



Evropská
komise

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení

ve Švýcarsku

Informace obsažené v tomto průvodci byly připraveny a aktualizovány v úzké spolupráci s korespondenty vzájemného informačního systému sociálního zabezpečení (MISSOC) z jednotlivých států. Více informací o síti MISSOC je k dispozici na internetové stránce <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>.

Tento průvodce obsahuje obecný popis předpisů v oblasti sociálního zabezpečení v jednotlivých zemích. Více informací lze získat z dalších publikací sítě MISSOC, přičemž všechny tyto publikace jsou k dispozici na výše uvedené internetové adrese. Můžete rovněž kontaktovat příslušné orgány a instituce uvedené v příloze tohoto průvodce.

Evropská komise ani žádná osoba, která jedná jejím jménem, nenesou odpovědnost za způsob využití informací v této publikaci.

OBSAH

Kapitola I: Obecné informace, organizace a financování	4
Obecné informace	4
Organizace sociální ochrany	4
Financování.....	5
Kapitola II: Zdravotní péče	8
Kdy máte nárok na zdravotní péči?	8
Co je kryto?	8
Jak získat přístup ke zdravotní péči?	9
Kapitola III: Peněžité dávky v nemoci	11
Kdy máte nárok na peněžité dávky v nemoci?	11
Co je kryto?	11
Jak získat přístup k peněžítým dávkám v nemoci?.....	12
Kapitola IV: Dávky v mateřství a otcovské dávky	13
Kdy máte nárok na dávky v mateřství nebo otcovské dávky?	13
Co je kryto?	13
Jak získat přístup k dávkám v mateřství a otcovským dávkám?	14
Kapitola V: Dávky v invaliditě.....	15
Kdy máte nárok na dávky v invaliditě?	15
Co je kryto?	16
Jak získat přístup k dávkám v invaliditě?	18
Kapitola VI: Starobní důchod a starobní dávky	19
Kdy máte nárok na starobní dávky?	19
Co je kryto?	19
Jak získat přístup ke starobním dávkám?	21
Kapitola VII: Dávky pro pozůstalé.....	22
Kdy máte nárok na dávky pro pozůstalé?	22
Co je kryto?	23
Jak získat přístup k dávkám pro pozůstalé?.....	23
Kapitola VIII: Dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání.....	24
Kdy máte nárok na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání?	24
Co je kryto?	24
Jak získat přístup k dávkám při pracovních úrazech a nemocech z povolání?	26
Kapitola IX: Rodinné dávky	27
Kdy máte nárok na rodinné dávky?	27
Co je kryto?	27
Jak získat přístup k rodinným dávkám?	28
Kapitola X: Nezaměstnanost	29
Kdy máte nárok na dávky v nezaměstnanosti?	29
Co je kryto?	29
Jak získat přístup k dávkám v nezaměstnanosti?	31
Kapitola XI: Minimální zdroje	32
Kdy máte nárok na dávky vázané na minimální zdroje?	32
Co je kryto?	32
Jak získat přístup k dávkám vázaným na minimální zdroje?	33
Kapitola XII: Dlouhodobá péče	34
Kdy máte nárok na dlouhodobou péči?	34
Co je kryto?	34
Jak získat přístup k dlouhodobé péči?	35
Příloha: Užitečné kontaktní údaje a internetové stránky	36

Kapitola I: Obecné informace, organizace a financování

Obecné informace

Sociální zabezpečení

Švýcarské zdravotní pojištění zahrnuje povinné pojištění zdravotní péče (krytí nákladů spojených s poskytováním péče v případě nemoci, mateřství a v případě úrazu) a dobrovolné pojištění zakládající nárok na denní dávky.

Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci z povolání se vztahuje na veškeré úrazy a nemoci z povolání. Pro zaměstnance je povinné a pro osoby samostatně výdělečně činné je nepovinné. Osobám, které nejsou pro případ úrazu pojištěny podle zákona o úrazovém pojištění, je zdravotní péče v případě úrazu poskytována v rámci zdravotního pojištění.

Ochrana ve stáří, v invaliditě a ochrana pozůstalých je založena na systému veřejného důchodového pojištění (základní federální pojištění), které se vztahuje na všechny obyvatele. Toto pojištění doplňuje zaměstnanecké důchodové pojištění, z něhož je část pro určité příjmové kategorie povinná a pro ostatní nepovinná, přičemž v druhém případě si zaměstnavatel může vybrat (zaměstnanecké pojištění). Kromě toho existuje systém soukromého spoření, na které jsou poskytovány pobídky (individuální soukromé pojištění). Souhrnně tyto systémy tvoří tzv. tři pilíře švýcarského důchodového pojištění.

Rodinné dávky v odvětví zemědělství jsou spravovány na federální úrovni. V ostatních odvětvích se řídí právními předpisy jednotlivých kantonů a federálním harmonizačním předpisem.

Pojištění pro případ ztráty zaměstnání je povinné pro zaměstnance.

Sociální pomoc

Sociální pomoc, která je záchrannou sítí pro osoby v nouzi, obvykle spadá do pravomoci kantonů a výkon této pravomoci zajišťují obce. Sociální pomoc je tak v podstatě rozdělena na 26 různých systémů podle jednotlivých kantonů, čímž vznikají značné rozdíly. Určitou míru harmonizace těchto dávek zajišťují doporučení Švýcarské konference sociálních institucí (CSIAS).

Organizace sociální ochrany

Sociální zabezpečení

Každou složku sociálního zabezpečení má na starost jiná instituce.

Zdravotní pojištění spravují schválené zdravotní fondy a soukromé pojišťovací instituce, které mají povolení poskytovat zdravotní pojištění. Každá osoba, pro kterou platí povinnost pojištění, si může svobodně zvolit schválenou pojišťovací instituci v místě svého bydliště.

Úrazové pojištění spravuje Švýcarský státní fond úrazového pojištění (*Caisse Nationale Suisse d'Assurance en cas d'Accidents, CNA*), který pojišťuje více než polovinu všech zaměstnanců prostřednictvím veřejných nebo soukromých pojišťovacích institucí.

Důchodové a pozůstalostní pojištění a pojištění pro případ invalidity (AHV-AVS/IV-AI, první pilíř) spravují kompenzační fondy na úrovni kantonů, fondy federální a podnikové a zároveň Státní kompenzační úřad. Pojištění pro případ invalidity kromě toho spravují úřady na úrovni kantonů (IV-AI).

Pojištění zakládající nárok na peněžité dávky v mateřství (APG) spravují orgány odpovědné za správu důchodového a pozůstalostního pojištění (AHV-AVS).

Kantony zřizují instituce, které přijímají a posuzují žádosti a stanovují a vyplácejí doplňkové dávky v rámci prvního pilíře. Většinou to jsou kompenzační fondy na úrovni kantonů.

Zaměstnanecké důchodové, pozůstalostní a invalidní pojištění (druhý pilíř) spravují registrované penzijní instituce.

Rodinné přídatky, které spadají do federálního systému, spravují kompenzační fondy v jednotlivých kantonech a přídatky, které jsou součástí kantonového systému, spravují zvláštní fondy pro rodinné přídatky (schválené oborové nebo mezioborové fondy a fondy kantonů).

Pojištění pro případ nezaměstnanosti má na starost několik orgánů, především veřejné fondy nezaměstnanosti, schválené soukromé fondy nezaměstnanosti, úřady určené jednotlivými kantony a některé orgány spravující důchodové a pozůstalostní pojištění (AHV-AVS).

Dohled nad zdravotním a úrazovým pojištěním zajišťuje Federální úřad veřejného zdraví (OFSP), který spadá pod ministerstvo vnitra. Za dohled nad důchodovým, pozůstalostním a invalidním pojištěním, pojištěním pro případ ztráty příjmu (APG) a rodinnými přídatky odpovídá Federální úřad sociálního zabezpečení (OFAS), který spadá pod stejné ministerstvo. Pojištění pro případ nezaměstnanosti spadá do působnosti Státního úřadu pro hospodářství (SECO), který je součástí ministerstva hospodářství.

Sociální pomoc

Viz Obecné informace.

Financování

Jednotlivé druhy sociálního zabezpečení jsou obecně financovány jednak z příspěvků pojištěnců a jejich zaměstnavatelů, a jednak z daňových příjmů.

Věcné dávky v nemoci a v mateřství

V případě věcných dávek v nemoci a mateřství určuje konkrétní pojistné pojistitel a schvaluje ho kontrolní orgán. Pojištěnci bydlící ve stejné oblasti platí u téhož pojistitele stejné pojistné. Pojistitelé mají možnost odstupňovat výši pojistného, pokud se náklady v různých kantonech a oblastech liší. Za děti (do věku 18 let včetně) a mladé dospělé (do 25 let včetně) se platí snížené pojistné.

Průměrné pojistné na dospělého (včetně krytí úrazů) činilo 382 CHF (318 EUR) měsíčně.

Státní úřady přiznávají osobám s nízkými příjmy snížení pojistného.

Peněžité dávky v nemoci a mateřství

V případě *peněžitých dávek v nemoci* určuje výši pojistného pojistitel. Pojistné je stejné, jsou-li stejné pojištěné dávky, ale existuje možnost pojistné odstupňovat podle věku při zahájení pojištění a podle oblasti.

Dávky nahrazující ztrátu příjmu v případě mateřství a vojenské nebo jiné služby (APG) jsou financovány z příspěvků pojištěnců a zaměstnavatelů:

- 0,5 % hrubé mzdy (celkem, zaměstnanec i zaměstnavatel hradí 0,25 % každý),
- 0,5 % hrubého příjmu osob samostatně výdělečně činných, přičemž existuje spodní hranice příjmů, pod kterou se příspěvek podle příjmu snižuje,
- u výdělečně činných osob není pro příspěvky stanovena spodní ani horní hranice,
- ekonomicky neaktivní osoby platí podle své sociální situace příspěvek mezi 23CHF (19EUR) a 1150 CHF (957 EUR) ročně.

Pracovní úrazy a nemoci z povolání

Pojistné na *pojištění pro případ pracovního úrazu nebo nemoci z povolání* je stanoveno jako procentní podíl z pojištěného příjmu a hradí ho zaměstnavatel. Podniky se zařazují do kategorií a tříd pojistného podle druhu a povahy činnosti. Klasifikace vychází především z míry rizika úrazu a z toho, jaká podnik uplatňuje preventivní opatření. Je stanovena spodní hranice pojištěného příjmu ve výši 126 000 CHF (104 889 EUR) ročně.

Nepracovní úrazy

Pojistné je stanoveno jako procentní podíl pojištěného příjmu a platí je zaměstnanec; uplatňuje se výhrada jiných ujednání ve prospěch pracovníků. Pojištěnci jsou rozřazeni do kategorií podle rizik (podle podniků, které je zaměstnávají). Spodní hranice pro pojištěný příjem je stanovena ve výši 126 000 CHF (104 889 EUR) ročně.

Invalidita

Pojištění pro případ invalidity (první pilíř, základní systém) je financováno z těchto zdrojů:

- 1,4 % hrubé mzdy (celkem, zaměstnanec i zaměstnavatel hradí 0,7 % každý),
- 1,4 % hrubého příjmu osob samostatně výdělečně činných, přičemž existuje spodní hranice příjmů, pod kterou se příspěvek podle příjmu snižuje,
- u výdělečně činných osob není pro příspěvky stanovena spodní ani horní hranice,
- ekonomicky neaktivní osoby platí podle své sociální situace příspěvek mezi 65 CHF (54 EUR) a 3 250 CHF (2705 EUR) ročně.

V systému základního pojištění hradí konfederace 37,7 % ročních výdajů. Kromě toho byl v období 2011 až 2017 přidělen na pojištění v invaliditě určitý procentní podíl celkových příjmů z DPH. Tento procentní podíl představoval 3,98 % v roce 2011 a bude činit 4,99 % v období 2012–2017.

Příspěvek v nemohoucnosti mimořádné důchody jsou financovány v plné výši konfederací.

Zaměstnanecké pojištění (druhý pilíř, povinné minimum): Každý poskytovatel důchodu určuje výši odvodů, kterými je potřeba pokrýt riziko invalidity.

Stáří a úmrtí

Starobní a *pozůstalostní pojištění* (první pilíř, základní systém) je financováno z těchto zdrojů:

- 8,4 % hrubé mzdy (celkem, zaměstnanec i zaměstnavatel hradí 4,2 % každý),
- 7,8 % hrubého příjmu osob samostatně výdělečně činných, přičemž existuje spodní hranice příjmů, pod kterou se příspěvek podle příjmu snižuje,
- u výdělečně činných osob není pro příspěvky stanovena spodní ani horní hranice,
- ekonomicky neaktivní osoby platí podle své sociální situace příspěvek mezi 387 CHF (322 EUR) a 19 350 CHF (16 108 EUR) ročně.

V systému základního pojištění hradí konfederace 19,55 % ročních výdajů. Na důchodové a pozůstalostní pojištění je vyčleněno 13,33 % celkových příjmů z DPH, jakož i příjmy ze zdanění heren.

Příspěvek v nemohoucnosti je financován v plné výši konfederací.

Zaměstnanecké pojištění (druhý pilíř, povinné minimum): Příspěvky se pohybují od 7 do 18 % pojištěného platu podle věku pojištěnce (důchodová bonifikace). Pojištěná mzda („koordinovaná mzda“) je část roční mzdy mezi 24 360 CHF (20 279 EUR) a 83 520 CHF (69 526 EUR). Výše odvodů zaměstnavatele musí být minimálně stejná jako souhrnná výše příspěvků jeho zaměstnanců.

Nezaměstnanost

Pojištění pro případ nezaměstnanosti se financuje z těchto zdrojů:

- 2,2 % hrubé mzdy (z toho zaměstnavatel i zaměstnanec hradí po 1,1 %); horní hranice: 10 500 CHF (8 741 EUR) měsíčně,
- příspěvek solidarity ve výši 1 % (z toho z toho zaměstnavatel i zaměstnanec hradí 0,5 %) ze mzdy mezi 10 500 CHF (8 741 EUR) a 26 250 CHF (21 852 EUR) měsíčně,
- osoby samostatně výdělečně činné a osoby ekonomicky neaktivní nejsou pojištěny. Konfederace přispívá k úhradě nákladů na služby zaměstnanosti a programy na začlenění na trh práce 0,159 % celkové výše mezd, z nichž jsou hrazeny příspěvky. V případě potřeby konfederace poskytuje krátkodobé půjčky v souladu s tržními podmínkami.

Rodinné dávky

Rodinné dávky v rámci federálního pojištění pro odvětví zemědělství: Rodinné dávky pro samostatně hospodařící zemědělce jsou financovány z veřejných zdrojů (konfederace [$\frac{2}{3}$] a kantony [$\frac{1}{3}$]) a rodinné dávky pro zaměstnance v zemědělství jsou financovány z příspěvků jejich zaměstnavatele (2 % hrubé mzdy), přičemž zbytek hradí konfederace ($\frac{2}{3}$) a kantony ($\frac{1}{3}$).

Režimy jednotlivých kantonů – ostatní pracovníci (což v některých kantonech zahrnuje i osoby samostatně výdělečně činné): Zaměstnanci žádné příspěvky nehradí (s výjimkou kantonu Valais, kde hradí 0,3 % příspěvku) a zaměstnavatelé hradí od 0,1 do 4 % podle kantonu a fondu. Rodinné přídatky pro osoby, které nevykonávají placené zaměstnání, financuje kanton.

Kapitola II: Zdravotní péče

Kdy máte nárok na zdravotní péči?

Zdravotní pojištění je povinné pro všechny osoby, které ve Švýcarsku trvale pobývají.

Pojištění je individuální. Každá osoba, která se usadí ve Švýcarsku, je povinna se do 3 měsíců pojistit. Sjednat zdravotní pojištění není povinností zaměstnavatele. Vláda může povinnost zdravotního pojištění rozšířit i na osoby, které ve Švýcarsku nemají trvalý pobyt, a také může některé kategorie osob povinnosti zdravotního pojištění zprostit.

Jestliže se osoby pojistí ve stanovené lhůtě, péče je hrazena od data oznámení pobytu. Pokud se pojistí se zpožděním, pojištění je platné až od data jeho uzavření. Povinné krytí v oblasti zdravotního pojištění je přiznáváno bez výhrady a bez ohledu na onemocnění, kterými pojištěný v okamžiku sjednávání pojištění trpí.

K získání dávek, které nejsou kryty povinným pojištěním zdravotní péče, se lze doplňkově pojistit u soukromé pojišťovací instituce. Pojistitelé se mohou rozhodnout, zda žadatele o doplňkové pojištění pojistí, přičemž mohou stanovit věkové hranice nebo si vyhradit právo nepojistit osoby se zdravotními problémy.

Co je kryto?

Zdravotní pojištění kryje věcné dávky v případě nemoci, mateřství nebo úrazu (sekundárně, pokud nejsou kryty úrazovým pojištěním).

Z povinného zdravotního pojištění jsou hrazeny náklady na stanovení diagnózy a léčbu onemocnění a jeho následků. Tyto dávky musejí být účinné, přiměřené a hospodárné. Všichni poskytovatelé zdravotního pojištění musejí ze zákona poskytovat tytéž věcné dávky:

- vyšetření a léčbu pacientů v nemocnicích a jiných zařízeních zdravotní a sociální péče, jakož i péči v nemocnicích, kterou zajišťují lékaři, chiropraktici nebo osoby poskytující služby na základě lékařského předpisu nebo pokynů lékaře,
- příspěvek na ambulantní péči poskytovanou na základě lékařského předpisu a na základě její prokázané potřeby,
- akutní a přechodnou péči, která je nezbytná po pobytu v nemocnici a která je předepsána lékařem působícím v nemocnici (maximálně po dobu dvou týdnů),
- rozборы, léky, diagnostické nebo léčebné prostředky a přístroje předepsané lékařem nebo – s omezením, které stanoví federální rada – chiropraktikem,
- příspěvek na lázeňskou péči předepsanou lékařem,
- rehabilitační opatření prováděná nebo předepsaná lékařem,
- pobyt ve standardním nemocničním pokoji,
- pobyt matky v porodnici,
- příspěvek na výdaje na přepravu a záchrannou službu nezbytné z lékařského hlediska,
- služby lékárníků (poradenství) při vydávání řádně předepsaných léků,

- některé screeningové testy a preventivní opatření, které provádí nebo předepisuje lékař,
- stomatologickou péči nutnou v důsledku vážného onemocnění ústní dutiny, kterému nebylo možné předejít, nebo v důsledku jiného vážného onemocnění či jeho následků (např. leukémie nebo AIDS), případně je-li takové ošetření nutné k léčbě vážného onemocnění či jeho následků nebo je-li poranění ústní dutiny způsobeno úrazem, který nekryje úrazové pojištění.

Povinné úrazové pojištění určené pracovníkům pokrývá nepracovní úrazy v případě, že pracovník vykonává závislou činnost u stejného zaměstnavatele alespoň po dobu 8 hodin týdně.

Osoby samostatně výdělečně činné a osoby ekonomicky neaktivní nemají povinnost úrazové pojištění uzavírat a náklady na léčbu pracovních i nepracovních úrazů v jejich případě kryje zdravotní pojištění.

Jak získat přístup ke zdravotní péči?

Lékaře si můžete svobodně zvolit. Pojistitel kryje náklady až do výše sazby platné v místě vašeho bydliště nebo práce, případně v okolí (s výjimkou akutních případů nebo léčebných důvodů). Pojistitel může pojištěnci nabídnout typ pojištění s omezeným výběrem lékaře (praktický lékař, smluvní lékař organizace pro kontrolu péče) výměnou za nižší pojistné.

Pokud není ujednáno jinak, péči hradí pojištěnec a pojistitel mu poté náklady proplácí (systém „záruky poskytované třetí osobou“).

Pojištěnci hradí část nákladů na dávky, které jsou jim poskytovány. Pro dospělé (tj. osoby od věku 18 let) tato povinná spoluúčast představuje fixní roční částku (tzv. franchise, ve výši 300 CHF (250 EUR)) a poměrnou část nákladů nad tuto fixní částku (10% podíl z nákladů přesahujících fixní částku). Pro děti platí pouze podíl na nákladech. Existuje maximální výše účasti na nákladech (700 CHF (583 EUR) za dospělého a 350 CHF (291 EUR) za dítě, případně 1 000 CHF (832 EUR) za více dětí z téže rodiny). Dospělí pojištěnci si mohou zvolit vyšší fixní spoluúčast, což jim dává nárok na snížení pojistného, nebo mohou zvolit fixní spoluúčast u svých dětí.

U léků, jejichž cena překračuje o více než 20% průměrnou cenu nejlevnější třetiny z nabídky léčiv se stejnou léčivou substancí, je výše spoluúčasti 20%. Fixní částku naopak není nutné hradit v případě některých preventivních opatření v rámci celostátních programů nebo programů organizovaných jednotlivými kantony (v současnosti se jedná o preventivní mamografické vyšetření rakoviny prsu a programy očkování proti papilomavirům organizované jednotlivými kantony).

Zdravotní péče se poskytuje také ve veřejných a soukromých nemocnicích zařazených na seznam schválených zařízení jednotlivých kantonů. Péči zde hradí přímo pojistitel (systém „platby třetí osobou“).

Pro nemocniční péči platí stejná účast pojištěnce jako pro péči ambulantní. V případě hospitalizace kromě toho platí pojištěnci starší 25 let denní příspěvek na pobytové náklady (15 CHF (12 EUR) denně).

O dávkách rozhodují pojistitelé. Pojištěnci se proti rozhodnutí mohou do 30 dní odvolat. Proti rozhodnutí o odvolání je možné se odvolat u příslušného soudu daného kantonu a proti tomuto rozhodnutí je možné podat odvolání k federálnímu soudu.

Kapitola III: Peněžité dávky v nemoci

Kdy máte nárok na peněžité dávky v nemoci?

Neexistuje povinné pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci. Osoby ve věku 15 až 65 let, které ve Švýcarsku trvale pobývají nebo vykonávají výdělečnou činnost, mají možnost uzavřít nepovinné pojištění.

Pojistitelé mají povinnost uzavřít dobrovolné pojištění zakládající nárok na denní dávky (podle zákona o sociálním zabezpečení) i v případě, že je žadatel nemocný. Onemocnění, kterým žadatel trpí v době uzavření pojistky, však může být na základě výhrady pojistitele vyňato z pojistného krytí (po dobu maximálně 5 let).

V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo těhotenství má zaměstnavatel podle ustanovení pracovního práva (zákoník povinností) povinnost po určitou dobu nadále zaměstnanci vyplácet mzdu. Tato doba činí v prvním roce zaměstnání 3 týdny. O pozdějším prodloužení tohoto období se rozhoduje podle „zásady spravedlivosti“. Kolektivní pracovní smlouvy často zajišťují výhodnější podmínky.

Pokud je povinnost nadále vyplácet zaměstnanci mzdu v případě nemoci a mateřství nahrazena denními dávkami podle pracovního práva, je povinností zaměstnavatele hradit alespoň polovinu předepsaného pojistného.

Povinnost uzavřít pojištění může vyplývat z pracovní smlouvy nebo z kolektivní smlouvy. V takovém případě lze pojištění zakládající nárok na denní dávky (*Taggeldversicherung/assurance d'indemnités journalières*) uzavřít jako kolektivní pojistnou smlouvu. Pokud pracovní smlouva skončí, je možné uzavřít individuální pojištění zakládající nárok na denní dávky, přičemž pojistitel nesmí přihlížet k onemocněním, kterými žadatel již trpí. To neplatí pro pojištění zakládající nárok na denní dávky, které se uzavírá nikoli podle práva v oblasti sociálního zabezpečení, ale podle práva v oblasti soukromého pojištění.

Co je kryto?

Pojistitel se s pojištěncem dohodne na výši denních dávek (*Taggeld/indemnités journalières*). Pokud není dohodnuto jinak, nárok na denní dávky lze uplatňovat od 3. dne od začátku nemoci. Dávka by se měla vyplácet alespoň po dobu 720 dní za období 900 dní.

Pro nezaměstnané platí zvláštní pravidla. Osoby, jejichž pracovní schopnost je omezena z více než 50 %, pobírají denní dávky v plné výši a osoby, jejichž pracovní schopnost je omezena z 25–50 %, pobírají polovinu denní dávky.

Jak získat přístup k peněžitým dávkám v nemoci?

Pracovní neschopnost musí potvrdit lékař, přičemž pracovní schopnost musí být omezena minimálně z 50 %. O denní dávku v nemoci je třeba žádat zaměstnavatele nebo pojistitele podle toho, kdo má povinnost ji vyplácet.

O dávkách rozhodují pojistitelé. Pojištěnci se proti rozhodnutí mohou do 30 dní odvolat. Proti rozhodnutí o odvolání je možné se odvolat u příslušného soudu daného kantonu a proti tomuto rozhodnutí je možné podat odvolání k federálnímu soudu.

Kapitola IV: Dávky v mateřství a otcovské dávky

Kdy máte nárok na dávky v mateřství nebo otcovské dávky?

Věcné dávky

Zdravotní pojištění je povinné pro všechny osoby, které ve Švýcarsku trvale pobývají (více v kapitole o zdravotní péči). Ze zdravotního pojištění se poskytují také věcné dávky v případě mateřství. Pojistné krytí se poskytuje bez výhrad a bez ohledu na to, zda je žena při uzavírání pojištění těhotná.

Mateřská dovolená / dávky v mateřství

Na peněžité dávky v mateřství má nárok každá žena, která se účastní švýcarského povinného důchodového a pozůstalostního pojištění (AHV-AVS) po dobu 9 měsíců bezprostředně předcházejících porodu, během této doby vykonává po dobu alespoň 5 měsíců výdělečnou činnost a v době porodu je zaměstnankyní nebo osobou samostatně výdělečně činnou. Kromě toho musí během mateřské dovolené skutečně přestat vykonávat výdělečnou činnost.

Co je kryto?

Věcné dávky

Povinné zdravotní pojištění kryje tyto všeobecné dávky související s nemocí (více v kapitole o zdravotní péči) a dávky související konkrétně s mateřstvím: kontrolní vyšetření prováděná lékařem nebo porodní asistentkou nebo předepsaná lékařem během těhotenství a po něm, příspěvek na předporodní kurzy, porod doma, v nemocnici nebo v porodním centru a asistence lékaře nebo porodní asistentky, poradenství při kojení, péče o zdravého novorozence v porodnici.

Mateřská/otcovská dovolená a dávky

Podle pracovněprávních předpisů (zákoník povinností) má zaměstnavatel povinnost nadále zaměstnankyni po určitou dobu vyplácet mzdu, pokud z důvodu těhotenství nemůže zaměstnání dále vykonávat. Tato doba činí v prvním roce zaměstnání 3 týdny. Poté se tato doba prodlužuje podle „zásady spravedlivosti“. Kolektivní pracovní smlouvy často zajišťují výhodnější podmínky.

Nárok na mateřskou dávku vzniká dnem porodu a zaniká nejpozději 98. den (tj. po 14 týdnech). Nárok zaniká dříve, pokud matka začne opět vykonávat výdělečnou činnost na plný nebo částečný úvazek nebo pokud zemře.

Výše mateřské dávky je 80 % průměrného příjmu před vznikem nároku na dávku, a to až do výše 196 CHF (163 EUR) denně.

Jak získat přístup k dávkám v mateřství a otcovským dávkám?

Zdravotní péči můžete čerpat u svého lékaře ve veřejném nebo soukromém zdravotnickém zařízení, které je na seznamu schválených zařízení daného kantonu. U mateřských dávek se nehradí žádná spoluúčast na péči.

Pojištění zakládající nárok na peněžité dávky v mateřství (APG) spravují orgány odpovědné za správu důchodového a pozůstalostního pojištění, u nichž se také podávají žádosti o mateřské dávky.

O dávkách rozhodují pojistitelé. Pojištěnci se proti rozhodnutí mohou do 30 dní odvolat. Proti rozhodnutí o odvolání se lze odvolat u příslušného soudu daného kantonu. Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání u federálního soudu.

Kapitola V: Dávky v invaliditě

Kdy máte nárok na dávky v invaliditě?

Invalidita

Invaliditou rozumíme úplnou nebo částečnou neschopnost výkonu výdělečné činnosti, o které se předpokládá, že bude trvalá nebo dlouhodobá. Za neschopnost výkonu výdělečné činnosti se považuje jakékoli úplné nebo částečné omezení schopnosti pojištěného získávat na vyváženém trhu práce výdělek, pokud toto omezení plyne z fyzického, mentálního nebo psychického postižení a přetrvává po absolvování léčby a rehabilitace. Invalidita může vzniknout dědičně, po nemoci nebo po úrazu.

Pojištění pro případ invalidity, ve stáří a ve prospěch pozůstalých je založeno na třech pilířích.

První pilíř

První pilíř tvoří státní pojištění a obsahuje důchodové a pozůstalostní pojištění (AHV-AVS) a pojištění pro případ invalidity (IV-AI). Důchody vyplácené z těchto dvou pojištění jsou určeny ke krytí základních životních potřeb. V některých případech je možné pobírat nepříspěvkové doplňkové dávky (PC) zaručující minimální prostředky. První pilíř je povinný pro všechny, kdo ve Švýcarsku trvale pobývají a/nebo vykonávají výdělečnou činnost. Znamená to, že kromě zaměstnanců platí povinnost pojistit se i pro osoby samostatně výdělečně činné a ekonomicky neaktivní. Výjimku tvoří osoby, které podmínky pro povinné pojištění splňují pouze po určitou kratší dobu.

Osoby, které vykonávají výdělečnou činnost, jsou povinny hradit příspěvky od 1. ledna roku, který následuje po dovršení věku 17 let. Povinnost hradit příspěvky platí i pro osoby ekonomicky neaktivní, a to od 1. ledna roku, který následuje po dovršení věku 20 let. Abyste měli nárok na dávky v invaliditě, musíte příspěvky hradit alespoň po dobu 3 let. O dávky lze žádat od 18 let věku (až do věku odchodu do důchodu).

Švýcarští občané a občané členských států Evropského hospodářského prostoru, kteří žijí ve třetím státě, se mohou pojistit dobrovolně, jestliže bezprostředně předtím byli povinně pojištěni v systému AHV-AVS/IV-AI po dobu nejméně 5 po sobě jdoucích let.

Druhý pilíř

Druhý pilíř, který tvoří zaměstnanecké pojištění na stáří, ve prospěch pozůstalých a pro případ invalidity, doplňuje pilíř první a společně mají zajistit udržení předchozí životní úrovně.

Osoby pojištěné v rámci povinného zaměstnaneckého pojištění jsou povinně pojištěny v systému AHV-AVS a mají povinnost hradit příspěvky z příjmů z výdělečné činnosti s tím, že existuje určitá spodní a horní hranice ročního platu. Penzijní ústavy mohou ve svých předpisech stanovit dávky, které překračují povinné minimum. Mohou pojistit i plat nižší, než je spodní hranice, nebo vyšší, než je hranice horní (až do určitého platového stropu).

Od 1. ledna roku, který následuje po datu, kdy dovršili 17 let, jsou zaměstnanci povinně pojištěni pro případ invalidity a úmrtí, pokud jejich roční plat vyplácí jeden

zaměstnavatel. Po dovršení věku 24 let jsou kromě invalidity a úmrtí povinně pojištěni i důchodově. Nezaměstnaní jsou také pojištěni pro případ invalidity a úmrtí, ovšem za omezujících podmínek.

Každý zaměstnavatel, na jehož zaměstnance se vztahuje povinnost pojištění, musí být přihlášen u pojišťovací instituce zapsané do oficiálního rejstříku penzijních institucí. Výjimka platí například pro zaměstnance, jejichž zaměstnavatel nemá povinnost hradit příspěvky v rámci prvního pilíře, osoby zaměstnané na dobu určitou nepřesahující 3 měsíce, osoby se stupněm invalidity nejméně 70 % a některé členy rodiny zemědělců, kteří pracují v jeho podniku.

Nepovinné pojištění je určeno pro zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné, kteří se neúčastní pojištění povinného.

Třetí pilíř

Třetí pilíř obsahuje nepovinné individuální pojištění určené ke krytí dalších individuálních potřeb. Pojistnou smlouvu nebo smlouvu o spoření za účelem pobírání dávek invalidního a starobního důchodu a dávek při úmrtí je možné uzavřít u pojišťovacích společností, bankovních institucí nebo ústavů životního pojištění.

Co je kryto?

První pilíř

Cílem dávek z pojištění pro případ invalidity (IV-AI, první pilíř) je zabránit invaliditě, případně ji omezit nebo odstranit pomocí vhodných, jednoduchých a odpovídajících rehabilitačních opatření, dále pak kompenzovat trvalé ekonomické důsledky invalidity, vhodným způsobem zajistit základní životní potřeby a pomoci pojištěncům vést samostatný a odpovědný život.

▪ Rehabilitační opatření

Invalidní pojištěnci nebo pojištěnci bezprostředně ohrožení invaliditou mají nárok na rehabilitační opatření v míře nezbytné a odpovídající, aby byla znovu nabyta, udržena nebo zlepšena schopnost výkonu výdělečné činnosti nebo schopnost vykonávat své obvyklé pracovní úkony (například domácí práce). Rehabilitační opatření zahrnují lékařská opatření pro pojištěnce mladší 20 let, integrační opatření napomáhající opětovnému začlenění na trh práce, opatření v zaměstnání a poskytování pomůcek a rehabilitační opatření pro příjemce důchodu. Kromě toho se za určitých podmínek mohou po dobu rehabilitace poskytovat denní dávky. Uplatňuje se zásada, že rehabilitace má vždy přednost před přiznáním důchodu.

▪ Invalidní důchod

Každý pojištěnec, jehož schopnost výkonu výdělečné činnosti se v průběhu jednoho roku sníží alespoň o 40 %, může žádat o invalidní důchod (*Invalidenrente/rente d'invalidité*), pokud prokáže, že hradil po dobu alespoň 3 let příspěvky do systému AHV-AVS/IV-AI.

Stupeň invalidity:

- 70 % zakládá nárok na plný důchod,
- 60 % zakládá nárok na 3/4 důchodu,
- 50 % zakládá nárok na polovinu důchodu,
- 40 % zakládá nárok na 1/4 důchodu.

Výše invalidního důchodu se vypočítá podle stejných pravidel jako výše starobního a pozůstalostního důchodu (více v kapitole o starobním důchodu a starobních dávkách). Výše důchodu závisí na počtu let, po která pojištěnec hradil příspěvky (čímž se určuje rozpětí výše důchodu) a na průměrném ročním příjmu (čímž se určí konkrétní výše důchodu v rámci příslušného rozpětí).

Pokud jde o manžele/manželky, kteří nevykonávají žádnou výdělečnou činnost, jejich příspěvky jsou považovány za uhrazené, pokud jejich pracující manželé/manželky hradili alespoň dvojnásobek minimálního příspěvku v rámci systému AHV-AVS/IV-AI. Tato podmínka platí i pro registrované partnerství.

U osob ekonomicky neaktivních se pro účely výpočtu důchodu jejich příspěvky započítávají jako příjem z výdělečné činnosti.

Výše plného důchodu odpovídá důchodu starobnímu a pozůstalostnímu. Dojde-li k významné změně stupně invalidity, je důchod odpovídajícím způsobem upraven.

Nárok na invalidní důchod zaniká, pokud pojištěnec přestane být invalidní, může zažádat o starobní důchod nebo zemře.

Ke stanovení stupně invalidity se porovnává příjem, který by mohl pojištěný pobírat, kdyby nebyl invalidní, s příjmem, který by mohl získat vykonáváním výdělečné činnosti, kterou na vyrovnaném trhu práce může vykonávat po léčbě a rehabilitačních opatřeních.

Invalidita pojištěnců, kteří nevykonávají výdělečnou činnost a nelze to od nich ani očekávat, je hodnocena podle toho, jak jsou schopni vykonávat některé běžné úkony (například domácí práce).

Příjemce invalidního důchodu má také nárok na důchod pro každé dítě, které by v okamžiku jeho úmrtí mělo nárok na sirotčí důchod (do výše 40 % plného invalidního důchodu).

▪ **Příspěvek v nemohoucnosti**

Na tento příspěvek má nárok každý pojištěnec, který kvůli poškozenému zdraví nepřetržitě potřebuje pomoc druhé osoby nebo osobní dohled k provádění základních úkonů každodenního života. Nemohoucnost může být těžká, středně těžká nebo lehká (více v kapitole o dlouhodobé péči).

▪ **Příspěvek na osobní asistenci**

Účelem příspěvku na osobní asistenci je umožnit pojištěnci nezávislý život. Osoba, která pobírá příspěvek v nemohoucnosti, a která žije nebo chce žít sama, získává nárok na příspěvek na osobní asistenci, který jí/jemu umožní najmout si osobu (asistenta), který poskytne požadovanou asistenci.

Druhý pilíř

Osoby, které jsou ve smyslu invalidního pojištění minimálně ze 40 % invalidní (první pilíř) a které byly při vzniku pracovní neschopnosti pojištěny v systému zaměstnaneckého pojištění (druhý pilíř), mají z tohoto titulu nárok na invalidní důchod. Výši důchodu určuje stupeň invalidity (stejně jako u prvního pilíře).

Důchod se vypočítá jako procentní podíl objemu důchodových prostředků (sestavujících z příspěvků a úroků) s přihlédnutím k prostředkům, které na

důchodovém účtu ještě přibudou (do doby odchodu do důchodu) a k přepočítávacímu důchodovému kurzu (6,9 % pro muže a 6,85 % pro ženy).

Invalidní důchod je nahrazen jednorázovou dávkou, pokud je důchod nižší než 10 % minimálního starobního důchodu (AHV-AVS) nebo pokud tak stanoví předpisy pojišťovací instituce.

Pojištěnci, kteří mají nárok na invalidní důchod, mohou uplatnit nárok na doplňkový důchod za každé dítě, které by v případě jejich úmrtí mělo nárok na sirotčí důchod. Výše tohoto důchodu činí 20 % plného invalidního důchodu.

V rámci druhého pilíře se neposkytují žádná rehabilitační opatření.

Třetí pilíř

Podmínky přiznání dávek, které pojištěnci příslušejí v rámci nepovinného pojištění pro případ invalidity, závisí na ustanoveních individuální pojistné smlouvy a na výnosu příslušného pojistného produktu. Zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné požívají z titulu individuálního vázaného pojištění daňové výhody až do určité částky.

Dávky se z individuálního pojištění vyplácejí pouze při vzniku pojistné události.

Kromě dávek vyplácených v rámci uvedených tří pilířů je možné získat dávky v rámci úrazového pojištění.

Jak získat přístup k dávkám v invaliditě?

O dávky v invaliditě vyplácené z prvního pilíře je třeba požádat u příslušného úřadu, který má v daném kantonu na starost pojištění pro případ invalidity. Tento úřad poté pojištěnci sdělí rozhodnutí o přiznání dávek. Pojištěnec má nárok na předběžné vyjádření (*Vorbescheid/préavis*). Poté je přijato konečné rozhodnutí, proti němuž se lze odvolat u příslušného soudu daného kantonu, přičemž proti rozhodnutí tohoto soudu je možné podat odvolání k federálnímu soudu.

Zaměstnanecké důchodové, pozůstalostní nebo invalidní pojištění (druhý pilíř) spravují registrované penzijní instituce, u nichž je třeba o dávky požádat. Spory mezi penzijními institucemi a pojištěnci řeší příslušný soud daného kantonu. Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání u federálního soudu.

Posouzení invalidity je možné kdykoli opakovat, a to až do dosažení věku odchodu do důchodu.

Kapitola VI: Starobní důchod a starobní dávky

Kdy máte nárok na starobní dávky?

Starobní dávky se přiznávají v rámci státního základního systému důchodového a pozůstalostního pojištění (AHV-AVS, první pilíř), zaměstnaneckého pojištění (druhý pilíř) a případně individuálního pojištění (třetí pilíř).

V rámci prvního pilíře je pojištěn každý, kdo ve Švýcarsku trvale pobývá nebo zde pracuje.

Muži, kteří dosáhli věku 65 let, a ženy ve věku 64 let mohou žádat o starobní nebo pozůstalostní důchod v případě, že alespoň jeden celý rok hradili příspěvky na důchodové, pozůstalostní a invalidní pojištění.

Povinné pojištění v rámci druhého pilíře (zaměstnanecké pojištění) se vztahuje na zaměstnance starší 24 let, kteří se účastní prvního pilíře a u téhož zaměstnavatele pobírají roční mzdu vyšší než 20 880 CHF (17 382 EUR). Zaměstnanci, kteří se neúčastní povinného pojištění, a osoby samostatně výdělečně činné mohou uzavřít nepovinné pojištění.

Osoby pojištěné v rámci zaměstnaneckého důchodového systému mohou nárok na důchod uplatňovat ve stejném věku jako v systému důchodového pojištění prvního pilíře (tj. muži v 65 letech a ženy v 64 letech). Není stanovena minimální doba pojištění.

Podmínky přiznání starobních dávek v rámci třetího pilíře závisí na ustanoveních individuální pojistné smlouvy a na příslušném pojistném produktu.

Co je kryto?

AHV-AVS, první pilíř

Výše důchodu se vypočítává na základě průměrného ročního příjmu (který rozhoduje o konkrétní výši důchodu v určitém rozpětí) a počtu let, kdy byly hrazeny příspěvky (který rozhoduje o příslušném rozpětí). Výše důchodu vychází jednak z příjmu z výdělečné činnosti, a jednak z bonifikace za děti nebo za péči o blízké osoby.

Rodiče mohou žádat o bonifikaci za výchovu dětí (*Erziehungsgutschriften/bonification pour tâches éducatives*) za dobu, kdy měli v péči jedno nebo více dětí mladších 16 let.

Osoby, které se starají o přímé mladší nebo starší příbuzné nebo sourozence pobírající dávky AHV-AVS nebo IV-AI při nemohoucnosti dosahující minimálně středního stupně si mohou, pokud mohou v případě potřeby snadno kontaktovat svého příbuzného, nárokovat bonifikaci za péči o blízké osoby (*Betreuungsgutschriften/bonification pour tâches d'assistance*).

Příjmy, které získali manželé během svého manželství, jsou rozděleny a přiděleny polovinou každému z nich. Pro registrované partnerství platí stejné podmínky jako pro manželství.

Plný důchod lze pobírat tehdy, pokud je úplná i úhrada příspěvků, tj. pojištěnec hraď příspěvky po stejný počet let jako jeho věková skupina. Pokud není úhrada příspěvků úplná, má pojištěnec nárok pouze na částečný důchod.

Měsíční důchod se skládá zčásti z minimálního starobního důchodu (fixní částka) a zčásti z určujícího průměrného ročního příjmu (variabilní částka). Minimální důchod činí 1 160 CHF (966 EUR) a maximální 2 320 CHF (1 931 EUR) (nebo 3 480 CHF (2 897 EUR) v případě páru) měsíčně.

Důchod je možné začít vyplácet o rok nebo dva dříve (předčasný důchod), přičemž jeho výše se snižuje o určitý procentní podíl za každý rok předčasného důchodu (tj. o 6,8 % za rok). Je také možné vyplácení důchodu oddálit o 1–5 let; potom bude důchod o určité procento zvýšen (od 5,2 do 31,5 % podle toho, o kolik měsíců se věk odchodu do důchodu posune).

Příjemce starobního důchodu (*Altersrente/rente de vieillesse*) má nárok na důchod pro každé dítě, které by v okamžiku úmrtí příjemce mělo nárok na sirotčí důchod (*Waisenrente/rente d'orphelin*). Výše tohoto důchodu činí 40 % starobního důchodu.

V rámci prvního pilíře se přiznávají příspěvky v nemožnosti osobám, které nepřetržitě potřebují pomoc jiné osoby nebo osobní dohled při vykonávání základních úkonů každodenního života (více v kapitole o dlouhodobé péči).

Zaměstnanecké pojištění, druhý pilíř

Starobní důchody z titulu zaměstnaneckého pojištění se vypočítávají jako procentní podíl prostředků na důchodovém účtu pojištěnce (důchodová aktiva, *Altersguthaben/avoir de vieillesse*). Tyto prostředky zahrnují příspěvky a úroky.

Roční důchod u mužů představuje 6,9 % a u žen 6,85 % prostředků, které pojištěný nashromáždí na svém důchodovém účtu do věku odchodu do důchodu.

V zásadě má osoba nárok na důchod v případě materializace pojistného rizika. Nicméně, v určitých případech, např. když je pojištěnec osobou samostatně výdělečně činnou nebo je majitelem svého vlastního obydlí, je možná předčasná (částečná) výplata.

Předčasný odchod do důchodu je možný, jestliže tak stanoví pojišťovací instituce. Pojištěnec může požádat, aby mu čtvrtina prostředků na důchodovém účtu, podle nichž se vypočítává důchod, byla vyplacena jednorázově. Na žádost pojištěnce je možné nahradit vyplácení důchodu vyplacením jednorázové částky, jestliže to umožňují předpisy příslušného penzijního ústavu.

Důchodcům také může být vyplácen důchod na děti (20 % starobního důchodu) za stejných podmínek jako v případě prvního pilíře.

Individuální spoření, třetí pilíř

Podmínky přiznání starobních a pozůstalostních dávek závisí na ustanoveních individuální pojistné smlouvy a na příslušném pojistném produktu. Za určitých okolností je předčasné vyplacení možné.

Jak získat přístup ke starobním dávkám?

O starobní dávky v rámci prvního pilíře je třeba zažádat u příslušného kompenzačního fondu. Proti rozhodnutí fondu se lze odvolat a je možné požádat o jeho soudní přezkoumání.

Zaměstnanecké důchodové, pozůstalostní nebo invalidní pojištění (druhý pilíř) spravují registrované penzijní instituce, u nichž je třeba o dávky zažádat. Spory mezi penzijními institucemi a pojištěnci řeší příslušný soud daného kantonu. Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání u federálního soudu.

Kapitola VII: Dávky pro pozůstalé

Kdy máte nárok na dávky pro pozůstalé?

Kromě dávek poskytovaných v rámci základního systému důchodového a pozůstalostního pojištění (AHV-AVS, první pilíř) se pozůstalostní dávky vyplácejí také v rámci zaměstnaneckého pojištění (PP, druhý pilíř) a případně pojištění individuálního (třetí pilíř). Pozůstalostní dávky se navíc vyplácejí i v rámci úrazového pojištění.

AHV-AVS, první pilíř

Každý, kdo ve Švýcarsku trvale pobývá nebo zde pracuje, musí povinně uzavřít důchodové a pozůstalostní pojištění (AHV-AVS, první pilíř). Vdovy a vdovci, kteří mají v době úmrtí svého manžela nebo manželky jedno nebo více dětí, mohou uplatnit nárok na vdovský nebo vdovecký důchod. Zemřelý pojištěnec v takovém případě musel hradit příspěvky po dobu alespoň 1 roku.

Vdovec nebo osoba v registrovaném partnerství má nárok na vdovecký důchod pouze tehdy, pokud má děti mladší 18 let. Vdova má na důchod nárok v případě, že má děti, ale také pokud je jí alespoň 45 let a s pojištěncem žila v manželství alespoň po dobu 5 let. Osoby rozvedené a osoby, jejichž registrované partnerství bylo prohlášeno za neplatné, mají na důchod nárok v případě, že splňují určité podmínky (např. mají dítě nebo se rozvedly ve věku vyšším než 45 let, přičemž v obou případech muselo manželství trvat alespoň 10 let). Nárok na vdovský nebo vdovecký důchod zaniká v případě nového manželství nebo úmrtí.

Děti, jejichž otec nebo matka zemře, mají v rámci systému AHV-AVS nárok na sirotčí důchod. Tento nárok zaniká, když dítě dovrší věku 18 let, nebo 25 let, pokud navštěvuje učební obor nebo studuje, případně když dítě zemře.

Zaměstnanecké pojištění, druhý pilíř

Pozůstalostní dávky se vyplácejí také v rámci zaměstnaneckého pojištění v případě úmrtí pojištěného zaměstnance nebo příjemce starobního či invalidního důchodu ze zaměstnaneckého pojištění. Nárok na vdovský nebo vdovecký důchod lze uplatnit tehdy, když pozůstalý manžel nebo manželka nebo zákonný partner má v péči jedno nebo více dětí, nebo když je mu více než 45 let a žil v manželství nebo v partnerství nejméně po dobu 5 let. Nárok může uplatnit také vyživovaný rozvedený manžel / vyživovaná rozvedená manželka, pokud manželství trvalo alespoň 10 let. Nárok na vdovský nebo vdovecký důchod zaniká v případě nového manželství nebo úmrtí.

Sirotčí důchody se vyplácejí až do věku 18 let, případně 25 let, pokud pozůstalé dítě navštěvuje učební obor či studuje nebo pokud je minimálně ze 70 % invalidní a není schopno vykonávat výdělečnou činnost. Sirotčí důchod rovněž zaniká v případě úmrtí.

Individuální spoření, třetí pilíř

Podmínky přiznání dávek v rámci nepovinného pojištění (třetí pilíř) pro případ úmrtí závisí na ustanoveních individuální pojistné smlouvy a na příslušném pojistném produktu. V případě úmrtí osoby, která uzavřela pojistnou smlouvu, jsou příjemci přímí dědici, a neexistují-li, pak jsou to osoby, které pojištěný určí.

Co je kryto?

AHV-AVS, první pilíř

Vdovský nebo vdovecký důchod odpovídá 80 % starobního důchodu připadajícího zemřelé osobě a sirotčí důchod 40 % tohoto důchodu. Děti, jimž zemřeli oba rodiče, mají nárok na dva sirotčí důchody (*Waisenrenten/rentes d'orphelin*). Tyto důchody se snižují, pokud přesáhnou 60 % maximálního starobního důchodu.

Výpočet se provádí podle stejných pravidel jako výpočet starobního důchodu v rámci systému AHV-AVS. Je stanoven minimální důchod (ve výši 928 CHF (773 EUR) měsíčně pro pozůstalého manžela/manželku nebo partnera/partnerku a 464 CHF (386 EUR) pro sirotka) a maximální důchod (ve výši 1 856 CHF (1 545 EUR) pro pozůstalého manžela/manželku nebo partnera/partnerku a 928 CHF (773 EUR) pro sirotka).

Zaměstnanecké pojištění, druhý pilíř

Vdovský nebo vdovecký důchod činí 60 % plného invalidního důchodu připadajícího zemřelému pojištěnci a sirotčí důchod na každé dítě 20 % tohoto důchodu. Děti, jimž zemřeli oba rodiče, mají nárok na dva sirotčí důchody.

Jsou-li důchody velmi nízké, může se přistoupit k jednorázové výplatě. Tato možnost se naskytá i v jiných případech podle předpisů pojišťovací instituce.

Jak získat přístup k dávkám pro pozůstalé?

O pozůstalostní dávky v rámci prvního pilíře je třeba zažádat u příslušného kompenzačního fondu. Proti rozhodnutí fondu se lze odvolat a je možné požádat o jeho soudní přezkoumání.

Zaměstnanecké důchodové, pozůstalostní nebo invalidní pojištění (druhý pilíř) spravují registrované penzijní instituce, u nichž je třeba o dávky zažádat. Spory mezi penzijními institucemi a pojištěnci řeší příslušný soud daného kantonu. Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání u federálního soudu.

Kapitola VIII: Dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání

Kdy máte nárok na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání?

Úrazové pojištění pokrývá pracovní úrazy, nemoci z povolání a nepracovní úrazy, pro které platí podmínka, že pracovník musí vykonávat závislou činnost pro stejného zaměstnavatele alespoň po dobu 8 hodin týdně. Pokryty jsou rovněž případné úrazy, které se stanou při cestě mezi domovem a zaměstnáním. Příjemci denních dávek v nezaměstnanosti jsou pojištěni i pro případ nepracovních úrazů.

Pojištění je povinné pro zaměstnance (včetně zaměstnanců, kteří pracují doma, učňů, stážistů, dobrovolníků a osob pracujících v odborných vzdělávacích zařízeních a chráněných dílnách), zatímco pro osoby samostatně výdělečně činné a jejich spolupracující rodinné příslušníky je nepovinné.

Úraz je každé neočekávané a neúmyslné poškození lidského těla mimořádnou vnější příčinou, které naruší fyzické, mentální nebo psychické zdraví nebo vyvolá smrt.

Nemoc z povolání je každá choroba způsobená při vykonávání pracovní činnosti výhradně nebo převážně škodlivinami nebo určitými pracovními úkony (existuje seznam těchto látek a pracovních úkonů) či jiné onemocnění, u kterého je dokázáno, že bylo způsobeno výhradně nebo zřetelně převažující měrou vykonáváním pracovní činnosti (obecné ustanovení).

Co je kryto?

Zdravotní péče

Z úrazového pojištění se hradí tato zdravotní péče:

- vhodné lékařské ošetření:
 - ambulantní ošetření poskytnuté lékařem nebo dentistou,
 - léčiva a rozbory předepsané lékařem nebo dentistou,
 - ošetření, strava a ubytování ve standardním pokoji nemocnice, s níž byla uzavřena smlouva o sazbách,
 - doplňková nebo lázeňská léčba předepsaná lékařem,
 - pomůcky a prostředky napomáhající uzdravení,
- zapůjčení nebo nákup jednoduchých pomůcek,
- hmotné škody: pojištěný má nárok na náhradu škody způsobené při úrazu na předmětech, které morfologicky nebo funkčně nahrazují část těla (náklady na výměnu brýlí, naslouchadel a zubních náhrad jsou kryty pouze tehdy, jestliže tělesné poranění vyžaduje ošetření),
- náklady nezbytné na záchranou službu a náklady na lékařsky nezbytnou dopravu a převoz,
- náklady na převoz těla a výdaje na pohřeb.

Rehabilitace se poskytuje v rámci pojištění pro případ invalidity.

Peněžité dávky

Denní dávky

V případě úplné pracovní neschopnosti pobírá pojištěnec od 3. dne po úrazu náhradu za ušlý příjem odpovídající 80 % jeho pojištěného příjmu (v prvních 3 dnech mu zaměstnavatel musí vyplácet 80 % příjmu). Je-li neschopnost pouze částečná, dochází k příslušnému snížení. Nárok na náhradu ušlého příjmu zaniká, jakmile pojištěný opět nabude svou plnou pracovní schopnost, když mu začne být vyplácena penze nebo když zemře. Pojištěný příjem odpovídá poslednímu platu, který pojištěný dostal před úrazem, a to až do výše stanoveného maximálního denního příjmu (364 CHF (288 EUR)).

V případě hospitalizace může docházet k odečtům z titulu spoluúčasti na provozních nákladech, což neplatí pro pojištěnce, kteří se starají o nezletilé děti, děti studující nebo v učeném poměru.

U soukromé pojišťovny je možno uzavřít doplňkové pojištění na ušlý výdělek, který není kryt úrazovým pojištěním.

Invalidní dávky

Nárok na invalidní dávky vzniká tehdy, pokud nelze očekávat, že další léčba povede k výraznému zlepšení zdravotního stavu pojištěnce, a byla provedena nutná rehabilitační opatření v rámci pojištění pro případ invalidity. Nárok zaniká, pokud je celý důchod nahrazen jednorázovou dávkou, pokud je zpětně odkoupen nebo pokud pojištěný zemře.

Nárok na dávky v invaliditě mají pojištěnci, jejichž pracovní schopnost je snížena alespoň o 10 %. Ke stanovení míry invalidity se porovnává příjem, který by mohl pojištěný pobírat, kdyby nebyl invalidní, s příjmem, který by mohl získat vykonáváním výdělečné činnosti, kterou na vyrovnaném trhu práce může vykonávat po léčbě a rehabilitačních opatřeních.

V případě trvalé pracovní neschopnosti má pojištěný nárok na důchod. V případě úplné invalidity činí invalidní důchod 80 % pojištěného příjmu. Je-li invalidita pouze částečná, dochází k příslušnému snížení. Pojištěný výdělek odpovídá poslednímu platu, který pojištěný dostal před úrazem, a to až do výše stanoveného maximálního ročního výdělku (126 000 CHF (104 889 EUR)).

Jestliže je možné z povahy úrazu a chování pojištěného předpokládat, že tato osoba bude po jednorázovém odškodnění opět schopna výkonu výdělečné činnosti, dávky se přestanou vyplácet a pojištěný dostane jednorázovou dávkou, jejíž maximální výše odpovídá třem pojištěným ročním výdělkům.

Příspěvek při trvalém poškození

Příspěvek při trvalém poškození (*Integritätsentschädigung/indemnit  pour atteinte   l'intégrité*) je jednorázov  d vka, kter  kompenzuje nemateriální újmu v p r pad  v zhn ho trvalého fyzického, mentálního nebo psychického poškození. D vka je odstupňována podle míry poškození a po t  se v procentech maximálního ročního výdělku pojištěného v době úrazu, p r emž tuto  astku nesmí překročit.

P isp vek v nemohoucnosti

P isp vek v nemohoucnosti (*Hilflosenentsch digung/allocation pour impotent*) se vyplácí každ  osobě, kter  kvůli poškozenému zdrav  nep etržit  potěbuje pomoc druhé osoby nebo osobn  dohled k prov d n  základních úkonů každodenního života.

Výše příspěvku se stanovuje podle stupně nemohoucnosti (více v kapitole o dlouhodobé péči).

Pozůstalostní důchod

V případě úmrtí mají pozůstalí pojištěnce v zásadě nárok na pozůstalostní důchod.

Manželé/manželky mají nárok na důchod:

- vdovy nebo vdovci, kteří mají při úmrtí manžela nebo manželky jedno nebo několik dětí, které mají nárok na důchod, nebo jsou nejméně ze 2/3 invalidní,
- vdovy, které mají jedno nebo více dětí, které již nemají nárok na důchod, nebo kterým již bylo 45 let,
- vdovy, které mají nárok na finanční odškodnění, pokud nesplňují podmínky pro poskytnutí důchodu,
- rozvedené osoby jsou považovány za vdovu nebo vdovce tehdy, když pojištěnec, který se stal obětí úrazu, měl povinnost jim platit výživné.

Pozůstalostní důchod odpovídá 40 % pojištěného příjmu pro vdovy a vdovce a 20 % pojištěného příjmu pro rozvedeného partnera až do maximální výše výživného. Sirotčí důchod odpovídá 15 % pojištěného příjmu pro sirotka, kterému zemřel jeden rodič, a 25 % pojištěného příjmu pro sirotka, kterému zemřeli oba rodiče.

Existuje-li několik pozůstalých, činí pozůstalostní důchody nejvýše celkem 70 % pojištěného příjmu (90 %, pokud se zároveň vyplácí důchod pro rozvedeného partnera).

Nárok na pozůstalostní důchod zaniká v případě úmrtí příjemce nebo zpětného odkoupení důchodu. Nárok na pozůstalostní důchod pro manžela/manželku kromě toho zaniká v případě, že se znovu ožení/vdá, a nárok na sirotčí důchod zaniká, jakmile dítě dosáhne věku 18 let, případně 25 let, pokud studuje nebo je v učebním poměru.

Na registrované partnerství se po celou dobu jeho trvání pohlíží jako na manželství. Na pozůstalého registrovaného partnera se pohlíží jako na manžela/manželku. Právní rozvázání registrovaného partnerství odpovídá rozvodu.

Jak získat přístup k dávkám při pracovních úrazech a nemocech z povolání?

Pracovní úraz nebo nemoc z povolání je třeba neprodleně ohlásit pojistiteli nebo zaměstnavateli.

Zdravotní péči poskytuje lékař, zubní lékař, chiropraktik, lékárna nebo nemocnice, které si pojištěný svobodně zvolí. Pojištěný nepřispívá na náklady na zdravotní péči.

Úrazové pojištění spravuje Švýcarský státní fond úrazového pojištění (CNA) nebo jiná schválená pojišťovací instituce podle kategorie zaměstnanců. U těchto institucí je o peněžité dávky třeba požádat. Proti rozhodnutí pojistitele se lze odvolat a je možné požádat o jeho soudní přezkoumání.

Kapitola IX: Rodinné dávky

Kdy máte nárok na rodinné dávky?

Na federální úrovni jsou předepsána pravidla pro rodinné přídavky v oblasti zemědělství. V ostatních odvětvích se rodinné přídavky řídí 26 zákony jednotlivých kantonů a federálním harmonizačním zákonem. Je možné uplatňovat nárok i na jiné rodinné dávky, např. na základě individuální nebo kolektivní pracovní smlouvy.

Rodinné přídavky je možné vyplácet na děti rodičů, kteří žijí nebo nežijí v manželství, na adoptované děti, děti manžela/manželky nebo registrovaného partnera/partnerky, děti v pěstounské péči, sourozence a vnoučata, pokud je oprávněná osoba z převážné části vyživuje.

Přídavky na děti se vyplácejí do 16 let věku dítěte (20 let, pokud dítě nemůže vykonávat výdělečnou činnost). Příspěvek na odbornou přípravu se vyplácí až do 25 let věku dítěte.

Rodinné dávky v odvětví zemědělství

Zaměstnanci v zemědělství a samostatně hospodařící zemědělci mohou žádat o rodinné přídavky. Zaměstnanci v zemědělství mají také nárok na příspěvek pro domácnost, pokud žijí ve společné domácnosti se svou manželkou či manželem nebo svými dětmi.

Rodinné dávky v ostatních odvětvích

Na rodinné dávky mohou uplatnit nárok všichni zaměstnanci i osoby, které nevykonávají výdělečnou činnost a jejichž příjem nepřesahuje určitou výši (41 760 CHF (34 763 EUR) ročně). Ve 13 kantonech mají na rodinné dávky nárok i osoby samostatně výdělečně činné.

Co je kryto?

Rodinné dávky v odvětví zemědělství

Měsíční přídavek na každé dítě činí 200 CHF (166 EUR) v níže položených oblastech a 220 CHF (183 EUR) v oblastech horských. Měsíční příspěvek na odbornou přípravu činí na každé dítě 250 CHF (208 EUR) v níže položených oblastech a 270 CHF (225 EUR) v oblastech horských.

Zaměstnancům v zemědělství lze kromě toho vyplácet ještě příspěvek na domácnost (*Haushaltungszulage/allocation de ménage*) ve výši 100CHF měsíčně (stav v roce 2010).

Rodinné dávky v ostatních odvětvích

Výše přídávku na každé dítě musí činit alespoň 200 CHF (166 EUR) měsíčně. Výše příspěvku na odbornou přípravu musí na každé dítě činit alespoň 250 CHF (208 EUR) měsíčně. Jednotlivé kantony mohou vyplácet i příspěvky vyšší.

V některých kantonech je kromě rodinných přídatků možné pobírat i další dávky, jako je porodné nebo dávky při adopci.

Jak získat přístup k rodinným dávkám?

V odvětví zemědělství je o rodinné dávky třeba žádat u příslušného kompenzačního fondu daného kantonu a v ostatních odvětvích u příslušného fondu pro rodinné přídatky.

Kapitola X: Nezaměstnanost

Kdy máte nárok na dávky v nezaměstnanosti?

Cílem pojištění pro případ nezaměstnanosti je zajistit pojištěným osobám vhodnou náhradu za ušlý výdělek z důvodu (úplné nebo částečné) nezaměstnanosti, zkrácené pracovní doby, nepříznivého počasí nebo platební neschopnosti zaměstnavatele. Opatření na trhu práce mají pojištěnce chránit před riziky nezaměstnanosti, řešit již existující nezaměstnanost a napomáhat trvalému a rychlému začlenění těchto pojištěnců na trh práce.

Pro případ nezaměstnanosti jsou pojištěny osoby, které jsou povinně pojištěny v systému AHV-AVS a povinně hradí příspěvky ze závislé činnosti a které ještě nedosáhly důchodového věku. Nepovinné pojištění neexistuje.

Příspěvkové dávky v nezaměstnanosti se vyplácejí tehdy, pokud pojištěnec splňuje tyto podmínky:

- je úplně nebo částečně nezaměstnaný,
- ztratil zaměstnání, což se projevilo v jeho záznamech o zaměstnání (včetně ztráty mzdy) po dobu alespoň dvou po sobě následujících dnů,
- trvale pobývá ve Švýcarsku (pro občany členských států EU a EHP mohou platit zvláštní pravidla),
- dokončil povinnou školní docházku, ještě nedosáhl věku, kdy vzniká nárok na starobní důchod v rámci systému AHV-AVS, a nepobírá takový důchod,
- vykonával výdělečnou činnost nejméně po dobu 12 měsíců během posledních 2 let, které předcházely začátku jeho nezaměstnanosti a jeho evidenci na úřadě práce (pro osoby, které nemohly být v pracovním poměru kvůli vzdělávání, nemoci, úrazu, odnětí svobody, apod., neplatí podmínky týkající se pojistné doby). Tato dvouletá lhůta se obvykle prodlužuje o 2 roky pojištěnci, který byl osobou samostatně výdělečně činnou a nepobíral podporu na základě pojištění pro případ nezaměstnanosti, nebo který se věnoval výchově svého dítěte, popřípadě se stal nezaměstnaným v průběhu 4 let předcházejících věku, kdy vzniká nárok na důchod v rámci systému AHV-AVS a jeho pracovní umístění je velmi obtížné),
- je ochoten a schopen přijmout zaměstnání,
- je k dispozici úřadům služeb zaměstnanosti při zprostředkování práce, dodržuje požadavky kontroly a sám práci hledá.

Co je kryto?

Dávka v nezaměstnanosti obvykle činí 70 % průměrného platu, z něž byly odváděny příspěvky v posledních 6 měsících, až do stanovené horní hranice (10 500 CHF (8 741 EUR) měsíčně). Pokud má pojištěnec vyživovací povinnost vůči dětem mladším 25 let nebo je jeho dávka v nezaměstnanosti nižší než stanovené minimum (140 CHF (117 EUR)), případně pokud je zdravotně postižený, má nárok na 80 % svého posledního platu, ze kterého byly hrazeny příspěvky. Pojištěnci, kteří mají děti, mají také nárok na rodinné dávky.

Dávka v nezaměstnanosti je vyplácena formou denních dávek, a sice pěti dávek týdně. Nárok na dávku zpravidla začíná po pětidenní karenční lhůtě kontrolované nezaměstnanosti. Za zvláštních okolností může být tato lhůta zkrácena nebo

prodloužena. Obecná karenční lhůta se nevztahuje na pojištěnce, jejichž pojištěný příjem nedosahuje určité minimální výše.

Například u osob, na které se nevztahuje podmínka pojistné doby, se z důvodu odborné přípravy, nemoci, nehody, mateřství nebo zadržení ve vazbě, použije zvláštní karenční lhůta 120 dní (kromě standardních 5 dní). U osob, na které se nevztahuje podmínka pojistné doby, se obecná karenční lhůta prodlužuje o 5 dní a u sezónních pracovníků, osob v profesích, kde dochází k častému střídání zaměstnavatele, a u zaměstnanců na dobu určitou se prodlužuje o 1 den.

Dávky v nezaměstnanosti lze pobírat po určitou dobu v průběhu 2 let, tj.:

- 200 denních dávek pro osoby mladší 25 let, které nemají žádné vyživovací povinnosti vůči dětem,
- 260 denních dávek, pokud byly příspěvky hrazeny po celkovou dobu 12 měsíců,
- 400 denních dávek, pokud byly příspěvky hrazeny po celkovou dobu 18 měsíců,
- 520 denních dávek od 55 let věku, jestliže pojištěnec prokáže minimální pojistnou dobu 22 měsíců,
- 520 denních dávek, jestliže pojištěnec pobírá invalidní důchod, který odpovídá míře invalidity minimálně 40 %, a prokáže minimální pojistnou dobu 22 měsíců,
- 90 denních dávek pro osoby, na něž se nevztahují podmínky stanovující pojistnou dobu.

Starší nezaměstnané osoby, které přišly o zaměstnání během 4 let předcházejících věku, kdy jim vzniká nárok na starobní důchod v rámci prvního pilíře, a jejichž pracovní umístění je velmi obtížné, mají nárok na denní příspěvky po dobu dalších 120 dní.

Jestliže pojištěnec patří do kategorie špatně umístitelných nezaměstnaných z důvodů daných trhem práce, může se se souhlasem úřadu práce účastnit kurzů celoživotního vzdělávání nebo opatření pro opětovné pracovní uplatnění, a to při současném pobírání denních dávek.

Nárok na dávku v nezaměstnanosti může být na určitou dobu přerušen, jestliže pojištěnec podá bez podstatného důvodu výpověď, jestliže nevyvíjí dostatečné úsilí, aby si sám našel práci, odmítne zaměstnání, které mu přidělí úřad práce, nebo poskytne nepravdivé nebo neúplné informace. Přerušeni může trvat 1 až 60 dní podle závažnosti porušení povinností.

Z pojištění pro případ nezaměstnanosti se vyplácejí dávky i v případě částečné nezaměstnanosti. Tyto dávky se vyplácejí osobám, které hledají zaměstnání pouze na částečný úvazek, případně mají zaměstnání na částečný úvazek a hledají místo něj zaměstnání na plný úvazek nebo ho chtějí doplnit dalším zaměstnáním na částečný úvazek. Zaměstnanci, kterým byla zkrácena obvyklá pracovní doba nebo kteří museli pracovní činnost přerušit, mají nárok na příspěvek při zkrácené pracovní době (*Kurzarbeitsentschädigung/indemnit  en cas de réduction de l'horaire de travail*). Zaměstnanci v odvětvích, kde bývá pracovní činnost často přerušena z důvodu meteorologických podmínek, mají nárok na příspěvek při nepřízni počasí (*Schlechtwetterentschädigung/indemnit  en cas d'intempéries*).

V rámci pojištění pro případ nezaměstnanosti mohou být vypláceny také dávky v případě platební neschopnosti zaměstnavatele a finanční dávky na opatření na trhu práce.

Jak získat přístup k dávkám v nezaměstnanosti?

Pojištěnec se musí v přiměřené lhůtě, nejpozději však 1. den, od kterého chce pobírat dávky v nezaměstnanosti, osobně zaregistrovat buď na obecním úřadě v místě trvalého bydliště, nebo u příslušného regionálního zprostředkovatelského pracovního úřadu (podle kantonu). Nezaměstnaný musí dodržovat kontrolní předpisy a účastnit se poradenských pohovorů na příslušných regionálních zprostředkovatelských úřadech (ORP). Dávku v nezaměstnanosti vyplácí příslušná pobočka, kterou si pojištěnec zvolí při registraci na úřadě práce. Nezaměstnaní mají povinnost přijmout každé vhodné zaměstnání, které je jim nabídnuto.

Kapitola XI: Minimální zdroje

Kdy máte nárok na dávky vázané na minimální zdroje?

Ve federální ústavě (článek 12) je zakotveno právo na pomoc ve stavu nouze: „Kdokoli je ve stavu nouze a není schopen se postarat o své každodenní potřeby, má nárok na pomoc a asistenci a na poskytování prostředků nezbytných pro vedení důstojného života“.

Ve Švýcarsku kromě několika výjimek spadá sociální pomoc do pravomoci kantonů a provádění je obvykle svěřeno obcím. Sociální pomoc se tedy opírá o 26 různých kantonálních systémů. Nicméně Švýcarská konference sociálních institucí (CSIAS), což je orgán složený zejména z odborníků a zástupců sociálních služeb kantonů a obcí, vypracovává hlavní pokyny v oblasti sociální pomoci pro sociální orgány kantonů, obcí a soukromé sociální instituce. Většina kantonů se těmito normami řídí.

Z tohoto důvodu neexistuje všeobecný nepříspěvkový systém na federální úrovni. Některé kategorie osob však mohou sociální dávky pobírat jako doplňkové dávky v rámci prvního pilíře (*Ergänzungsleistungen, EL/Prestations complémentaires, PC*). Dávky a doplňkové dávky poskytované v rámci prvního pilíře mají zajistit přiměřené pokrytí základních potřeb seniorů, postižených a pozůstalých.

Doplňkové dávky, které podléhají ověření majetkových poměrů, mohou být vypláceny příjemcům starobního nebo pozůstalostního důchodu z důchodového a pozůstalostního pojištění (AHV-AVS) nebo invalidního důchodu či příspěvku na nemohoucnost z pojištění pro případ invalidity (IV-AI). Podmínkou není švýcarská státní příslušnost, ale trvalý pobyt ve Švýcarsku. Státní příslušníci jiných zemí musejí kromě toho ve Švýcarsku nepřetržitě pobývat po dobu 10 let (uprchlíci a osoby bez státní příslušnosti 5 let) bezprostředně předcházejících dní, kdy o doplňkové dávky žádají.

Co je kryto?

Roční výše doplňkových dávek odpovídá rozdílu mezi uznanými výdaji a rozhodným příjmem. Uzané výdaje zahrnují výdaje na pokrytí základních potřeb, nájmu a souvisejících výdajů (až do maximální stanovené výše), výdajů spojených se zaměstnáním, výdajů na údržbu nemovitosti, úroků hypotéky, příspěvků na sociální pojištění (povinné zdravotní pojištění: jednorázová částka odpovídající průměrnému pojistnému v příslušném kantonu) a výživného podle rodinného práva.

Uzané výdaje sloužící k výpočtu doplňkové dávky zahrnují částku na pokrytí základních potřeb, která se liší podle složení rodiny (stav v roce 2011):

- 19 050CHF (15 858 EUR) ročně pro nesezdanou osobu,
- 28 575CHF (23 787 EUR) ročně pro páry a registrované partnery,
- 9 945CHF (8 279 EUR) ročně na každé z prvních dvou dětí,
- 6 630CHF (5 519 EUR) ročně na třetí a čtvrté dítě,
- 3 315CHF (2 760 EUR) ročně na každé další dítě počínaje pátým.

Roční výše doplňkové dávky se vypočítá jako rozdíl výdajů a příjmů. Dávka se vyplácí tak dlouho, dokud příjemce splňuje podmínky pro přiznání nároku.

Podle norem CSIAS pro sociální pomoc poskytovanou jednotlivými kantony je součástí základních potřeb paušální částka na životní nezbytnosti, náklady na bydlení a na základní zdravotní výdaje.

Jak získat přístup k dávkám vázaným na minimální zdroje?

Nárok na doplňkové dávky posuzují kompenzační fondy jednotlivých kantonů, které také pravidelně alespoň jednou za 4 roky přezkoumávají finanční situaci žadatele (tj. zjišťují výši příjmů a uznaných výdajů).

Doplňkové dávky vyplacené, aniž by na ně žadatel měl nárok (podvod, porušení oznamovací povinnosti), musí příjemce, jeho zákonný zástupce nebo dědic vrátit. Dávky se nevracejí, pokud se prokáže, že daná osoba jednala v dobré víře, a pokud by ji odnětí dávek postavilo do obtížné situace.

Kapitola XII: Dlouhodobá péče

Kdy máte nárok na dlouhodobou péči?

Ve Švýcarsku neexistuje zvláštní pojištění pro případ dlouhodobé péče. Dávky se vyplácejí v rámci několika různých složek sociálního zabezpečení.

Zdravotní péče se hradí z povinného zdravotního pojištění, úrazového pojištění a pojištění pro případ invalidity (lékařská opatření v rámci pojištění pro případ invalidity).

Kromě toho se vyplácí příspěvek v nemohoucnosti, který spadá pod základní důchodové pojištění (důchodové a pozůstalostní pojištění (AHV-AVS) a pojištění pro případ invalidity (IV-AI)) a pod úrazové pojištění. Nárok na ně mají osoby, které nepřetržitě potřebují asistenci jiné osoby nebo osobní dohled při vykonávání běžných denních činností (např. vstávání, sedání, lehání, stravování, oblékání a svlékání, mytí, chození na toaletu, pohyb po bytě) z důvodu zdravotního postižení.

Existují tři stupně nemohoucnosti:

- těžká nemohoucnost: pojištěnec potřebuje pravidelnou a značnou pomoc při všech běžných denních činnostech a vyžaduje nepřetržitou péči nebo osobní dohled,
- středně těžká nemohoucnost: pojištěnec potřebuje pravidelnou a značnou pomoc při většině základních denních činností nebo potřebuje takovou pomoc při vykonávání alespoň dvou základních denních činností a kromě toho vyžaduje nepřetržitý osobní dohled,
- lehká nemohoucnost: pojištěnec potřebuje pravidelnou a značnou pomoc alespoň při dvou základních denních činnostech nebo vyžaduje nepřetržitý osobní dohled nebo nepřetržitě vyžaduje zvlášť náročnou péči z důvodu svého postižení nebo z důvodu vážného postižení smyslových orgánů nebo vážného tělesného postižení dokáže navazovat sociální kontakty se svým okolím pouze s pravidelnou a značnou pomocí.

Na základě základního důchodového pojištění (AHV-AVS/IV-AI) může také vzniknout nárok na příspěvek na osobní asistenci. Účelem tohoto příspěvku je umožnit pojištěnci nezávislý život. Osoba, která pobírá příspěvek v nemohoucnosti, a která žije nebo chce žít sama, získává nárok na příspěvek na osobní asistenci, který jí/jemu umožní najmout si osobu (asistenta), který poskytne požadovanou asistenci. Osoba, která pobírá příspěvek na osobní asistenci AI do důchodového věku na něj má nárok i nadále, a to ve výši, která byla pobírána do té doby.

Zvláštní náklady je možné proplácet formou doplňkových dávek, které podléhají ověřování majetkových poměrů a jsou určeny seniorům, postiženým a pozůstalým.

Co je kryto?

Věcné dávky

Léčba u pacienta doma nebo v nemocnici je hrazena ze zdravotního pojištění, z pojištění pro případ invalidity a z úrazového pojištění.

Peněžité dávky

Výše příspěvku v nemohoucnosti závisí na stupni nemohoucnosti. V rámci pojištění pro případ invalidity jsou vypláceny tyto měsíční částky:

- 464 CHF (386 EUR) na lehkou nemohoucnost,
- 1 160 CHF (966 EUR) na středně těžkou nemohoucnost,
- 1 856 CHF (1 545 EUR) na těžkou nemohoucnost.

Pokud je péče pojištěnci poskytována v pečovatelském zařízení, je výše příspěvku v nemohoucnosti snížena na čtvrtinu.

Nezletilé osoby, které vyžadují intenzivní péči a nežijí v pečovatelském zařízení, mají nárok na příplatek k příspěvku v nemohoucnosti. Výše příplatku závisí na tom, jak intenzivní péče je nutná.

V rámci důchodového a pozůstalostního pojištění činí výše měsíčního příspěvku 232 CHF (193 EUR) (v případě lehké nemohoucnosti), 580 CHF (483 EUR) (v případě středně těžké nemohoucnosti) nebo 928 CHF (773 EUR) (v případě těžké nemohoucnosti).

V rámci úrazového pojištění se přiznává měsíční příspěvek v nemohoucnosti v této výši:

- 692 CHF (576 EUR) na lehkou nemohoucnost,
- 1 384 CHF (1 152 EUR) na středně těžkou nemohoucnost,
- 2 076 CHF (1 728 EUR) na těžkou nemohoucnost.

Příspěvky na osobní asistenci jsou v zásadě ve výši 32,50 CHF (27 EUR) na hodinu. V případě, že musí mít asistující osoba zvláštní kvalifikaci vzhledem k druhu postižení pojištěné osoby, je vyplácen příspěvek ve výši 48,75 CHF (41 EUR) na hodinu. U asistenčních služeb během noci je v platnosti zvláštní sazba (max. 86,70 CHF (72 EUR) za noc).

Zvláštní náklady na asistenci, pomoc a péči je do určité výše možné proplácet formou doplňkových dávek v rámci prvního pilíře. O tom, které náklady budou proplaceny, rozhodují jednotlivé kantony.

Jak získat přístup k dlouhodobé péči?

Potřebu zdravotní péče posuzuje příslušný lékař. Nemohoucnost posuzují úřady, které mají na starost pojištění pro případ invalidity (v rámci důchodového, pozůstalostního a invalidního pojištění) a poskytovatelé úrazového pojištění (v rámci úrazového pojištění).

Nemohoucnost se pravidelně přezkoumává.

Příloha: Užitečné kontaktní údaje a internetové stránky

Podrobnější informace o podmínkách pro vznik nároku a jednotlivých dávkách sociálního zabezpečení ve Švýcarsku vám poskytnou veřejné instituce, které jsou pověřené správou systému sociální ochrany.

Přejete-li si zjistit informace o otázkách sociálního zabezpečení, které se týkají více než jedné země EU, máte možnost vyhledat příslušnou kontaktní instituci v seznamu institucí spravovaném Evropskou komisí. Tento seznam je k dispozici na internetové stránce <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Žádosti o informace týkající se významu pojistných období uskutečněných ve dvou nebo několika členských státech pro dávky zasílejte na tyto adresy:

Federální úřad veřejného zdraví

Bundesamt für Gesundheit
Office Fédéral de la Santé Publique
3003 Bern
Tel.: +41 (0)31 322 21 11
Fax: +41 (0)31 322 95 07
<http://www.bag.admin.ch>

Státní úřad pro hospodářství

Staatssekretariat für Wirtschaft
Secrétariat d'État à l'Économie
Effingerstrasse 31
3003 Bern
Tel.: +41 (0)31 322 56 56
Fax +41 (0)31 322 27 49
<http://www.seco.admin.ch>

Federální úřad sociálního zabezpečení

Bundesamt für Sozialversicherungen
Office Fédéral des Assurances Sociales
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel.: +41 (0)31 322 90 11
Fax +41 (0)31 322 78 80
<http://www.bsv.admin.ch>

Styčné orgány

1. Nemoc a mateřství

Společný orgán podle federálního zákona o pojištění
Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Gibelinstrasse 25
4503 Solothurn
Tel.: +41 (0)32 625 30 30
Fax: +41 (0)32 625 30 90
E-mail: info@kvg.org
<http://www.kvg.org>

2. Starobní, pozůstalostní a invalidní důchody

- první pilíř

Švýcarský kompenzační fond
Die Schweizerische Ausgleichskasse
Caisse suisse de compensation
Avenue Edmond-Vaucher 18
Case postale 3100
1211 Genève 2
Tel.: +41 (0)22 795 91 11
Fax: +41 (0)22 795 97 05
<http://www.zas.admin.ch>

- druhý pilíř

Záruční fond zaměstnaneckého pojištění
Sicherheitsfonds BVG
Fonds de garantie LPP
Eigerplatz 2
Case postale 1023
3000 Berne 14
Tel.: +41 (0)31 380 79 71
Fax: +41 (0)31 380 79 76
E-mail: info@sfbvg.ch
<http://www.sfbvg.ch>

3. Pracovní úrazy a nemoci z povolání

Švýcarský státní fond úrazového pojištění

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1
6002 Lucerne
Tel.: +41 (0)41 419 51 11
Fax: +41 (0)41 419 58 28
<http://www.suva.ch>

4. Rodinné dávky

Federální úřad sociálního zabezpečení
Bundesamt für Sozialversicherungen
Office Fédéral des Assurances Sociales
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel.: +41 (0)31 322 90 11
Fax +41 (0)31 322 78 80
<http://www.bsv.admin.ch>

5. Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Státní úřad pro hospodářství
Staatssekretariat für Wirtschaft
Secrétariat d'État à l'Économie
Effingerstrasse 31
3003 Bern
Tel.: +41 (0)31 322 56 56
Fax +41 (0)31 322 27 49
<http://www.seco.admin.ch>