

Część II

Prowadzenie działalności gospodarczej, podatki, ubezpieczenia i prawo pracy w Republice Czeskiej w 2022 roku

Ing. Jaroslava Syrovátková, Ph.D.

Ubezpieczenia w Republice Czeskiej w 2022 roku.

Spis treści

3.	Ubezpieczenia w Republice Czeskiej	1
3.1.	Podstawy prawne	2
3.2.	Ubezpieczenie społeczne	2
3.2.1.	Ubezpieczenie emerytalno-rentowe	3
3.2.2.	Emerytura	5
3.3.	Ubezpieczenie chorobowe	6
3.3.1.	Obowiązki pracodawcy	8
3.4.	Ubezpieczenie chorobowe osób samozatrudnionych	8
3.5.	Kontrola płatnika składek	9
3.6.	Renta	10
3.7.	Ubezpieczenie zdrowotne	12
3.7.1.	Podstawy prawne	12

3. Ubezpieczenia w Republice Czeskiej

Najwyższym kosztem przedsiębiorcy zatrudniającego pracowników są koszty wynagrodzeń, które związane są z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym oraz obowiązkowym ubezpieczeniem OC.

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe i chorobowe oparte jest na zasadzie regularnego opłacania składki ubezpieczeniowej. Środki, które Czeski Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ČSSZ, Česká správa sociálního zabezpečení) zgodnie z ustawą nr589 z 1992 roku o składkach na ubezpieczenie społeczne i składce na państwową politykę zatrudnienia z późn. zm. otrzyma z tytułu składek, stanowią wpływ do budżetu państwa.

Ustawa nr 582 z 1991 roku w sprawie organizacji i realizacji zabezpieczenia społecznego z późn. zm. określa strukturę organizacyjną zabezpieczenia społecznego, działalność Czeskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powiatowych zakładów ubezpieczeń społecznych oraz organów administracji państwowej w zakresie zabezpiecze-



nia społecznego i poboru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe i chorobowe, zadania obywateli i pracodawców w zakresie realizacji zabezpieczenia społecznego oraz postępowanie w sprawach ubezpieczenia emerytalno-rentowego i zabezpieczenia emerytalnego, w tym postępowanie w sprawach państwowej pomocy społecznej, zasiłków w razie ubóstwa materialnego i opieki społecznej oraz w sprawach osób będących w trudniejszej sytuacji.

Składki na ubezpieczenie społeczne obejmują składki z tytułu ubezpieczenia emerytalno-rentowego, ubezpieczenia chorobowego oraz składkę na państwową politykę zatrudnienia.

3.1. Podstawy prawne

Zabezpieczenie społeczne uregulowane jest poniższymi przepisami prawa

- a) **acquis communautaire** (dorobek prawny) Unii Europejskiej przyjęty z dniem 1.5.2004 roku jako obowiązujący na terytorium Republiki Czeskiej, omówiony w części 1.
- b) **Ustawy Republiki Czeskiej**
 - Ustawa nr 155 z 1995 roku w sprawie ubezpieczenia emerytalno-rentowego z dnia 30. 06.1995 roku (Zákon č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ze dne 30.6.1995)
 - Ustawa nr 187 z 2006 roku w sprawie ubezpieczenia chorobowego z dnia 14.03.2006 roku (Zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ze dne 14.3.2006)
 - Ustawa nr 582 z 1991 roku w sprawie organizacji i realizacji zabezpieczenia społecznego z dnia 17.12.1991 roku (Zákon č.582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ze dne 17.12.1991)
 - Ustawa nr 589 z 1992 roku w sprawie składek na zabezpieczenie społeczne i składki na państwową politykę zatrudnienia z dnia 20.11.1992 roku (Zákon č.589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti ze dne 20.11.1992).
- c) Wykonawcze rozporządzenia w obowiązującym brzmieniu
Rozporządzenie nr 284 z 1996 wprowadzające ustawę o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym z dnia 17.11.1995 roku (Vyhláška č.284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění ze dne 17. 11. 1995).
- d) Inne ustawy w obowiązującym brzmieniu
 - Ustawa nr 280 z 2009, ordynacja podatkowa, z dnia 22.07.2009 roku (Zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ze dne 22.7.2009)
 - Ustawa nr 329 z 1995 roku wprowadzająca ustawę o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym z dnia 17.11.1995 roku (Zákon č. 329/1995 Sb., kterým se provádí zákon o důchodovém pojištění, ze dne 17.11.1995)
 - Ustawa nr 500 z 2004, kodeks postępowania administracyjnego z dnia 24.06.2004 roku (Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ze dne 24. 6. 2004)
 - Ustawa nr 586 z 1992 roku o podatkach dochodowych z dnia 20.11.1992 roku (Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ze dne 20.11.1992)

3.2. Ubezpieczenie społeczne

Płatnikami składek są pracodawcy, którzy są osobami prawnymi lub fizycznymi, zatrudniający co najmniej jednego pracownika.

Ubezpieczenie społeczne, na które składki odprowadza za pracownika jego pracodawca, obejmuje składki na ubezpieczenie chorobowe oraz składkę na państwową politykę zatrudnienia. Odprowadzane składki stanowią dochód budżetu państwa. Wysokość składki obliczana jest na podstawie stawki procentowej z podstawy wymiaru ustalonego za okres decydujący. Stawki składek z podstawy wymiaru wynoszą: u pracodawcy 26%, w tym 3,3% na ubezpieczenie chorobowe, 21,5% na ubezpieczenie emerytalne oraz 1,2% na państwową politykę zatrudnienia. Pracodawca zatrudniający najwyżej 25 pracowników (mała organizacja) odprowadza

składki na rachunek właściwego powiatowego zakładu ubezpieczeń społecznych, natomiast pracodawca zatrudniający powyżej 25 pracowników odliczy sumę obliczonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego od składek, które powinien odprowadzać, a różnicę wpłaci na rachunek właściwego powiatowego zakładu ubezpieczeń społecznych.

Składki pracownika odprowadzane są za poszczególne miesiące kalendarzowe a ich termin płatności przypada na dzień określony przez pracodawcę jako dzień wypłacenia wynagrodzeń i płacy za dany miesiąc. Jeżeli taki dzień nie został określony, składki powinny być wpłacone najpóźniej do ośmiu dni od upływu miesiąca kalendarzowego, za który składka jest odprowadzana.

Pracodawca zobowiązany jest do **odprowadzania składek**, które zobowiązany jest odprowadzać **pracownik, samodzielne obliczenia składek**, które należy odprowadzać, jeżeli pracownikowi wypłacane jest wynagrodzenie w walucie obcej, **zobowiązany jest do przeliczenia wynagrodzenia na czeską walutę**, na podstawie kursu dewizowego ogłaszanego przez Czeski Bank Narodowy, obowiązującego na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, za który składki są odprowadzane, **do odprowadzania kwot składek** za każdy **miesiąc kalendarzowy** z terminem płatności **od 1-go do 20-go dnia** następnego miesiąca kalendarzowego, a w tym samym terminie do **złożenia Wykazu o wysokości składek** z podaniem wymaganych danych.

3.2.1. Ubezpieczenie emerytalno-rentowe

Podstawowe ubezpieczenie emerytalno-rentowe stanowi wraz z ubezpieczeniem chorobowym element zabezpieczenia społecznego w myśl ustawy nr 582 z 1991 roku w sprawie organizacji i realizacji zabezpieczenia społecznego z późniejszymi zmianami.

Podstawowym aktem prawnym określającym prawo do emerytur i rent, sposób ustalania ich wysokości i warunki ich wypłacania jest ustawa nr 155 z 1995 roku w sprawie ubezpieczenia emerytalno-rentowego, która obowiązuje od 1 stycznia 1996 roku.

Zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym osoby podlegające temu ubezpieczeniu mają zabezpieczenie w takich sytuacjach życia, jak starość, inwalidztwo (niezdolność do pracy) i śmierć żywiciela. Po spełnieniu odpowiednich kryteriów osoby ubezpieczone mają prawo do wypłaty świadczeń z zabezpieczenia emerytalno-rentowego.

Ubezpieczenie jest albo obowiązkowe, albo dobrowolne.

Obowiązkowe podleganie ubezpieczeniu

Ludzie aktywni zawodowo podlegają ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, jeżeli zakres ich działalności zarobkowej podlega obowiązkowi ubezpieczeniowemu.

Warunki podlegania pracowników i innych grup osób wykonujących pracę lub działalność o podobnym charakterze ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu określa ustawa nr 155 z 1995 roku w sprawie ubezpieczenia emerytalno-rentowego z późniejszymi zmianami.

Ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, przy założeniu spełnienia określonych warunków, podlegają następujące osoby czynne zawodowo:

- pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy zlecenie,
- pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o dzieło, jeżeli w miesiącu kalendarzowym osiągnęły przychód powyżej 10 000 CZK,
- sędziowie,
- członkowie rad jednostek samorządu terytorialnego i rad dzielnic miasta lub obwodów miejskich miast statutowych i miasta stołecznego wykonujący funkcje, które rada określiła jako funkcje, do których członkowie rady zostali oddelegowani,
- posłowie Sejmu oraz senatorowie Senatu,

- prezydent państwa, członkowie rządu, prezes, wiceprezes i członkowie Najwyższej Izby Kontroli, członkowie Rady Radiowo-Telewizyjnej, członkowie Zarządu Urzędu Regulacji Energetyki (w okresie od 17.06.2016 do 31.07.2017 r. prezes Urzędu ds. Energetyki), członkowie Rady Instytutu Badań Ustrojów Totalitarnych, członkowie Zarządu Czeskiego Urzędu Telekomunikacji, członkowie Narodowej Rady Budżetowej, arbiter finansowy, zastępca arbitra finansowego, Rzecznik Praw Obywatelskich, zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich, wolontariusze opieki społecznej,
- osoby opiekujące się dzieckiem lub osobą, będące w ewidencji osób, które mogą wykonywać opiekę rodziny zastępczej w okresie przejściowym, jeżeli osobom tym wypłacane jest świadczenie dla rodzica zastępczego w myśl ustawy o społecznej ochronie dzieci,
- osoby odbywające karę pozbawienia wolności oddelegowane do pracy i osoby odbywające detencję zabezpieczającą oddelegowane do pracy,
- pracownicy mający stosunek pracy zawarty w myśl obcych przepisów prawa,
- wspólnicy i pełnomocnicy (jednateľ) spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz komandytariusze spółek komandytowych, jeżeli poza stosunkiem pracowniczym wykonują na ich rzecz pracę, oraz dyrektorzy spółek pożytku publicznego, jeżeli poza stosunkiem pracowniczym wykonują na ich rzecz pracę,
- prokurenci,
- członkowie organów kolegialnych osoby prawnej,
- likwidatorzy,
- kierownicy jednostek organizacyjnych osoby prawnej, mającej siedzibę w państwie, z którym Republika Czeska nie zawarła umowy międzynarodowej o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli taka jednostka wpisana jest do rejestru handlowego a miejsce wykonywania pracy przez tych kierowników znajduje się na stałe w Republice Czeskiej,
- osoby oddelegowane do zarządzania handlowego na podstawie przedstawicielstwa kontraktowego (obowiązuje do 1.01.2014), osoby fizyczne, wyżej niewskazane, za wyjątkiem członków rad jednostek samorządu terytorialnego i rad dzielnic miasta lub obwodów miejskich miast statutowych i miasta stołecznego Pragi wykonujący funkcje, które rada nie określiła jako funkcje, do których członkowie rady zostali oddelegowani. Okres ich ubezpieczenia pracodawca potwierdza kartą ewidencyjną ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Ponadto ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu podlegają osoby samozatrudnione, jeżeli samodzielną działalność zarobkową wykonują na terenie Republiki Czeskiej i spełniają określone warunki oraz osoby dobrowolnie uczestniczące w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym.

Dobrowolnie ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu mogą podlegać osoby powyżej 18. roku życia od 1.1.1996 roku, o ile ustawa nie stanowi inaczej. Zgłoszenie i ewidencję dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego prowadzi Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych właściwy według miejsca stałego zameldowania obywatela lub według miejsca zgłoszonego pobytu na terenie Republiki Czeskiej (w przypadku obcokrajowca). W przypadku osób niemających stałego lub zgłoszonego miejsca pobytu na terenie Republiki Czeskiej, zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego przyjmuje każdy Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, do którego taka osoba się zwróci. Jeżeli zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego składane jest w okresie, w którym rozpoczęto już postępowanie w sprawie emerytury/renty, w sprawach postępowania o dopłatę składek właściwy jest Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w którym złożono wnioski o emeryturę/rentę. Od 1.01.2012 roku zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego możliwe jest najpóźniej przed upływem dnia, który bezpośrednio poprzedza dzień nabycia prawa do emerytury.

Dobrowolne podleganie ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu możliwe jest z powodu: bycia w ewidencji urzędu pracy w charakterze osoby ubiegającej się pracę; systematycznego przygotowywania się do przyszłego zawodu w formie nauki w szkole średniej lub wyższej w RCz lub za granicą; działalności zarobkowej

zagranicą po 31.12.1995 roku, wykonywania długoterminowego wolontariatu na podstawie umowy zawartej z organizacją delegującą; działalności wykonywanej w Republice Czeskiej na rzecz zagranicznego pracodawcy; pełnienia funkcji posła Parlamentu Europejskiego, wybranego na terenie Republiki Czeskiej; pobytu zagranicą, jeżeli do miejsca oddelegowania do pracy zagranicą lub wykonywania służby zagranicznej dana osoba wyjechała ze swoim małżonkiem lub zarejestrowanym partnerem, który jest pracownikiem państwowym w myśl ustawy o służbie cywilnej lub innym pracownikiem jednostki organizacyjnej państwa, za zgodą danej jednostki organizacyjnej państwa i nie jest pracownikiem lub osobą prowadzącą samodzielną działalność zarobkową lub nie jest osobą wykonującą działalność o podobnym charakterze w myśl przepisów innego państwa, do którego jej małżonek lub zarejestrowany partner został oddelegowany do pracy lub wykonywania zagranicznej służby; w takiej sytuacji składkę może opłacać pracodawca małżonka lub rejestrowanego partnera; ubezpieczenie dobrowolne – bez podania powodu.

Okres ubezpieczenia

Dla ustalenia wymaganego okresu ubezpieczenia istotny jest jedynie rok osiągnięcia wieku emerytalnego. Ubezpieczonemu, który nie ma wymaganego okresu ubezpieczenia w dniu osiągnięcia wieku emerytalnego, nie można przyznać na ten dzień emerytury. Emerytura może być ewentualnie przyznana dopiero od późniejszej daty, na którą ma już wymagany okres ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia potrzebny do nabycia prawa do emerytury w przypadku osób, które osiągnęły wiek emerytalny w roku 2018, wynosi co najmniej 34 lata albo 30 lat bez bezskładkowych okresów ubezpieczenia. Co najmniej 20 lat albo 15 lat bez okresów bezskładkowych wystarcza osobom, które w 2018 roku osiągnęły wiek przynajmniej o 5 lat wyższy aniżeli wiek emerytalny mężczyzny o tej samej dacie urodzenia. Jeżeli osoba ukończyła 65 lat, nabywa prawo do emerytury, jeżeli spełnia warunki nabycia prawa do renty. Okres ubezpieczenia potwierdza karta ewidencyjna ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

3.2.2. Emerytura

Emerytura jest najbardziej rozpowszechnioną formą świadczenia i podstawowym świadczeniem ubezpieczeniowym mającym na celu zaspokojenie potrzeb życiowych osób starszych.

Jest ona wypłacana co miesiąc od momentu nabycia uprawnień do końca życia. Przejście na emeryturę jest prawem, nie obowiązkiem.

W Republice Czeskiej obywatel ma prawo do emerytury, jeżeli osiągnął wiek emerytalny i ma wymagany okres ubezpieczenia. W 2022 roku okresem wymaganym dla ubezpieczenia emerytalnego jest 35 lat. Do tego okresu zalicza się również okresy bezskładkowe, tj. lata, w których ubezpieczony był zarejestrowany w urzędzie pracy jako osoba ubiegająca się o pracę, wychowywał dziecko do ukończenia 4. roku życia, miał przyznaną rentę inwalidzką III stopnia, odbywał zasadniczą służbę wojskową, studiował – pierwsze 6 lat nauki w szkołach średnich, policealnych zawodowych i wyższych po ukończeniu 18. roku życia do 2010 roku.

Wiek emerytalny jest różny dla mężczyzn i kobiet – w przypadku kobiet zależy od liczby wychowywanych dzieci. Od 2018 roku maksymalny wiek emerytalny ustalony jest na 65 lat. Granica ta może się zmieniać co pięć lat.

W **2022 roku** na emeryturę przechodzą mężczyźni urodzeni w okresie od marca 1958 do grudnia 1958, kobiety w zależności od liczby wychowanych dzieci.

Dla kobiet możliwość przejścia na emeryturę w 2022 roku jest różna w zależności od liczby wychowanych dzieci. Konkretnie wygląda to następująco: kobiety bezdzietne, urodzone w okresie marzec 1958 – grudzień 1958; kobiety, które wychowały jedno dziecko, urodzone w okresie styczeń 1959 – październik 1959; kobiety, które wychowały dwoje dzieci, urodzone w okresie styczeń 1960 – październik 1960; kobiety, które wychowały troje lub czworo dzieci, urodzone w okresie styczeń 1961 – październik 1961; kobiety, które wychowały pięcioro lub więcej dzieci, urodzone w okresie styczeń 1962 – październik 1962.

Emerytura składa się z dwóch części – emerytury podstawowej i emerytury procentowej. Podstawa wymiaru jest taka sama dla wszystkich emerytur, natomiast część procentowa ustalana jest indywidualnie. Wysokość podstawy wymiaru określa ustawa o ubezpieczeniu emerytalnym. Wymiar procentowy ustalany jest zgodnie ze stawką procentową od podstawy wymiaru w zależności od posiadanego okresu ubezpieczenia.

3.3 Ubezpieczenie chorobowe

Celem świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest finansowe zabezpieczenie osób aktywnych zawodowo w momencie, gdy z powodu choroby lub macierzyństwa tracą na krótki czas prawo do zarobku.

Podleganie ubezpieczeniu chorobowemu w przypadku pracowników określone jest w ustawie i jest obowiązkowe. Osoby samozatrudnione podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności.

W ubezpieczeniu chorobowym nie ma znaczenia, czy pracownik jest obywatelem Republiki Czeskiej lub innego państwa. Ubezpieczeniu chorobowemu mogą podlegać wyłącznie osoby pracujące na terenie Republiki Czeskiej dla pracodawców mających siedzibę na terytorium Republiki Czeskiej.

Pracownicy pracujący na rzecz pracodawców niemających siedzibę na terytorium Republiki Czeskiej podlegają w RCz ubezpieczeniu, jeżeli pracodawca ma siedzibę na terytorium państwa UE lub na terytorium państwa, z którym Republika Czeska ma zawartą umowę międzynarodową o zabezpieczeniu społecznym

Ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe dla pracowników (w tym członków sił zbrojnych i jednostek bezpieczeństwa) i dobrowolne dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

Ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo podlega pracownik (z wyjątkiem pracownika wykonującego pracę na podstawie umowy o dzieło), jeżeli spełnia on warunki określone w ustawie o ubezpieczeniu chorobowym.

Są to dwa podstawowe warunki, a mianowicie wykonywanie pracy na terytorium Republiki Czeskiej oraz zatrudnienie na podstawie stosunku pracowniczo-prawnego lub stosunku pracy, przy czym podstawę dla ubezpieczenia chorobowego stanowi przychód w wysokości 3500 CZK.

Jeżeli osoba ubezpieczona spowodowała swoją czasową niezdolność do pracy w wyniku umyślnego udziału w bójkę albo jako bezpośredni skutek swojej nietrzeźwości lub spożycia środków odurzających, lub też psychotropowych, lub podczas popełniania umyślnego przestępstwa lub umyślnego wykroczenia, świadczenie chorobowe przysługuje jej w wysokości połowy kwoty za dzień kalendarzowy, bez względu na to, czy ma członków rodziny.

Prawa do zasiłku chorobowego nie posiada osoba ubezpieczona, która czasową niezdolność do pracy spowodowała sobie umyślnie. Osoba ubezpieczona nie ma prawa do zasiłku chorobowego także w sytuacji, gdy czasowa niezdolność do pracy lub kwarantanna powstała w czasie ucieczki z miejsca aresztu lub z miejsca odbywania kary pozbawienia wolności.

Podleganie ubezpieczeniu

Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego określa, jakie osobą mogą być objęte ubezpieczeniem chorobowym. W myśl ustawy nr 187 z 2006 roku o ubezpieczeniu chorobowym ubezpieczeniu podlegają osoby spełniające warunki określone dla objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

Warunki objęcia ubezpieczeniem chorobowym

Warunkiem objęcia pracowników ubezpieczeniem chorobowym jest wykonywanie pracy na terytorium Republiki Czeskiej. Jeżeli jednak pracownik czasowo wykonuje pracę poza terytorium Republiki Czeskiej, nie ma to wpływu na jego ubezpieczenie. Ubezpieczeni są także pracownicy, którzy wykonują pracę zagranicą na rzecz pracodawcy mającego siedzibę na terytorium Republiki Czeskiej, jeżeli stałe miejsce wykonywania pracy jest zagranicą i nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w myśl przepisów państwa, w którym pracują na stałe, i mają stały pobyt na terytorium Republiki Czeskiej lub innego państwa członkowskiego UE. Zasada ta stosowana jest w sytuacjach, gdy międzynarodowa umowa o zabezpieczeniu społecznym lub Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 883/2004 lub Rozporządzenie EOG 1408/71 (dalej tylko umowa międzynarodowa) nie stanowi inaczej.

Drugim warunkiem jest minimalna wysokość ustalonego przychodu (granica przychodu określona jest na poziomie 2500 CZK; planowane jest jego zwiększenie w zależności od kształtowania się przeciętnego wynagrodzenia).

W przypadku zatrudnienia w niewielkim zakresie, czyli zatrudnienia, gdy ustalona kwota uwzględnianego przychodu jest niższa niż 2500 CZK, lub gdy wysokość przychodu nie jest w ogóle ustalona, pracownik ubezpieczony jest w tych miesiącach, w których jego uwzględniany przychód wynosi przynajmniej 2500 CZK. Pracownicy objęci są ubezpieczeniem także wówczas, gdy pracownik w miesiącu kalendarzowym na rzecz tego samego pracodawcy wykonywał kilka prac niewielkiego zakresu a suma uwzględnianych przychodów z tego tytułu wyniosła w miesiącu kalendarzowym przynajmniej 2500 CZK.

Pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o dzieło objęci są ubezpieczeniem, jeżeli w osiągnęli przychód powyżej 10 000 CZK. Pracownicy są objęci ubezpieczeniem także w sytuacji wykonywania w miesiącu kalendarzowym u tego samego pracodawcy kilku umów o dzieło, gdy suma przychodów z tego tytułu w miesiącu kalendarzowym przekroczyła kwotę 10000 CZK.

Pracownicy kontraktowi

Ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo podlegają także pracownicy kontraktowi (jeżeli spełnione są określone warunki).

Pracownikiem kontraktowym jest pracownik pracodawcy, którego siedziba jest w kraju poza terytorium Unii Europejskiej lub państwa, z którym Republika Czeska ma zawartą umowę międzynarodową o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli pracuje w Republice Czeskiej u pracodawcy mającego siedzibę na terenie Republiki Czeskiej (tzw. pracodawca kontraktowy).

Pracownik kontraktowy objęty jest ubezpieczeniem od dnia, w którym rozpoczął wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy kontraktowego, do dnia ukończenia wykonywania pracy na rzecz tego pracodawcy.

Pracownicy zagraniczni

Pracownikiem zagranicznym rozumie się pracownika pracującego na terytorium Republiki Czeskiej na rzecz zagranicznego pracodawcy, czyli pracodawcy mającego siedzibę na terytorium państwa, z którym Republika Czeska nie zawarła umowy międzynarodowej o zabezpieczeniu społecznym lub które nie stosuje rozporządzenia UE w sprawie koordynacji systemów. Pracownik zagraniczny może być w Republice Czeskiej ubezpieczony tylko na podstawie jego woli, czyli dobrowolnie.

Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w myśl § 10 ust. 8 ustawy nr 187 z 2006 roku o ubezpieczeniu chorobowym z późniejszymi zmianami możliwe jest, jeżeli pracownik zagraniczny w myśl § 6 ust. 3 tejże ustawy objęty jest także dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalno-rentowym w myśl § 6 ust. 1 lit. e) ustawy nr 155 z 1995 roku w sprawie ubezpieczenia emerytalno-rentowego z późniejszymi zmianami.

Ubezpieczenie chorobowe obejmuje od momentu złożenia zgłoszenia, nie wcześniej niż od dnia, w którym zgłoszenie złożono. Wraz ze zgłoszeniem należy złożyć odpowiedni dokument potwierdzający istnienie i czas trwania stosunku pracowniczo-pracodawcy lub stosunku o podobnym charakterze z zagranicznym pracodawcą (zazwyczaj umowa o pracę). Złożenie zgłoszenia pociąga za sobą kolejne obowiązki zagranicznego pracodawcy.

Niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu

Ubezpieczeniu chorobowemu nie podlegają:

- pracownicy wykonujący pracę na terytorium Republiki Czeskiej na rzecz pracodawców, którzy korzystają z przywilejów dyplomatycznych i immunitetów, jeżeli objęci się ubezpieczeniem w innym państwie,
- pracownicy wykonujący pracę w Republice Czeskiej dla organizacji międzynarodowych, jeżeli objęci są ubezpieczeniem za pośrednictwem tej organizacji międzynarodowej i organowi ubezpieczenia chorobowego zgłoszą na piśmie, że z tego powodu nie chcą być objęci ubezpieczeniem w Republice Czeskiej; oświadczenie to pracownicy składają organowi ubezpieczenia chorobowego za pośrednictwem organizacji międzynarodowej, na rzecz której pracują,

- osoby niebędące obywatelami Republiki Czeskiej lub obywatelami Unii Europejskiej, które są zatrudnione w Republice Czeskiej bez ważnego pozwolenia pobytu na terytorium Republiki Czeskiej w myśl odrębnych przepisów (ustawa nr 326 z 1999 roku o pobycie obcokrajowców na terytorium Republiki Czeskiej).

Świadczenia

Z tytułu ubezpieczenia chorobowego wypłacane są cztery rodzaje świadczeń: chorobowe, opiekuńcze, świadczenie wyrównawcze w ciąży i macierzyństwie oraz zasiłek macierzyński.

Osoby samozatrudnione oraz pracownicy zagraniczni, o ile opłacają składki na ubezpieczenie chorobowe, mają prawo do świadczenia chorobowego i zasiłku macierzyńskiego.

Spełnienie warunków dla przyznania świadczenia oceniane jest odrębnie dla każdego ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli występuje zbieg praw do tego samego świadczenia z kilku tytułów zatrudnienia objętych ubezpieczeniem chorobowym, przyznawane jest wyłącznie jedno świadczenie, które wyliczane jest na podstawie przychodów osiągniętych z wszystkich tytułów zatrudnienia (za wyjątkiem świadczenia wyrównawczego w ciąży i macierzyństwie).

Wszystkie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego wypłacane są przez powiatowe zakłady ubezpieczeń społecznych.

3.3.2. Obowiązki pracodawcy

O objęciu ubezpieczeniem chorobowym należy poinformować właściwy zakład ubezpieczeń społecznych (powiatowy, praski, miejski) składając odpowiedni formularz Zgłoszenia podjęcia (ukończenia) zatrudnienia (Oznámení o nástupu do zaměstnání (skončení zaměstnání)).

Zgłoszenie to pracodawcy mogą składać:

- w formie papierowej, poprzez wypełnienie Zgłoszenia podjęcia (ukończenia) zatrudnienia na formularzu Czeskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- elektronicznie przez VREP w formacie GovTalk (rekord danych w formacie XML)
- w formie elektronicznego zgłoszenia przesłanego do skrzynki danych elektronicznych właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych (powiatowego, praskiego, miejskiego Brno), alternatywnie do skrzynki danych elektronicznych Czeskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (nazwa skrzynki danych elektronicznych: e – Podání ČSSZ, ID 5ffu6xk). Zgłoszenie elektroniczne zawiera rekordy ONZ w formie elektronicznej w formacie .xml.

Zgłoszenie w imieniu pracownika składa jego pracodawca.

3.4. Ubezpieczenie chorobowe osób samozatrudnionych

Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą (samozatrudnione) zgłaszają się same do ubezpieczenia chorobowego. Jest ono dobrowolne. Ponieważ ubezpieczenie chorobowe nie jest obowiązkowe, wiele przedsiębiorców go nie opłaca, w związku z czym nie mają prawa do zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku poporodowego dla ojców i długoterminowego zasiłku opiekuńczego.

Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą objęta jest ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli spełnione są kumulatywnie poniższe warunki:

- wykonuje samodzielną działalność zarobkową na terytorium Republiki Czeskiej lub poza terytorium Republiki Czeskiej, jednak na podstawie pozwolenia wynikającego z przepisów prawa RCz. Dotyczy to sytuacji, gdy właściwość przepisów prawa nie jest uregulowana w umowie międzynarodowej o zabezpieczeniu społecznym lub rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji i rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady WE nr 987/2009,

- zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego za pośrednictwem odpowiedniego formularza i opłaca składkę przynajmniej w minimalnej wysokości i w określonych terminach.

Osoba samozatrudniona po uzgodnieniu z właściwym powiatowym zakładem ubezpieczeń społecznych może opłacać składkę za okres dłuższy niż miesiąc, jednak zawsze z wyprzedzeniem i najdalej do końca roku kalendarzowego. Składki, którą opłacono po uzgodnieniu z właściwym powiatowym zakładem ubezpieczeń społecznych na poczet przyszłych płatności, nie można dodatkowo zwiększyć.

Jeżeli składka na ubezpieczenie chorobowe została wpłacona po upływie terminu płatności lub została wpłacona w niższej wysokości, objęcie ubezpieczeniem chorobowym wygasa i w ten sposób zapłacona składka staje się nadpłatą związaną z wygaśnięciem objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Nadpłatę powiatowy zakład ubezpieczeń społecznych zwraca, o ile nie występują inne zaległości wobec powiatowego zakładu ubezpieczeń społecznych lub Czeskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Właściwy powiatowy zakład ubezpieczeń społecznych zwracając taką nadpłatę lub jej część lub zaliczając taką nadpłatę na poczet zaległej kwoty wobec właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych, powiadamia o dniu i przyczynie wygaśnięcia ubezpieczenia chorobowego przed upływem ósmego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym ubezpieczenie wygasło. Nadpłatę stwierdzoną w związku z wygaśnięciem ubezpieczenia chorobowego dany powiatowy zakład ubezpieczeń społecznych musi zwrócić w ciągu jednego miesiąca od dnia stwierdzenia nadpłaty.

Wygaśnięcie objęcia osoby samozatrudnionej ubezpieczeniem chorobowym

Objęcie osoby samozatrudnionej ubezpieczeniem chorobowym wygasa:

- w dniu, w którym zgłosiła rezygnację z ubezpieczenia chorobowego, jednak najwcześniej w dniu, w którym złożono informację o rezygnacji,
- w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego, za który w ustalonym terminie w myśl odrębnych przepisów prawa nie wpłacono składki, lub zapłacono ją w tym terminie w kwocie niższej od należnej,
- w związku z rozpoczęciem odbywania kary pozbawienia wolności,
- w dniu, w którym zaistniały okoliczności w myśl § 10 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym, tj. np. zakończenie prowadzenia samodzielnej działalności gospodarczej, wygaśnięcie pozwolenia na jej prowadzenie.

3.5. Kontrola płatnika składek

Powiatowe zakłady ubezpieczeń społecznych to terytorialne jednostki organizacyjne Czeskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które na określonym terenie realizują zadania w zakresie ubezpieczeń społecznych. Ich wydziały kontroli wspierają metodycznie i instruktażowo podmioty kontrolowane; przeprowadzają kontrolę dotyczącą powstania i wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego; kontrolują wykonywanie przez pracodawców zadań oraz obowiązków w zakresie ubezpieczenia chorobowego; sprawdzają ewidencję prowadzoną przez pracodawców do celów ubezpieczenia chorobowego oraz emerytalno-rentowego pracowników; kontrolują prawidłowość ustalonej wysokości opłacanych składek i dopłat do składek, w tym właściwe odliczenie naliczonej (wypłaconej) rekompensaty wynagrodzenia należnej za okres czasowej niezdolności do pracy, ustalonej na podstawie odrębnych przepisów prawa; w ramach czynności kontrolnych kontrolują ponadto prawidłowość ustalonej wysokości rekompensaty wynagrodzenia należnej za okres czasowej niezdolności do pracy (kwarantanny) wypłacanej pracownikowi przez pracodawcę.

Przed przeprowadzeniem kontroli zakład ubezpieczeń zdrowotnych zawiadamia listownie (z co najmniej 2-tygodniowym wyprzedzeniem) płatnika składek ubezpieczeniowych, u którego ma być przeprowadzona kontrola, o terminie rozpoczęcia kontroli. Kontrolę przeprowadza się u płatnika składek ubezpieczeniowych lub w miejscu najbardziej odpowiednim do przeprowadzenia kontroli w zakresie niezbędnym do osiągnięcia jej celu.

3.6. Renta

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem mającym na celu zastąpienie dochodu osoby, gdy stan zdrowia nie pozwala jej pracować lub wykonywać inną działalność zarobkową albo gdy jej zdolność do pracy jest znacznie ograniczona. Jest to jeden z czterech rodzajów świadczeń, przyznawanych obywatelom na mocy ustawy nr 155 z 1995 roku o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym.

Prawo do przyznania świadczenia rentowego przysługuje osobie, która ma jedną z trzech grup inwalidzkich i posiada wymagany okres ubezpieczenia. Warunek okresu ubezpieczenia nie jest wymagany, jeżeli inwalidztwo jest wynikiem wypadku przy pracy (choroby zawodowej).

Osoba staje się niezdolna do pracy, gdy jej zdolność do wykonywania ciągłej działalności zarobkowej zmniejszyła się o co najmniej 35% z powodu długotrwałego niekorzystnego stanu zdrowia lub gdy z powodu swojej niepełnosprawności jest w stanie pracować w trybie ciągłym tylko w bardzo wyjątkowych warunkach.

Warunek posiadania okresu ubezpieczenia w celu przyznania renty wynosi w przypadku osób ubezpieczonych do 20. roku życia – poniżej 1 roku; w wieku od 20 do 22 lat – 1 rok; od 22 lat do 24 lat – 2 lata; od 24 lat do 26 lat – 3 lata; od 26 lat do 28 lat – 4 lata; powyżej 28. roku życia – 5 lat.

Wymagany okres ubezpieczenia dla nabycia prawa do renty ustalany jest na podstawie okresu przed powstaniem inwalidztwa (niezdolności do pracy). W przypadku ubezpieczonego powyżej 28. roku życia uwzględniane jest ostatnie dziesięć lat przed powstaniem niezdolności do pracy. W przypadku ubezpieczonego powyżej 38. roku życia wymagany okres ubezpieczenia dla nabycia prawa do renty jest spełniony także w sytuacji, jeżeli okres ten spełniony jest w okresie ostatnich 20 lat przed zaistnieniem niezdolności do pracy, przy czym wymagany okres ubezpieczenia wynosi 10 lat. Warunek posiadania wymaganego okresu ubezpieczenia dla prawa do renty uważa się za spełniony także wtedy, gdy okres ten spełniony jest w jakimkolwiek okresie dziesięciu lat zakończonym przed powstaniem inwalidztwa (niezdolności do pracy); przy czym w przypadku ubezpieczonego poniżej 24. roku życia wymagany okres ubezpieczenia wynosi dwa lata.

Warunki nabycia prawa do renty

Ubezpieczony ma prawo do renty, jeżeli nie osiągnął 65. roku życia lub wieku emerytalnego, jeżeli wiek emerytalny jest wyższy niż 65 lat i stał się:

- osobą niezdolną do pracy i posiada wymagany okres ubezpieczenia, jeżeli na dzień powstania niezdolności do pracy nie spełnił warunków nabycia prawa do emerytury w myśl § 29, ewentualnie, jeżeli przyznano emeryturę w myśl § 31, jeżeli nie osiągnął wieku emerytalnego, lub
- niezdolnym do pracy w wyniku wypadku przy pracy.

Ubezpieczony jest niezdolny do pracy, jeżeli z powodu długoterminowego niekorzystnego stanu zdrowia jego zdolność do pracy obniżyła się co najmniej o 35%.

Jeżeli zdolność do pracy ubezpieczonego zmniejszyła się:

- co najmniej o 35%, a maksymalnie o 49%, orzekana jest pierwsza grupa inwalidzka,
- co najmniej o 50%, a maksymalnie o 69%, orzekana jest pierwsza druga inwalidzka,
- co najmniej o 70%, orzekana jest trzecia druga inwalidzka.

Zdolnością do pracy rozumie się zdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zawodowej odpowiadającej jego zdolnościom fizycznym, zmysłowym i mentalnym, przy uwzględnieniu osiągniętego wykształcenia, doświadczeń i wiedzy oraz poprzedniej pracy zarobkowej. Zmniejszeniem zdolności do pracy rozumie się zmniejszenie zdolności wykonywania pracy zarobkowej w wyniku ograniczonych zdolności fizycznych, zmysłowych i mentalnych w porównaniu ze stanem ubezpieczonego przed powstaniem długoterminowego niekorzystnego stanu zdrowia.

Przy ustalaniu zmniejszenia zdolności do pracy uwzględnia się stan zdrowia ubezpieczonego udokumentowany wynikami badań lekarskich; uwzględnia się przy tym:

- czy mamy do czynienia z niepełnosprawnością, która trwale wpływa na zdolność do pracy,
- czy stan zdrowia jest ustabilizowany,

- c) czy i w jaki sposób ubezpieczony oswoił się ze swoją niepełnosprawnością,
- d) zdolność przekwalifikowania ubezpieczonego na inny rodzaj pracy zarobkowej, aniżeli do tej pory wykonywał,
- e) zdolność wykorzystania zachowanej zdolności do pracy w przypadku zmniejszenia zdolności do pracy o co najmniej 35% a najwyżej 69%,
- f) w przypadku zmniejszenia zdolności do pracy o co najmniej 70% także to, czy ubezpieczony zdolny jest do pracy zarobkowej w całkowicie wyjątkowych warunkach.

Niepełnosprawnością do celów ustalenia zmniejszenia zdolności do pracy rozumie się zespół wszystkich dysfunkcji, które są z nią związane.

Ustabilizowanym stanem zdrowia (ustęp 4 lit. b) rozumie się taki stan zdrowia, który ustabilizował się na poziomie umożliwiającym ubezpieczonemu wykonywanie pracy zarobkowej bez pogorszenia stanu zdrowia pod wpływem takiej pracy; utrzymanie stabilnego stanu zdrowia może być zarazem uwarunkowane przestrzeganiem pewnego leczenia lub ograniczeń w wykonywanej pracy.

Ubezpieczony jest oswojony ze swoją niepełnosprawnością (ustęp 4 lit. c), jeżeli nabył, względnie ponownie nabył zdolności i umiejętności, które umożliwiają mu wraz z zachowanymi zdolnościami fizycznymi, zmysłowymi i mentalnymi wykonywanie pracy zarobkowej bez pogorszenia stanu zdrowia pod wpływem takiej działalności.

Procentowy stopień zmniejszenia zdolności do pracy ustalany jest w liczbach całkowitych.

Wymagany okres ubezpieczenia dla nabycia prawa do renty inwalidzkiej ustalany jest na podstawie okresu przed powstaniem niezdolności do pracy. W przypadku osoby ubezpieczonej powyżej 28. roku życia uwzględniane jest ostatnie dziesięć lat przed powstaniem niezdolności do pracy. W przypadku osoby ubezpieczonej powyżej 38. roku życia wymagany okres ubezpieczenia dla nabycia prawa do renty spełniony jest także w sytuacji, jeżeli okres ten spełniony jest w okresie ostatnich 20 lat przed zaistnieniem niezdolności do pracy, przy czym wymagany okres ubezpieczenia wynosi 10 lat. Warunek posiadania okresu ubezpieczenia niezbędnego do nabycia prawa do renty uważa się za spełniony także wtedy, gdy okres ten spełniony jest w jakimkolwiek okresie dziesięciu lat zakończonym przed powstaniem inwalidztwa (niezdolności do pracy); w przypadku ubezpieczonego poniżej 24. roku życia wymagany okres ubezpieczenia wynosi dwa lata.

Do celów spełnienia warunku posiadania wymaganego okresu ubezpieczenia dla nabycia prawa do renty za okres objęty ubezpieczeniem uważa się także okres objęcia ubezpieczeniem osób, o których mowa w § 5 ust. 2 lit. a), a także okres nauki w szkole średniej lub wyższej w Republice Czeskiej przed ukończeniem 18. roku życia, najwcześniej jednak po ukończeniu obowiązku szkolnego, a po ukończeniu 18. roku życia przez okres pierwszych 6 lat studiów. Przepis § 12 ust. 1 zdanie drugie stosowany jest w tym zakresie odpowiednio.

Renta inwalidzka składa się z dwóch części – renty podstawowej i renty procentowej. Podstawa wymiaru renty inwalidzkiej jest taka sama dla wszystkich świadczeń, natomiast część procentowa ustalana jest indywidualnie i zależna jest od długości okresu ubezpieczenia, przychodów osiągniętych przed powstaniem niezdolności do pracy, a także od stopnia inwalidztwa.

Wysokość renty inwalidzkiej

Wysokość podstawowego wymiaru renty inwalidzkiej wynosi 9% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznie. Wysokość procentowego wymiaru renty wynosi za każdy cały rok okresu ubezpieczenia:

- a) 0,5% podstawy wyliczenia miesięcznie, jeżeli dotyczy to renty dla pierwszej grupy inwalidzkiej,
 - b) 0,75% podstawy wyliczenia miesięcznie, jeżeli dotyczy to renty dla drugiej grupy inwalidzkiej,
 - c) 1,5% podstawy wyliczenia miesięcznie, jeżeli dotyczy to renty dla trzeciej grupy inwalidzkiej,
- przepis § 33 ust. 2 zdanie drugie i trzecie oraz § 34 ust. 1 zdanie drugie stosuje się w tym zakresie tak samo.

W momencie zmiany grupy inwalidzkiej wysokość renty ustalana jest od nowa i obowiązuje od dnia, w którym zmieniono grupę inwalidzką. Nowa wysokość wymiaru procentowego renty ustalana jest jako iloczyn procentowego wymiaru renty, należnej na dzień poprzedzający dzień, w którym zmieniono grupę inwalidzką, i współczynnika, który wyliczany jest jako udział stawki procentowej podstawy wyliczenia za każdy cały rok okresu składkowego i bezskładkowego, o którym mowa w ustępie 2, który odpowiada nowej grupie inwalidzkiej,

oraz stawki procentowej podstawy wyliczenia za każdy cały rok okresu składkowego i bezskładkowego, o którym mowa w ustępie 2, który dotyczy dotychczasowej grupy inwalidzkiej. Współczynnik, o którym mowa w zdaniu pierwszym, ustalany jest z dokładnością do 4 miejsc po przecinku.

Doliczony okres

W celach ustalenia wysokości procentowego wymiaru renty w myśl ustępu 2, za okres składkowy i bezskładkowy, o którym mowa w § 11 i w § 13 ust. 1 uważa się w zakresie określonym w ustępie 5 także doliczony okres, stanowiący okres od dnia nabycia prawa do renty do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w § 32; w przypadku kobiet uwzględniany jest wiek emerytalny określony dla kobiet, które nie wychowały żadnego dziecka, a w przypadku mężczyzn uwzględnia się wiek emerytalny ustalony dla kobiet o takiej samej dacie urodzenia, które nie wychowały żadnego dziecka. Doliczony okres nie podlega jednak uwzględnieniu, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wyniku umyślnego uszkodzenia zdrowia, które ubezpieczony wyrządził sobie sam lub dał sobie wyrządzić, lub uszkodzenia zdrowia ubezpieczonego będącego następstwem umyślnie popełnionego przez niego przestępstwa.

Doliczony okres uwzględnia się

- a) w pełni, jeżeli okres od osiągnięcia 18. roku życia do momentu nabycia prawa do renty objęty jest okresem czeskiego ubezpieczenia lub jeżeli niezdolność do pracy powstała w wyniku wypadku przy pracy, lub gdy okres, który nie jest objęty czeskim ubezpieczeniem, jest krótszy niż jeden rok, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 28. roku życia ubezpieczonego, niż dwa lata, jeżeli niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 28. roku życia i przed ukończeniem 40. rok życia ubezpieczonego, niż 3 lata, jeżeli niezdolność do pracy powstała po ukończeniu przez ubezpieczonego 40. roku życia,
- b) w zmniejszonym zakresie, jeżeli nie są spełnione warunki, o których mowa pod literą a); w tym przypadku doliczony okres podlega skróceniu w stosunku do długości okresów składkowych i bezskładkowych objętych czeskim ubezpieczeniem okresie od 18. roku życia do momentu powstania prawa do renty a okresu, który upłynął od osiągnięcia 18. roku życia do dnia powstania prawa do renty, przy czym po tym skróceniu liczba dni doliczonego okresu zaokrąglana jest na całe dni w górę.

Do celów ustalenia długości doliczonego okresu za okres ubezpieczenia uważa się także okres nauki w szkole średniej lub wyższej w Republice Czeskiej po ukończeniu 18. roku życia przez okres pierwszych 6 lat studiów.

Od 1.1.2018 roku bezskładkowym okresem ubezpieczenia jest czas trwania okresu zasiłkowego w przypadku świadczenia dla ojców na opiekę poporodową w okresie po zakończeniu działalności zarobkowej, która była objęta ubezpieczeniem chorobowym. Bezskładkowym okresem ubezpieczenia nie jest już od 1.02.2018 roku okres służby wojskowej, o ile nie dotyczy to żołnierzy zawodowych lub żołnierzy rezerwy. Może być uwzględniony jako bezskładkowy okres ubezpieczenia tylko w sytuacji, gdy jest to okres zaliczony do 30.06.2016 roku.

3.7. Ubezpieczenie zdrowotne

Z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego opłacane są świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Obowiązek opłacania składek mają wszyscy pracownicy, osoby samozatrudnione oraz osoby nieosiągające przychodów podlegających opodatkowaniu, które na stałe mieszkają w Republice Czeskiej. Część składki za pracowników opłaca pracodawca a część stanowi potrącenie z wynagrodzenia pracownika. Składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego wpłacane są do zakładów ubezpieczeń zdrowotnych, nie do budżetu państwa.

3.7.1. Podstawy prawne

- Ustawa nr 48 z 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění]
- Ustawa nr 280 z 1992 roku o resortowych, branżowych, zakładowych i innych zakładach ubezpieczeniowych (Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách)

- Ustawa nr 551 z 1991 roku o Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Zdrowotnym Republiki Czeskiej (Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky)
- Ustawa nr 592 z 1992 roku o składce na powszechne ubezpieczenie zdrowotne (Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění)

Za pracownika odprowadza składki na ubezpieczenie zdrowotne pracodawca w wysokości **13,5 % z podstawy wymiaru**, po zaokrągleniu do 1 CZK w górę. **Pracownikowi** potrąci, również bez jego zgody, z wynagrodzenia **jedną trzecią** tej kwoty, pozostałe **dwie trzecie odprowadzi pracodawca** z własnych środków.

Kluczowym przepisem prawa jest ustawa nr 48 z 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Przepis §8 ust. 2 określa, kiedy powstaje obowiązek pracodawcy odprowadzania za swojego pracownika składek na ubezpieczenie zdrowotne. Obowiązek pracodawcy odprowadzania części składek za swoich pracowników powstaje w dniu podjęcia przez pracownika pracy w ramach stosunku pracy i wygasa z dniem zakończenia takiego zatrudnienia. Przy czym za dzień zakończenia stosunku pracy uważa się dzień zakończenia wykonywania pracy.

Dla celów ubezpieczenia zdrowotnego, za zatrudnienie uważa się taką czynność pracownika, z której pracownik pozyskuje od pracodawcy dochody z pracy najemnej oraz dodatków funkcyjnych podlegające opodatkowaniu na podstawie § 6 ustawy 586 z 1992 roku o podatkach dochodowych. Za pracowników uważa się również członków organów statutowych organów i innych organów osób prawnych (członkowie zarządów, rad nadzorczych itd.), wybieranych lub powoływanych członków organów osób prawnych, spółdzielni, stowarzyszeń itd., osoby działające na podstawie umowy zlecenia lub umowy o prowadzeniu sprawy, likwidatorzy, prokurenci oraz nietatowi radni.

Nota Wydawcy

Publikacja ma charakter informacyjny, zgodny ze stanem prawnym na dzień 30.04.2022 roku. Wykorzystanie zawartych w niej informacji w konkretnych sytuacjach poprzedzone powinno być analizą stanu prawnego aktualnego w czasie realizowanych czynności.

Autorzy i Wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za skutki wykorzystania treści zawartych w publikacji.

Źródłami prawa w Republice Czeskiej są wyłącznie teksty ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (<http://eur-lex.europa.eu>) i Sbirce zákonů České republiky.

Tekst stanowi część publikacji

Pakiety informacyjne

Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności gospodarczej w Czechach i w Polsce, aktualne przepisy podatkowe, prawo pracy w 2022 roku

Wydawca	
Okresní hospodářská komora v Jablonci nad Nisou Jiráskova 9, 466 01 Jablonec nad Nisou www.ohkjablonec.cz www.podnikanivpolsku.cz info@ohkjablonec.cz Tel. + 420 483 346 000	Karkonoska Agencja Rozwoju Regionalnego SA 58-500 Jelenia Góra, ul. 1 Maja 27 www.karr.pl www.podnikanivpolsku.cz biuro@karr.pl Tel. + 48 75 75 27 500
ISBN 978-80-270-4336-1	ISBN 978-83-939860-9-5