**Oběžník Ústřední sociální pojišťovny ze dne 20. srpna 1926, č. 8, o provádění §§ 12, odst. 2., 24 a 248 zákona čís. 221/1924.**

Ústřední sociální pojišťovny docházejí četné dotazy souvisící s prováděním zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Ačkoliv k rozhodování sporů, z různého výkladu zákona plynoucích, jsou povolány jednak rozhodčí a pojišťovací soudy, jednak politické úřady, pokládá Ústřední sociální pojišťovna za svou povinnost, dokud cestou instanční příslušné sporné otázky nebudou vyřešeny, a tím vytvořena jednotná judikatura, na tyto dotazy odpověděti. Se zřetelem na velké jich množství činí tak všeobecným oběžníkem, výslovně však podotýkajíc, že tím nemůže předbíhati rozhodování cestou instanční.

Se zřetelem k tomu právnímu stavu bylo by účelné, aby nemocenské pojišťovny postupovaly v takovýchto sporných otázkách po předchozí dohodě se všemi zúčastněnými činiteli.

I. Postup při zkrácené době pracovní (omezeném provozu).

Striktní provádění § 12, odst. 2. znamená, že pro zařazení pojištěnce do mzdové třídy jest směrodatna jeho střední denní mzda bez zření na to, pracuje-li plně (celý týden), nebo je-li jeho pracovní doba omezena (na př. na pouhé 3 nebo 4 dny).

A. Při tom některé nemocenské pojišťovny hájí stanovisko, že jest také v těchto případech vybírati pojistné za 7 dnů, což by znamenalo, že zaměstnavatel i zaměstnanec jsou povinni odváděti stejné částky při třech nebo čtyřech pracovních dnech, jako kdyby se pracovalo celý týden. Činilo by tedy pojistné jen v pojištění nemocenském na př. při třech pracovních dnech přes 10% dosaženého týdenního výdělku, což zákonodárce jistě neměl na mysli, když stanovil v § 159 zák. pravidelné pojistné ve výši 5% střední denní mzdy.

Sami pojištěnci ohražují se proti tomuto vysokému zatížení, poukazujíce k tomu, že je postihuje právě v době, kdy jejich výdělky beztak značně poklesly. Zaměstnavatelé pak čelí nepoměrnému zatížení, které by je rovněž postihlo, tím, že zaměstnance odhlašují a opětně přihlašují.

Nemocenské pojišťovny vzhledem ke svému zásadnímu stanovisku tyto odhlášky odmítají, zaměstnavatelé však jsou odhodláni, jak se Ústřední sociální pojišťovna přesvědčila ze spisů, stěžovati si do tohoto postupu cestou instanční. Jelikož zaměstnavatelé postupují formálně tak, že vyjednávají zkrácení pracovní doby jako změnu pracovní smlouvy, po případě vždy dělnictvo z práce propouštějí a znovu přijímají, dlužno počítati s tím, že nemocenské pojišťovny budou uznány povinnými v takovýchto případech odhlášky přijímati a pojistné vraceti.

Jiní zaměstnavatelé, jak jest rovněž ze spisů patrno, jsou rozhodnuti propustiti část zaměstnanců a se zbývajícími pracovati 48 hodin, čímž by dosáhli stejného pracovního efektu a ušetřili na pojistném.

B. I. Jiné nemocenské pojišťovny přijímají bez námitek odhlášky a opětovné přihlášky zaměstnanců při omezené pracovní době a zaměstnavatelé i zaměstnanci platí pak jen za dny skutečně odpracované. V tomto případě, jakož i v případě výše uvedeném, bude-li dáno zaměstnavatelům za pravdu, nastane stav nevýhodný jak pro pojištěnce, tak i pro pojišťovnu.

Pro pojištěnce:

V pojištění nemocenském zkrátí se ochranná lhůta (§ 97) na př. při třech pracovních dnech na pouhé tři dny. Pracuje-li se v pondělí, úterý a ve středu, ztrácí pojištěnec, onemocní-li v neděli, nárok na dávky vůbec.

V pojištění invalidním a starobním prodlužuje se čekací lhůta (§ 107).

Pro pojišťovny:

Ohrožena jest tím finanční rovnováha nemocenských pojišťoven, neboť za pojistné, placené pouze za několik dnů v týdnu, musí býti poskytovány dávky nezkrácené (§ 95).

B. II. Postupu pod B. I. uvedenému podobá se postup některých nemocenských pojišťoven, které, aby vyhověly ustanovení § 12, a současně ušetřily zatížení, vznikající vyřizováním každotýdenního odhlašování a přihlašování pojištěnců, spokojují se tím, že zaměstnavatel měsíčně pozadu, tedy ve lhůtách totožných s jednoměsíčním platebním obdobím, předloží nemocenské pojišťovně výkaz o tom, kolik dní v týdnu zaměstnanci jím přihlášení skutečně pracovali. Nemocenská pojišťovna pak předepíše za příslušné týdny pojistné tak, že odečte od týdenních příspěvků tolik denních příspěvků, kolik dní dotyčný pojištěnec v příslušném týdnu nepracoval. Nevýhody v B. I. uvedené má ovšem i tento postup, třebaže ve zmenšené míře.

V obou uvedených případech (A i B) budou nemocenské pojišťovny zaznamenávati veliký vzrůst počtu nemocných, poněvadž pojištěnci, kteří si vypočítají, že za nemoc dostanou větší peněžité částky na nemocenském, než jest 3- nebo 4denní mzda za práci, budou sváděni k simulaci (premie za onemocnění); aby takové simulaci mohlo býti čeleno, musila by býti zavedena častější lékařská prohlídka, ev. revisními lékaři, a zostřena služba kontrolní, což obé vyžaduje zvýšených správních nákladů.

C. Jiné nemocenské pojišťovny konečně postupují i za platnosti nového zákona po předchozí dohodě se zaměstnavateli podle způsobu dosud obvyklého a zařazují pojištěnce do mzdových tříd podle průměrného týdenního výdělku, jak rozhodl nejvyšší správní soud nálezem ze dne 26. května 1923, č. j. 9181/23. Dnešním zněním § 12, odst. 2. měl zákonodárce v úmyslu, jak o tom svědčí zpráva užšího výboru sociálně politického, čeliti tomu postupu, nutno však upozorniti, že právě tento postup vykazuje nejméně závad. Pojištěnec neobdrží sice v případě nemoci podporu odpovídající jeho denní mzdě, nýbrž podporu sníženou, která však odpovídá jeho dočasnému výdělku. Tato nevýhoda je však odčiněna tím, že v pojištění nemocenském nenastane přerušení, nenastanou tedy výše uvedené nepříznivé důsledky krátkodobého zaměstnání, zejména zůstane pojištěnci zachována v nemocenském pojištění šestitýdenní ochranná lhůta a pojištěnec dokoná v pojištění invalidním a starobním po uplynutí 150 týdnů čekací dobu. Také nebezpečí hromadného propouštění dělnictva bude zažehnáno.

Anketa, svolaná Ústřední sociální pojišťovnou, jíž se zúčastnili zástupcové svazů nemocenských pojišťoven, ústředních odborových organisací zaměstnavatelů a zaměstnanců, vyzněla ve většině projevů pro postup uvedený pod C., ježto tím bude způsobeno poměrně nejméně nesnází jak zaměstnavatelům, tak pojištěncům i pojišťovnám.

Představenstvo Ústřední sociální pojišťovny se ve schůzi, konané dne 19. srpna t. r., rovněž k tomuto názoru přiklonilo.

### II. Místní příslušnost k okresním nemocenským pojišťovnám.

§ 24 stanoví, že okresní nemocenská pojišťovna jest příslušná k pojištění všech zaměstnanců, kteří v jejím obvodě vykonávají práce nebo služby

pojistně povinné. Přísné provádění tohoto předpisu naráží však v praxi na obtíže při pojištění zaměstnanců, kteří pouze zcela přechodně vykonávají práce nebo služby v obvodě jiných pojišťoven, na př. při menších montážích mimo sídlo továrny, pracovnice v domácnosti při krátkodobém pobytu na venkově, cestující, agenti, zaměstnanci dopravních podniků, voraři atd.

Zájmy těchto pojištěnců — nastane-li u nich pojistný případ — jsou dostatečně chráněny ustanovením § 103 zák.

Poněvadž stálé přihlašování a odhlašování těchto osob znamenalo by zbytečné administrativní obtíže jak u zaměstnavatelů, tak u pojišťoven, doporučovalo by se, aby tyto osoby zůstaly zásadně pojištěny u té pojišťovny, v jejímž obvodě nalézá se sídlo podniku nebo jeho provozovny.

### III. Pojištění osob, zaměstnaných mimořádným způsobem.

Administrativní obtíže, jež skýtá pojištění osob nepravidelně zaměstnaných, byly důvodem, že zákon v § 248 umožňuje, aby pro úpravu pojištění těchto osob byly vládním nařízením stanoveny výjimky ze zákona. Na úpravě všech s tím souvisejících otázek se pracuje. Dokud toto nařízení nebude vydáno, bylo by prozatím i na takto zaměstnané osoby použíti všeobecných ustanovení zákona.

Ústřední sociální pojišťovna nebude však činiti námitek proti tomu, bude-li pojištění domáckých dělníků prováděno na podkladě zvláštních ujednání mezi pojišťovnami, zaměstnavateli a zaměstnanci. Kde jde o domácké dělníky, pracující pravidelně pouze pro jednoho zaměstnavatele, nečiní ani přihlašování, ani placení pojistného zaměstnavatelem obtíží; kde však domáčtí dělníci pracují pro více zaměstnavatelů, jeví se výhodnějším, aby na základě zvláštních ujednání, která se za platnosti dřívějšího nemocenského zákona u některých pokladen osvědčila, bylo sjednáno, že domácký dělník je povinen sám se u nemocenské pojišťovny přihlásiti. Zaměstnavatelé se pak zaváží, pod určitou pokutou vydati práci jen takovým domáckým dělníkům, kteří se sami u pojišťoven přihlásí a vykáží se, že na příští období mají již pojistné zaplaceno. Ke mzdě za práci vyplatí pak zaměstnavatelé percentuelně určenou částku pojistného.

Pojišťovna zařadí domácké dělníky do mzdových tříd podle průměrného výdělku, který připadá na určité období (na př. měsíc), při čemž bylo by přípustno, aby v dohodě se zaměstnavatelskými a zaměstnaneckými organisacemi byl stanoven určitý minimální výdělek za takové období. O osobách, které v uvedeném období nevydělají ani tuto minimální mzdu, lze míti za to, že nevykonávají domáckou práci z povolání, nýbrž jen příležitostně a nepodléhají tudíž povinnosti pojistné. Domácký dělník, který tuto minimální mzdu obdrží, třeba i od různých zaměstnavatelů, podléhá ovšem pojištění.

Zjistí-li pojišťovna ze mzdových záznamů, že domácký dělník vydělává pravidelně vyšší mzdu a že by měl býti zařazen do vyšší mzdové třídy, nechť postupuje podle ustanovení § 13, odst. 2. zákona.

Při pojištění osob nestále zaměstnaných (zvláště v zemědělství) dlužno předem zkoumati, zda dotyční pojištění podléhají a vyloučiti ony osoby, které vykonávají práce nebo služby pouze jako vedlejší zaměstnání nebo příležitostně. U kterých osob běží o zaměstnání vedlejší nebo příležitostné, dlužno řešiti v každém jednotlivém případě. Tak na př. nepodléhají pojištění osoby samostatně výdělečně činné, jako malí země-

dělci a živnostníci, kteří pouze přechodně v kratších obdobích pracují za mzdu, při čemž normálním a trvalým zdrojem výživy jest jejich samostatné podnikání. Také na př. horník, tovární dělník, státní zřízenec, který při svém zaměstnání ve volném čase nahodile a nepravidelně vypomáhá v zemědělství, nepodléhá z důvodu této příležitostné námezdné práce pojištění, jelikož je již na základě svého hlavního zaměstnání pojištěn. Dále nepodléhají pojištění manželky osob samostatně výdělečně činných nebo zaměstnanců povinně pojištěných, pokud nepracují za mzdu pravidelně a trvale a pokud jejich hlavním zaměstnáním je buď činnost v manželově podniku nebo vedení domácnosti.

Hlášení podle § 17 může býti předsevzato týdenními výplatními listinami, na nichž jsou označeny dny, ve kterých zaměstnanec skutečně pracoval. V těchto listinách musí u osob, o kterých dosud nemocenská pojišťovna nemá přesných evidenčních dat, býti obsaženy všechny v § 18 předepsané údaje. Je však také možno, aby tyto osoby byly při vstupu do zaměstnání přihlášeny na individuelním přihláškovém formuláři se všemi předepsanými údaji, při čemž bylo by vhodným způsobem vyznačiti, že jde o nestálé zaměstnance a v rubrice 9 poznamenati, že počet pracovních dnů a výše mzdy budou hlášeny týdenními listinami.

Vyžadují-li toho zvláštní místní poměry, aby hlášení bylo prováděno výplatními listinami za období delší jednoho týdne, nemá Ústřední sociální pojišťovna námitek proti tomu, aby nemocenské pojišťovny uzavřely ujednání těmto poměrům vyhovující, ovšem s tím, že taková období nesmí býti delší jednoho měsíce a že ujednání musí býti odůvodněna nezbytnou nutností.

Tento postup má ovšem za následek, že pojištěnec v pojištění invalidním a starobním získá potřebných 150 čekacích týdnů třeba teprve po mnoha letech a že administrativní práce, spojená s evidencí malých částek pojistného, vyžádá si velkých nákladů. Ústřední sociální pojišťovna nebude činiti proto námitek, aby tam, kde všichni zúčastnění činitelé se na tom shodnou, byly i nestále zaměstnané osoby zařazovány do mzdových tříd podle svého průměrného týdenního nebo měsíčního výdělku tak, jako kdyby pracovaly v úkolové práci, při čemž ovšem nižší pojistné, odpovídající nižší mzdové třídě, do které pojištěnec na základě své průměrné mzdy bude zařazen, bylo by pak platiti nezkráceně za celý týden.

Povinnému pojištění zákonnému podléhají též posluhovačky, domácí švadleny a jiné osoby, zaměstnané střídavě u různých zaměstnavatelů.. Pokud nebude vydáno nařízení podle § 248, bude úkolem nemocenských pojišťoven, aby tyto kategorie osob, pokud nevykonávají práce nebo služby jenom jako vedlejší zaměstnání nebo příležitostně, zachytily, pokud je to možno. Ústřední sociální pojišťovna je si vědoma potíží, které jsou s pojištěním těchto osob spojeny a nehodlá proto zakročovati tam, kde tyto osoby zůstanou zatím mimo pojištění, neboť i zákonodárce byl nucen připustiti, jak je z důvodové zprávy zřejmo, že určitá část pojištěnců nebude ihned z počátku zachycena.

---

**Oběžník Ústřední sociální pojišťovny ze dne 25. srpna 1926, č. 10, o provádění dozoru nad nemocenskými pojišťovnami.**

Podle ustanovení § 86 zákona čís. 221 z roku 1924 je Ústřední sociální pojišťovna dozorčím úřadem nad všemi nemocenskými pojišťovnami. Na ni jsou nyní přeneseny veškeré úřední dozorčí úkoly, jež dosud nad nemocenskými pokladnami prováděly politické úřady. Ústřední sociální po-