zvýhodnění až po uplynutí zdaňovacího období, kterým je kalendářní rok. To znamená, že v roce 2010 čerpají daňové zvýhodnění jednorázově podle přiznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období roku 2009. To neplatí pro zaměstnance, kteří podepíší prohlášení k dani, prokáží nárok na daňové zvýhodnění u zaměstnavatele, následně čerpají toto zvýhodnění měsíčně a současně podnikají nebo pronajímají nemovitosti. Ti mohou žádat prostřednictvím přiznání k dani pouze o případný nevyplacený rozdíl na daňovém zvýhodnění.

Přehled o celkovém objemu čerpaného daňového zvýhodnění u osob podávajících přiznání za kalendářní roky 2010 až 2011 poskytuje následující tabulka.

v mil. Kč

Kalendářní rok	2010	2011	Index (%) 11/10	Rozdíl 11-10
Zdaňovací období roku	2009	2010		
Daňové zvýhodnění osob podávajících přiznání *	8 816	9 902	112,3	1 086
Z toho:				
- Sleva na dani	4 962	5 515	115,2	553
- Daňový bonus *	3 854	4 387	113,9	533

Poznámka:

* Po korekci o bonus vyplacený zaměstnavateli v předchozím roce.

Zaměstnanci

Zaměstnanci, kteří mají pouze příjem ze závislé činnosti a nepodávají přiznání k dani z příjmů, mohou čerpat daňové zvýhodnění měsíčně, a to již v příslušném kalendářním roce. Nelze-li z důvodu nízkých příjmů zaměstnanec nebo vyššího počtu vyživovaných dětí odečíst daňový bonus od později srážené zálohy na daň, mají zaměstnavatelé povinnost vyplatit daňový bonus ze svých prostředků. Následně mohou požádat správce daně podle § 35d zákona o daních z příjmů o poukázání „náhrady“ za takto vyplacené daňové bonusy. Přehled o celkovém objemu daňových bonusů poukázaných zaměstnavatelům za kalendářní roky 2010 až 2011 poskytuje následující tabulka.

mil. Kč

Rok	2010	2011	Index (%) 11/10	Rozdíl 11-10
Daňové bonusy poukázané zaměstnavatelům	3 471	3 643	104,9	172

Za zdaňovací období roku 2010 bylo zaměstnancům od zaměstnavatelů vyplaceno celkem 6 817 mil. Kč jako daňový bonus na vyživované dítě. Dlouhodobě byl zaznamenán mírně stoupající trend objemu čerpaných daňových bonusů.

Údaje o daňovém zvýhodnění zaměstnanců za zdaňovací období roku 2011 zatím nemůžeme poskytnout, neboť plátcí daně z příjmů ze závislé činnosti (zaměstnavatelé) mají povinnost podat vyúčtování k dani do dvou měsíců po uplynutí kalendářního roku. Pokud plátce daně podá vyúčtování elektronicky, je lhůta prodloužena do 20. března 2012. Následně jsou vyúčtování zkontrolována, zaevidována do informačních systémů a údaje z nich přeneseny na Generální finanční ředitelství. Podle vývoje z předchozích let odhadujeme, že objem čerpaných bonusů u zaměstnavatelů za rok 2011 dosáhne hodnoty okolo 7 000 mil. Kč.

Článek 45

Rodinné dávky jsou vypláceny po celou dobu sociální události, nejsou závislé na pojištění.

ČÁST VIII – DÁVKY V MATEŘSTVÍ

Článek 46 a 47

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

Článek 48

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

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované údaje:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	
a) zaměstnanci důchodově pojištění	4 257 171 osob
b) OSVČ nemocensky pojištěné	122 443 osob
B. Celkový počet zaměstnanců	4 257 171 osob
C. 100 %	

Článek 49

Beze změny

Článek 50

A. Česká republika se odkazuje na článek 65.

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

A. Pravidla pro výpočet peněžitě pomoci v mateřství

1. Rozhodné období: 12 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém zaměstnankyně nastoupila na peněžitou pomoc v mateřství.
2. Denní vyměřovací základ (DVZ): započitatelný příjem dělený počtem kalendářních dnů rozhodného období (některé dny se nezahrnují, aby nedocházelo k neodůvodněnému rozmělnění vyměřovacího základu např. dny poskytování dávek nemocenského pojištění).
3. Započitatelný příjem: veškerý příjem podléhající odvodu z pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnankyni (zaměstnanci) v rozhodném období.

4. Redukce denního vyměřovacího základu: částka do první redukční hranice se počítá celá, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60 %, z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží.
5. V roce 2012 je první redukční hranice 838 Kč, druhá redukční hranice 1 257 Kč a třetí redukční hranice je 2 514 Kč.
6. Denní dávka se stanoví sazbou 70 % z denního vyměřovacího základu.
7. Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje po dobu 28 týdnů, v případě žen, které porodily více dětí současně a starají se alespoň o dvě z nich, se peněžitá pomoc v mateřství poskytuje po dobu 37 týdnů.

B. Beze změny

C. Průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2011 činila 23 310 Kč.

Hlava V.

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

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

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2011, tj. 23 310 Kč.
- **Čistá mzda** (poplatníka) činí **18 032 Kč**.
- Denní vyměřovací základ pro výpočet peněžité pomoci v mateřství (DVZ) je podíl roční mzdy a počtu dnů v roce: $23\,310 \text{ Kč} \times 12 / 365 = 766,36 \text{ Kč}$.
- **Denní vyměřovací základ** se redukuje DVZ od 1. dne: $767 \times 100 \% = \mathbf{767 \text{ Kč}}$.
- **Denní dávka** peněžité pomoci v mateřství od 1. dne: $70 \% \times 767 = \mathbf{537 \text{ Kč}}$.
- **Měsíční výše peněžité pomoci v mateřství:** $30 \times 537 = \mathbf{16\,110 \text{ Kč}}$.
- **Podíl příjmu** po pojistné události (peněžitá pomoc v mateřství) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda): $16\,110 / 18\,032 = \mathbf{89,3 \%}$.

Mzda v Kč měsíčně		Výše peněžité pomoci v mateřství v Kč měsíčně	Podíl PPM / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
23 310	18 032	16 110	69,1	89,3

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

Článek 51

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

Do potřebné doby těchto 270 dnů pojištění se také započítává:

- doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže studium bylo úspěšně ukončeno,
- doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popřípadě dále trvala pojištěná činnost.

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

Článek 52

Pojištěnka, která porodila, nesmí mít nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství kratší než 14 týdnů a výplata nesmí skončit před uplynutím šesti týdnů ode dne porodu.

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

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

Peněžitá pomoc v mateřství se nevyplácí:

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

ČÁST IX – INVALIDNÍ DŮCHOD

Článek 53 a 54

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

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

Pojištěnec je invalidní, jestliže pracovní schopnost poklesla

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

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

Článek 55

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

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované údaje:

- A. Počet chráněných zaměstnanců:
- a) zaměstnanci důchodově pojištění: 4 257 171 osob
 - b) OSVČ důchodově pojištěné: 742 251 osob
- B. Celkový počet zaměstnanců 4 257 171 osob
- C. 100 %

Článek 56

Česká republika odkazuje na článek 65.

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

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

A. Pravidla pro výpočet invalidního důchodu třetího stupně

Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: 2 270 Kč měsíčně (9 % průměrné hrubé mzdy).

Procentní výměra: závisí na výši výdělku (vypočítává se z výpočtového základu) a počtu let pojištění. Pro invalidní důchod přiznaný pro invaliditu třetího stupně činí 1,5 % z výpočtového základu za každý celý rok pojištění. Výpočtový základ se stanoví podle

průměru z indexovaných hrubých výdělků (výdělky se indexují v relaci k růstu průměrných mezd v národním hospodářství) za období zpravidla od roku 1986 do roku předcházejícího roku přiznání důchodu. Pro stanovení výpočtového základu se tento průměr („osobní vyměřovací základ“) redukuje tak, že z částky do první redukční hranice se počítá 100 %, mezi první a druhou redukční hranicí se započte 28 % z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí 16 % a z částky nad třetí redukční hranicí se započte 8 %.

V roce 2012 činí první redukční hranice 11 061 Kč, druhá 29 159 Kč a třetí 100 548 Kč.

B. Beze změny

C. V roce 2011 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 23 310 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

V ČR se pro výši invalidních důchodů do doby pojištění započítává i dopočtená doba ode dne vzniku nároku na plný invalidní důchod do důchodového věku, proto je možné pro výši důchodu počítat s 30 lety pojištění.

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

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

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2011, tj. 23 310 Kč.
- **Čistá mzda činí 19 966 Kč.**
- Osobní vyměřovací základ (23 310) se redukuje:
 $11\,061 + (23\,310 - 11\,061) \times 28\% = 14\,491$ Kč.
- **Procentní výměra** za třicet let pojištění: $30 \times 1,5\% \times 14\,491 = 6\,521$ Kč
- **Výše invalidního důchodu třetího stupně:**
základní výměra a procentní výměra $2\,270 + 6\,521 = 8\,791$ Kč.
- **Podíl příjmů** po pojistné události (invalidní důchod třetího stupně a přídavky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti):
 $10\,011 / 21\,186 = 47,3\%$.

Mzda v Kč měsíčně		Přídavky na 2 děti v Kč	Invalidní důchod v Kč	Podíl důchod / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
23 310	19 966	1 220	8 791	40,8	47,3

*) invalidní důchod i mzda včetně přídavek na 2 děti

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

Hlava VI

Viz. Příloha č. 1

Článek 57

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

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

Článek 58

Invalidní důchod náleží po celou dobu trvání invalidity, a to až do dosažení věku 65 let. Dnem dosažení tohoto věku nárok na invalidní důchod zaniká a vznikne nárok na starobní důchod ve stejné výši jako dosud náležející invalidní důchod. Poživatel tohoto starobního důchodu má však možnost požádat o stanovení výše důchodu výpočtem podle obecných pravidel.

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

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

- e) pokud invalidita vznikla následkem úmyslného poškození zdraví, které si pojištěnec způsobil nebo nechal způsobit, nebo poškození zdraví pojištěnce, které vzniklo jako následek jeho úmyslného trestného činu, nezapočítává se pro výši invalidního důchodu dopočtená doba, tj. doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku; u žen se přitom bere v úvahu důchodový věk stanovený pro ženy, které nevychovaly žádné dítě, a u mužů se bere v úvahu věk stanovený pro ženy stejného data narození, které nevychovaly žádné dítě.
- f) výplata invalidního důchodu může být zastavena, jestliže se poživatel důchodu nepodrobil vyšetření zdravotního stavu.

ČÁST X – DÁVKY POZŮSTALÝCH

Článek 59 a 60

Beze změny

Článek 61

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

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované statistické údaje:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	4 257 171 osob
Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných:	742 251 osob
B. Celkový počet zaměstnanců:	4 257 171 osob
C. 100 %	

Článek 62

A. Beze změny

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

A. Pravidla pro výpočet vdovského (vdoveckého) důchodu

Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: činí 2 270 Kč měsíčně (9 % průměrné hrubé mzdy).

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

Procentní výměra:

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

B. Beze změny

C. Průměrná hrubá měsíční mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2011 činila 23 310 Kč.

Hlava IV

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

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

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2011, tj. 23 310 Kč.
- **Čistá mzda** pro rodinu s dvěma dětmi (a pouze 1 rodičem) činí **19 966 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (23 310 Kč) se redukuje
 $11\,061 + (23\,310 - 11\,061) \times 28\% = 14\,491$ Kč
- Procentní výměra starobního (invalidního) důchodu zemřelého za třicet let pojištění činí: $30 \times 1,5\% \times 14\,491 = 6\,521$ Kč.
- Procentní výměra vdovského důchodu: $50\% \times 6\,521\text{Kč} = 3\,261$ Kč.
- **Výše vdovského (vdoveckého) důchodu:** základní výměra a procentní výměra
 $2\,270 + 3\,261 = 5\,531$ Kč.
- Procentní výměra sirotčího důchodu: $40\% \times 6\,521\text{Kč} = 2\,609$ Kč.
- **Výše sirotčího důchodu:** základní výměra a procentní výměra
 $2\,270 + 2\,609 = 4\,879$ Kč.
- Vdovský důchod a dva sirotčí důchody
 $5\,531\text{Kč} + 2 \times 4\,879\text{Kč} = 15\,289$ Kč.
- **Podíl příjmu** po pojistné události (pozůstalostní důchody a přídatky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídatky na dvě děti):
 $16\,509/21\,186 = 77,9\%$.

Mzda Kč měsíčně		Přídatky na 2 děti v Kč	Pozůstalostní důchody v Kč	Podíl důchody / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
23 310	19 966	1 220	15 289	67,3	77,9

*) včetně přídatků na děti (na každé dítě ve výši 610 Kč).

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

Hlava VI

Viz. Příloha č. 1

Článek 63

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2012):

Pozůstalostní dávka náleží chráněné osobě, jejíž manžel (manželka), byl poživitelem invalidního důchodu nebo starobního důchodu nebo by splnil ke dni smrti podmínky pro jejich přiznání anebo zemřel následkem pracovního úrazu.

Sirotčí důchod náleží, pokud zemřelý rodič dítěte byl poživitelem invalidního důchodu nebo starobní důchodu nebo by ke dni smrti splnil podmínky pro přiznání starobního důchodu či ke

dni smrti získal aspoň polovinu potřebné doby pro vznik nároku na invalidní důchod anebo zemřel následkem pracovního úrazu.

Jedná se o odvozené dávky důchodového pojištění – viz výklad k čl. 29 a čl. 57.

Článek 64

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

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

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

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

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

Příloha č. 1

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

Rok	Starobní důchod*		Průměrná mzda (na přepočtené počty)		Průměrný meziroční index spotřebitelských cen (životních nákladů) za domácnosti celkem v %
	<i>abs. v Kč</i>	<i>index v %</i>	<i>abs. v Kč</i>	<i>index v %</i>	
2001	6 352	.	14 378	108,8	104,7
2002	6 830	107,5	15 524	108,0	101,8
2003	7 071	103,5	16 430	105,8	100,1
2004	7 256	102,6	17 466	106,3	102,8
2005	7 730	106,5	18 344	105,0	101,9
2006	8 175	105,7	19 546	106,6	102,5
2007	8 735	106,9	20 957	107,2	102,8
2008	9 151	104,8	22 592	107,8	106,3
2009	10 029	109,6	23 344	103,3	101,0
2010	10 090	100,6	23 864	102,2	101,5
2011	10 527	104,5	24 436	102,4	101,9
2012	10 766	102,1			

BIENNIAL REPORT

ON THE

EUROPEAN CODE OF SOCIAL SECURITY

(ARTICLE 76 – PARTS NOT SPECIFIED IN THE RATIFICATION OF THE CODE
OR IN A NOTIFICATION MADE SUBSEQUENTLY)

REPORT

for the period from July 1, 2010 to June 30, 2012 made by the government of the Czech Republic in accordance with Article 76 of the European Code of Social Security on the position of national law and practice in regard to the matters dealt with in Parts of the European Code of Social Security which have not been specified in the ratification of the Code or in a subsequent notification.

I. and II. List of primary legislation

List of laws and regulations

Act No 262/2006 Coll., Labour Code, as amended

Decree No 440/2001 Coll., on the compensation of distress and increased difficulty of social application, as amended

Decree No 125/1993 Coll., on the conditions and rates of mandatory statutory insurance of liability of an organization for industrial injuries or occupational diseases, as amended

Labour Inspection Act No 251/2005 Coll., as amended

Regulation No 201/2010 Coll., defining the method of evidence, reporting and notification of injuries [New].

Decree No 359/2009 Coll., regulating the percentage rate of working ability decrease and requirements of disability opinion and providing work ability assessment for disability.

The fundamental law which addresses the issues related to compensation for industrial injury or occupational diseases is the **Act No 262/2006 Coll., Labour Code**.

1. Scope

Coverage is granted to all employees.

2. Conditions for Entitlement to Benefits

According to the Labour Code, if an employee suffers industrial injury in connection with the performance of his/her employment task or in direct consequence thereof, or if an occupational diseases should be diagnosed which would **give rise to damages, such damages must be compensated by the employer**. This constitutes an objective liability of the employer. The employer is obliged to provide compensation for such damages even if he complied with all obligations arising to him from legal and other regulation related to the work safety and health protection at work.

Employers may be released from such liability for damages in part or in full only for reasons which are defined in an exhaustive list of exemptions contained in the Labour Code (e.g. if

the employee caused injury to himself by his own fault, being inebriated or otherwise intoxicated, or due to breach of work safety and health protection rules even though such were made known to him by the employer and their knowledge and compliance was duly enforced and controlled by the employer). Employers may also seek a change in the scope of their rights and obligations in instances where a significant change in circumstances occurred on the part of the injured party which would be decisive for the purposes of determination of the compensation due.

If the employer does not achieve such release from liability he shall be obliged to provide the employee with the compensation as follows:

- a) for loss of income during sick leave
- b) for loss of income for the period following the sick leave
- c) for distress / pain and increased difficulty of social application
- d) for costs effectively disbursed in connection with treatment
- e) for material damage.

3. Level of Benefits

(a) Compensation for loss of income during sick leave and for loss of income for the period following the sick leave is provided to employees at the level of an average income achieved prior to the damage occurring. Compensation for loss of income during sick leave takes into account any sickness benefits provided, and any compensation for loss of income for the period following the sick leave correspondingly takes into account income attained after the work injury or diagnosis with occupational disease, same as any additional potential disability benefits provided for the same reason. Compensation for loss of income for the period following the sick leave is regularly adjusted as per the mandate granted in the Labour Code. Any such compensation thus granted belongs to the injured party until the end of the calendar month in which such person reaches 65 years of age.

Compensation for distress / pain and increased difficulty of social application is provided on the basis of **Decree No 440/2001 Coll., on the compensation of distress and increased difficulty of social application**, on the basis of a point system. At present time, one point corresponds to the value of CZK 120.

Compensation of costs effectively disbursed toward treatment shall be borne by the employer and reimbursed to such a person who provides proves the disbursement of any such costs. Material costs must also be correspondingly proven by an employee.

If an employee passed away as a result of an industrial injury or occupational disease the employer shall provide for:

- a) compensation of costs effectively disbursed toward treatment
- b) compensation of costs reasonably related to the funeral
- c) compensation of cost of living for his survivors
- d) one-time compensation to his survivors
- e) compensation of material costs

Compensation of costs effectively disbursed toward the treatment of the injured party and compensation of reasonable costs related to the funeral of the injured party will be reimbursed by the employer to those who expended such costs.

Compensation of the cost of living for the survivors of the deceased belongs to those whom the deceased supported or was obliged to support. Calculation of the amount of this compensation is based on the average income of the deceased and takes into account any widow/widower or orphan benefits to be provided.

The lump-sum compensation to the survivors shall be provided to the spouse of the deceased and to the dependent child, each to receive CZK 240,000; to the parents of the deceased if they lived with the deceased in a household in the total amount of CZK 240,000. The government may, in relation to the changes which may arise due to development of income levels and cost of living, increase the amounts of such lump-sum compensation provided to the survivors.

With respect to material damage the compensation is provided in the amounts corresponding to the value of such goods at the time of their loss or destruction.

There is no statute of limitations with respect to the right to receive compensation for the loss of income and the right to compensation of the cost of living of the survivors; however, there is a subjective statute of limitations with respect to individual performance arising from such rights of two years.

(b) Compensation for industrial injury and occupational disease rests in the Czech Republic on the principle of settlement, i.e. on compensation of lost income. Both, industrial injury or occupational disease benefits - are provided from the general system of pension insurance and the calculation of its amount corresponds to one of disability levels (an insured individual is disabled, if his/her work ability has fallen by at least 35 %, but not by more than 49 %: **level-one disability**; by at least 50 %, but not by more than 69 %: **level-two disability**; by at least 70 %: **level-three disability**). Similarly, related sickness benefits are provided from the general system of healthcare insurance (same as in cases which occur due to other general causes) and other material benefits [including benefits in kind (medical care, healthcare)] are covered by the national health insurance system.

(c) See paragraph a).

4. Miscellaneous

(a) If the employee considers the amount of compensation provided by employer incorrect or if he/she has not been provided with compensation he/she shall have the right to enforce his rights before the court.

(b) Employer who employs at least one employee is insured by law, for the purposes of occurrence of industrial injuries or occupational diseases, with effect from January 1, 1993, and the relevant insurance provider will refund employers providing compensation to employees. Employers pay insurance contribution to the insurance provider which is calculated on the basis of calculation of social security payments and the contribution toward the state employment policy. The calculation follows the rates listed in **Decree No 125/1993 Coll., on the conditions and rates of mandatory statutory insurance of liability of an organization for industrial injuries or occupational diseases**, as amended, for each corresponding category determined in connection with the prevalent activities which form the business activities of the organization.

If a claim for compensation arose before January 1, 1993 the employer shall be liable for such compensation without recourse to a refund from the insurance provider.

With regard to the fact that the compensation is provided by insurance providers and employers, the Ministry of Labour and Social Affairs does not keep records of the number of injured who are at present in receipt of such compensation.

(c) The supervision is performed by the Government Council for Safety and Health at Work and State Labour Inspection (section 6 of Labour Inspection Act).

III.

In 2006, Act No 266/2006 Coll., on Accident Insurance of Employees was adopted which should come into effect on January 1, 2008 and which was supposed to replace the existing legal regulation of compensation due to industrial injury or occupational disease as contained in the Labour Code. However, Acts No 218/2007 Coll. and No 282/2009 Coll. postponed the affectivity of the Act on Accident Insurance of Employees until January 1, 2013 until then; the existing Labour Code shall regulate the matters related to the compensation due to work injury or occupational disease. However, a bill which repeals the Act No 266/2006 Coll. was submitted to the Government at present. The Ministry of Finance in cooperation with Ministry of Labour and Social Affairs were instructed to submit an analysis of current legislation with a proposal of solution how to implement a realisation of employers' insurance in relation to a larger number of insurers while maintaining the principles of compensation for statutory damages.