



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotné sociální fakulta  
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

# **Regresní náhrady v nemocenském pojištění**

Vypracovala: Petra Kohoutová  
Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt: Řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění**

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění, které je upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, účinného od 1. ledna 2009. Regresní náhrada jako taková je uplatňována v případě, že dotčená osoba způsobí v důsledku svého protiprávního jednání, které je zjištěné například soudem či správním úřadem, vznik nároku na dávku nemocenského pojištění jiné osobě. Tato osoba je povinna uhradit předepsanou výši regresní náhrady orgánu nemocenského pojištění. Nejčastěji se jedná o protiprávní jednání z případů dopravních nehod, méně pak u fyzického napadení nebo rvaček. Výše částky, která je předepsána povinnému k úhradě se odvíjí od výše skutečně vyplacené dávky nemocenského pojištění.

V souvislosti s řízením o povinnosti zaplatit regresní náhradu dále souvisí i jiná řízení týkající se též regresních náhrad, jako je řízení o prominutí regresní náhrady, ve kterém je rozhodnuto ve prospěch povinného jen ze zákona stanovených důvodů, jako je například bezprostřední ohrožení jeho výživy. Dále může dojít k zahájení řízení o povolení placení regresní náhrady ve splátkách. Toto povolení umožňuje povinnému hradit po částech předepsanou částku za stanovených podmínek, které jsou specifikovány ve vydaném rozhodnutí. Zákon nevylučuje v souvislosti s povolením placení ve splátkách i jeho zrušení v případě nedodržení daných předem smluvených podmínek.

Jedná se o relativně nové ustanovení, které orgány nemocenského pojištění víceméně vítají, zejména z důvodu zpětného navrácení určitého finančního objemu, který byl v podstatě vyplacen neprávem.

Práce je rozčleněna na pět kapitol, zabývajících se jednotlivými okruhy souvisejícími s regresními náhradami a s nimi spojeným správním řízením.

První kapitola této práce je zaměřena na obecné informace, týkající se nemocenského pojištění, je rozčleněna na několik podkapitol, pojednávajících o právní úpravě, základních principech, subjektech nemocenského pojištění, okruhem pojištěných osob, institucionálním zajištěním a velice podstatnou podkapitolou, která je důležitá právě pro uplatňování regresních náhrad, a to dávky nemocenského pojištění

a s nimi související posuzování zdravotního stavu, které je prováděno ošetřujícím lékařem nebo lékařskou posudkovou službou.

Druhá kapitola je věnována především řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění, popisu jednotlivých stádií tohoto řízení, jako je zahájení, přerušení a zastavení řízení včetně vydání rozhodnutí a odvolacího řízení. Nejsou zde opomenuty ani základní informace o zásadách a subjektech tohoto řízení. S tímto řízením souvisí procesní pravidla a postupy, které jsou součástí právních vztahů v nemocenském pojištění, k jejich naplňování dochází dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, pokud není stanoveno v zákoně o nemocenském pojištění jinak. Výsledkem řízení ve věcech nemocenského pojištění je vydání rozhodnutí, v jehož výrokové části je zejména úsek týkající se dávkového nároku a jeho výše.

Třetí kapitola analyzuje jednotlivé typy řízení o regresních náhradách, jako je řízení o prominutí regresní náhrady, řízení o prominutí regresní náhrady, řízení o povolení placení regresní náhrady ve splátkách a řízení o zrušení tohoto povolení.

Čtvrtá kapitola poskytuje statistický přehled o vývoji regresních náhrad od jejich zavedení, tzn. od 1. ledna 2009, kdy vstoupilo v platnost ustanovení § 126, zákona o nemocenském pojištění. Statistické tabulky udávají číselné údaje o počtu vydaných rozhodnutí a částkách předepsaných k úhradě za jednotlivé roky.

Pátá kapitola, tedy závěr této práce obsahuje shrnutí dané problematiky a navrhuje případné vylepšení praktického využití, jako je například příliš nízká zákonem stanovená částka, která je stanovena jako hranice, kdy regresní náhrada nemusí být zaplácena v případě, že její výše je nižší než 100,- Kč. Jsem toho názoru, vzhledem k časové i finanční nákladnosti řízení, tuto hranici posunout na minimálně 1 000,- Kč.

Cílem této práce je analýza a co nejsrozumitelnější popis a definice platné právní úpravy zaměřené na regresní náhrady v nemocenském pojištění, tak aby tato práce popřípadě literatura využitá k jejímu napsání posloužila, jako vhodný zdroj informací nebo ke zdokonalení orientace případných přímých či nepřímých účastníků tohoto řízení.

**Klíčová slova:** nemocenské pojištění, dávky nemocenského pojištění, regresní náhrada

## **ABSTRACT: Proceedings regarding regressive compensations in health insurance**

This bachelor thesis concerns proceedings dealing with regressive compensations in health insurance, that is guided by law No. 187/2006 Coll. about health insurance set by later rules effective January 1, 2009. The regressive compensation as such takes place when a certain person causes, by his or hers unlawful action, as found by court or other authority, a reason for amount of compensation to another person and is obliged to reimburse the health insurance institution by a prescribed amount. Most often this is a result of traffic accidents, less frequently as a result of physical attacks or fights. The amount that is prescribed as a reimbursement is determined by the actual compensation paid.

Together with proceedings about being ordered to pay this regressive compensation, there are other proceedings also concerning regressive compensations, such as pardoning of this regressive payment in which it has been decide for the benefit of concerned person only for reasons defined by law, such as immediate danger of his malnourishment. Also, the proceedings may start about the person being allowed to pay by instalments. This may permit the person to pay a certain amounts at certain conditions as prescribed by the decision.

The law also permits cancellation of this insatlment payments option, when the agreed upon conditions are not met.

This is a relatively new system that is relatively welcomed by the organs of health insurance, mainly because of the recovery of a certain amount that had been previously wrongly paid. This work is divided into five chapters, dealing with individual components concerning regressive compensation and their relevant proceedings.

The first chapter of this work is focused on general information cocerning health insurance. It is divided at several subchapters, dealing with law status, basic principles, subjects of health insurance, group of insured persons, institutional security and a very important subchapter, which is important just for determination of regressive compensations, such as the amount of health insurance and tied to it, the health status determined by an involved physician or medical adjudicating comission.

The second chapter deals with proceedings about regressive compensations in health insurance, description of its various stages, such as the commencement, pausing and stopping of the procedure, including the issuance of the decision and eventual appealation. Included is also a basic information about the principles and subjects of these proceedings. Tied to this are the relevant rules and processes that are part of lawful relationships in health insurance, being governed by law No. 500/2005 Coll. about administrative rule, unless set by later rules No. 187/2006 Coll. about health insurance, otherwise. The result of these proceedings is the issuance of the decision, including the entitlement and the amount.

The third chapter analyses various types of regressive compensations, such as the pardoning of the regressive compensation, allowing to pay by installments and cancellation of this option.

The fourth chapter gives the statistical survey about the development of regressive compensations since their establishment on January 1, 2009, when the determination § 126 was created. Statistical tables show numerical data about the number of issued decisions and the amounts of compensations in each individual year.

The fifth and final chapter contains the closing comments on the topic and suggests possible improvements of practical usage, such as for instance notes a too low amount as defined by law, so that when the amount is less than 100 CZK, it does not have to be paid. I am of the opinion that due to time and financial expenses of the proceedings, this amount should be increased to 1 000 CZK minimum.

The aim of this thesis is the analysis and the clearest possible description and definition of the valid law modification, focused on regressive compensations in health insurance, so that it, together with the literature cited, could serve as a source of information, or improve the orientation of eventual direct or indirect participants of these proceedings.

**Keyword:** health insurance, amounts of health insurance, regressive compensation

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....

Petra Kohoutová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce panu JUDr. Martinovi Šimákovi, Ph.D. za ochotnou spolupráci a cenné rady, které mi při psaní práce velmi pomohly.

## Obsah

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>10</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ</b>	<b>13</b>
1.1 Právní předpisy .....	13
1.2 Základní principy .....	14
1.3 Subjekty nemocenského pojištění.....	15
1.4 Okruh pojištěných osob .....	15
1.5 Institucionální zajištění.....	17
1.6 Dávky nemocenského pojištění.....	18
1.6.1 Nemocenské .....	19
1.6.2 Ošetřovné.....	19
1.6.3 Peněžitá pomoc v mateřství (PPM) .....	20
1.6.4 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	20
1.7 Posuzování zdravotního stavu .....	20
<b>2 ŘÍZENÍ O REGRESNÍCH NÁHRADÁCH V NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>22</b>
2.1 Zásady řízení .....	22
2.2 Subjekty řízení.....	23



<b>2.3</b>	<b>Zahájení řízení.....</b>	<b>24</b>
2.3.1	Přerušení řízení .....	25
2.3.2	Zastavení řízení.....	26
<b>2.4</b>	<b>Rozhodnutí .....</b>	<b>26</b>
<b>2.5</b>	<b>Odvolací řízení.....</b>	<b>27</b>
2.5.1	Řádné opravné prostředky.....	28
2.5.2	Mimořádné opravné prostředky .....	31
<b>2.6</b>	<b>Postup OSSZ při uplatňování regresní náhrady .....</b>	<b>32</b>
<b>3</b>	<b>TYPY ŘÍZENÍ O REGRESNÍCH NÁHRADÁCH.....</b>	<b>35</b>
3.1	Řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu v nemocenském pojištění .....	35
3.2	Řízení o prominutí regresní náhrady.....	39
3.3	Řízení o povolení placení regresních náhrad ve splátkách.....	40
3.4	Řízení o zrušení povolení placení regresních náhrad ve splátkách..	40
<b>4</b>	<b>STATISTICKÉ ÚDAJE O REGRESNÍCH NÁHRADÁCH .....</b>	<b>42</b>
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
<b>6</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>54</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

č.	Číslo
ČR	Česká Republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSSZ	Městská správa sociálního zabezpečení Brno
odst.	Odstavec
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
písm.	Písmeno
PPM	Peněžitá pomoc v mateřství
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
Sb.	Sbírka zákonů
SŘ	Správní řád
ZNP	Zákon o nemocenském pojištění

## ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na oblast nemocenského pojištění, konkrétně na řízení o regresních náhradách, které jsou nedílnou součástí tohoto pojištění.

Sociální zabezpečení je tvořeno třemi vzájemně propojenými pilíři. Do prvního pilíře spadá sociální pojištění, zahrnující důchodové a nemocenské pojištění, které se opírá především o princip zásluhovosti. Druhý pilíř obsahuje státní sociální podporu, která je zaměřena zejména na rodiny s dětmi. Státní sociální podpora vyplývá z principu solidarity. Posledním tedy třetím pilířem je sociální pomoc, která řeší situace hmotné nebo sociální nouze a vychází z principu sociální garance (1).

Nemocenské pojištění je upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem, účinným od 1. 1. 2009, je upraveno pojištění civilních zaměstnanců, osob ve služebním poměru a osob samostatně výdělečně činných. Výše jmenovaný zákon upravuje a provádí pojištění a organizaci. Dále pak neméně důležité posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění (15). Tento zákon neupravuje placení pojistného na nemocenském pojištění. Placení pojistného upravuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (17).

Téma „Řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění“ jsem si vybrala z toho důvodu, že nemocenské pojištění jako takové je nedílnou součástí každodenního života všech občanů a tzv. regresní náhrady se mohou dotknout každého z nás. Regresní náhrady nemocenského pojištění vyplývají ze zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Regresní náhradu lze uplatnit v zákonem stanovených případech. Regresní náhrada je uplatňována v případě, že dotčená osoba způsobila v důsledku svého protiprávního jednání, které bylo zjištěno soudem nebo správním úřadem, vznik nároku na dávku nemocenského pojištění jiné osobě, přičemž dotčená osoba je povinna zaplatit orgánu nemocenského pojištění regresní náhradu (10).

Tato bakalářská práce je rozčleněná do pěti kapitol včetně závěru, z nichž se každá zabývá jednotlivými okruhy souvisejícími se zvoleným tématem. První kapitola

pojďnává o obecné charakteristice nemocenského pojištění a je rozčleněna do několika podkapitol vysvětlujících důležité pojmy, fungování a organizaci jednotlivých systémů tohoto pojištění. Druhá kapitola je zaměřena na řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění, konkrétně hovoří o systému správního řízení a uplatnění jednotlivých typů řízení zaměřených na regresní náhrady v tomto systému, v nichž je vydáváno rozhodnutí v dané věci. Třetí kapitola se zabývá též regresními náhradami, respektive jednotlivými typy řízení v dané problematice. Čtvrtá kapitola je věnována statistice České správy sociálního zabezpečení a jednotlivých okresních správ sociálního zabezpečení v rámci Jihočeského kraje. Zaznamenává informace o počtu vydaných rozhodnutí v souvislosti s regresními náhradami a o celkových částkách předepsaných k úhradě. Statistický přehled zaznamenává období od 1. 1. 2010 až do 31. 12. 2013. Tedy od zavedení právní úpravy týkající se regresních náhrad v nemocenském pojištění.

Cílem této práce je analyzovat komplexnost tohoto řízení a co nejspřístupněji popsat platnou právní úpravu zaměřenou na regresní náhrady v nemocenském pojištění tak, aby tato práce, popřípadě literatura využitá k jejímu napsání posloužila jako vhodný zdroj informací a zároveň mohla být využita ke zdokonalení orientace případných přímých nebo nepřímých účastníků tohoto řízení. Za přímé účastníky jsou považovány osoby, které jsou účastny samotného řízení. Nepřímými účastníky jsou osoby spjaté právě s účastníky přímými, vzhledem k tomu, že se jich nepřímě dotýká vydané rozhodnutí. Nepřímým účastníkem se rozumí, např. osoba žijící ve společné domácnosti s osobou, která je povinna regresní náhradu uhradit, čímž se tento úkon vztahuje nepřímě i na osobu žijící ve společné domácnosti. Tedy lze předpokládat zásah do společných financí, právě z důvodu povinnosti uhradit regresní náhradu.

Česká platná právní úprava je pro tuto práci směrodatná. Vzhledem k tomu, že dané téma z ní přímo vychází.

## **1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ**

Tato kapitola popisuje základní informace o nemocenském pojištění, konkrétně právní předpisy, subjekty, orgány a dávky nemocenského pojištění. Dále je zde zmíněno posuzování zdravotního stavu, které je nedílnou součástí zákona o nemocenském pojištění.

Nemocenské pojištění je zaměřeno na ekonomicky aktivní občany, kteří jsou povinni účastnit se na pojištění. S tím je spojena i povinnost platit pojistné, které je odváděno za účelem budoucího čerpání při vzniku stanovených sociálních událostí, jako je nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, těhotenství a mateřství, ošetřování či péče o člena domácnosti (15).

Výjimkou jsou osoby, které nejsou povinné se účastnit na nemocenském pojištění. Avšak v případě, že se do systému nemocenského pojištění dobrovolně přihlásí, je jejich povinností pojistné odvádět. Jedná se například o osoby samostatně výdělečně činné nebo zahraniční zaměstnance (15).

### **1.1 Právní předpisy**

Od 1. 1. 2009 je nemocenské pojištění upraveno zákonem, který nahradil několik starších právních úprav zejména z roku 1956-1957, jako je například zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, upravující nemocenské pojištění těch osob, které vykonávají zaměstnání, tedy jsou v pracovním poměru či v pracovně právním vztahu nebo ve vztahu obdobném. Dále pak osoby samostatně výdělečně činné a poslední skupinou jsou osoby ve služebním poměru (např. Policie ČR, Hasičský záchranný sbor, Vězeňská služba, atd.) Další významnou právní úpravou je zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (17). Dále se při provádění nemocenského pojištění uplatňuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění

pozdějších předpisů, využívaný i při řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění (10).

## 1.2 Základní principy

Vybrané základní principy, kterými se sociální pojištění řídí:

1. Princip subsidiarity – vychází z toho, že každý by měl být schopen v tíživých situacích zabezpečit sám sebe a pokud toho není schopen, například z důvodu špatného zdravotního stavu či vysokého věku, měla by pomoci rodina. Až na posledním místě je pomoc státu ve formě finančních nebo věcných dávek.
2. Princip solidarity – vztahuje se k těm, kteří nebyli postihnuti sociální událostí, jako je například nemoc či těhotenství. Jedná se tedy o společenskou soudržnost (zdravý × nemocný).
3. Pojistný princip – povinnost odvádět část příjmu pojištěných osob do pojistného systému. Tato část je příjmem státního rozpočtu a slouží k budoucímu čerpání v případě vzniku sociální události.
4. Princip rovného zacházení - v podstatě se jedná o povinné dodržování rovných podmínek pro všechny účastníky pojištění bez rozdílů, které vyplývají ze zákazu diskriminace.
5. Jednotnost – zde je důležité, aby tento systém byl jednotný pro všechny osoby, které jsou účastny na pojištění (zaměstnanci, osoby ve služebním poměru i osoby samostatně výdělečně činné).
6. Finanční vyrovnanost systému – tzn. prostředky vybrané z pojistného, by měly pokrýt vyplácené nemocenské dávky a s nimi spojené správní výdaje potřebné k provádění nemocenského pojištění (15).

### **1.3 Subjekty nemocenského pojištění**

Mezi jednotlivé subjekty právního vztahu lze zařadit zaměstnance, zaměstnavatele a orgány nemocenského pojištění. Mezi těmito subjekty vzniká mnoho práv a povinností. Obecně lze říci, že právo jednoho subjektu vyvolává povinnost u subjektu druhého a naopak (24). Okruh pojištěných osob, tedy osob, na které se toto pojištění vztahuje, je vymezen v zákoně o nemocenském pojištění (10).

### **1.4 Okruh pojištěných osob**

Na nemocenském pojištění se mohou podílet pouze osoby vykonávající zaměstnání na území České republiky pro zaměstnavatele, kteří sídlí na území České republiky či na území státu, který je členem Evropské Unie nebo na území státu, se kterým má Česká republika uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení a dalších zákonem stanovených podmínkách (28).

Při splnění zákonem stanovených podmínek jsou na nemocenském pojištění, dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, účastni:

- zaměstnanci – zaměstnaní v pracovním poměru
- příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy, Vězeňské služby, Bezpečnostní informační služby, Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání
- státní zaměstnanci podle služebního zákona
- členové družstev, kteří pro družstvo vykonávají práci, za níž jsou odměňováni
- zaměstnanci – zaměstnaní na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce
- pracovníci v pracovním právním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů
- soudci
- členové zastupitelstev územních samosprávních celků, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni

- poslanci a senátoři
- členové vlády
- fyzické osoby, které jsou jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu
- dobrovolní pracovníci pečovatelské služby
- pěstouni
- odsouzení ve výkonu trestu zařazení do práce
- osoby činné v poměru, který je podobný pracovnímu poměru, ale vzhledem k tomu, že nebyly splněny podmínky stanovené pracovně právními předpisy, pracovní poměr nevznikl
- prokuristé, likvidátoři a členové kolektivních orgánů právnické osoby pokud je jejich příjem posuzován jako příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmu (nebo funkční požitky, týká se pouze členů kolektivních orgánů)
- společníci a jednatelé s. r. o., komanditisté k. s. a ředitelé o. p. s., jestliže jsou společnostmi odměňováni za vykonanou práci mimo pracovněprávní vztah
- vedoucí organizačních složek zahraniční právnické osoby, jestliže vykonávají trvale práci na území ČR (21).

Pro osoby samostatně výdělečně činné, jak již bylo zmíněno, platí, že jejich pojištění je čistě dobrovolné. Závisí tedy na tom, zda podají přihlášku k příslušné okresní správě sociálního zabezpečení či nikoli. Pokud nepodají, nejsou tedy účastny pojištění. To znamená, že nemají nárok na čerpání dávky při vzniku náhlé sociální události. Jako je například nemoc či mateřství (OSVČ v případě přihlášení k pojištění jsou poskytovány pouze dávky nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství). Účast zaniká v den odhlášení, ukončení samostatné výdělečné činnosti nebo v případě, že není zapláceno včas nebo ve stanovené výši (26).

Na nemocenském pojištění, dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, nejsou účastni např. studenti, aj. (3).



## 1.5 Institucionální zajištění

Samotné provádění nemocenského pojištění je svěřeno orgánům nemocenského pojištění. Konkrétně České správě sociálního zabezpečení, okresním správám sociálního zabezpečení, Ministerstvu práce a sociálních věcí a služebním orgánům, tj. Ministerstvu obrany, Ministerstvu vnitra, Generálnímu ředitelství cel, Vězeňské službě ČR, Bezpečnostní informační službě, Generální inspekci bezpečnostních sborů a Úřadu pro zahraniční styky a informace (10).

S ohledem na to, že tato bakalářská práce je zaměřena pouze na vybrané orgány nemocenského pojištění, je nutné alespoň rámcově zmínit jejich základní činnosti, pravomoci a úkoly. Jedná se o Ministerstvo práce a sociálních věcí, Českou správu sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení,

1. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) má za prioritní úkoly dle zákona provádět kontrolu výkonu státní správy ve věcech pojištění, koordinaci, řízení a kontrolu ČSSZ a služebních orgánů a sleduje hospodaření s finančními prostředky státu ve věcech pojištění. Ve věcech nemocenského pojištění je nejvyšším orgánem, ale nepřísluší mu však konkrétní rozhodovací pravomoci. Jeho činnost je tedy zaměřena na řídicí a metodickou oblast a zjišťování úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv a jejich implementaci do našeho práva (10).
2. Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) rozhoduje například o odvolání, odstranění tvrdosti zákona, povinnosti občana vrátit neprávem vyplacenou dávku, vybírá pojistné na sociální zabezpečení, jedná před soudem v řízení ve věcech sociálního zabezpečení, zajišťuje vydávání tiskopisů stanovených zákonem, řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení atd. Kromě zákonem stanovených úkolů zajišťuje i jiné činnosti, které souvisejí se zabezpečením efektivního chodu (3).

3. Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) rozhodují v prvním stupni ve věcech pojištění při provádění pojištění zaměstnanců a OSVČ. Například o vzniku, trvání či zániku pojištění, vrácení přeplatku na dávce, ukončení dočasné pracovní neschopnosti, o regresních náhradách a správních deliktech. Vedou potřebné statistiky a evidence, provádějí kontrolu posuzování zdravotního stavu a jiné (30).

## **1.6 Dávky nemocenského pojištění**

Veškeré dávky tohoto pojištění jsou vypláceny za kalendářní dny okresní správou sociálního zabezpečení (17).

Půjde-li o souběh dávek stejného typu (např. nemocenské) z více vykonávaných zaměstnání (zakládajících účast na pojištění), vyplácí se příslušná dávka pouze jednou. Výše dávky je vypočtena z dosažených příjmů získaných ze všech těchto zaměstnání. Je důležité též poznamenat, že osoba splňující podmínky pojištění je chráněna proti vzniku sociální události i v tzv. ochranné lhůtě (15).

Ochranná lhůta je doba po skončení zaměstnání, ve které je na danou osobu pohlíženo, jako by byla stále pojištěná, s výjimkou pojištěné činnosti poživatele starobního či invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně z dalšího zaměstnání, které bylo sjednáno pouze na dobu dovolené v zaměstnání jiném, ze zaměstnání malého rozsahu, ze zaměstnání, které si sjednal student či žák na dobu školních prázdnin, ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce či v případě odsouzeného v době jeho útěku z místa výkonu trestu. U nemocenského je tato lhůta obvykle stanovena na 7 kalendářních dní ode dne skončení nemocenského pojištění a u peněžité pomoci v mateřství 180 dní. Ostatní dávky, jako je ošetřovné či vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, svou ochrannou lhůtu nemají. Je důležité podotknout, že ochranná lhůta nemusí vždy trvat 7 či 180 kalendářních dní a zároveň neplyne z každého zaměstnání (21).

Jednotlivé druhy dávek nemocenského pojištění blíže popisuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (10).

### **1.6.1 Nemocenské**

Tato dávka je určena osobám, které splňují zákonem stanovené podmínky pojištění, byly uznány dočasně práce neschopnými nebo jim byla nařízena karanténa. Pojištění vzniká zaměstnanci v den nástupu do zaměstnání. To znamená, že jí v případě nemoci vzniká nárok na dávku, ale až po uplynutí 14 kalendářních dnů, jelikož do té doby se nejedná o dávku nemocenského pojištění, nýbrž o náhradu mzdy. Tato náhrada mzdy je vyplácena za pracovní dny prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatelem (do 31. 12. 2013 se jednalo o 21 kalendářních dnů). První tři pracovní dny není vyplácena dávka nemocenského pojištění ani náhrada mzdy (9).

U osob samostatně výdělečně činných je podmínka vzniku nároku stanovena zákonem a to tak, že doba pojištění musí být alespoň tři měsíce před vznikem sociální události. Podpůrčí doba pro čerpání nemocenské je 380 kalendářních dnů s možností prodloužení v určených případech (1).

Dle statistiky Výroční zprávy ČSSZ z roku 2012 je nejvíce nárokovanou dávkou právě nemocenské, přesto v dlouhodobém horizontu (r. 2006 – r. 2011) počet zpracovaných žádostí o dávku klesá. Zatímco dávky peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství stoupají (7). Z této statistiky lze usuzovat, že dochází ke snižování dlouhodobého trendu nadužívání dávky.

### **1.6.2 Ošetřovné**

Dávka ošetřovné je vyplácena zaměstnancům, kteří z důvodu ošetřování nemocného člena domácnosti (podmínka společné domácnosti, ta však neplatí, jedná-li se o ošetřování dítěte mladšího 10 let rodičem), nemohou provádět výkon svého zaměstnání. Jedná-li se o zdravé dítě mladší 10 let, může být tato dávka uplatněna, jestliže školské zařízení či obdobné zařízení pro děti, které dítě navštěvuje, je z nějaké nepředvídatelné příčiny uzavřeno. Podpůrčí doba u ošetřovného je 9 kalendářních dnů s možností prodloužení na 16 dnů v případě, že se jedná o samoživitele, jenž má v péči dítě do 16 let věku, které ještě nedokončilo povinnou školní docházku. Z tohoto

nároku jsou vyčleněny, dle zákona o nemocenském pojištění, určité skupiny osob. Tyto osoby jsou taxativně uvedeny v zákoně (4).

### **1.6.3 Peněžité pomoc v mateřství (PPM)**

U této dávky je třeba zdůraznit, že nárok na ní má nejen těhotná žena či matka po porodu, ale také otec dítěte, který nemusí být manželem ženy či manžel, který nemusí být otcem dítěte, proto je dále používán termín pojištěnec. Pojištěnec musí být pojištěn, alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na tzv. mateřskou dovolenou. Nástupem se rozumí doba 8. – 6. týden před stanoveným datem porodu. Tato dávka je vyplácena po dobu vymezenou zákonem, která se však může lišit vzhledem k dalším okolnostem. Standardní počet týdnů u pojištěnky, která porodila jedno dítě, je 28 týdnů (1).

### **1.6.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**

S dávkou PPM nepřímo souvisí tato dávka, která pamatuje i na situace, kdy těhotná žena, díky svému stavu, nemůže vykonávat svou dosavadní práci, například z důvodu její náročnosti. V takovém případě je zaměstnavatel povinen ji převést na méně náročné pracovní místo (8). Dojde-li v souvislosti s tímto případem ke snížení platu ženy, vzniká nárok na vyrovnání. Nejméně do doby 6 týdnů před stanoveným datem porodu. Zaměstnankyně podá žádost zaměstnavateli, ten ji potvrdí, vyplní další potřebné údaje pro OSSZ, která dávku vyplácí (1).

## **1.7 Posuzování zdravotního stavu**

Do konce roku 2008 tuto oblast upravovala vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení. Od roku 2009 oblast posuzování zdravotního stavu spadá pod zákon o nemocenském pojištění, které neupravuje pouze posuzování zdravotního stavu pojištěnců, ale také osob, které

nejsou vedeny jako pojištěnci nebo osob, které neuplatňují nárok na dávku, ale posouzení jejich stavu je důležité pro rozhodnutí nároku na dávku osoby pojištěné. Toto posouzení je důležité například u dávky „ošetřovné“ (15).

Posouzení může být prováděno buď ošetřujícím lékařem, v případě posuzování jakékoli dávky nemocenského pojištění nebo lékařem orgánu sociálního pojištění (tj. lékařskou posudkovou službou), který rozhoduje v případech posuzování nároku na nemocenské po uplynutí podpůrní doby. Tito lékaři mají roli spíše dozorovou či kontrolní (15).

## **2 ŘÍZENÍ O REGRESNÍCH NÁHRADÁCH V NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ**

Druhá kapitola je věnována především řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění, popisu jednotlivých stádií tohoto řízení, tj. zahájení, přerušování, zastavení řízení (včetně vydávaných rozhodnutí) a odvolacího řízení. Nejsou zde opomenuty ani základní informace o zásadách a subjektech tohoto řízení.

S řízením ve věcech nemocenského pojištění, včetně řízení o regresních náhradách, souvisí procesní pravidla a postupy, které jsou součástí právních vztahů v nemocenském pojištění. Zásady tohoto řízení upravuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (viz kapitola 2. 1), pokud není stanoveno jinak v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (10). Výsledkem řízení ve věcech nemocenského pojištění je vydání rozhodnutí (viz kapitola 2.4), v jehož výrokové části musí být údaj týkající se dávkového nároku a jeho výše (11).

Předmětem řízení je zejména rozhodování o obligatorních dávkách a fakultativním přiznání dávek např. přiznání dávek po uplynutí podpůrní doby (30).

### **2.1 Zásady řízení**

Správní řád popisuje základní zásady správních orgánů. Jednotlivé zásady často vyplývají z jednotlivých ustanovení správního řádu nebo jsou uvedeny v jeho první části. Tato kapitola popisuje následujících 9 vybraných zásad, důležitých pro zachování řádného postupu při řízení (11).

1. Zásada legality – ukládá povinnost správním orgánům řídit se nejen zákony ale i jinými platnými předpisy včetně práva Evropské unie.
2. Zásada materiální pravdy – správní orgán je povinen zjistit skutečný stav věci.
3. Zásada ochrany a dobré víry – správní orgán je povinen postupovat nestranně vůči dotčeným osobám, zajišťuje jim rovné postavení.

4. Zásada předvídatelnosti – nemělo by docházet k nedůvodným rozdílům ve skutkově stejných nebo podobných případech.
5. Zásada subsidiarity – správní orgán zasahuje do práv jiných osob pouze za stanovených podmínek, zabraňuje šikanování ze strany správních orgánů.
6. Zásada procesní rovnosti - správní orgán je povinen postupovat nestranně vůči dotčeným osobám, zajišťuje jim rovné postavení.
7. Zásada písemnosti správního řízení – jednotlivé úkony se činí písemně, umožňuje-li to povaha věci nebo není stanoveno jinak.
8. Zásada dvojstupňovosti – zajišťuje možnost napadnout prvoinstanční rozhodnutí např. odvoláním.
9. Zásada součinnosti správního orgánu s účastníky – správní orgán v průběhu řízení poskytuje účastníkům součinnost v podobě přiměřeného poučení o procesních i hmotných právech a umožňuje jim jejich realizaci.

Porušení těchto zásad by mohlo vést k nesprávnému či nezákonnému vydání rozhodnutí (11).

## **2.2 Subjekty řízení**

Obecně lze říci, že v tomto řízení jsou za subjekty považováni účastníci, kteří přímo či nepřímo mohou ovlivňovat průběh a nakonec i výsledek řízení nejen v řízení o regresních náhradách, ale i v ostatních věcech nemocenského pojištění. Za obvyklé subjekty jsou považováni pojištěnci, zaměstnavatelé a orgány nemocenského pojištění. Ve zvláštních případech může být účastníkem i ošetřující lékař nebo zdravotnické zařízení. V těchto procesně právních vztazích stojí vždy na jedné straně správní orgán, který rozhoduje. Na straně druhé účastníci řízení, ke kterým se vztahuje předmět řízení a účinek rozhodnutí (12).

Za účastníky správního řízení lze považovat právnické i fyzické osoby, které jsou vybaveny procesní způsobilostí (při jejím nedostatku se mohou tyto osoby nechat zastoupit zmocněncem, opatrovníkem či zákonným zástupcem) a i právním subjektem (22). Dle správního řádu lze účastníky řízení rozdělit na hlavní a vedlejší.

Hlavní, tedy neopomenutelní jsou především pojištěnci popřípadě zaměstnavatelé. Rozhodnutí těmto osobám může zakládat, měnit či rušit práva a povinnosti. Vedlejší účastníci jsou ti, jichž se rozhodnutí nepřímo dotýká, například lékař nebo osoba, která o sobě prohlašuje, že je účastníkem, až do té doby, než je prokázán opak tohoto tvrzení. V případě sporu, jestli dotyčná osoba je či není účastníkem, se rozhoduje usnesením, lze proti tomu podat odvolání (11).

V prvním stupni řízení ve věcech pojištění dle zákona o nemocenském pojištění rozhodují OSSZ o:

1. vzniku, změně nebo zániku pojištění;
2. přiznání dávek a jejich odnětí;
3. vrácení přeplatku na dávce;
4. výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby;
5. ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování ve vymezených případech;
6. regresní náhradě;
7. správním deliktu;
8. stanovení zákazu § 79 odst. 1 písm. c);
9. ve věcech uvedených v §80 odst. 1;
10. a v dalších případech stanovených tímto zákonem (29).

### **2.3 Zahájení řízení**

Postup před zahájením řízení je jasně definován správním řádem (§ 44 SŘ), ve kterém je orgánu nemocenského pojištění, tedy OSSZ, uložena povinnost přijímat podněty k zahájení řízení. V případě nejasností je OSSZ povinna případ došetřit či si vyžádat od účastníků nezbytné doplňující informace nebo vysvětlení k prověření daného stavu (24).

Řízení o regresních náhradách může být zahájeno jak z moci úřední, tak na žádost účastníka (§ 145 ZNP). Záleží na tom, o jaký druh tohoto řízení se jedná. Z moci úřední



(zásada oficiality) je vždy zahajováno řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu a řízení o zrušení povolení placení regresních náhrad ve splátkách. Ve druhém případě, tedy na žádost účastníka (zásada dispoziční), je možné využít k zahájení řízení pouze v řízení o prominutí regresní náhrady, popřípadě v řízení o povolení platit regresní náhradu ve splátkách (24).

Řízení z moci úřední je považováno za zahájené dnem, kdy bylo účastníkovi oznámení o zahájení řízení sděleno ústním prohlášením nebo doručeno. Pokud je účastníků více, dnem zahájení je den, kdy bylo oznámení doručeno prvnímu z nich, čímž začíná OSSZ běžet lhůta pro vydání rozhodnutí. Osoby, kterým bylo prokázáno zaviněné protiprávní jednání, nesou odpovědnost společně a nerozdílně. To znamená, že toto řízení je vedeno proti všem zúčastněným současně. Pokud se neobjeví překážky řízení jako je tzv. litispence (v téže věci nesmí být rozhodnuto dvakrát), v tomto případě by mohlo dojít k rozporu s principem právní jistoty nebo tzv. rei iudicatae (nemožnost ve shodné věci rozhodovat, pokud nevyvstaly nové okolnosti), je možné řízení zahájit (13).

Řízení na žádost účastníka je považováno za zahájené v den, kdy došla žádost na místně a věcně příslušnou OSSZ. Pokud je účastníků řízení více, dnem zahájení je den, kdy žádost podal poslední z nich. OSSZ je v tomto případě povinna oznámit tuto skutečnost všem ostatním žadatelům. Žádost musí obsahovat zákonem stanovené náležitosti. Jestliže tomu tak není, OSSZ vrátí žádost se stanoveným termínem k dopracování, popřípadě poskytne žadateli potřebné informace k řádnému doplnění (13).

### **2.3.1 Přerušení řízení**

Důvody přerušení řízení jsou taxativně dány správním řádem. Ve chvíli, kdy je zjištěna překážka dočasné povahy, OSSZ vydá usnesení o přerušení řízení a spolu s účastníky se snaží co nejdříve danou překážku všemi dostupnými prostředky odstranit tak, aby bylo možné v řízení pokračovat. Během této doby neplynou lhůty pro provádění úkonů, jako je například vydání rozhodnutí. Z toho vyplývá, že není možné podat

stížnost na nečinnost úřadu. Řízení bude pokračovat až ve chvíli, kdy zjištěná překážka bude odstraněna nebo až uplyne lhůta stanovená OSSZ. Je možné, že návrh na přerušeni podá účastník na vlastní žádost. I tuto možnost v daných případech zákon připouští. Také je možné podat odvolání proti přerušeni, které však nemá odkladný účinek (24).

### **2.3.2 Zastavení řízení**

Zákon také umožňuje řízení zcela zastavit. Podmínky zastavení jsou opět upraveny správním řádem a liší se zejména tím, zda řízení bylo zahájeno z moci úřední či na žádost účastníka. V případě regresních náhrad OSSZ okamžitě zastaví řízení formou usnesení (které je doručeno všem účastníkům), a to ve chvíli, kdy zjistí trvalou překážku v případě, kdy bylo zastaveno nebo odloženo řízení příslušným orgánem rozhodujícím o zaviněném protiprávním jednání, neboť pachatel nebyl zjištěn, popřípadě mu vina nebyla dokázána nebo dojde-li k úmrtí dotčeného. Proti tomuto rozhodnutí se nelze odvolat. Kdyby se jednalo o řízení zahájené na žádost účastníka, je řízení zastaveno v případě, že svou žádost vezme zpět nebo se tato žádost stala zjevně neopodstatněnou. U těchto případů je odvolání přípustné a nemá odkladný účinek. Usnesení mohou být přezkoumána v tzv. přezkumném řízení - podrobněji popsáno níže stejně jako odvolání (11).

## **2.4 Rozhodnutí**

Výsledkem správního řízení je správní rozhodnutí, které je považováno za individuální správní akt. To znamená, že se jedná o jednostranný právní úkon vyjadřující mocenskou nadřazenost správního orgánu, upravující práva a povinnosti subjektů správního řízení (27). Disponuje určitými vlastnostmi a náležitostmi, které jsou popsány níže v této podkapitole. V podstatě lze říci, že rozhodnutí zakládá, mění či ruší práva určité právnické či fyzické osoby nebo již existující práva a povinnosti potvrzuje, díky své nadřazenosti. V případě nemocenského pojištění je správním orgánem okresní správa sociálního zabezpečení (11).

### **Vlastnosti správního rozhodnutí:**

1. Právní moc – jestliže proti rozhodnutí není možné podat řádný opravný prostředek, nabývá rozhodnutí právní moci, mimořádné opravné prostředky se na něho nevztahují. (je-li rozhodnuto např. o povinnosti zaplatit regresní náhradu a uplynula již doba určená pro podání odvolání, nabývá rozhodnutí právní moci).
2. Účinnost – právní důsledky plynoucí z rozhodnutí, již vyvolává navenek.
3. Vykonatelnost – plnění uložené rozhodnutím je vynutitelné státní mocí.
4. Platnost – je podmínkou předchozích vlastností (2).

### **Náležitosti správního rozhodnutí:**

Dle § 68 odst. 1 správního řádu mezi obsahové náležitosti rozhodnutí patří výroková část, odůvodnění a poučení o opravném prostředku. Ve výrokové části rozhodnutí je zejména řešen výsledek řízení. Ten by měl být jednoznačný, správný a zřejmý. Výrok dále obsahuje např. z označení účastníků, právního ustanovení, lhůty k plnění, atd. Odůvodnění obsahuje souhrn skutečností, podkladů, důkazů, návrhů a předpisů, na jejichž základě OSSZ rozhodovala, pokud je všem účastníkům řízení plně vyhověno, tato část rozhodnutí nemusí být součástí rozhodnutí. V poučení o opravném prostředku je řečeno, zda je možné se proti rozhodnutí odvolat či nikoli, v případě možnosti podání odvolání jsou zde informace o lhůtách a místě podání odvolání. Dále musí v rozhodnutí být uvedeny následující formalities. Jako označení správního aktu, razítko, podpis úřední osoby a kdo jej vydal (2).

### **2.5 Odvolací řízení**

Opravné prostředky lze dělit na řádné a mimořádné. V následujícím textu, pro účely této kapitoly zaměřené na regresní náhrady v nemocenském pojištění, je stručně popsáno odvolání a přezkum správního rozhodnutí, jakožto užívané řádné opravné prostředky ve věci regresních náhrad a rozhodnutí v přezkumném řízení spolu s obnovou řízení zastupující mimořádné opravné prostředky (11).

### 2.5.1 Řádné opravné prostředky

Řádné opravné prostředky mohou být uplatněny před tím, než rozhodnutí nabude právní moc (11).

#### Odvolání

Za nejčastěji uplatňovaný druh řádného opravného prostředku je považováno odvolání, které je možné uplatnit vůči všem typům správního rozhodnutí, pokud to zákon výslovně nezakazuje (26). Co se týče řízení o regresních náhradách, je možnost odvolání u jednotlivých typů řízení vymezena níže v kapitole č. 3 (11).

Tento opravný prostředek vymezený § 86 správním řádem může využít každý účastník řízení. Pokud se písemně či ústně do protokolu svého práva na odvolání vzdá, právo využít opravného prostředku mu nepřísluší (16). Provést tento úkon tak může ode dne oznámení rozhodnutí. Zákon také připouští variantu, že účastník, tedy osoba, vůči které je uplatňován nárok na regresní náhradu, toto rozhodnutí může vzít zpět v případě, že je dokázána nezpůsobilost či nesvobodný projev vlastní vůle (20).

Odvolání nelze podat ve chvíli, kdy se připouští jiný odvolací prostředek, nebo je-li to výslovně zakázáno zákonem (20).

Dojde-li k oznámení rozhodnutí, začíná běžet tzv. odvolací lhůta trvající 15 dnů od druhého dne doručení oznámení, (pokud zákon nestanoví jinak). Jakmile poučení o odvolání zcela chybí či je neúplné nebo chybné, pak se odvolání podává do 15 dnů ode dne vydání opravného usnesení, nejpozději však do 90 dnů (11).

Aby bylo odvolání platné, je nutné zachovávat stanovené náležitosti. Ty jsou vymezené správním řádem. Odvolání je možné podat k orgánu, který vydal rozhodnutí ústně, písemně či elektronicky (pouze v případě, že nechybí elektronický podpis). Využití jiných prostředků jako je například fax se nevylučuje. Pokud tak dotčená osoba učiní, je povinna své odvolání do 5 dnů potvrdit (11).

Nejdůležitější součástí odvolání je podpis odvolatele. V případě, že odvolatel své odvolání nepodepíše, je vyzván orgánem sociálního pojištění k doplnění. Pokud

do určené doby odvolatel vadu neodstraní, nebude se správní orgán tímto odvoláním zabývat, neboť není možné zjistit, zda odvolání podal skutečně odvolatel dobrovolně ze své vlastní vůle (18).

Formální náležitosti odvolání jsou vymezeny v § 37 SŘ. Z podání musí být patrné, o jakou věc se jedná, co se navrhuje, kdo odvolání podává. Rozdíl ve formálních náležitostech je u osob fyzických a osob právnických. Jedná-li se o fyzickou osobu je nutné v odvolání uvést jméno, příjmení, datum narození, adresu trvalého nebo jiného pobytu pro doručování. U právnických osob je nutné uvést název firmy, identifikační číslo, popřípadě jiný obdobný údaj a adresu pro doručování. Dále v odvolání musí být označení správního orgánu, kterému je odvolání určeno. Ostatní náležitosti jsou uvedeny v zákoně. Pokud některá z uvedených stanovených náležitostí chybí, správní orgán na tento nedostatek nebo vadu upozorní toho, kdo jej podal, aby vadu napravil či potřebné údaje doplnil ve stanoveném termínu. Pokud tak neučiní, není odvolání platné. V odvolání nesmí chybět ani část s odůvodněním, které je důležité pro odvolací orgán. V případě, že odůvodnění chybí lze předpokládat, že odvolání je směřováno na celé rozhodnutí a ne pouze na jeho část. Odvolací orgán následně přezkoumává celé rozhodnutí (13).

Je-li odvolání podané ve stanoveném termínu, má tzv. suspenzivní a devolutivní účinek. Rozhodnutí nenabývá právní moci a není vykonatelné, dokud není o odvolání rozhodnuto. Jedná se o suspenzivní účinek (18). Je zde možnost, že správní orgán odkladný účinek odvolání vyloučí. V případě, půjde-li o veřejný zájem, hrozí-li újma jakýmkoliv účastníkům nebo na žádost účastníka. V těchto situacích je správní orgán povinen odkladný účinek odvolání vyloučit. V případě, že by tak neučinil, hrozila by mu sankce za nečinnost. Správní orgán je povinen oznámit veškeré důvody k vyloučení odkladného účinku (20).

V případě přesunu rozhodování z orgánu, který rozhodoval v 1. stupni k nadřízenému orgánu, výjimkou je autoremedura, jde o tzv. devolutivní účinek. (18).

## **Přezkum správních rozhodnutí**

Přezkoumání napadeného rozhodnutí je, až na některé výjimky, postupováno nadřízenému orgánu - zachována zásada dvouinstančnosti. Obecně řečeno, opravné prostředky ve správním řízení slouží k nápravě rozhodnutí. Na základě využití opravných prostředků je dané rozhodnutí přezkoumáno z různých úhlů pohledu, jak ze strany náležitého postupu před i během řízení, tak i ze strany jeho důvodnosti a zákonnosti. Dalším podstatným cílem při využívání opravných prostředků je zjistit skutkovou podstatu věci (19).

Odvolání je možné podat proti rozhodnutí okresní správy sociálního zabezpečení, Pražské správy sociálního zabezpečení a Městské správy sociálního zabezpečení v Brně, které rozhodují v prvním stupni řízení. Jako nadřízený orgán pak rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení. Odvolání musí být podáno u orgánu, který rozhodnutí vydal v zákonné lhůtě do 15 dnů, počínaje druhým dnem po oznámení rozhodnutí všem účastníkům řízení. Správní řád umožňuje OSSZ, která rozhodnutí vydala při stanovených podmínkách změnit či zrušit své rozhodnutí (tzv. autoremedura). Pokud tak neučiní je odvolání postoupeno odvolacímu orgánu (ČSSZ). Odvolací orgán na základě zjištěných informací může rozhodnutí změnit, zrušit či potvrdit, popřípadě vrátit zpět OSSZ k novému jednání (11).

Proti rozhodnutí odvolacího orgánu lze podat žalobu, která se podává k příslušnému krajskému soudu v zákonné lhůtě dvou měsíců, ode dne legitimního doručení rozhodnutí žalobci (6).

## **2.5.2 Mimořádné opravné prostředky**

Mimořádné opravné prostředky se využívají ve chvíli, kdy rozhodnutí nabylo právní moci.

### **Přezkumné řízení**

Přezkumné řízení je upraveno § 94 – 99 SŘ. Lze jej zahájit pouze z moci úřední, zejména shledá-li správní orgán, že došlo k pochybení a vydané rozhodnutí je v rozporu se zákonem (14). Také účastník řízení má možnost podat podnět k zahájení přezkumného řízení, avšak tímto úkonem řízení ještě není zahájeno. Správní orgán je povinen podnět prošetřit a na základě tohoto šetření dále rozhodnout o zahájení příslušného řízení a do 30 dnů sdělit své stanovisko tomu, jenž podnět podal k zahájení řízení. Lhůtu na vydání usnesení zahajující přezkumné řízení má správní orgán 2 měsíce, nejpozději však do 1 roku ode dne, kdy se původní rozhodnutí stalo pravomocné. Správní orgán přezkumné řízení zastaví usnesením, jakmile se dozví, že k žádnému porušení nedošlo. Toto je následně poznamenáno do spisu. Zjistí-li se, že původní rozhodnutí bylo vydáno protiprávně, je zrušeno, změněno nebo vráceno odvolacímu či správnímu orgánu 1. stupně (11).

### **Obnova řízení**

Účastník řízení má možnost podat žádost o obnovu správního řízení, jestliže původní řízení již bylo ukončeno rozhodnutím, které nabylo právní moci, a to v případech uvedených v § 100 SŘ. Jako příklad je zde uvedeno několik důvodů. Pokud je prokázáno, že původní důkazy jsou klamné či byly prokázány nové skutečnosti a důkazy, které z určitých důvodů nebyl účastník schopen v prvním řízení uplatnit nebo nemohl uplatnit, anebo bylo-li rozhodnutí jakýmkoli způsobem pozměněno popřípadě úplně zrušeno, má právo podat žádost o obnovu řízení. Podání této žádosti je omezeno třemi měsíci ode dne, kdy byl zjištěn důvod obnovy řízení nejpozději však do tří let ode dne vydání pravomocného rozhodnutí. Není možné, aby účastník žádal o obnovu

řízení v případě, že důkazy či nové skutečnosti mohl uplatnit v odvolávacím řízení. Rozhodnutí v této věci vydává správní orgán, který rozhodoval v posledním stupni. Ve zvláštních případech může být obnova řízení zahájena z moci úřední, obdobně jako u účastníka dozví-li se správní orgán o nových skutečnostech či důkazech (11).

## **2.6 Postup OSSZ při uplatňování regresní náhrady**

Řízení je zahájeno z moci úřední příslušnou OSSZ, na základě soudem nebo správním orgánem zjištěného zaviněného protiprávního jednání jiné osoby, v jehož důsledku vznikl nárok na některou z dávek nemocenského pojištění. Po ukončení výplaty této dávky OSSZ zahájí správní řízení pouze v případě, že bylo pravomocným rozhodnutím (řízení musí být skončeno) dokázáno zaviněné protiprávní jednání. Rovněž je možné zahájit řízení za předpokladu, že došlo k projednání přestupku v blokovém řízení. Ve chvíli, kdy je oznámení doručeno účastníkovi či účastníkům řízení, je řízení považováno za zahájené. Oznámení se týká informací, které OSSZ poskytuje účastníkům řízení ve smyslu možnosti podávat potřebné důkazy, vyjádřit své stanovisko k případu, podávat různé návrhy a to vše do určeného data. Ve zvláštních případech má OSSZ možnost tuto lhůtu prodloužit (10).

Následně OSSZ vydá rozhodnutí, ve kterém uloží povinnému zaplatit regresní náhradu ve výši vyplacené dávky. Jedná-li se o pojištěnce, který se svým jednáním podílel na vzniku jeho sociální události, může být výše regresní náhrady krácena. Díky tomu je konečná částka předepsaná k úhradě poměrně nižší. Jakmile účastník řízení podá námitky, týkající se zdravotního stavu dotčené osoby z důvodu nepřiměřené doby čerpání dávky nemocenského pojištění při dočasné pracovní neschopnosti, je OSSZ povinna podat žádost o vyjádření ošetřujícího lékaře poškozeného, zda určená diagnóza či charakter zranění způsobený povinným, odpovídá délce poskytování této dávky. Pokud je vyjádření lékaře nejisté, OSSZ se obrací na lékařskou posudkovou službu příslušné OSSZ, která tuto skutečnost prošetří (10).

Ode dne, kdy OSSZ zjistila, že došlo k zaviněnému protiprávnímu jednání, ve věci bylo již rozhodnuto soudem či správním úřadem a zároveň rozhodnutí již nabylo právní



moci, běží lhůta 5 let (do 31. 12. 2013 byla tato lhůta stanovená na 3 roky), maximálně však 10 let (17). Po uplynutí této lhůty nárok na zaplacení regresní náhrady zaniká. Pokud je výše regresní náhrady nižší než 100,- Kč, řízení se nezahajuje a tato částka je připsána na vrub OSSZ (10).

Dle § 27 odst. 1 písm. b) správního řádu, je-li více subjektů, které zavinily protiprávním jednáním vznik sociální události, je každý z nich na základě tohoto paragrafu považován za účastníka řízení. Těmto subjektům je zasláno OSSZ oznámení o zahájení řízení, které se zahajuje dnem doručení tohoto dokumentu prvním z nich. Není vyloučena možnost doručení písemností v řízení prostřednictvím policie. Ve výroku rozhodnutí jsou tito účastníci jmenováni a je jim nařízeno zaplatit regresní náhradu ve stanovené výši. Všichni odpovídají společně a nerozdílně, je tedy na nich jak se mezi sebou dohodnou. Pokud tak neučiní, rozhodne soud (11).

Povinní mají možnost požádat o placení regresní náhrady ve splátkách popřípadě o prominutí této náhrady ve zvláštních případech stanovených zákonem. Pokud jeden z povinných požádá o placení regresní náhrady ve splátkách, je OSSZ povinna seznámit s touto skutečností i ostatní povinné (§ 44 odst. 2 SŘ). Tato žádost může být podána více žadateli. Není povinné žádost podat současně. Řízení je zahájeno ve chvíli, kdy ji podá poslední z povinných. Rozhodnutí je doručeno všem účastníkům řízení do 30 dnů od zahájení řízení. V tomto rozhodnutí jsou přesně definovány podmínky, za kterých OSSZ povoluje placení regresní náhrady ve splátkách, (výše splátky, doba splácení, atd.). V rozhodnutí je dále uvedena sankce hrozící z porušení stanovených podmínek. V tomto případě není možné odvolání. Odvolání je přípustné v případě, že žádost o placení regresní náhrady ve splátkách byla zamítnuta. Pokud povinný nezaplatí splátku včas či ji neodvede vůbec, OSSZ jej o této vadě vyrozumí. Navrhne termín, ve kterém je povinný vadu napravit. Pokud ani po té tak neučiní, OSSZ může povolení placení regresní náhrady ve splátkách zrušit. Proti tomuto zrušení je možné podat odvolání (15).

Jakmile někdo z účastníků svým jednáním nedodrží své povinnosti a v tomto důsledku dojde ke vzniku jiných, dalších nákladů v řízení, má OSSZ možnost tyto

náklady nechat předepsat k úhradě osobě, která své povinnosti nedodržela (rozhodnutí ve správním řízení ve formě ustanovení § 79 SŘ (11).

Písemnou žádost o prominutí (zcela či zčásti) regresní náhrady podává taktéž povinný k příslušné OSSZ, až ve chvíli, kdy je rozhodnuto o povinnosti regresní náhradu zaplatit. Na vydání rozhodnutí má OSSZ lhůtu 30 dnů ode dne řádného podání žádosti. Regresní náhrada je prominuta pouze v ojedinělých případech, a to například doloží-li povinný potřebné dokumenty, doklady a informace o tom, že v případě placení regresní náhrady bude ohrožena jeho výživa. Tyto skutečnosti OSSZ posoudí a následně vydá rozhodnutí. Je-li rozhodnuto ve prospěch povinného, tedy regresní náhrada je prominuta, nelze se proti tomuto verdiktu odvolat. Pokud je žádost zamítnuta, odvolání je přípustné (10).

### **3 TYPY ŘÍZENÍ O REGRESNÍCH NÁHRADÁCH**

V předchozí podkapitole je popsáno správní řízení, které je aplikováno v případě rozhodování o regresních náhradách v nemocenském pojištění. V následujícím textu jsou analyzovány jednotlivé druhy řízení týkající se regresních náhrad. Řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu, z kterého následně vycházejí další dva typy tohoto druhu řízení. Jedná se o řízení o prominutí regresní náhrady probíhající pouze v případě, že je rozhodnutím uložena povinnost povinnému zaplatit regresní náhradu nebo řízení o povolení placení regresní náhrady ve splátkách. Z logiky věci vyplývá, že poslední typ řízení, tedy řízení o zrušení povolení placení regresní náhrady ve splátkách, může být uplatněno pouze v případě, že bylo povoleno splácet regresní náhradu po částech.

#### **3.1 Řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu v nemocenském pojištění**

Jak již bylo uvedeno v úvodní části této práce, regresní náhrady v nemocenském pojištění jsou upraveny zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně § 126 a v dalších ustanoveních ZNP. Regresní náhradu lze uplatnit v zákonem stanovených případech. Regresní náhrada je uplatňována v případě, že právnická či fyzická osoba způsobila v důsledku svého zaviněného protiprávního jednání vznik sociální události jiné osobě (poškozený). Zaviněné protiprávní jednání musí být prokázáno jakýmkoli orgánem veřejné moci, např. soudem nebo správním úřadem. V takovém případě je tato osoba povinna orgánu nemocenského pojištění zaplatit regresní náhradu. Pokud poškozený v důsledku zaviněného protiprávního jednání čerpal dávku nemocenského pojištění (30). Nejčastěji se jedná o protiprávní jednání z případů dopravních nehod. Méně pak u fyzického napadení nebo rvaček a dalších případů, které bychom našli v trestním zákoně (13).

Tento druh řízení nelze zahájit jinak než z moci úřední (30). Není proto nikterak zvláštní, že se regresní náhrady těší oblibě zejména u OSSZ. Díky této náhradě je za určitých podmínek umožněno zpětné vrácení vynaložených finančních prostředků,

spojených zejména s čerpáním dávek nemocenského pojištění, neboť tyto dávky (nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství či vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) byly vyplaceny kvůli zaviněnému protiprávnímu jednání třetí osoby (10).

V krajním případě může nastat situace, ve které je uplatňována regresní náhrada vůči všem dávkám nemocenského pojištění současně. V tomto případě, je zahájeno řízení o regresních náhradách za všechny typy dávek nemocenského pojištění (1).

OSSZ neuplatňuje regresní náhradu vůči pojištěnci, jenž čerpal dávku nemocenského pojištění v případě, že se svým protiprávním jednáním podílel na vzniku dané sociální události. Regresní náhrada je uplatňována vůči ostatním subjektům, které se na vzniku sociální události též podílely. Výše regresní náhrady, kterou jsou povinni orgánu uhradit, se jim přitom poměrně sníží, právě o tu část, kterou by byl povinen uhradit pojištěnec čerpající dávku nemocenského pojištění. Jestliže v určitém případě figuruje více osob, které svým zaviněným protiprávním jednáním způsobily okolnosti zakládající vznik nároku na jakoukoli dávku nemocenského pojištění, pak tyto osoby odpovídají orgánu nemocenského pojištění nerozdílně. Výši regresní náhrady lze stanovit do výše skutečně vyplacené dávky nemocenského pojištění. Dojde-li k situaci, že je nemocenské kráceno nebo plně odňato, například z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného, výše uplatňované regrese, která je předmětem řízení, se stanoví dle částky po krácení či odnětí této dávky. Z tohoto důvodu je řízení zahájeno až po ukončení výplaty dávky, aby byla zřejmá předmětná výše vyplacené dávky. Z pohledu české legislativy není pojem „Regresní náhrada“ zcela neznámý (29). Často ji užívají i jiné instituty, jako například zdravotní pojišťovny. Právě zdravotní pojišťovny spolupracují s OSSZ i s ostatními správními orgány. Dle § 126 odst. 7 ZNP je OSSZ povinna neprodleně informovat orgán veřejné moci a stejně tak zdravotní pojišťovnu, jestliže nabyla důvodného podezření ze spáchání zaviněného protiprávního jednání. Zároveň dle § 117 odst. 4-5 ZNP, mají za povinnost zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, státní zastupitelství, soudy a správní úřady a jiní neprodleně při stejném důvodném podezření, že došlo ke vzniku sociální události

v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby, ohlásit tuto skutečnost OSSZ. Není neobvyklé, že často dochází k porušování oznamovací povinnosti, díky tomu je například OSSZ nucena pátrat po skutečném stavu události (10).

Vzhledem k tomu, že k zahájení tohoto řízení je potřeba pravomocného rozhodnutí od orgánu veřejné moci, může dojít k zahájení správního řízení až po uplynutí delšího časového úseku od ukončení výplaty nemocenské dávky. Nutno zmínit, že orgán nemocenského pojištění nezahajuje správní řízení bezprostředně po obdržení pravomocného rozhodnutí, nýbrž sám je povinen došetřit související okolnosti. Následně zahajuje správní řízení. Obecně lze poukázat na zdlouhavost celého procesu. Zahájení řízení není možné v průběhu vyplácení jakékoli dávky nemocenského pojištění, stejně tak není možné ho zahájit, jestliže došlo k protiprávnímu jednání před 1. lednem 2010. To znamená, že OSSZ může vést řízení proti osobě, která způsobila svým protiprávním jednáním nárok na dávku jiné osoby až po 31. prosinci 2009 (10).

Lhůta, která stanovuje období nároku na zaplacení regresní náhrady, plyne ode dne zjištění, kdy bylo v dané věci pravomocně rozhodnuto (nikoli v den, kdy OSSZ zjistí, že by mohlo k tomuto rozhodnutí dojít) a trvá po dobu 5 let. Jedná se o lhůtu *subjektivní*. Lhůta plynoucí ode dne vzniku sociální události, např. nemoci po dobu 10 let je nazývána lhůtou *objektivní*. V tomto období musí dojít k úhradě regresní náhrady. Pokud se tak nestane, není možné regresní náhradu získat ani exekucí (10).

Okresní správa sociálního zabezpečení vydá rozhodnutí, čímž ukončí řízení o regresní náhradě. Toto rozhodnutí může ukládat povinnost osobě, která se dopustila protiprávního jednání, zaplatit výdaje spojené s řízením (11). Tato osoba může využít řádného opravného prostředku, tedy odvolání. Soudní přezkum se nevylučuje (5).

V následující podkapitole jsou popsány jednotlivé situace, které mohou nastat v souvislosti se stanovením regresní náhrady dle § 126 odst. 1 – 3 ZNP. Příklady stanovení regresní náhrady dle § 126 odst. 1 – 3 ZNP.

### **Příklad č. 1**

Půjde-li o rvačku mezi osobou X a osobou Y. Zraněna bude pouze osoba X a v důsledku tohoto zranění bude čerpat dávku nemocenského pojištění, nemocenské ve výši 10 000,- Kč. Regresní náhrada bude stanovena OSSZ ve výši 5 000,- Kč (50 % nároku dle § 31 ZNP), a to z toho důvodu, že osobě X ve rvačce zraněné bylo prokázáno protiprávní jednání stejně jako osobě Y. Vzhledem k tomu, že osobě X bylo již nemocenské vyplaceno, nelze ji uložit povinnost regresní náhradu zaplatit, přestože i ona jednala protiprávně. Regresy tedy zaplatí pouze osoba Y ve výši 5 000,- Kč (29).

### **Příklad č. 2**

Půjde-li o jednostranné napadení, tzn. o napadení osoby X osobou Y, kde osoba X bude zraněná a v důsledku tohoto zranění bude čerpat dávku nemocenského pojištění, bude čerpáno nemocenské ve výši 10 000,- Kč. Regresní náhrada bude stanovena OSSZ ve výši 10 000,- Kč a osoba Y bude povinná ji uhradit v plné výši (29).

### **Příklad č. 3**

V případě, že osobu X napadly a způsobily jí zranění osoby Y, Z. Osoba X bude zraněná a v důsledku tohoto zranění bude čerpat dávku nemocenského pojištění, nemocenské bude čerpáno ve výši 12 000,- Kč. Regresní náhrada bude stanovena OSSZ ve výši 12 000,- Kč, s tím že osoba Y a Z odpovídají za úhradu nerozdílně, dle míry zavinění, přičemž se vzájemně vypořádají, v případě, že nedojde k vzájemné dohodě, rozhoduje soud (29).

Podotýkám, že OSSZ odepíše ke své tíži regresní náhradu za podmínky, že její výše nedosáhla 100,- Kč (10).

Orgán nemocenského pojištění, resp. OSSZ, má oprávnění zčásti či zcela odpustit povinnému dosud neuhrazenou regresní náhradu, ovšem pouze ve zvláštních případech. Stejně tak má oprávnění rozhodnout o možnosti placení regresních náhrad ve splátkách či o zrušení tohoto povolení, např. v případě porušení nějakého ujednání. Všechna rozhodnutí v těchto třech možných řízeních vycházejí ze správního řízení (29).

Dle § 149 odst. 1 písm. c) ZNP je rozhodnutí doručeno zaměstnavateli pojištěnce. V důsledku zaviněného protiprávního jednání vznikla sociální událost jeho zaměstnanci. Díky této situaci je zaměstnavatel povinen vyplatit náhradu mzdy. Náhrada mzdy přísluší zaměstnanci za pracovní dny prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti. Za první 3 pracovní dny dočasné pracovní neschopnosti, náhrada mzdy nenáleží. Je-li vydáno rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu, má také zaměstnavatel nárok na náhradu vzniklé škody spojené právě s vyplácením náhrady mzdy svému zaměstnanci (29).

### **3.2 Řízení o prominutí regresní náhrady**

Toto řízení je vždy zahájeno na základě písemné žádosti. Ve smyslu ustanovení § 44 správního řádu se zahajuje řízení ke dni, kdy OSSZ přijala žádost. Dále podle správního řádu OSSZ vydá bezodkladně rozhodnutí. Lhůta pro vydání by neměla překročit 30 dnů (11).

Pro tento případ jsou důležitá ustanovení § 126 odst. 6 a § 124 odst. 6 zákona o nemocenském pojištění, protože umožňují zcela či z části nezaplacenou regresní náhradu prominout. Ve zvláštních případech, jako je například ohrožení výživy toho, kdo je povinen zaplatit stanovenou regresní náhradu. Půjde-li o tento případ, musí OSSZ danou věc řádně prošetřit. Povinný je nucen orgánem nemocenského pojištění doložit dokumenty dokazující tíživou sociální situaci například tím, že doloží potvrzení o přiznání dávky státní sociální podpory či dávky sociální péče a jiné. Teprve pak OSSZ individuálně posoudí danou věc a na základě toho vydá potřebné rozhodnutí, zda bude regresní náhrada prominuta zcela či zčásti, popřípadě bude-li žádost o prominutí zamítnuta (10).

Další ustanovení platné v tomto druhu řízení je § 151 odst. 1 písm. c) a § 158 písm. e) ZNP, dle tohoto ustanovení nelze využít proti rozhodnutí řízení o prominutí regresní náhrady opravný prostředek. Odvolání a soudní přezkum rozhodnutí jsou přípustné pouze za okolností zamítnutí žádosti o prominutí povinnosti uhradit regresní náhradu (30).

### **3.3 Řízení o povolení placení regresních náhrad ve splátkách**

Stejně jako řízení o prominutí regresní náhrady se toto řízení zahajuje na základě písemné žádosti povinného, jemuž byla uložena povinnost regresní náhradu uhradit. I tento druh rozhodnutí vychází ze správního řízení a stejně jako u předešlých případů nelze u něho podat opravný prostředek, ani odvolání. Nepodléhá soudnímu přezkumu. Jestliže se bude jednat o nepovolení placení regresní náhrady ve splátkách, je možné se odvolat a rozhodnutí podléhá soudnímu přezkumu (10).

OSSZ ve výroku tohoto rozhodnutí jasně specifikuje podmínky, za nichž bude regresní náhrada splácena, bude definován tzv. splátkový kalendář, obsahující informace o době a způsobu splácení regresní náhrady a výše jednotlivých splátek. Toto rozhodnutí zároveň nese sdělení o možnosti splatit celkovou výši regresní náhrady, dříve než uplyne stanovená lhůta. Není možné splácet méně, než je stanoveno rozhodnutím. Možnost splácení vyšší částky vyloučena není. Při sestavování splátkového kalendáře OSSZ přihlíží nejen k celkové výši dlužné částky, ale i k dalším okolnostem a na jejich základě určí potřebnou dobu splácení. OSSZ vydá bezodkladně rozhodnutí. Lhůta pro vydání by neměla překročit 30 dnů ode dne obdržení žádosti o povolení placení regresní náhrady ve splátkách (11).

V případě, že povinný neuhradí sjednanou částku či poruší jakékoli jiné ujednání vyplývající z výroku rozhodnutí, má OSSZ oprávnění z moci úřední zahájit řízení o zrušení povolení placení regresní náhrady ve splátkách. O této problematice pojednává následující odstavec (11).

### **3.4 Řízení o zrušení povolení placení regresních náhrad ve splátkách**

Vzhledem k povolení placení regresní náhrady ve splátkách je povinný nucen dodržovat určitá pravidla, která jsou nastavena OSSZ v souladu s vydaným rozhodnutím. V tomto rozhodnutí jsou stanoveny podmínky umožňující platbu regresní náhrady ve splátkách a jiné ujednání (30).



Dojde-li k porušení stanovených podmínek, OSSZ neprodleně písemně vyzve povinného k nápravě, například k provedení platby do určitého data. Pokud tak povinný neučiní, zahajuje OSSZ správní řízení o zrušení povolení splátek, které zahajuje z moci úřední. Na rozdíl od dvou předchozích řízení zašle orgán nemocenského pojištění povinnému oznámení o zahájení správního řízení v dané věci a tím dává účastníkovi možnost seznámit se s důvodem zahájení řízení a možnost se k němu vyjádřit. Rozhodnutí se vydává v souladu se správním řádem a lze se proti němu odvolat. Rozhodnutí nepodléhá soudnímu přezkumu. Základní rozdíl mezi řízením o prominutí regresní náhrady či řízením o povolení placení regresní náhrady ve splátkách a zrušením tohoto povolení je mimo jiné i ve způsobu zahájení řízení. U prvních dvou se zahajuje na žádost povinného a u posledního z moci úřední (30).

#### **4 STATISTICKÉ ÚDAJE O REGRESNÍCH NÁHRADÁCH**

Tato kapitola poskytuje statistický přehled o vývoji regresních náhrad od jejich zavedení, tzn. od 1. 1. 2010, kdy vstoupilo v platnost ustanovení § 126, zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Následující tabulky tvoří přehled vydaných rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu, rozhodnutí o prominutí (neprominutí) regresní náhrady a rozhodnutí o povolení placení (neplacení) regresní náhrady ve splátkách, popřípadě zrušení tohoto povolení. Cílem této kapitoly je analýza a následné zhodnocení uplatňování tohoto relativně nového ustanovení v praxi. Za jednotlivé roky jsou zde uvedeny počty vydaných rozhodnutí v rámci celé České republiky a následně jsou pro účely srovnání této práce uvedeny počty vydaných rozhodnutí v Jihočeském kraji.

Tabulka č. 1

Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2010 (ČSSZ)

ČSSZ	Povinnost zaplatit regresní náhradu	Prominutí regresní náhrady	Povolení placení ve splátkách
PSSZ	1	0	0
Středočeský	7	0	0
Jihočeský	35	0	0
Plzeňský	22	0	1
Karlovarský	5	1	0
Ústecký	9	0	0
Liberecký	0	0	0
Královehradecký	24	0	1
Pardubický	12	0	0
Vysočina	5	0	0
Jihomoravský	4	0	0
MSSZ Brno	4	0	0
Zlínský	8	0	2
Moravskoslezský	0	0	0
Olomoucký	4	0	0
<b>Celkem</b>	<b>140</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Zdroj: ČSSZ

Celkový počet vydaných rozhodnutí v r. 2010, týkajících se regresních náhrad v ČR je 145. Nejvyšší počet vydaných rozhodnutí v rámci všech krajů (PSSZ a MSSZ), přestože se nejedná o kraje s nejvyšším počtem obyvatel, je evidován v Jihočeském a Královehradeckém kraji, což je dohromady 41% z celkového množství vydaných rozhodnutí. Moravskoslezský kraj neeviduje žádné vydané rozhodnutí. Z celkového počtu rozhodnutí bylo vydáno pouze 1 o prominutí regresní náhrady a 4 o povolení placení ve splátkách.

**Tabulka č. 2**

**Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2010 (Jihočeský kraj)**

<b>OSSZ</b>	<b>Povinnost zaplatit regresní náhradu</b>	<b>Prominutí regresní náhrady</b>	<b>Povolení placení ve splátkách</b>
České Budějovice	16	0	0
Český Krumlov	0	0	0
Jindřichův Hradec	4	0	0
Písek	5	0	0
Prachatice	6	0	0
Strakonice	2	0	0
Tábor	2	0	0
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*Zdroj: ČSSZ*

V rámci Jihočeského kraje v r. 2010 bylo celkem vydáno 35 rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu. Rozhodnutí o prominutí či placení regresní náhrady ve splátkách nebylo vydáno ani jedno. Jednoznačně nejvyšší počet, tedy 16 vydaných rozhodnutí, připadá OSSZ České Budějovice, tj. cca 45% z celkového počtu. Naopak OSSZ Český Krumlov nevykazuje žádné vydané rozhodnutí. Přesto celkový počet vydaných rozhodnutí v tomto kraji je nejvyšší z celé České republiky.

**Shrnutí:** Jelikož statistika pro r. 2010 obsahuje číselné údaje získané v období 12 měsíců od zavedení tohoto nového institutu nemocenského pojištění, je logické, že mnoho důvodných podezření na zaviněné protiprávní jednání ještě nebylo oznámeno. V závislosti na této skutečnosti nemohla OSSZ zahájit řízení, tedy ani vydat rozhodnutí. Lze predikovat nárůst těchto číselných údajů v následujících letech, což také dokazují následující tabulky.

Tabulka č. 3

Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2011 (ČSSZ)

ČSSZ	Povinnost zaplatit regresní náhradu	Prominutí regresní náhrady	Povolení placení ve splátkách	Celkem	Celková částka předepsaná k úhradě
PSSZ	60	0	1	61	1 559 995 Kč
Středočeský	72	1	8	81	1 195 418 Kč
Jihočeský	106	1	2	110	2 536 357 Kč
Plzeňský	66	0	2	70	2 097 679 Kč
Karlovarský	35	0	3	40	430 957 Kč
Ústecký	112	0	4	116	1 846 151 Kč
Liberecký	60	0	2	62	1 434 139 Kč
Královehradecký	88	0	2	90	2 611 772 Kč
Pardubický	87	0	1	88	2 221 964 Kč
Vysočina	71	2	5	78	1 819 626 Kč
Jihomoravský	59	0	1	60	890 181 Kč
MSSZ Brno	54	3	1	58	957 745 Kč
Zlínský	59	1	8	68	1 055 825 Kč
Moravskoslezský	90	1	2	93	1 809 509 Kč
Olomoucký	33	0	2	36	598 594 Kč
<b>Celkem</b>	<b>1 052</b>	<b>9</b>	<b>44</b>	<b>1 111</b>	<b>23 065 912 Kč</b>

Zdroj: ČSSZ

Celkový počet vydaných rozhodnutí v r. 2011, týkajících se regresních náhrad v ČR je 1 111, tj. o 966 rozhodnutí více než v předešlém roce. Nejvyšší počet vydaných rozhodnutí v rámci všech krajů (PSSZ a MSSZ) je zaznamenán v Ústeckém a Jihočeském kraji, což je dohromady 236, tj. cca 21% rozhodnutí z celkového množství vydaných rozhodnutí. Z této tabulky je zřejmý skokový nárůst vydání rozhodnutí v řízení o regresních náhradách. Ve 44 případech bylo povoleno placení regresní náhrady ve splátkách a v 9 případech byla regresní náhrada zcela či zčásti prominuta. Celková částka regresních náhrad předepsaná k úhradě činí 23 065 912,- Kč.

**Tabulka č. 4**

**Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2011  
(Jihočeský kraj)**

OSSZ	Povinnost zaplatit regresní náhradu	Prominutí regresní náhrady	Povolení placení ve splátkách	Celkem	Celková částka předepsaná k úhradě
České Budějovice	47	0	0	47	1 344 909 Kč
Český Krumlov	1	0	0	1	1 250 Kč
Jindřichův Hradec	12	1	1	15	227 260 Kč
Písek	15	0	1	16	208 902 Kč
Prachatice	7	0	0	7	207 419 Kč
Strakonice	14	0	0	14	235 255 Kč
Tábor	10	0	0	10	311 362 Kč
<b>Celkem</b>	<b>106</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>110</b>	<b>2 536 357 Kč</b>

Zdroj: ČSSZ

V rámci Jihočeského kraje v r. 2011 bylo vydáno OSSZ 106 rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu. Rozhodnutí o prominutí regresní náhrady bylo vydáno pouze jednou a rozhodnutí o povolení placení regresních náhrad ve splátkách bylo vydáno dvakrát. Opět exceluje v počtu vydaných rozhodnutí OSSZ České Budějovice stejně jako v předešlém roce, a to s 47 vydanými rozhodnutí, což je cca 43% z celkového množství v tomto druhu řízení, a tj. o 31 rozhodnutí více. Naopak u OSSZ Český Krumlov žádné výrazné zvýšení počtu vydaných rozhodnutí neproběhlo. Bylo vydáno pouze jedno rozhodnutí. Přesto celkový počet vydaných rozhodnutí, v tomto kraji (110) narostl o 75 vydaných rozhodnutí oproti r. 2010, kdy bylo vydáno pouze 35 rozhodnutí. Celková částka regresních náhrad předepsaná k úhradě v Jihočeském kraji byla stanovena na 2 536 357,- Kč.

**Shrnutí:** Toto skokové navýšení v počtu vydávaných rozhodnutí, lze přisuzovat zintenzivnění činnosti OSSZ v rámci zdokonalování uplatnění regresních náhrad v praxi a také k neméně důležitému faktu, vyplývajícímu ze skutečnosti, že v některých

případech projednávaných v r. 2010, došlo k došetření rozhodných skutečností a shromáždění základních podkladů pro rozhodování až v r. 2011 k navýšení počtu vydaných rozhodnutí právě z tohoto důvodu.

## Tabulka č. 5

### Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2012 (ČSSZ)

ČSSZ	Povinnost zaplatit regresní náhradu	Prominutí regresní náhrady	Povolení placení ve splátkách	Celkem	Celková částka předepsaná k úhradě
PSSZ	202	1	8	211	4 638 706 Kč
Středočeský	145	2	11	162	4 430 604 Kč
Jihočeský	123	1	11	135	4 202 766 Kč
Plzeňský	107	0	10	117	2 808 437 Kč
Karlovarský	41	1	2	44	1 209 835 Kč
Ústecký	161	0	11	176	3 925 188 Kč
Liberecký	62	0	3	65	1 556 099 Kč
Královehradecký	117	0	10	127	3 409 991 Kč
Pardubický	122	0	8	134	3 129 260 Kč
Vysočina	91	1	5	98	2 894 001 Kč
Jihomoravský	112	0	8	120	2 498 936 Kč
MSSZ Brno	73	0	1	74	1 553 458 Kč
Zlínský	151	0	9	162	4 031 509 Kč
Moravskoslezský	225	3	13	242	6 711 569 Kč
Olomoucký	143	0	6	149	3 653 705 Kč
<b>Celkem</b>	<b>1 875</b>	<b>9</b>	<b>116</b>	<b>2 016</b>	<b>50 654 064 Kč</b>

Zdroj: ČSSZ

Celkový počet vydaných rozhodnutí v r. 2012 je 2 016, což je ve srovnání s r. 2011 o 80% více. Z toho bylo vydáno 1 875 rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu, 9 rozhodnutí o prominutí regresní náhrady a 116 rozhodnutí o placení regresní náhrady ve splátkách. Nejvyšší počet vydaných rozhodnutí v rámci všech krajů (PSSZ a MSSZ) je zaznamenán v Moravskoslezském kraji a PSSZ, tj. je dohromady

453 rozhodnutí z celkového množství vydaných rozhodnutí. Naproti tomu je zde Karlovarský kraj se svými 44 vydanými rozhodnutími, tj. v porovnání s Moravskoslezským krajem o 198 rozhodnutí méně. Celková částka regresních náhrad předepsaná k úhradě byla stanovena na 50 654 064,- Kč.

#### Tabulka č. 6

#### Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2012 (Jihočeský kraj)

OSSZ	Povinnost zaplatit regresní náhradu	Prominutí regresní náhrady	Povolení placení ve splátkách	Celkem	Celková částka předepsaná k úhradě
České Budějovice	60	0	3	63	1 776 169 Kč
Český Krumlov	0	0	0	0	0 Kč
Jindřichův Hradec	6	0	1	7	320 127 Kč
Písek	11	0	1	12	623 047 Kč
Prachatice	13	0	1	14	610 877 Kč
Strakonice	19	1	2	22	638 165 Kč
Tábor	14	0	3	17	234 381 Kč
<b>Celkem</b>	<b>123</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>135</b>	<b>4 202 766 Kč</b>

Zdroj: ČSSZ

V Jihočeském kraji bylo v r. 2012 vydáno o 25 rozhodnutí více než v r. 2011. Celkem bylo vydáno 135 rozhodnutí. Z toho 123 o povinnosti zaplatit regresní náhradu. Nejvíce se na tomto čísle podílí OSSZ České Budějovice s výrazně odlišným počtem oproti ostatním OSSZ, a to 60 vydaných rozhodnutí, tj. cca 47% z celkového množství. Nejhorší výsledek má OSSZ Český Krumlov, vzhledem k tomu, že nevydala jediné rozhodnutí. Je třeba podotknout, že právě tato OSSZ od zavedení ustanovení § 126, tedy po třech letech fungování tohoto institutu, vydala pouze jedno rozhodnutí. Celková částka regresních náhrad předepsaná k úhradě v Jihočeském kraji byla stanovena na 4 202 766,- Kč, což je o 1 666 409,- Kč více než v předešlém roce.



**Shrnutí:** Z této statistiky je jasné, že dochází k plynulému navyšování vydávaných rozhodnutí o regresních náhradách. Za důvod lze považovat neustálé zlepšování činnosti OSSZ. Stejně tak nárůst počtu vydaných rozhodnutí souvisí také s tím, že mnoho případů z předešlých let bylo dořešeno až v r. 2012.

**Tabulka č. 7**

**Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2013 (ČSSZ)**

ČSSZ	Povinnost zaplatit regresní náhradu	Prominutí regresní náhrady	Povolení placení ve splátkách	Celkem	Celková částka předepsaná k úhradě
<b>PSSZ</b>	310	0	8	321	9 030 590 Kč
Středočeský	218	2	12	234	5 874 756 Kč
Jihočeský	131	2	8	146	4 250 166 Kč
Plzeňský	117	2	7	127	3 148 868 Kč
Karlovarský	25	0	4	32	596 703 Kč
Ústecký	190	0	17	210	5 192 729 Kč
Liberecký	98	0	3	104	2 144 672 Kč
Královehradecký	116	0	11	130	3 920 872 Kč
Pardubický	93	0	2	98	2 486 749 Kč
Vysočina	73	0	6	79	1 854 054 Kč
Jihomoravský	107	2	6	117	3 945 164 Kč
MSSZ Brno	64	2	3	69	2 355 708 Kč
Zlínský	114	1	4	119	3 010 630 Kč
Moravskoslezský	332	2	13	352	9 751 561 Kč
Olomoucký	103	2	10	116	3 355 353 Kč
<b>Celkem</b>	<b>2 091</b>	<b>15</b>	<b>114</b>	<b>2 254</b>	<b>60 918 575 Kč</b>

Zdroj: ČSSZ

V r. 2013 byl celkový počet vydaných rozhodnutí týkajících se regresních náhrad v ČR 2 254, což je o 2 109 rozhodnutí více než v r. 2010. Nejvyšší počet vydaných rozhodnutí v rámci všech krajů (PSSZ a MSSZ) je zaznamenán v Moravskoslezském kraji a PSSZ, dohromady tvoří 673 rozhodnutí, tj. cca 30% z celkového množství vydaných rozhodnutí. Bylo vydáno 2 091 rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní

náhradu. Rozhodnutí o prominutí regresní náhrady bylo vydáno pouze 15 a rozhodnutí o povolení placení regresních náhrad ve splátkách bylo vydáno 114. Celková částka regresních náhrad předepsaná k úhradě byla stanovena na 60 918 575,- Kč, což je o 10 264 511,- Kč více než v předchozím roce.

### Tabulka č. 8

#### Počet vydaných rozhodnutí v řízení o regresních náhradách v r. 2013 (OSSZ)

OSSZ	Povinnost zaplatit regresní náhradu	Prominutí regresní náhrady	Povolení placení ve splátkách	Celkem	Celková částka předepsaná k úhradě
České Budějovice	63	0	2	65	2 787 686 Kč
Český Krumlov	12	0	1	14	226 898 Kč
Jindřichův Hradec	17	1	0	18	328 517 Kč
Písek	19	0	2	24	614 715 Kč
Prachatice	9	0	2	11	160 490 Kč
Strakonice	10	1	1	13	116 068 Kč
Tábor	1	0	0	1	15 792 Kč
<b>Celkem</b>	<b>131</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>146</b>	<b>4 250 166 Kč</b>

*Zdroj: ČSSZ*

V rámci Jihočeského kraje v roce 2013 bylo vydáno OSSZ 131 rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu. Rozhodnutí o prominutí regresní náhrady bylo vydáno pouze ve 2 případech a rozhodnutí o povolení placení regresních náhrad ve splátkách bylo vydáno v 8 případech. Stejně jako v předešlých letech v počtu vydaných rozhodnutí vyniká OSSZ České Budějovice s počtem 65 vydaných rozhodnutí, tj. cca 45% z celkového množství vydaných rozhodnutí v tomto kraji. Naopak u OSSZ Tábor v r. 2013 došlo k výraznému poklesu oproti r. 2012, kdy tato OSSZ vydala 17 rozhodnutí. Přesto celkový počet vydaných rozhodnutí, v tomto kraji narostl oproti r. 2012, kdy bylo vydáno 135 rozhodnutí o 11 vydaných rozhodnutí. Celková částka regresních náhrad předepsaná k úhradě v Jihočeském kraji byla stanovena na 4 250 166,- Kč, což je o 47 400,- Kč.

Z těchto tabulek je patrné, že dochází v menší míře ke zpomalení nárůstu počtu vydaných rozhodnutí, a proto lze usuzovat, že postupně dochází k efektivnímu zlepšení činnosti OSSZ a pravděpodobně i rychlejšímu došetření rozhodných skutečností pro zahájení řízení o regresních náhradách. Výrazný nárůst počtu vydaných rozhodnutí stagnuje. Zejména, protože dojde-li k prokázání zaviněného protiprávního jednání a zároveň k vydání rozhodnutí o regresní náhradě v tom samém roce, nedochází ke skokovému nárůstu v dalších letech. Právě z toho důvodu, že většina případů z předešlých let je již vyřešena.

## 5 ZÁVĚR

Na základě zjištěných informací považuji regresní náhrady ve své podstatě za přínos, zejména z hlediska finančního příjmu orgánů sociálního pojištění, resp. nemocenského pojištění.

Myslím, že jejich zavedení je opodstatněné, jelikož snížení finanční zátěže orgánů sociálního zabezpečení je nezbytné. Vzhledem k vysokému počtu evidovaných osob žádajících o dávku nemocenského pojištění či čerpajících zdravotní péči. Regresní náhrady, dle statistik ČSSZ, jsou obvykle uplatňovány v situaci, kdy dojde k zavinění dopravní nehody, popřípadě k fyzickému napadení.

Ve chvíli, kdy doba dočasné pracovní neschopnosti vzniklé zaviněným protiprávním jednáním trvá déle, a tím dochází k úměrnému navýšení předepsané částky k úhradě, má povinný právo podat opravný prostředek, obsahující důvodné podezření, že dočasná pracovní neschopnost nesouvisela po celou dobu jejího trvání pouze se zaviněným protiprávním jednáním. Důvodem je souvislost mezi zaviněným protiprávním jednáním, v jehož důsledku vzniká dočasná pracovní neschopnost a jiným druhem onemocnění. Díky tomu právě dochází k prodloužení doby pobírání nemocenské. V těchto případech je ošetřující lékař pojištěnce vyzván, aby poskytl své stanovisko ke zdravotnímu stavu poškozeného. Jestliže jeho odpověď není zřejmá, předává se daný případ lékařské posudkové službě OSSZ, která v dané věci na základě zjištěných skutečností rozhodne.

Musím konstatovat, že v realizaci řízení o regresních náhradách v nemocenském pojištění, které funguje více než čtyři roky, jsou stále organizační nedostatky. Za základní nedostatky považuji náročnost a zdlouhavost řízení. Dále porušování oznamovací povinnosti a častou problematičností ve vymáhání pohledávek. Často uplyne dlouhá doba již v přípravné fázi před zahájením řízení, spojená s problematickým dohledáním potřebných rozhodnutí, dokladů a podkladů nutných k zahájení tohoto řízení. Přestože orgány veřejné moci, nemocenského pojištění, zdravotní pojišťovny i zdravotnická zařízení a jiní, mají zákonem stanovenou signalizační či oznamovací povinnost, často ji plní, mnohdy s nepochopitelným velkým časovým odstupem nebo

ji neplní vůbec. Takovéto jednání je v rozporu se zásadou rychlosti a procesní ekonomie, která stanovuje povinnost správnímu orgánu vyřizovat věci rychle a bez zbytečných průtahů, aby se vyloučila možnost růstu nákladů a časového zatížení všech účastníků řízení. Celý průběh řízení zhoršují opakované urgencye na dodání všech potřebných podkladů a dokladů nutných k samotnému zahájení řízení. Příliš často dochází k situaci, kdy regresní náhradu nelze uplatnit, a to především z důvodu pomalého jednání jednotlivých subjektů tohoto systému, přestože vznik sociální události je evidentně zapříčiněn zjištěným protiprávním jednáním. Jak jsem již zmínila, jde především o nekomplexnost potřebných podkladů. Dále bych ráda poukázala na příliš nízkou zákonem vymezenou částku, která je stanovena na 100,- Kč jako hranice, kdy regresní náhrada nemusí být zaplácena. Vzhledem k časové i finanční nákladnosti řízení, zastávám názor, že tato hranice by měla být posunuta minimálně na 1 000,- Kč. Vedení tohoto řízení je velice náročné, přesto je důležité jak z hlediska navrácení určitého finančního obnosu orgánům rozhodujícím v tomto řízení, tak z pohledu morálního. Osoba, jež způsobila svým protiprávním jednáním vznik sociální události jiné osobě, by měla nést následky za toto jednání a nezatěžovat již tak přetížený systém nemocenského pojištění.

Jsem přesvědčena, že v této oblasti by měla být zajištěna mnohem větší a hlubší spolupráce jednotlivých subjektů v řízení o regresních náhradách. Nejen z důvodu dodržování stanovených zásad správního řízení, ale i z důvodu včasného vydání rozhodnutí a díky tomu k minimalizaci vydaných a zároveň vybraných finančních prostředků a samozřejmě neméně podstatné úspory času.

Cílem této práce byl popis a analýza komplexnosti platné právní úpravy zaměřené na regresní náhrady v nemocenském pojištění tak, aby bylo možné tuto práci využít jako vhodný zdroj informací. Věřím, že stanovený cíl byl naplněn.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARNOLDOVÁ, A. *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3724.
2. ČERNÝ, P., DOHNAL, V., KORBEL, F., PROKOP, M. *Průvodce novým správním řádem*. Praha: Linde, 2006. 225-227 s. ISBN 80-7201-600-8. 978-80-247-3724-9.
3. Česká správa sociálního zabezpečení. *Profil organizace* [online]. [cit. 2014-1-30]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>
4. Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské pojištění*. [online]. [cit. 2014-2-25]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/osetrovne.htm>
5. Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské pojištění*. [online]. 2013 [cit. 2014-2-22]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/rizeni-a-rozhodovani.htm>
6. Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské pojištění*. [online]. 2013 [cit. 2014-2-25]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/soudni-prezkum.htm>
7. Česká správa sociálního zabezpečení. *Výroční zprávy*. [online]. [cit. 2014-2-26]. Dostupné z: [http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/E546D3B5-F389-4308-BC52-80E763BDADB9/0/cssz\\_vz\\_2011.pdf](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/E546D3B5-F389-4308-BC52-80E763BDADB9/0/cssz_vz_2011.pdf)
8. Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské pojištění*. [online]. 2013 [cit. 2014-3-25]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz//nemocenske-pojisteni/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi.htm>
9. Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské pojištění*. [online]. 2013 [cit. 2014-3-1]. Dostupné z: [http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/casopis-narodni-pojisteni-c-12\\_2013.htm](http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/casopis-narodni-pojisteni-c-12_2013.htm)

- 10 ČESKO. *Zákon 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*
- 11 ČESKO. *Zákon 500/2004 Sb., správní řád.*
- 12 GREGOROVÁ, z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. 2. Vyd. Brno: Masarykova univerzita a Nakladatelství DOPLNĚK. 2005. ISBN 80-210-3686-9 (Masarykova univerzita Brno). 200-201 s. ISBN 80-7239-176-3 (Doplněk Brno).
- 13 HORZINKOVÁ, E., NOVOTNÝ, V. *Správní právo procesní*. Praha: Nakladatelství Linde Praha, 2006. 114-180 s. ISBN 80-7201-636-9.
- 14 Kadečka, S. a kol. *Správní řád*. Praha: ASPI, a. s., 2006. 317 s. ISBN: 80-7357-226-5.
- 15 KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.
- 16 KOLMAN, P. *Zajímavá a aktuální právní judikatura na úseku odvolání v rámci správního řízení*. In: EPRAVO.CZ [online]. 2012 [cit. 2014-2-22]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/zajimava-a-aktualni-judikatura-na-useku-odvolani-v-ramci-spravniho-rizeni-80702.html>
- 17 Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění v roce 2014*. [online]. [cit. 2014-1-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>
- 18 Ministerstvo vnitra České republiky. *Často kladené dotazy ke správnímu řádu*. [online]. 2010 [cit. 2014-2-22]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/casto-kladene-dotazy-ke-spravnimu-radu-casto-kladene-dotazy-ke-spravnimu-radu.aspx>
- 19 NEDOROST, L. *Přezkum správních rozhodnutí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 84 s. ISBN: 80-201-1578-0.
- 20 ONDRUŠ, R. *Správní řád: nový zákon s důvodovou správou a poznámkami*. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-7201-523-0.

- 21 *Průvodce dávkami nemocenského pojištění v roce 2012*. Praha: ČSSZ – odbor komunikace, 2012. 3 s. ISBN 978-80-87039-28-1.
- 22 PŘESLIČKA, Z., LEMANOVÁ, J., BĚLINA, M. *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství práce, 1987. 309 s.
- 23 *Příručka OSVČ pro oblast sociálního zabezpečení v roce 2013*. Praha: ČSSZ - odbor komunikace, 2013. 4 s. ISBN 978-80-87039.
- 24 SKULOVÁ, S., PRŮCHA, P., HAVLAN, P., et. Al. *Správní právo procesní*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství EUROLEX BOHEMIA, 2005. ISBN 80-86861-54-6.
- 25 SKULOVÁ, S., et al. *Správní právo procesní*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2005. 191-192 s. ISBN 978-80-7380-110-6.
- 26 SKULOVÁ, S., et al. *Správní právo procesní*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 243 s. ISBN 978-80-7380-381-0.
- 27 TOMEŠ, I. A kol. *Sociální správa*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Portál, 2002. 287 s. ISBN 80-7178-560-1.
- 28 TRÖSTER, P. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2010. 382 s. ISBN 978-80-7400-322-6.
- 29 ŽENÍŠKOVÁ, J., PŘÍB, J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2014*. 7. vyd. Lipník nad Bečvou: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-856-7.
- 30 ŽENÍŠKOVÁ, J., PŘÍB, J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2012*. 5. vyd. Lipník nad Bečvou: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-725-6.