

O nositelích pojištění sociálního.

Karel Křepelka.

A. Zákonná definice.

Jako nositelé pojištění sociálního označeny jsou v zákonech z 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n. a ze dne 10. června 1925, č. 148 Sb. z. a n. tyto ústavy: 1. Nemocenské pojišťovny, 2. Ústřední sociální pojišťovna v Praze a 3. Pojišťovna osob samostatných tamtéž s tím, že provádějí zákonné toto pojištění, a že jsou to právnické osoby způsobilé nabývatí vlastním jménem práv a zavazovati se, žalovati i býti žalováni. (§§ 23, 74, 239, resp. 11 a 110 cit. zákonů.)

Zákon z 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., má sice název znějící všeobecně: „O pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří“, ale ve skutečnosti omezena jest působnost jeho pouze na zaměstnance v soukromých službách, kteří byli posud vyloučeni z dobrodiní pensijního pojištění jakožto nižší kategorie pracovní, tedy hlavně na dělníky, učně a osoby služebné, kdežto zákon z 10. června 1925, č. 148 Sb. z. a n., „O pojištění osob samostatně hospodařících pro případ invalidity a stáří“ skutečně platí pro všechny vrstvy samostatně vydělečně činné bez rozdílu stavu a majetku i způsobu činnosti jejich. Právem lze tedy o obou těchto zákonech říci, že zavádí se jimi pojištění lidové, sociální na podporu osob majetkově nejslabších ve zlých dobách nezpůsobilosti vydělečně.

Slovy „prováděti pojištění“, jichž zákony tyto užívají o shora uvedených nositelích svého pojištění, jest však rozuměti „samostatně“ plnění úkolů jim přidělených, jak vysvítá z § 12, lit. d) a § 20 zák. č. 148/25, kdež jsou uvedeny obvodní úřadovny výslovně jako pouhý orgán Pojišťovny osob samostatných zřízený k tomu, aby zprostředkoval styk mezi ní a pojištěnci, nemaje však žádného samostatného oboru působnosti.

Zcela jinak jest tomu u nemocenských pojišťoven.

Pojištění nemocenského bylo dělnictvo účastno již na základě zákona ze dne 30. března 1888, č. 33 ř. z., prostřednictvím okresních a jim naroveň postavených zemědělských, závodních, společenstevních, gremiálních, spolkových a pomocných pokladen nemocenských, takže nový zákon o sociálním pojištění zaměstnanců nepotřeboval tvořiti pro obor nemocenského pojištění nových nějakých institucí, nýbrž ponechal i nadále těmto osvědčeným ústavům úplně samostatné provádění a obstarávání agendy nemo-

cenského pojištění pod přizpůsobeným, přiléhavějším názvem „pojišťovna“ nemocenská okresní, závodní atd.

Aby však byla zjednodušena a zcentralisována správa, zrušeny byly z okresních nemocenských a zemědělských pokladen ony, které byly zřízeny mimo sídla okresních správ politických, a zachovány z ostatních shora vyjmenovaných pokladen nemocenských jen ústavy větší, a sice vykazující k 1. lednu 1924 aspoň 4000 pojištěnců (a u obchodních gremiálních aspoň 2000), při čemž však byly všechny takto zreorganisované nemocenské pojišťovny podřízeny doзору nově zřízené „Ústřední sociální pojišťovny v Praze.“ (§§ 24, 86, 266—281.)

Tento dozor týká se jen způsobu úřadování, správy a ukládání jmění nemocenských pojišťoven, které jsou však zákonem oprávněny a pověřeny, aby úplně samostatně vyměřovaly pojistné nemocenské i invalidní a starobní, dále aby vymáhaly tyto příspěvky pojišťovací, a což jest nejdůležitější, aby rozhodovaly samostatně a na dozorčím úřadu nezávisle o žádostech za přičtení a vyměření dávek nemocenských i o pozdějších změnách jejich, změní-li se totiž předpoklady, za nichž byly dávky ty vyměřeny. (§§ 135, 161, 187 zák. č. 221/24.)

V tomto oboru samostatné působnosti propůjčuje zákon opatřením a rozhodnutím nemocenských pojišťoven moc výroků veřejných úřadů správních, právě tak jako výměrům Ústřední sociální pojišťovny v Praze, pokud tato též výhradně a samostatně rozhoduje v oboru pojišťování invalidního a starobního ohledně pojištěných u ní zaměstnanců, a stejná platnost přísluší výměrům Pojišťovny osob samostatných, pokud se týče jejich pojištěnců.

Tomu nasvědčují především přísné zákonné předpisy formální dané pro výměry všech těchto nositelů pojištění sociálního, že totiž musí, pokud jsou určeny pro strany, obsahovati důvody rozhodovací i právní poučení o prostředcích opravných, a že se mají doručovati stranám dle předpisů civilního soudního řádu, a to přímo do vlastních rukou, jakmile bylo v nich rozhodnuto o nárocích na pojistné dávky, při čemž však z důvodu slušného ohledu na strany stanoveno, že nesprávné poučení o prostředcích opravných nemůže býti straně na újmu.

Takovéto předpisy charakterisují výměry úřadu veřejného, a ne pouze ústavu pojišťovacího.

Kromě toho mluví však zákon i výslovně o právní moci čili pravoplatnosti výměrů těchto, a sice v tom případě, když bylo upomenuto dáti straně ve výměru jí doručeném předepsané právní poučení o opravných prostředcích, tedy že může strana do šesti měsíců odporovati takovému výměru, po kteréžto lhůtě se stává výměr „pravoplatným“, a kterýžto výraz lze přece vztahovati jen na rozhodnutí úřadu veřejného. (§ 189, resp. 103 cit. zákonů.) Ostatně příznává i zákon sám úředníkům nositelů pojištění charakter veřejných úředníků. (§ 68.)

B. Opravné prostředky.

Výměrům nositelů pojištění sociálního lze odporovati:

1. Žalobou, ale jen tehdy, týkají-li se dávek pojistných, to jest obsahují-li výměry ty rozhodnutí, kterým byl nárok pojištěncův na dávky pojištění nemocenského, invalidního nebo starobního zamítnut ať zcela nebo zčásti, nebo byla-li dávka v něm nepravdě vyměřena, snížena neb odňata.

Žalobu tu jest podati v neprodloužitelné lhůtě 60 denní ode dne doručení výměru, a to proti výměrům nemocenských pojišťoven ohledně dávek nemocenských u Rozhodčího soudu dotyčné nemocenské pojišťovny, a jedná-li se o výměry Ústřední sociální pojišťovny nebo Pojišťovny osob samostatných, v nichž tyto rozhodly o dávkách pojištění invalidního nebo starobního, tedy u příslušného Pojišťovacího soudu. (§§ 193, 220, odst. 1., č. 3, resp. §§ 106, 107 a 110 cit. zák.)

Příslušným jest ohledně dávek invalidního a starobního pojištění zaměstnanců Pojišťovací soud, v jehož obvodě má sídlo nemocenská pojišťovna, u níž byl zaměstnanec posledně pojištěn, a ohledně dávek pojistných osob samostatných, v jehož obvodě měla osoba samostatná své poslední bydliště. (§ 220, odst. 2., resp. § 110, odst. 1. cit. zákonů.) Soudy pojišťovací zřízeny budou v sídle každého sborového soudu první stolice. (§ 216.)

2. Proti všem ostatním výměrům nositelů pojištění sociálního — tedy pokud se netýkají dávek pojistných — lze podati stížnost na politické úřady, a sice pokud jde o rozhodnutí neb opatření nemocenských pojišťoven, tedy na okresní politickou správu, v jejímž obvodu nemocenská pojišťovna jest zřízena, kdežto o stížnostech do výměrů jiných než dávkových Ústřední sociální pojišťovny v Praze a Pojišťovny osob samostatných rozhoduje bezprostředně ministerstvo sociální péče. (§ 239, resp. § 121 cit. zákonů.)

Co se týká dalšího pořadí instančního proti nálezům a usnesením Rozhodčích soudů nemocenských pojišťoven a proti rozsudkům a usnesením Pojišťovacích soudů, rozhoduje v obou případech druhá instance s platností konečnou, a sice Vrchní pojišťovací soud v Praze ohledně rozhodnutí soudů pojišťovacích, kde tyto rozhodly ve stolici první a z rozhodnutí Rozhodčích soudů nemocenských jde odvolání, resp. rekurs na příslušný soud pojišťovací jako na druhou a konečnou instanci.

Lhůta k podání opravných prostředků proti rozhodnutí Rozhodčích soudů nemocenských pojišťoven jest 15 denní, a ohledně rozhodnutí soudů pojišťovacích stanovena jest delší lhůta 60 denní.

Nález rozhodčího soudu, neobsahující předepsané právní poučení, lze však bráti v odpor do 6 měsíců ode dne doručení. (§§ 208, 211, 216 cit. zák.)

Naproti tomu jest přípustný proti ostatním výměrům nemocenských pojišťoven, tedy jimiž bylo rozhodnuto o jiném předmětu

než o pojistné dávce, další pořad právní, a sice nejprve k okresní politické správě a proti rozhodnutí této na zemskou správu politickou. Potvrdila-li tato rozhodnutí okresní správy politické, jest pak další rekurs nepřipustný, kdežto proti pozměňujícímu rozhodnutí zemské správy politické přísluší ještě rekurs na ministerstvo sociální péče jako poslední instanci administrativní. O rekursech proti výměrům nikoli dávkovým Ústřední sociální pojišťovny a Pojišťovny osob samostatných rozhoduje, jak již bylo shora řečeno, přímo ministerstvo sociální péče jako první a jediná instance administrativní. (§§ 239, resp. 121 cit. zákonů.)

V zákoně o sociálním pojištění zaměstnanců, č. 221/24, schází však ustanovení o lhůtách, v nichž jest podávati ony opravné prostředky, to jest stížnosti na úřady politické a na ministerstvo sociální péče. (§ 239 cit. zák.)

Vodítkem nejlepším může však zde býti mladší z dvojice zákonů, a sice o pojištění osob samostatných č. 148/25, který stanoví výslovně v § 121, že stížnost do výměrů Pojišťovny osob samostatných, pokud není rozhodování přikázáno soudům, jest podati k ministerstvu sociální péče do 15 dnů ode dne, kdy byl výměr doručen. Obdobně lze tedy tuto lhůtu 15 denní vztahovati a rozšířiti i na stížnosti do podobných výměrů Ústřední sociální pojišťovny k ministerstvu sociální péče, i do výměrů nemocenských pojišťoven, pokud se týče všech tří instancí administrativních, tedy okresní i zemské správy politické, jakož i ministerstva sociální péče.

Podobně ustanovil i zákon č. 221/24 lhůtu 15 denní proti platebnímu příkazu na dlužné pojistné (§ 175), i proti výměrům o trestech uložených dle tohoto zákona od okresních politických úřadů (§ 263), a jest to lhůta obvyklá a vžitá na Slovensku i Podkarpatské Rusi dle zákonů uherských, a proto radno i v tomto případě, v zákoně výslovně nerozřešeném, se jí přidržeti.

Tato analogie a výklad jsou zajisté bližší než analogické snad užití zákona lhůtového ze dne 12. května 1896, č. 101 ř. z., dle něhož platí proti rozhodnutí politického úřadu první instance 14 denní, a proti rozhodnutí druhé instance čtyřnedělní lhůta rekursní. Nebylo-li však pojato do výměru právní poučení o opravných prostředcích, prodlužuje se lhůta opravná na šest měsíců. (§ 189, resp. § 103 cit. zákonů.)

Po vyčerpání administrativního pořadí instančního, tedy proti rozhodnutí ministerstva sociální péče, a pokud se týče potvrzujícímu výroku zemské správy politické, připustna jest ještě stížnost na Nejvyšší správní soud. (Zákon z 2. prosince 1918, č. 3 Sb. z. a n.)

Administrativními úřady nejsou však ani Rozhodčí soud nemocenské pojišťovny, ani soudy pojišťovací, ani Vrchní pojišťovací soud, jak již nasvědčuje název jejich i forma rozsudků a veřejnost jednání před nimi, pročež jest nepřipustna stížnost další na Nejvyšší správní soud proti jejich rozhodnutím konečným (§§ 208, 223, 226), ve II. instanci učiněným.

C. Obor působnosti.

Kromě tohoto charakteru veřejných úřadů lze pozorovati na nositelích sociálního pojištění, že jsou to instituce státem zřízené, podporované a kontrolované, při čemž však pojištěncům byla dána ve správě jejich co možná největší samospráva. Vybudovány jsou na pojistně finančních základech jako soukromé ústavy pojišťovací tak, aby se utvořily z pojišťovacích premií dostatečné prameny k úhradě dávek pojistných i rezervní fondy, jež se budou rovnati u nemocenských pojišťoven aspoň průměrným jejich výdajům z posledních tří let, a upotřebí se část volného jmění všech nositelů pojištění sociálního za souhlasu ministrů sociální péče a veřejného zdravotnictví k tomu, aby se čelilo předčasné invaliditě pojištěnců, k potírání lidových chorob, zejména tuberkulosity, nervosity, pohlavních nemocí, alkoholismu, rakoviny, i ku povznesení zdravotního stavu pojištěnců a příslušníků jejich rodin. (§§ 184, resp. 100 cit. zákonů.)

Aby splnily co nejdokonaleji úkoly své, jsou povinny nemocenské pojišťovny státi se členy Svazu nemocenských pojišťoven, který však není nějakým vyšším dozorcím orgánem nad nimi, ani nemá nějaké vyšší moci rozhodovací, nýbrž provádí jen příkazy dané jemu Ústřední sociální pojišťovnou, zejména uzavírá společné smlouvy s lékaři, porodními asistentkami, s lékárníky i s nemocnicemi, opatřuje léky, zakládá a provozuje společné léčebné ústavy a pod. (§ 93.)

Vůbec mohou se všichni nositelé sociálního pojištění spojit s jinými ústavy sociálně pojišťovacími k dokonalejšímu provádění svých úkolů, tedy na příklad s úrazovými pojišťovnami dělnickými a se Všeobecným pensijním ústavem. (§§ 94, resp. 90 cit. zákonů.)

Ačkoliv o žádostech za dávky pojištění invalidního a starobního rozhoduje jenom Ústřední sociální pojišťovna v Praze ohledně pojištěných zaměstnanců, stanovil zákon z důvodů vhodnosti, že žádosti tyto jest podávati u příslušné pojišťovny nemocenské, kterážto vykoná potřebná šetření a předloží žádost i s přílohami a svým dobrým zdáním Ústřední sociální pojišťovně k rozhodnutí. Tato může pak docela i zmocniti nemocenské pojišťovny, aby v jejím zastoupení rozhodovaly o určitých dávkách pojištění invalidního a starobního, uveřejnivši zmocnění takové předem v úředním listě československé republiky. (§§ 187 a 188 zák. č. 221/24.)

Připravující takto materiál pro rozhodování Ústřední sociální pojišťovny o dávkách pojištění invalidního a starobního, pracují nemocenské pojišťovny jen jako orgán její, právě tak jako obstarávají tyto přípravné práce pro Pojišťovnu osob samostatných její obvodní úřadovny. (§ 102 zák. č. 148/25.)

V přenesené funkci rozhodovati ovšem mohou nemocenské pojišťovny jménem Ústřední sociální pojišťovny i o některých dávkách pojištění invalidního a starobního, ale jen na základě zvláštního zmocnění, a proti jejich výměrům bude pak přípustna

žaloba ku soudu pojišťovacímu jako proti rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny samé. (§ 196 zák. č. 221/24.)

Vykonávajíc dozor nad nemocenskými pojišťovnami může Ústřední sociální pojišťovna žádati, aby byly orgánům od ní jmenovaným předloženy knihy, listiny, záznamy a jiné doklady. Vzpírá-li se některý orgán nemocenské pojišťovny konati své povinnosti, tedy jest oprávněna Ústřední sociální pojišťovna na útraty nemocenské pojišťovny svým zástupcem úkoly ony provésti, a může konečně jmenovati i funkcionáře nemocenské pojišťovny nebo soudu rozhodčího, zdráhají-li se voliči je zvoliti. Každá nemocenská pojišťovna jest povinna předložiti Ústřední sociální pojišťovně každého roku v předepsané lhůtě a na předepsaném formuláři uzávěrku účetní a výsledek jejího přezkoumání, dále přehled o pohybu členů, o případech nemocí a úmrtí, o počtu dnů nemoci, o pojistných prémiech a dávkách jakož i o výši a uložení rezervního fondu.

Ústřední sociální pojišťovna může představenstvo nemocenské pojišťovny rozpustiti, jestliže ve svých usneseních nedbá opětně ustanovení zákonných nařízení nebo stanov, anebo když správa jest na úkor zřejmý pojišťovně nemocenské a jejím úkolům, a může práva a povinnosti představenstva přenést na prozatímní představenstvo, které jmenuje, a které se má postarati, aby ve lhůtě šestiměsíční ode dne pravoplatného rozpuštění byly nové volby provedeny. Proti takovému rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny lze podati stížnost k ministerstvu pro sociální péči do 60 dnů. (§§ 86, 87, 88, 71 odst. 3 a § 193 zák. č. 221/24.)

Mnohem širší rozsah má samospráva Ústřední sociální pojišťovny jakož i Pojišťovny osob samostatných, neboť dozor vykonávaný nad nimi státní správou obmezuje se jen na to, aby byla zachovávána ustanovení zákonů, nařízení a jednacího řádu, a nikoli tedy aby byla zkoumána větší nebo menší účelnost a vhodnost jednotlivých jejich opatření. Dozor ten vykonává ministr sociální péče, a to v důležitých případech některých za souhlasu ministra financí, jedná-li se totiž o náklad a jeho úhradu, dále o nabývání, zatěžování a zcizování nemovitostí v ceně přes jeden milion Kč. (§§ 89, resp. 46 cit. zákonů.)

Každá nemocenská pojišťovna má svoje stanovy (statut), kdežto Ústřední sociální pojišťovna a Pojišťovna osob samostatných mají pouze jednací řády. (§§ 71, 83, 284, 19 cit. zákonů.) První takovéto řády stanoví ministr sociální péče. Na venek mohou nositelé pojištění sociálního projevati svou vůli a vykonávati úkoly přikázané jim zákony jen prostřednictvím osob fysických, sdružených namnoze ve sbory, a po případě ve zvláštní úřadovny, které se nazývají společným označením orgány, jimiž jsou u pojišťoven nemocenských: *a)* valná hromada delegátů, *b)* představenstvo, *c)* dozorčí výbor a *d)* správce (ředitel).

Ústřední sociální pojišťovna má tyto orgány: *a)* výbor, *b)* představenstvo, *c)* ředitelstvo, kdežto Pojišťovna osob samo-

statných má kromě toho ještě také *d*) obvodní úřadovny (§§ 31, 76, resp. 11 cit. zák.). Jak bylo však shora uvedeno, fungují také nemocenské pojišťovny v jistých směrech jako orgány Ústřední sociální pojišťovny.

Ústřední sociální pojišťovna jest povinna zrušiti nemocenskou pojišťovnu, vyjma okresní pojišťovny nemocenské, když se na tom usnesly představenstvo a dozorčí výbor v odděleném hlasování absolutní většinou všech svých členů, a může zrušiti z ostatních nemocenských pojišťoven ony, jejichž právní existence není více žádoucí, poněvadž na příklad zanikl závod, při němž byla zřízena zvláštní pojišťovna závodní, nebo ježto podnikatel o to žádá, nebo ježto zaniklo společenstvo, pro které byla zřízena pojišťovna nemocenská společenství nebo kles-li počet pojištěnců v posledních šesti měsících pod 500. (§ 73 cit. zák.)

Taktéž podléhá každá změna stanov, na které se usnesla valná hromada delegátů nemocenské pojišťovny, schválení Ústřední sociální pojišťovnou, která může do 60 dnů ode dne došlého jí oznámení změnu tu zakázati jako odporující zákonu nebo účelům nemocenských pojišťoven, proti kterémužto rozhodnutí jest přípustna v téže lhůtě 60 denní stížnost na ministerstvo sociální péče. (§§ 71 a 193 cit. zák.)

Zákon totiž stanoví jisté minimum dávek nemocenského pojištění čili povinné dávky, avšak ve stanovách mohou býti přiznány dávky výhodnější, jakož i prémie pojišťovací od zákonného pojistného odchylné. (§ 71.)

Klesnou-li však dle výročních uzávěrek příjmy nemocenské pojišťovny tak, že nestačí ke krytí výdajů, tedy mají tyto se usnésti na zvýšení pojistného nebo na snížení dávek až na zákonné minimum a neucíní-li tak pojišťovna nemocenská přes vyzvání Ústřední sociální pojišťovny, jest povinna tato změnití jí stanovy z moci úřední s pravoplatným účinkem. (§ 179 cit. zák.)

Jest tedy dozor vykonávaný Ústřední sociální pojišťovnou nad nemocenskými pojišťovnami velmi pronikavý, a stanoví ona i výši nemocenského pojistného zpravidla obnosem nepřevyšujícím 5% průměrné denní mzdy pojištěnců.

Naproti tomu výši pojistného invalidního a starobního ustanovil zákon a jest změnitelna jen zákonem na základě prozkoumání finanční rovnováhy Ústřední sociální pojišťovny konaném nejméně v pětiletých obdobích a obnáší dle čtyř tříd A až D od 4 Kč 30 h do 8 Kč 80 h týdně, kdežto pojistné osob samostatně hospodařících stanoveno jest jednotně na 22 Kč měsíčně. (§ 85 zák. č. 148/25, §§ 158 a 159 zák. č. 221/24.)

Na základě výkazu nemocenské pojišťovny, opatřeného doložkou vykonatelnosti lze vymáhati pojistné i s úroky exekucí soudní. Naproti tomu praví zákon v pojištění osob samostatně hospodařících imperativně, že pojistné od těchto osob i s úroky jest vymáhati soudní exekucí na základě výkazu obvodní úřadovny

o nedoplatku pojistného a neznižuje se tedy o doložce vykonatelnosti. (§ 175, resp. § 94 cit. zákonů.)

Tato různá dikce nemá však praktického významu, poněvadž ve všech případech bude zajisté i nemocenská pojišťovna jen soudní exekucí vymáhati dlužné pojistné a dle § 1, č. 13 ex. ř. musí býti výkazy takovýchto nedoplatků vykonatelnými, aby tvořily titul exekuční, a proto obvodní úřadovny i bez zvláštního předpisu klausuli vykonatelnosti na své výkazy nedoplatků musí dáti. Vykonatelným stane se platební výměr jakmile uplynulo od jeho doručení 15 dnů. (§ 175 a § 121 cit. zákonů.)

Pojistné i s příslušenstvím požívá přednostního práva nedoplatků daní a dávek veřejných v řízení exekučním, konkursním i vyrovnávacím, pročež má soud konkursní nebo vyrovnávací doručiti opis vyhlášky o prohlášení konkursu a o zahájení vyrovnávacího řízení Pojišťovně osob samostatných. (§§ 173 a 92 cit. zák., vl. nař. ze 7. května 1925, č. 99 Sb. z. a n.)

Pojistné nese zaměstnavatel se zaměstnancem na polovici, ale jest povinen zaměstnavatel celé zaplatiti a může si pak odraziti polovici na zaměstnance připadající při výplatě mzdy oním obnosem, který připadá poměrně na tuto platební mzdovou periodu. Neučiní-li tak, tedy může sraziti si onu polovinu při pozdějších výplatách mzdy, neuplynulo-li od dotyčné výplaty více než jeden měsíc. Za zaměstnance, nemající mzdy na penězích, platí zaměstnavatel celé pojistné. (§§ 162 a 164 cit. zák.)

Obnos stržený při výplatě zaměstnavatelem se mzdy na pojistné zaměstnancovo pokládá se za statek zaměstnavateli svěřený. Prodlévá-li zaměstnavatel s placením pojistného, může zaměstnanec sám za něho zaplatiti a žádati po něm náhradu části na zaměstnavatele připadající, při čemž tento nárok požívá v řízení exekučním, konkursním a vyrovnávacím přednostního práva mzdové pohledávky. (§ 165 a 166 cit. zák.)

Z uvedených ustanovení zákonných jest patrné, že mnohými výsadami jest postaráno o to, aby bylo pojistné, jako hlavní zdroj příjmový nositelům sociálního pojištění zabezpečeno, jakožto institucím plnícím jeden z důležitých úkolů moderního státu. K tomu ještě přistupuje, že ručí i manželka (manžel) bydlící se zaměstnavatelem ve společné domácnosti za pojistné, které tento jest povinen platiti za své zaměstnance, pokud toto stalo se splatným v době společné domácnosti, a že i nabyvatel závodu ručí za pojistné nejvýše 18 měsíční předchůdce svého, vykázané mu jako nedoplatek od nemocenské pojišťovny ke dni nabytí závodu, jakož i za nedoplatek nejvýše jednorocní, dlužný k tomuto dni předchůdcem do Pojišťovny osob samostatných. (§§ 170 a 171, resp. § 90 cit. zák.)

Taktéž ručí veřejná obchodní společnost a společnost komanditní za pojistné svých veřejných, pokud se týče osobně ručících společníků a společnost s ručením obmezeným za pojistné svých jednatelů. (§ 88 zák. č. 148/25.)

Jedním z nejdůležitějších úkolů svěřených nositelům pojištění sociálního jest rozhodování o dávkách pojistných.

Kdežto nemoc rozpozná lékař, bylo nutno ohledně invalidních dávek vyměřovaných Ústřední sociální pojišťovnou a Pojišťovnou osob samostatných stanovit, co vlastně zákon rozumí pod pojmem invalidita čili nezpůsobilost výdělková.

Vzhledem na zaměstnance pojištěné definuje zákon č. 221/24 v § 109, že invalidním jest ten, kdo pro nemoc nebo jiné tělesné neb duševní vady zúmyslně nepřivoděné, nemůže vydělati si práci přiměřenou svým silám, schopnostem, výcviku a posavadnímu zaměstnání ani třetinu toho, co tělesně a duševně zdravý zaměstnanec téhož druhu s podobným výcvikem v tomže obvodu si obyčejně vydělá.

Z definice této vyplývá, že zákon nevyžaduje úplnou neschopnost k jakémukoliv výdělku, nýbrž že stačí o dvě třetiny zeslabená způsobilost zaměstnancova k posavadnímu, tedy poslednímu jeho zaměstnání, zaviněná nemocí nebo vadou tělesnou či duševní schválně zaměstnancem nepřivoděnými.

Zákon nezmiňuje se o tom, zdali se vyžaduje trvalá, nebo přes rok aspoň trvající nezpůsobilost k zaměstnání, ale vzhledem k tomu, že onemocnělému zaměstnanci náleží dávky nemocenské nejdéle po dobu jednoho roku, vyplývá z toho, že se rozumí a vyžaduje pro invaliditu nemoc nebo vada trvající přes jeden rok. (§ 95 zák. č. 221/24.)

Naproti tomu nebylo zavedeno zákonem o sociálním pojištění sociálním osob samostatně výdělečně činných č. 148/25 pojištění nemocenské, a proto prohlašuje zákon tento v § 53 pro svůj obor za invalidního pojištěnce toho, kdo pro trvalou nemoc, která nebude pravděpodobně vyléčena před uplynutím jednoho roku, nebo pro jiné vady tělesné nebo duševní, nepřivoděné úmyslně, jest neschopen výdělku v povolání naposledy pojištěném podle tohoto zákona, a klesl-li následkem toho výnos z jeho osobní činnosti v podniku nebo zaměstnání, pojištění tomuto podrobeném, pod polovinu průměrného výdělku posledních tří let.

Všimnouti si jest, že zákon vyžaduje osobní činnosti pojištěnce, z čehož vyplývá, že na příklad živnostník, který propachtoval svou živnost, nebo který ji provozuje svým náměstkem, jako bývá u vdov po živnostnících, nemá nároku na dávky invalidní, byť i ostatní podmínky předepsané pro nárok na ně se splnily, a že se dále vyžaduje pokles výnosu z podniku nejméně pod polovinu — tedy ne pod třetinu jako u zaměstnanců — a to průměrného výnosu posledních tří let, vzhledem na kolísavé výsledky provozu podniků výdělečných.

Ústřední sociální pojišťovna a Pojišťovna osob samostatných jsou povinny poskytovat pojištěncům svým: *a*) důchod invalidní a starobní, *b*) příplatky na děti čili vychovávací k těmto důchodům, *c*) důchod vdovský a vdovecký, *d*) důchod sirotčí a konečně *e*) odbytné. (§§ 106, resp. 51 cit. zákonů.)

Kromě nároku na odbytné vyžaduje se k nabytí ostatních nároků na dávky ty, aby pojištěný zaměstnanec zaplatil před vznikem své invalidity aspoň 150 příspěvkových týdnů, a pojištěnec samostatně hospodařící 36 měsíců příspěvkových, z nichž musí spadat v prvním případě aspoň 13 týdnů a v poslednějším případě aspoň tři měsíce do povinného pojištění posledních dvou let před nápadem dávky. (§§ 107, resp. 52 cit. zákonů.)

Tato tak zvaná doba čekací byla stanovena proto, aby jednak invalidní důchody připadly jen těm osobám, které po delší dobu platily již pojistné, a tedy si důchodů těch zasloužily, a dále aby byly chráněni nositelé pojištění a tím i celek před možnou vypočítavostí pojištěnců, kteří se stali zaměstnanci neb ohlásili živnost neb převzali podnik a stali se tak účastníky pojištění invalidního a starobního pouze na krátkou dobu před hrozící jim invaliditou nebo smrtí.

Týž účel sleduje i další ustanovení zákonné, že vykazuje-li pojištěnec vedle týdnů, resp. měsíců povinného pojištění též příspěvkové týdny nebo měsíce pojištění dobrovolného, že se počítají vždy dva týdny, resp. měsíce dobrovolného pojištění za jeden týden, resp. měsíc povinného pojištění.

Dobrovolně může se pojistiti ten, kdo byl již aspoň tři měsíce pojištěn povinně a přestal vykonávat činnost podrobenou pojištění dle těchto zákonů, nepřestoupiv k jinému zaměstnání podrobenému pojištění. (§§ 250, resp. 131.)

Naproti tomu důchod starobní přísluší pojištěnci bez ohledu na jeho stav zdravotní, jakmile dokonal 65. rok věku svého, avšak může získati nárok na starobní důchod již dokončením 60. roku, a to buď v plné výši placením zvláštního pojistného, anebo ve snížené výměře bez placení zvláštního pojistného.

Tuto výhodu stanoví zákon o sociálním pojištění samostatně hospodařících osob výslovně, kdežto zákon o pojištění zaměstnanců praví jen všeobecně, že může pojištěnec získati nárok na dávky vyšší nebo za jiných podmínek než zákonem ustanovených, platí-li zvláštní příspěvek k tomu účelu předepsaný, v čemž tedy jest mlčky zahrnut i dřívější důchod starobní. (§§ 128 a 71.)

Co se týká výšky důchodu starobního a invalidního, jsou obě tyto renty úplně stejné, a skládají se z částky základní ročních 500 Kč, dále ze státního příspěvku rovněž 500 Kč ročně poskytovaného však jen pojištěncům s příjmem nejvýše 6000 Kč v uplynulém berním roce, a z částek zvyšovacích rovnajících se u zaměstnanců pojištěných jedné pětině zaplacených příspěvků pojišťovacích a u osob samostatně hospodařících obnosu 3 Kč 20 h za každý měsíc příspěvkový. (§§ 111, 112, 123, resp. 55.)

K důchodům těm poskytují se i příspěvky výchovácí na děti pod 17 let a dále vyměřují se vdovám (vdovcům) po pojištěncích důchody vdovské (vdovecké), jakož i jejich ošřelým dítkám důchody sirotčí, a konečně dává se pozůstalým nejbližším

zemřelého pojištěnce před uplynutím doby čekací odbytné ve výši jednorozční renty.

Vdovská renta obnáší polovici renty pojištěného manžela (manželky) a renta sirotčí pro dítě jednostranně oširelé jednu pětinu a pro oboustranně oširelé dvě pětiny renty rodičů.

Nastínili jsme jen v hrubých obrysech jednotlivé druhy dávek pojištění invalidního a starobního na důkaz, že nositelé tohoto pojištění poskytují i zaopatření rodinám svých pojištěnců a nikoli jen tímto samotným, jak by se dle názvu zákonů těch dalo souditi. Podrobnosti obsaženy jsou v §§ 106—138, resp. 51—79 citovaných zákonů.

Z pojištění invalidního a starobního jsou vyloučeny osoby dovršivší nebo překročivší 60. rok svého věku v době účinnosti těchto zákonů (1. července 1926), anebo které počaly konati až po tomto svém věku práce nebo služby a živnosti podrobené pojištění sociálnímu, ačli nemají nároku na započtení doby ztrávené před tím v zaměstnáních podléhajících pojištění podle zákona o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců a o pojištění u báňských bratrských pokladen.

Dále vyloučeny jsou z pojištění sociálního osoby samostatně výdělečně činných osoby mladší než 18 let.

Osoby přestárlé budou však dostávati důchody jakožto podpory pro stáří z obnosu věnovaného k tomuto účelu zákonem z 21. prosince 1921, č. 483 Sb. z. a n., per 130 mil. Kč.

Poněvadž se jedná o dávky nezbytně potřebné k výživě pojištěnců, jsou nepřipustny a bez právního účinku zastavení a postup jejich, a soudně lze je zabaviti jen pro zákonné nároky alimentární proti pojištěncům, a to jen do polovice. Z téhož důvodu nepodléhají dávky ty dani rentové. (§§ 139, 254, resp. 83 cit. zák.) Pokud však převyšují 6000 Kč ročně, podrobeny jsou dani z příjmu dle zákona z 21. srpna 1921, č. 336.

Právo žádati za přičtení pojistné dávky promlčuje se zásadně v pěti letech ode dne, kdy nastal případ pojistný, kdežto nárok na výplatu jednotlivé dávky již v jednom roce ode dne nápadu jejího. (§§ 136, resp. 80.)

Aby pojištěnci nepozbyli nároků svých za doby vojenské služby presenční, platí stát pojistné za všechny osoby samostatně výdělečně činné a za nejnižší třídu platovou A pojištěných zaměstnanců. (§§ 132 a 253.)

U nemocenských pojišťoven počíná se pojištění proti následkům nemoci ipso iure dnem, kdy začal zaměstnanec konati práce nebo služby podléhající pojištění, kdežto pojištění invalidní a starobní vstupuje v platnost až dnem přihlášky došlé pojišťovně nemocenské ohledně zaměstnanců, a ohledně osob samostatně hospodařících obvodově úřadovně anebo dnem, kdy byla aspoň dána přihláška zapsaně (odporučeně) na poštu. (§§ 7, resp. 5 cit. zák.)

Avšak také nemocenské pojišťovny musí poskytovat nemo-

censké dávky nejen onemocnělým pojištěncům, nýbrž i rodinám jejich, a sice nejméně tyto dávky, ač neobsahují-li stanovy jednotlivých nemocenských pojišťoven ještě příznivějších ustanovení:

1. Bezplatné lékařské ošetřování onemocnělému zaměstnanci nebo příslušníku jeho rodiny po dobu nemoci, ale nejdéle jeden rok, čítaje od počátku nezpůsobilosti k práci;

2. pouze pojištěnci samému, nezpůsobilému k práci pro nemoc nepřivoděnou zúmyslně, počínaje čtvrtým dnem pracovní nezpůsobilosti, a sice při nemoci trvající přes 14 dnů i za dni nedělní, nemocenskou podporu odstupňovanou v desíti třídách od 2 Kč 70 h do 24 Kč denně po dobu nezpůsobilosti k práci, ale také nejdéle po dobu jednoho roku;

3. ženským pojištěncům pomoc v mateřství a

4. pohřebné.

Podrobnosti obsahuje zákon č. 221/24 v §§ 95—103. Jakou důležitost připisuje zákon nositelům pojištění viděti jest také z toho, že předsedy Ústřední sociální pojišťovny i Pojišťovny osob samostatných jmenuje sám president republiky na dobu čtyř let, jakož i po třech náměstcích předsedů. Předsedy mohou býti jmenováni jen čl. státní občané se sídlem v Praze. (§§ 78, resp. 14.)

První výbory pojišťoven právě zmíněných jmenuje vláda, a zůstanou tyto v úřadě až do doby, kdy se ujme úřadu výbor všešlý z prvních řádných voleb. (§§ 283, resp. 143.)

Výbory oba tyto čítají kromě předsedy každý 40 členů, z nichž u Ústřední sociální pojišťovny náleží 12 členů skupině pojištěnců, 12 skupině zaměstnavatelů a 16 skupině odborníků, kdežto ze 40 členů výboru Pojišťovny osob samostatných patří 24 skupině pojištěnců a 16 skupině odborníků, a může býti členem v obou těchto výborech toliko státní občan čl. republiky.

Členové výboru ze skupiny pojištěnců Ústřední sociální pojišťovny budou voleni od členů představenstev nemocenských pojišťoven zastupujících pojištěnce; členové výboru ze skupiny zaměstnavatelů budou voleni od členů představenstev těchže nemocenských pojišťoven zastupujících zaměstnavatele. Voleno bude odděleně na základě kandidátních listin, ve volbě přímé a tajné, dle zásady poměrného zastoupení, a za každého člena zvolí se současně náhradník. Naproti tomu volí se 24 členů výboru Pojišťovny osob samostatných zvolenými členy výborů obvodních úřadoven této pojišťovny.

Členy obou výborů shora uvedených pojišťoven, pokud patří do skupiny odborníků, jmenuje vláda z odborníků v otázkách sociálního pojištění, vyslechnuvši zájmové organisace, a to pro Ústřední sociální pojišťovnu z polovice ze zaměstnanců a z polovice ze zaměstnavatelů. (§§ 79, resp. 13.)

Výborům těmto jest vyhrazeno zejména voliti členy představenstva a jejich náhradníky, jmenovati členy ředitelství, usnášeti se o tom, má-li býti nabyto nemovitostí.

Podrobnosti jsou obsaženy v §§ 80 a 16 cit. zákonů. Před-

stavenstva pojišťoven těchto skládají se z předsedy a 10 členů, z nichž u Ústřední pojišťovny sociální náležejí po 3 skupině pojištěnců a zaměstnavatelů, a 4 skupině odborníků, z nichž 2 jsou zaměstnavatelé a 2 zaměstnanci, jmenovaní vládou zároveň s náhradníky za každého z těchto 4 členů.

Ostatních šest členů bude zvoleno odděleně ze skupin zaměstnavatelů a zaměstnanců z jejich středu dle zásady poměrného zastoupení i s náhradníky za každého člena. Nejméně 5 členů představenstva musí bydlet v Čechách.

Představenstvo zastupuje a spravuje pojišťovnu ve všech věcech, které nejsou zákonem nebo jednacím řádem vyhrazeny jiným orgánům.

Zcela obdobné ustanovení platí i pro představenstvo Pojišťovny osob samostatných až na to, že 6 členů voleno jest volenými členy výboru i s náhradníky za každého z nich, a že není v zákoně předepsáno zdali a kolik členů musí bydlet v Čechách. (§§ 81, resp. 17 cit. zákonů.)

Za výkonné orgány správy obou pojišťoven prohlašuje zákon i ředitelství, jehož členy přijímá a propouští výbor za souhlasu ministra sociální péče. Kdežto však u Ústřední sociální pojišťovny stanoveno jest tříčlenné ředitelství, není počet členů ředitelství Pojišťovny samostatných osob zákonem určen. (§§ 82, resp. 18 cit. zákonů.)

Jak bylo již shora řečeno, vydá první jednací řád těchto pojišťoven ministr sociální péče, načež představenstvo vypracuje definitivní řád, jež může výbor podle potřeby změnit, ale jen se schválením ministra sociální péče, resp. v dohodě s ministerstvem průmyslu, obchodu a živností a s ministerstvem zemědělství. (§§ 82, 284, resp. 19 a 141 cit. zákonů.)

Co se týká orgánů nemocenských pojišťoven, jest základním pilířem jejich valná hromada delegátů, volených pojištěnci k volbě oprávněnými na čtyřleté období. Počet delegátů jest určen stanovami, a musí obnáseti nejméně 30 a nejvíce 150.

Současně s delegáty volí se stejný počet náhradníků, kteří dle řady nastupují za delegáty vyloučené nebo dočasně zaneprázdněné.

Politický úřad první stolice zbaví delegáta funkce jeho, přestal-li býti zaměstnancem, a po dobu šesti měsíců již ním není. (§ 32.)

Aktivní i pasivní právo volební přísluší jen pojištěncům, tedy zaměstnancům, takže zaměstnavatelé jejich nemají zastoupení ve valné hromadě delegátů.

Voliti jsou oprávněny osoby podléhající povinnému pojištění, které prvního dne v měsíci předcházejícím vypsání voleb byly pojištěny u nemocenské pojišťovny, pokud dosáhly 20. roku svého, anebo dokonají dvacátý rok v roce volby. Z volebního práva je však vyloučen, kdo byl odsouzen pravoplatným rozsudkem trestního soudu pro zločin, přečin nebo přestupek, pro který podle

platných ustanovení byla vyslovena ztráta volebního práva do obcí, pokud ztráta tohoto volebního práva nepominula. (§ 33 cit. zák., zákon z 31. ledna 1919, č. 75 Sb. z. a n., s novelou z 18. března 1920, č. 163 Sb. z. a n. a ze 14. července 1922, č. 253 Sb. z. a n.)

Volitelným jest státní občan čsl. republiky, který v den volby překročil dvacátýšestý rok svého věku, jest aspoň půl roku před rozhodným dnem (t. j. prvním dnem v měsíci předcházejícím výpisu voleb) nepřetržitě pojištěn, a není vyloučen z volebního práva nebo volitelnosti. Z volitelnosti je vyloučen, kdo byl zbaven pravoplatným výrokem soudním práva volně nakládati svým majetkem nebo kdo upadl v konkurs, pokud trvá řízení konkursní, jakož i ten, na jehož žádost se provádí řízení vyrovnávací, pokud nebylo prohlášeno za skončeno a konečně kdo byl odsouzen proto, že docílil pojistné dávky simulací po dobu jednoho roku ode dne ukončení trestu. (§ 33.)

Podrobnosti volebního řízení obsahují §§ 34—55.

Vlastním výkonným orgánem nemocenské pojišťovny jest však její představenstvo, které čítá deset členů, z nichž osm volí valná hromada delegátů z pojištěnců, tedy zaměstnanců, jakož i stejný počet náhradníků, kdežto zaměstnavatelé jejich volí ze svého středu jen dva členy a náhradníky jejich.

Představenstvo spravuje a zastupuje nemocenskou pojišťovnu ve všech záležitostech, které nejsou zákonem nebo stanovami vyhrazeny valné hromadě delegátů nebo jiným orgánům, a uzavírá jmenovitě smlouvy s lékaři, lékárníky, s porodními asistentkami a léčebnými ústavy, a přijímá i propouští úředníky kromě správce (při větších ústavech s více než 5000 pojištěnci ředitele), kterého ustanovuje Ústřední sociální pojišťovna.

O záležitostech vybočujících z rámce obyčejného hospodaření, zejména o nabytí, zcizování a obřemeňování nemovitostí, vyjma nabytí jich v řízení konkursním a exekučním k odvrácení škody, usnáší se k návrhu představenstva valná hromada delegátů, schopná usnášení bez ohledu na počet dostavivších se delegátů. (§§ 56—58.)

Obrácený poměr hlasů jest v taktě 10členném dozorčím výboru, kdež volí 8 členů a náhradníků zaměstnavatelé, jejichž zaměstnanci jsou u dotyčné nemocenské pojišťovny pojištěni a pouze dva členy a náhradníky volí valná hromada tak, že se nevolí delegáti, nýbrž přímo členové dozorčího výboru. Podrobnosti volby stanoví § 64.

Dozorčí výbor jest povolán, aby dohlížel na přesné zachování zákona, stanov a jiných předpisů i nad veškerým hospodařením nemocenské pojišťovny a aby za tímto účelem zkoumal vedení knih, pokladny i účetní uzávěrku, a aby podával o tom zprávu valné hromadě, při čemž jsou povinni zřízenci pojišťovny dávatí mu potřebná vysvětlení a doklady.

Odepře-li valná hromada dáti představenstvu absolutorium

na základě zprávy dozorčího výboru, jest tím prohlášeno představenstvo za zbaveno svého úřadu. Nevyhoví-li představenstvo výtkám dozorčího výboru, tedy jest o tom uvědomiti Ústřední sociální pojišťovnu a příslušný svaz nemocenských pojištěneců.

Konečně může dozorčí výbor většinou dvoutřetinovou usnésti se na svolání mimořádné valné hromady i proti vůli představenstva a svolati ji (§ 66). Vzájemnému působení obou těchto orgánů, výkonného a dozorčího, ve prospěch ústavu napomáhá i další ustanovení zákona, dle něhož mohou členové orgánu jednoho bráti podíl ve schůzích orgánu druhého s hlasem poradním. (§ 67.)

Obdobný řád volební platí i pro obvodní úřadovny Pojišťovny osob samostatných, které budou dle potřeby zřízeny vládním nařízením a bude jim státi v čele 10 členný výbor, z nichž čtyři budou jmenováni přednostou příslušného politického úřadu první stolice a šest bude voleno pojištěnci vesměs na 4 roky. Tito volení členové výboru zvolí ze sebe nadpoloviční většinou odevzdaných hlasů předsedu a jeho náměstka na 4 léta.

Přednosta politického úřadu I. stolice jest povinen vyslechnouti zájmové organisace pojištěnců samostatně výdělečně činných dříve než jmenuje členy výboru obvodní pojišťovny a zbaví funkce voleného člena výboru, jenž přestal býti a není již 6 měsíců pojištěn. (§§ 21 a 22 zák. č. 148/25.)

Ačkoliv obvodní úřadovny, jak již bylo zdůrazněno, nejsou nositeli pojištění, nýbrž jen orgány jeho, jsou přece činitelem velice důležitým, neboť výboru jejich náleží voliti členy výboru Pojišťovny osob samostatných, podávati posudek této o výdělečných poměrech osob uplatňujících nárok na důchod invalidní, starobní a vdovský, jakož i o nejučelnějším vymáhání pojistného a konečně podávati jí návrhy na ukládání jmění určeného k uložení v jednotlivých územních obvodech. (§ 23.)

Ústřední sociální pojišťovna i Pojišťovna osob samostatných mohou však pojišťovati na dávky zákonité i na jiné dávky než zákonem stanovené (pojištění individuální) také skupiny osob nepodléhajících povinnosti pojistné, provádějíce pojištění toto však ve zvláštním oddělení s odděleným účtováním a hospodařením a sice tak, že pojistné možno odváděti buď jako běžné příspěvky nebo jako vklady jednou pro vždy nebo oběma způsoby. Podmínky pro toto pojištění, jakož i příslušné pojistné sazby a stanovy těchto oddělení vyžadují schválení ministerstva sociální péče a neplatí pro tento druh pojištění úlevy finanční poskytované pouze pojištění povinnému, jako osvobození od kolků a poplatků, od daně výdělkové, rentové atd. (§§ 128, 254, resp. 71 a 133 cit. zákonů.)

Rozlišuje tedy zákon mezi veřejnoprávní působností nositelů pojištění a mezi působností dovolenou jim jako jiným podobným ústavům pojišťovacím, aby takto napomáhali smyslu pro spořivost a pro zabezpečení budoucnosti i v kruzích osob nepodléhajících povinnému pojištění.