

(3) Předseda svolá členy výboru ze skupiny pojištěnců a ze skupiny zaměstnavatelů k volbě členů představenstva.

(4) Vzejdou-li pochybnosti při výkladu tohoto jednacího řádu, rozhodne ministr sociální péče.

Oběžník Ústřední sociální pojišťovny ze dne 23. září 1926, č. 16, o vyměřování pojistného za 7 dnů v týdnu.

Ústřední sociální pojišťovna podle § 159 zákona z 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., stanovila výši pojistného pro nemocenské pojištění a oběžníkem z 19. července 1926, č. 476 — S — 26 vydala tabulky pojistného, v nichž pojistné za týden činí sedminásobek denního pojistného. Proti platebním výměrům nemocenských pojišťoven, vydaným podle tohoto oběžníku, jsou podávány četné stížnosti, v nichž zaměstnavatelé s poukazem na ustanovení § 159 a 160 citovaného zákona domáhají se předpisu pojistného pouze za dny pracovní, tedy zpravidla za 6 dnů v týdnu.

Četné nemocenské pojišťovny se dotazují, jaké stanovisko mají k těmto hromadným stížnostem zaujmouti a žádají, aby se Ústřední sociální pojišťovna o věci vyjádřila. Vyhovujíc těmto žádostem, oznamuje Ústřední sociální pojišťovna důvody, které vedly její představenstvo k uvedenému rozhodnutí. Vyjádření toto lze použít k vypracování protinámitek na podané stížnosti.

Podle § 159 zákona č. 221/1924 nesmí výše pojistného pro nemocenské pojištění přesahovati pravidelné 5% střední denní mzdy. Střední denní mzdou rozumí se mzda, uvedená v § 12 zákona, podle něhož zařazují se pojištěnci do mzdových tříd podle mzdy za pracovní den. Pracovní den zpravidla obsahuje určitý počet obvyklých pracovních hodin, za něž bývá mzda sjednávána. Bylo-li upuštěno od pojmu pracovního výdělků ve smyslu § 7 dřívějšího nemocenského zákona (ve znění zákona z 22. prosince 1920, č. 689 Sb. z. a n.), nemohl býti sledován jiný účel, než prováděti nemocenské pojištění ve vyšších mzdových třídách. Byla tedy zřejmě projevena vůle zvýšiti peněžité dávky tím, že pojištěnci budou zařazeni podle skutečné denní mzdy. Ustanovení 2. až 5. odstavce § 12 nemění nic na zásadě zařazování podle mzdy, a slouží pouze k tomu, aby denní skutečná mzda, rozhodná pro zařazení, mohla býti zjištěna. Jinak zákon nezná pojmu střední, týdenní nebo měsíční mzdy.

Zařazením do mzdové třídy je určena výše peněžitých dávek a tím funkce mzdy v pojištění vyčerpána. V systému mzdových tříd přirozeně nelze uchovati stále stejný poměr mezi skutečnou mzdou a peněžitou dávkou, jako je to na příklad v pojištění úrazovém, a nelze z této okolnosti vyvozovati závěry, platné pro pojistné.

V § 159 není sice výslovně uvedeno, že denní pojistné nesmí převyšovati 5% střední denní mzdy, ale nemůže býti sporu o tom, že zákonodárce má na mysli denní pojistné. Kdyby zákonodárce měl úmysl určit, že poměr 5% platí pro všechny obvyklé časové jednotky (týden, měsíc), musil by to výslovně uvést, a rozdíl mezi pojmem výdělek a mzda v tomto případě zdůrazniti. Není-li v zákoně výslovného ustanovení o tom, že nutno poměr 5% uchovati i v pojistném za kalendářní týden, případně měsíc, neodporuje tabulka pojistného, stanovená Ústřední sociální pojišťovnou, ustanovení § 159 zákona.

Z ustanovení § 163. nelze vyvozovati, že zákon vyžaduje, aby pojistné za určité příspěvkové období nepřevyšovalo 5% mzdy, v tomto období vyplacené.

Příspěvkové období dlužno vykládati v tom smyslu, že je to pouze souhrn jednotek pojistného. V krátkodobém pojištění, jakým jest pojištění nemocenské, nelze stanovit zásadu, že příspěvkové období jest nedělitelnou jednotkou pojistného, jako je tomu na příklad v pensijním pojištění s měsíčním příspěvkem.

Zmíněná tabulka pojistného však neodporuje ani ustanovení § 160 zákona, podle něhož pojistné jest platiti po dobu, po kterou pojištěnec vykonával práce nebo služby povinně pojištěné. Toto ustanovení, které v původní osnově odborné komise znělo takto: »pojistné je platiti za dobu, po kterou trvá zaměstnání povinně pojištěné...« a které bylo v užším sociálně politickém výboru poslanecké sněmovny změněno jedině z toho důvodu, aby jeho dikce byla uvedena v soulad s textem § 7, nutno vykládati v souvislosti s § 7, poněvadž řeší stejnou otázku trvání pojistného poměru. Trvání pojistného poměru jest definováno slovy: »...vykonává práce nebo služby«. Stenografické záznamy o jednání užšího sociálně politického výboru poslanecké sněmovny a zprávy užšího výboru pro výbor sociálně politický a výboru rozpočtového pro poslaneckou sněmovnu prokazují, že toto znění bylo zvoleno proti původnímu znění »pokud trvá zaměstnání povinně pojištěné« pouze jako slohová změna, kterou měl býti lépe vystižen pojem zaměstnání jako činnosti, podléhající pojistné povinnosti, na rozdíl od pojmu zaměstnání jako povolání. Ve své zprávě užší výbor sociálně politický v § 7 označuje provedené změny za změny pouze textové, podřízeného významu. O změně, provedené v § 160, se vůbec nezmiňuje a jest tedy zřejmo, že jednalo se pouze o to, aby dikce zákona byla co nejjednodušší. Nemůže pak býti pochybnosti o tom, že tato slova v § 7 nemohou býti vykládána tak, že se každý den o 5. hodině nebo v sobotu o 2. hodině končí nebo zaniká pojištění. Pojištění zajisté trvá i po dobu pracovních přestávek, nočního odpočinku, nebo nedělního klidu.

Stejně nutno vykládati i § 160, že povinnost platiti pojistné netrvá jen po dobu, pokud jsou fysicky práce nebo služby vykonávány, tedy jen za 6 pracovních dnů, nýbrž že nutno platiti pojistné za celou dobu, po kterou trvá zaměstnání povinně pojištěné, tedy za 7 dnů v týdnu.

Z uvedeného vyplývá, že zákonodárce nezamýšlel na dosavadním způsobu vybírání pojistného nic měniti, a nelze ani z výpočtů, obsažených v důvodové zprávě zákona č. 221, vyvozovati, že bylo úmyslem počítati týden za 6 dnů. Výpočty ony (tabulka 76. důvodové zprávy, resp. tabulka č. 8. zprávy výboru sociálně politického) sloužily k posouzení finanční rovnováhy mezi hodnotou pojistných dávek a hodnotou příspěvků, a jest z nich patrné, že by bylo dosaženo finanční rovnováhy za předpokladu, že na jednoho pojištěnce vzhledem k nezaměstnanosti, nemoci atd. připadá průměrně 300 dnů zaměstnání, podléhajícího pojištění.

Ústřední sociální pojišťovna má za to, že tabulka pojistného, stanovená oběžníkem z 19. července 1926, č. j. 476 — S — 1926, neodporuje předpisům zákona z 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., a ukládá nemocenským pojišťovnám, aby dále předepisovaly podle této tabulky pojistné pro nemocenské pojištění.

Tento oběžník považuje Ústřední sociální pojišťovna za vyřízení všech jednotlivých podání nemocenských pojišťoven, této záležitosti se týkajících.