

Moravská vysoká škola Olomouc, o. p. s.

Ústav ekonomie

Radka Bradová

Kontrola zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně
Checking on Employers in Health Insurance Company
Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Radmila Herzánová, PhD.

Olomouc 2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 30.04.2009

.....
Radka Bradová

Ráda bych poděkovala Ing. Radmile Herzánové, Ph.D. za cenné připomínky, odborné rady a čas věnovaný vedení této bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	7
1 Právní normy oblasti zdravotního pojištění	9
2 Zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny	10
2.1 Volba zdravotní pojišťovny	11
2.2 Změna zdravotní pojišťovny v pracovním poměru.....	12
3 „KDO platí zdravotní pojištění a jaké má oznamovací povinnosti“	13
3.1 Zaměstnavatel jako plátce pojistného	14
3.2 Stát jako plátce pojistného	15
3.3 Oznamovací povinnost plátců pojistného	16
3.4 Doklady požadované zdravotní pojišťovnou – doby pojištění	17
3.5 Cizinci a veřejné zdravotní pojištění	18
3.6 Dlouhodobý pobyt občana v zahraničí	20
4 „KOLIK a z čeho se platí zdravotní pojištění“	21
4.1 Vyměřovací základ.....	21
4.2 Minimální vyměřovací základ u zaměstnance	24
4.3 Maximální vyměřovací základ u zaměstnance	26
4.4 Výše pojistného za pojištěnce hrazené státem a odpočet u zaměstnavatele ..	27
4.5 Způsob placení pojistného	27
4.6 Den splatnosti.....	28
4.7 Penále	29
4.8 Výše penále.....	30
4.8.1 Způsob výpočtu penále	30

4.9	Správní řízení a platební výměr	32
4.10	Promlčení.....	32
4.11	Splácení dluhů.....	32
5	Kontrola u zaměstnavatele jako plátce pojistného– praktická část	34
5.1	Vznik a vývoj Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky ...	34
5.2	Vymezení a charakteristika ZP MV ČR.....	34
5.3	Procesy v ZP MV ČR.....	36
5.4	Pojem kontrola	37
5.5	Proces kontroly	38
5.5.1	Předmět a cíl kontroly	40
5.5.2	Kontrolované období.....	40
5.5.3	Řízení a plánování kontrolní činnosti.....	42
5.5.4	Příprava kontroly.....	43
5.5.5	Zahájení kontroly	45
5.5.6	Průběh kontroly.....	46
5.5.7	Ukončení kontroly.....	50
5.6	Další důvody kontroly, pokuty	52
6	Identifikace problémových momentů.....	53
6.1	Nejčastější zjišťované nedostatky:	54
6.2	Nejčastější dotazy.....	55
6.3	Změny ve zdravotním pojištění od 1.1.2009	60
6.4	Zvýšení limitu zaměstnanců pro účast na nemocenském pojištění.....	61
7	Shrnutí a výsledky - návrhy na zlepšení procesu kontroly a komunikace s plátcí	64
7.1	Problémové oblasti v procesu kontroly	64
7.2	Navrhovaná opatření	65

Závěr	66
ANOTACE.....	68
Seznam použité literatury	70
Seznam obrázků.....	72
Seznam tabulek.....	73
Seznam schémat.....	74
Seznam grafů	75
Seznam zkratk.....	76
Seznam příloh	77

Úvod

Oblast zdravotního pojištění je v současné době velmi často skloňovaným tématem na politické scéně, mezi laickou i odbornou veřejností. Většina z těchto stran se často zabývá pouze otázkou „jaké úkony bude pojišťovna hradit, kterým lékařům více platit a podobně“. Je zde však také druhá strana mince: kde se berou finanční prostředky pro úhradu zdravotní péče a jak zajistit aby tyto prostředky byly v souladu s platnou legislativou zdravotním pojišťovnám odváděny?

A právě k této oblasti směřuje téma mé bakalářské práce:

kontrola zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně.

Toto téma jsem si vybrala, protože právě kontrola zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra České republiky je hlavní náplní mého zaměstnání a zpracování takto zaměřené bakalářské práce mi zcela jistě pomůže rozšířit si rozhled. Protože jsem zaměstnancem Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky, je tato práce postavena z pohledu kontrolního pracovníka zdravotní pojišťovny. Nicméně jsem se snažila téma kontrol zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně zpracovat maximálně objektivně a zohlednit všechna práva zúčastněných subjektů.

Cílem této bakalářské práce je charakteristika podstaty kontroly zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně, identifikace slabých míst v procesu kontroly a navržení postupů ke zlepšení tohoto procesu.

Pro naplnění stanoveného cíle bude, vzhledem ke složitosti problematiky kontroly výběru pojistného, použit praktický příklad, na kterém bude znázorněn celý proces kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění, a dodržování ostatních povinností plátce pojistného. Na základě tohoto příkladu budou identifikovány problematické momenty procesu kontroly a následně doporučeny postupy a řešení vedoucí ke zlepšení.

V bakalářské práci jsem použila metodu introspektivní, kde se opírám o osobní znalosti, zkušenosti na základě účasti v prostředí a metodu sekundární analýzy.

Práci jsem rozdělila do sedmi kapitol. První až čtvrtá kapitola je teoretická. V první uvedu nejdůležitější právní normy z oblasti zdravotního pojištění.

Ve druhé kapitole představím zdravotní pojišťovny a jejich funkci, jak a kdy si můžeme změnit zdravotní pojišťovnu.

V třetí kapitole se zaměřím na objasnění pojmů kdo platí zdravotní pojištění a jaké má oznamovací povinnosti.

Ve čtvrté kapitole vymezím pojmy z čeho a kolik se platí zdravotní pojištění.

V páté kapitole představím Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra České republiky, seznámím vás s procesy v ZP MV ČR, podrobně objasním proces kontroly a na vybraném zaměstnavateli provedu ukázkovou kontrolu zaměstnavatele ve zdravotní pojišťovně s poukázáním na problematické momenty.

V šesté kapitole uvedu problematické momenty a nejčastější dotazy mzdových účetní, pokusím se doporučit opatření ke zlepšení procesu kontroly a komunikace s plátcí.

V sedmé kapitole na základě získaných poznatků shrnu celou práci a představím výsledky práce.

1 Právní normy oblasti zdravotního pojištění

Zdravotní pojišťovny i plátcí pojistného se musí řídit dle níže uvedených právních norem platných v ČR. V této kapitole uvedu nejdůležitější právní normy z oblasti zdravotního pojištění.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění,

Zákon č. 48/1997 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, v platném znění,

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,

Zákon č. 500/2004 Sb., Správní řád, v platném znění,

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost,

Vyhláška Ministerstva financí ČR č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu.

2 Zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny

V této kapitole Vám představím zdravotní pojišťovny a jejich funkci.

Veřejné zdravotní pojištění v České republice spočívá v tom, že právo na hrazenou zdravotní péči stejně jako povinnost být zdravotně pojištěn jsou stanoveny zákonem. Klient má v současnosti na výběr z jedenácti zdravotních pojišťoven. Jejich prostřednictvím dochází k úhradě poskytnuté základní zdravotní péče ze zákonného zdravotního pojištění.

Veřejné zdravotní pojištění je považováno za součást systému sociálního zabezpečení. Zajišťuje financování zdravotní péče poskytované pojištěncům. Veřejné zdravotní pojištění funguje na zásadě všeobecnosti čili univerzality osobního rozsahu. To znamená, že jeho účastníky jsou všechny fyzické osoby, které se trvale zdržují na našem území. Dále je to pojištění povinné. Zde je naznačeno, že účast v pojistném systému vzniká ze zákona a tedy nezáleží na vůli jedince. Z hlediska postavení státu veřejnému zdravotnímu pojištění přiznáváme formu všeobecného povinného pojištění. Je sice uskutečňováno samostatnými subjekty, které jsou odděleny od státu a samostatně hospodaří s prostředky zdravotního pojištění, i přesto však státu náleží garance nad fungováním a financováním. Z hlediska účasti občana se jedná o formu pojišťovací, protože pojištěnec se finančními platbami podílí na tvorbě zdrojů veřejného zdravotního pojištění.

2.1 Volba zdravotní pojišťovny

Každý pojištěnec má právo na výběr zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Změnu zdravotní pojišťovny za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce. při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti.¹

Obrázek 1 – Přehled zdravotních pojišťoven

	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (211)
	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (205)
	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)
	Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (209)
	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
	Revírní bratřská pokladna (213)
	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (217)
	Česká národní zdravotní pojišťovna (222)
	Zdravotní pojišťovna AGEL (227)
	Zdravotní pojišťovna Média (228)

Zdroj: vlastní zpracování z podkladů <http://www.firmy.cz/> Banky-a-financi

¹ Srov. Úplné znění – ÚZ zdravotní pojištění, zdravotní péče, Úplné znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů § 11 odst. 1, pís.a) str. 12

2.2 Změna zdravotní pojišťovny v pracovním poměru

Při nástupu do pracovního poměru má zaměstnanec povinnost sdělit zaměstnavateli zdravotní pojišťovnu, u které je pojištěn. Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání. Tuto povinnost splní do 8 dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem (zaměstnancem).

Nedílnou součástí problematiky zdravotního pojištění je i kontrola správnosti výpočtu a odvodu pojistného na zdravotní pojištění. Tuto kontrolní činnosti provádějí jednotlivé zdravotní pojišťovny a jejím cílem je prověřit, zda plátce – zaměstnavatel (ať už právnická nebo fyzická osoba) nebo OSVČ – odvádí pojistné včas a ve správné výši.

3 „KDO platí zdravotní pojištění a jaké má oznamovací povinnosti“

V této kapitole Vám představím plátce zdravotního pojištění

Kdo a za jakých podmínek podléhá českému systému veřejného zdravotního pojištění upravuje Zákon č. 48/1997 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, v platném znění. Na rozdíl od oblasti daňové nerozlišujeme u zdravotního pojištění plátce a poplatníka.

Plátcí pojistného jsou:

- zaměstnavatelé (viz kapitola 3.1.)
- stát (viz kapitola 3.2.)
- pojištěnci (osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů)

Každá činnost se pro účely zdravotního pojištění posuzuje samostatně. Jedna osoba může proto být vícenásobným plátcem.

Ve smyslu ustanovení § 2 zákona č. 48/1997 Sb. podléhají českému systému veřejného zdravotního pojištění povinně ze zákona v současné době osoby, které:

- mají trvalý pobyt na území ČR
- na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR (s respektováním nových skutečností souvisejících se vstupem ČR do EU). Sídlem zaměstnavatele se rozumí u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popř. v jiném zákonem určeném rejstříku nebo je vedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v ČR, a u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, jde-li o zahraniční fyzickou osobu, místo jejího podnikání.

Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které:

- nemají trvalý pobyt na území ČR a jsou činny v ČR pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit,
- nemají na území ČR trvalý pobyt a jsou činny pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území ČR
- dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné

3.1 Zaměstnavatel jako plátce pojistného

Od 1. ledna 2008 je novelizováno ustanovení § 8 odst. 2 zák. č. 48/1997 Sb., kde je nově stanoveno, kterým dnem vzniká zaměstnavateli povinnost plnit za svého zaměstnance zákonem dané povinnosti. Podle tohoto ustanovení vzniká ve většině případů zaměstnavateli povinnost dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání, tzn. dnem, kdy začal zaměstnanec vykonávat práci, na jejímž základě mu plynou příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků. Za den ukončení zaměstnání se považuje den ukončení výkonu práce. Pro jednotlivé konkrétní případy je pod jednotlivými písmeny přesně vymezeno období zaměstnání, např. při jmenování do funkce, při členství v družstvu apod.

Při posuzování vzniku a zániku zaměstnání se již nevychází z vazby na nemocenské pojištění, ale rozhodující je, zda z určité činnosti plynou příjmy zdaňované podle § 6 zákona o daních z příjmů.

Zaměstnáním se rozumí činnost, ze které plynou zaměstnanci od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle § 6 zákona o daních z příjmů.

Zaměstnancem je fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů.

Nově se za zaměstnance považují např.:

členové statutárních orgánů a dalších orgánů právnických osob (členové představenstva, členové správních a dozorčích rad atd.), volení či jmenovaní funkcionáři právnických osob, sdružení, spolků atd., osoby činné na základě mandátní nebo příkazní smlouvy, likvidátoři, prokuristé, neuvolnění zastupitelé, členové společenství vlastníků bytových jednotek,

Zaměstnavatelem je právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

3.2 Stát jako plátcce pojistného

Stát je plátcem zdravotního pojištění prostřednictvím státního rozpočtu ČR za:

- nezaopatřené děti (nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona č. 117/1995 Sb, o státní sociální podpoře). Za nezaopatřené děti se považuje dítě do skončení povinné školní docházky a poté, nejdéle však do 26 let věku, jestliže:
 - se soustavně připravuje na budoucí povolání
 - se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz, anebo
 - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost
 - po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci ÚP,
- poživatele důchodů z důchodového pojištění,
- příjemce rodičovského příspěvku a ženy na mateřské a rodičovské dovolené, ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžita pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění,
- ženy na mateřské a rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění,

- uchazeče o zaměstnání (vedené v evidenci ÚP) včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání,
- osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, další službu nebo civilní službu a osoby povolané k vojenskému cvičení,
- osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované
- osoby, které jsou závislé a péči jiné osoby ve stupni II nebo stupni III anebo stupni IV a osoby pečující o tyto osoby ,
- osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody,
- osoby celodenně osobně řádně pečující alespoň o 1 dítě do 7 let věku nebo nejméně o 2 děti do 15 let věku,
- osoby, které jsou plně invalidní, nebo dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod
- příjemce dávek nemocenského pojištění
- mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu,
- cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výděleční činnosti,
- žadatele o udělení mezinárodní ochrany .

3.3 Oznamovací povinnost plátců pojistného

Povinnosti zaměstnavatele upravuje §10 zák. 48/1997. Zaměstnavatel je povinen nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje, provést u příslušné zdravotní pojišťovny oznámení:

- o nástupu zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení - formulář „Hromadné oznámení zaměstnavatele“ (viz. příloha č.3) pomocí kódů (viz. příloha č. 4)– obecně platí, že za den nástupu zaměstnance do zaměstnání se považuje den, kdy zaměstnanec nastoupil do práce (zahájil práci), a za den ukončení zaměstnání se považuje den skočení pracovního poměru
- o změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud mu tuto skutečnost sdělil, oznámení se provede odhlášením od placení pojistného u původní zdravotní pojišťovny a přihlášením k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnej zvolil – formulář „Přihláška zaměstnavatele“ (viz. příloha č.1) a „Hromadné oznámení zaměstnavatele (viz. příloha č.3) pomocí kódů (viz. příloha č. 4)
- o skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné, a to i v těch případech, kdy povinnost státu vznikla v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, jsou-li mu tyto skutečnosti známy

O oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci.

3.4 Doklady požadované zdravotní pojišťovnou – doby pojištění

V této podkapitole Vás seznámím z doklady, které jsou zapotřebí k provedení oznamovací povinnosti.

Veškeré změny, které je plátce pojistného povinen nahlásit zdravotní pojišťovně musí dokladovat a to buď přímo pracovníkovi klientského centra zdravotní pojišťovny při plnění oznamovací povinnosti, nebo prostřednictvím svého zaměstnavatele. Tyto doby, kdy je pojištěnec zařazen v příslušné kategorii se nazývají doby pojištění a týkají se například přiznání důchodu, mateřské dovolené, ukončení studia a podobně. Stručný přehled změn je uveden v tabulce č.1 .

Tabulka 1- Doby pojištění a doklady potřebné k doložení změny v dobách

Oblast – doba pojištění (změna doby)	Podklady potřebné k doložení změny
důchod z důchodového pojištění	rozhodnutí ČSSZ o přiznání důchodu
mateřská dovolená	potvrzení OSSZ o pobírání peněžité pomoci v mateřství
nezaopatřenost dítěte	potvrzení o návštěvě školy, index, vysvědčení, výuční list, maturitní vysvědčení, diplom
nezaopatřenost dítěte studujícího v zahraničí	rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, kterým se uznává studium na příslušné škole v cizině na postavené na roveň studia na střední nebo vysoké škole v ČR
zařazení mezi uchazeče o zaměstnání	potvrzení vystavené ÚP o přijetí do evidence uchazečů o zaměstnání, průkaz uchazeče o zaměstnání ²

Zdroj: DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘIKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 347-8

3.5 Cizinci a veřejné zdravotní pojištění

Realitou současnosti je mimo jiné i poměrně vysoký počet cizích státních příslušníků, zdržujících se na území ČR. Jak jsou tedy tyto osoby zařazeny v systému zdravotního pojištění? S tím Vás seznámím v následující podkapitole.

Cizince pobývající v ČR můžeme rozdělit do několika skupin:

- cizince s trvalým pobytem na území ČR
- cizinci bez trvalého pobytu na území ČR
- cizinci s přechodným pobytem v ČR

² Srov. DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘIKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 348

- občané ze zemí EU a některých dalších států

Cizinci s trvalým pobytem na území ČR - mají ve veřejném zdravotním pojištění naprosto stejná práva a povinnosti jako občané ČR s trvalým pobytem na území ČR.

Cizinci bez trvalého pobytu na území ČR jsou účastníky českého systému veřejného zdravotního pojištění v tom případě, jsou-li zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR, s příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků nebo v zaměstnání, zakládajícím účast na zdravotním pojištění. Pojistné za tohoto zaměstnaného cizince odvádí zaměstnavatel české zdravotní pojišťovně.

Cizinci s přechodným pobytem v ČR - kteří nejsou v ČR zaměstnání, musí mít uzavřeno smluvní zdravotní pojištění (s respektováním pravidel EU).

Pokud cizinec ukončí zaměstnání – odejme mu zaměstnavatel průkaz pojištěnce (kromě prokazatelných případů, kdy u takové osoby stále trvá jiné zaměstnání) a odevzdá jej příslušné zdravotní pojišťovně. Pokud zaměstnavatel nemá možnost průkaz odebrat, jelikož cizinec průkaz ztratil nebo se k zaměstnavateli vůbec nedostavil, sdělí zaměstnavatel tuto skutečnost zdravotní pojišťovně. Odebráním průkazu se zajišťuje ochrana poskytovatelů zdravotní péče (lékařů) před jeho zneužitím, kdy zdravotní pojišťovna neuhradí péči za osobu, která není jejím pojištěncem.

Dnem 1.5.2004 vstoupila ČR do EU, a řídí se tedy i základními právními normami danými pro výkon výdělečné činnosti a související poskytování zdravotní péče v rámci EU. Pojištěnci ze zemí EU (turisté a studenti) mají nárok na poskytnutí takové lékařsky nezbytné zdravotní péče, aby se nemuseli vracet domů dříve, než zamýšleli. Tito pojištěnci mají v ČR povinnost čerpat zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních financovaných z veřejných zdrojů a zaplatit za poskytnutou zdravotní péči stejnou spoluúcast jako čeští pojištěnci. Při čerpání lékařsky nezbytné zdravotní péče v ČR jsou občané z níže uvedených států povinni se prokazovat Evropským průkazem zdravotního pojištění, případně Potvrzením dočasně nahrazujícím evropský průkaz zdravotního pojištění. Nárok na poskytnutí lékařsky nezbytné zdravotní péče v ČR mají tedy pojištěnci zdravotního pojištění z těchto zemí: Belgie, Bulharsko, Dánsko,

Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Island, Itálie, Kypr, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Velká Británie.³

3.6 Dlouhodobý pobyt občana v zahraničí

Ve srovnání s dřívějším obdobím již není v posledních letech zvláštností. Ve smyslu právních předpisů platných v oblasti zdravotního pojištění se za dlouhodobý pobyt v cizině považuje nepřetržitý pobyt delší 6 měsíců.

Pojištěnec není povinen platit v ČR pojistné po dobu, kdy dlouhodobě pobývá v cizině, ovšem za předpokladu, že je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u zdravotní pojišťovny písemné prohlášení.

Povinnost platit pojistné zaniká až dnem, který pojištěnec v tomto prohlášení uvedl, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy bylo toto prohlášení doručeno zdravotní pojišťovně. V této souvislosti je zapotřebí doplnit, že od stejného dne až do dne předcházejícího dni, kdy se pojištěnec u zdravotní pojišťovny opět přihlásil, nemá nárok na úhradu péče hrazené zdravotním pojištěním. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce.⁴

³ Srov., DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘIKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 284

⁴ Srov., DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘIKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 290

4 „KOLIK a z čeho se platí zdravotní pojištění“

V následující kapitole Vás seznámím s tím kolik a z čeho se platí zdravotní pojištění, tzn. vyměřovací základ pro odvod zdravotního pojištění, představím pojem minimální a maximální vyměřovací základ, způsob placení pojistného, výši a způsob výpočtu penále a na konec Vás seznámím s pojmem správní řízení ve zdravotním pojištění, promlčení a splácení dluhů.

Kolik a z čeho se platí zdravotní pojištění upravuje Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Výše pojistného činí 13,5 % vyměřovacího základu za rozhodné období. Rozhodné období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ, je kalendářní měsíc, za který se pojistné platí. U osoby samostatně výdělečně činné je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se pojistné platí.⁵

Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel.

Zaměstnanec platí pojistné pouze prostřednictvím svého zaměstnavatele.

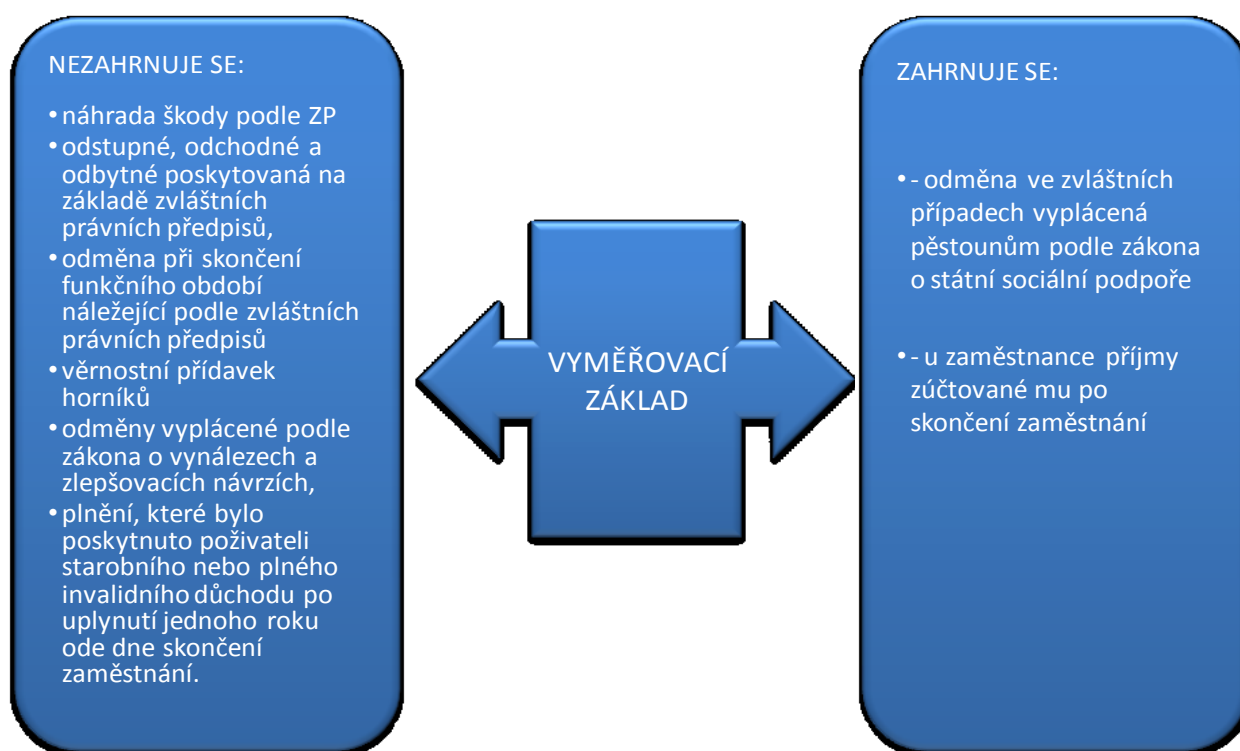
4.1 Vyměřovací základ

Z čeho vypočítáme pojistné na zdravotní pojištění upravuje zákon 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. V této kapitole se zaměřím na §3 – vyměřovací základ.

Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Zúčtovaným příjmem se pro účely věty první rozumí plnění, které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě nebo formou výhody poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci nebo předáno v jeho prospěch, popřípadě připsáno k jeho dobru anebo spočívá v jiné formě plnění prováděné zaměstnavatelem za zaměstnance.

Zákon stanoví, které položky se zahrnují a které se naopak nezahrnují do vyměřovacího základu. Stručné srovnání těchto položek je uvedeno ve schématu č. 1

Schéma 1 - Vyměřovací základ a položky, které se do něj zahrnují (nezahrnují)



Zdroj: Vlastní zpracování

⁵ Srov. Úplné znění – ÚZ zdravotní pojištění, zdravotní péče, Úplné znění zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, str. 124

V zaměstnání, ve kterém bylo po celý kalendářní měsíc poskytnuto pracovní volno bez náhrady příjmu, nebo v němž po celý kalendářní měsíc trvala neomluvená nepřítomnost v práci, je vyměřovacím základem minimální mzda zaměstnanců v pracovním poměru odměňovaných měsíční mzdou, která platí k prvnímu dni kalendářního měsíce, ve kterém se pojistné platí (dále jen "minimální mzda"). Pokud pracovní volno bez náhrady příjmu nebo neomluvená nepřítomnost v práci trvaly po dobu kratší, připočte se v tomto zaměstnání k úhrnu příjmů započitatelných do vyměřovacího základu za každý kalendářní den, který trvalo pracovní volno nebo neomluvená nepřítomnost, poměrná část minimální mzdy připadající na jeden kalendářní den v daném měsíci. Podle předchozích vět se nepostupuje, jestliže bylo poskytnuto pracovní volno bez náhrady příjmu zaměstnanci, který:

- a) vykonává v tomto období veřejnou funkci nebo práci pro jiného zaměstnavatele a doloží, že subjekt, pro který je v té době činný, za něj odvádí pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu,
- b) je uveden v seznamu osob, za které je plátcem pojistného stát viz. kap. 3.1
- c) zdržuje se dlouhodobě v cizině a je v cizině zdravotně pojištěn a postupuje podle zvláštního zákona.

Pojistné za zaměstnance se stanoví z vyměřovacího základu podle předchozích odstavců, nejméně však z minimálního vyměřovacího základu, není-li dále stanoveno jinak. Minimálním vyměřovacím základem je minimální mzda.

Je-li zaměstnancem zaměstnavatele zaměstnávajícího více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců osoba, které byl přiznán invalidní nebo částečný invalidní důchod, je u ní vyměřovacím základem částka přesahující částku, která je vyměřovacím základem u osoby, za kterou je plátcem pojistného stát.⁶

Od 1. ledna 2008 je vyměřovacím základem zaměstnance úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů a nejsou od daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel

⁶ Srov. *Úplné znění – ÚZ zdravotní pojištění, zdravotní péče*, Úplné znění zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, str. 120-2

zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Znamená to, že z toho, co se zaměstnanci zdaňuje podle § 6 zákona o daních z příjmů, se odvádí pojistné, kromě zákonem daných výjimek (§ 3 odst. 2 písm. a) až f) zák. č. 592/1992 Sb.).

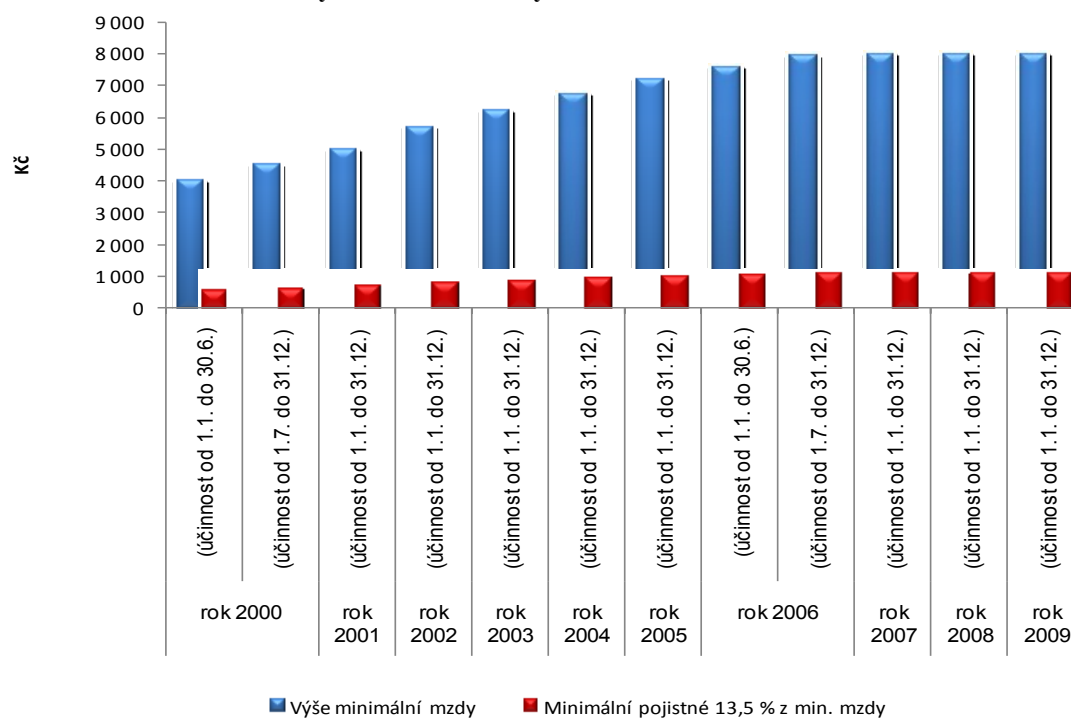
4.2 Minimální vyměřovací základ u zaměstnance

Minimálním vyměřovacím základem u zaměstnance je minimální mzda pracovníků v pracovním poměru odměňovaných měsíční mzdou, která platí k prvnímu dni kalendářního měsíce, ve kterém se pojistné platí. Je-li vyměřovací základ zaměstnance nižší, než minimální vyměřovací základ, je zaměstnanec povinen, až na výjimky stanovené zákonem, doplatit zdravotní pojišťovně prostřednictvím svého zaměstnavatele pojistné ve výši 13,5 % z rozdílu těchto základů. Má-li zaměstnanec více zaměstnavatelů, je zaměstnanec povinen provést takovýto doplatek pojistného prostřednictvím toho zaměstnavatele, kterého si zvolí, a to vždy současně s odvodem pojistného v následujícím kalendářním měsíci. Je-li vyměřovací základ nižší z důvodů překážek na straně zaměstnavatele, je tento rozdíl povinen doplatit zaměstnavatel.

Od 1. ledna 2008 nedochází ke změně nominální výše minimální mzdy pro rok 2008 a zůstává na hodnotě 8 000 Kč. To znamená, že minimální měsíční pojistné na zdravotní pojištění zaměstnanců činí nadále 1 080 Kč.

Na obrázku je graficky znázorněn vývoj minimální mzdy od roku 2000 do roku 2009.

Graf 1– Grafické znázornění výše minimální mzdy od roku 2000 do roku 2009



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 2 – Přehled minimální mzdy a minimální výše pojistného od roku 2000 do roku 2009

rok	Výše minimální mzdy	Minimální pojistné 13,5 % z min. mzdy	Období účinnosti	
			od	do
2000	4 000	540	1.1.2000	30.6.2000
	4 500	608	1.7.2000	31.12.2000
2001	5 000	675	1.1.2001	31.12.2001
2002	5 700	770	1.1.2002	31.12.2002
2003	6 200	837	1.1.2003	31.12.2003
2004	6 700	905	1.1.2004	31.12.2004
2005	7 185	970	1.1.2005	31.12.2005
2006	7 570	1 022	1.1.2006	30.6.2006
	7 955	1 074	1.7.2006	31.12.2006
2007	8 000	1 080	1.1.2007	31.12.2007
2008	8 000	1 080	1.1.2008	31.12.2008
2009	8 000	1 080	1.1.2009	

Zdroj: Vlastní zpracování

4.3 Maximální vyměřovací základ u zaměstnance

Zákonem o stabilizaci veřejných rozpočtů byl zaveden maximální vyměřovací základ u zaměstnanců ve výši čtyřicetiosminásobku průměrné mzdy. Pro rok 2008 bude činit maximální vyměřovací základ 1 034 880 Kč. Maximální vyměřovací základ je tvořen součtem vyměřovacích základů zaměstnance zjištěných v kalendářním roce, za který se maximální vyměřovací základ zjišťuje.

Dosáhne-li zaměstnanec v daném roce u jednoho zaměstnavatele maximálního vyměřovacího základu, dále z částky přesahující toto maximum pojistné neplatí. Vyměřovací základ je u takového zaměstnance od chvíle dosažení maxima do konce kalendářního roku nulový.

Přesáhne-li úhrn vyměřovacích základů zúčtovaných u více zaměstnavatelů částku maximálního vyměřovacího základu, považuje se část pojistného zaplaceného zaměstnancem vypočtená z úhrnu vyměřovacích základů přesahujících maximální vyměřovací základ za přeplatek zaměstnance na pojistném.

U zaměstnance, který má více zaměstnavatelů v průběhu kalendářního roku, se postupuje stejně bez ohledu na to, zda jednotlivá zaměstnání jsou v souběhu, nebo na sebe navazují. Tzn. že i v případě navazujících zaměstnání, kdy nebylo v jednotlivých zaměstnáních dosaženo maximálního vyměřovacího základu, ale zaměstnanci je známo, že úhrnem vyměřovacích základů od obou zaměstnavatelů dosáhl maximálního vyměřovacího základu, může zaměstnanec o vrácení přeplatku požádat až po skončení kalendářního roku.

Přeplatek se zaměstnanci vrací jen na písemnou žádost, na které je zaměstnavatel povinen do 8 dnů (§ 3 odst. 18 zák. č. 592/1992 Sb.) potvrdit zaměstnanci úhrn

vyměřovacích základů za kalendářní rok, z nichž bylo za zaměstnance odvedeno pojistné.

Pokud by zaměstnanec v průběhu kalendářního roku změnil zdravotní pojišťovnu, bude muset podat žádost u každé z nich a každá vrátí pojistné v poměru podle délky pojištění.

4.4 Výše pojistného za pojištěnce hrazené státem a odpočet u zaměstnavatele

Nařízením vlády č. 257/2007 Sb. ze dne 24. září 2007 došlo ke změně výše vyměřovacího základu u osob, za které je plátcem pojistného stát. Od 1. ledna 2008 činí výše pojistného 677 Kč. Touto změnou dochází ke snížení odpočtu pro pojištěnce, jichž se odpočet týká, tzn. zaměstnanců pobírajících invalidní nebo částečný invalidní důchod, zaměstnaných u zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením, z částky 5 035 Kč na 5 013 Kč.⁷

4.5 Způsob placení pojistného

Pojistné se hradí v české měně:

- bezhotovostním převodem z účtu vedeného České republice u banky nebo spořitelního úvěrního družstva, nebo z účtu vedeného v zahraničí, na účet příslušné zdravotní pojišťovny, nebo
- v hotovosti prostřednictvím banky, spořitelního a úvěrního družstva nebo držitele poštovní licence v české republice na příslušný účet podle písmene a), popřípadě též zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny pověřenému přijímat pojistné

Za den platby pojistného se považuje :

- u bezhotovostních převodů z účtu vedeného v České republice u banky nebo spořitelního a úvěrního družstva den, kdy bylo uskutečněno odepsání z účtu plátce pojistného.
- u bezhotovostních převodů z účtu vedeného v zahraničí den, kdy bylo uskutečněno připsání na příslušný účet zdravotní pojišťovny
- u plateb v hotovosti v České republice den, kdy banka, spořitelní a úvěrní družstvo, držitel poštovní licence nebo příslušná zdravotní pojišťovna hotovost přijali.⁸

4.6 Den splatnosti

U zaměstnavatelů (plátců pojistného) je dne splatnosti pojistného na zdravotní pojištění termín výplaty, který si zaměstnavatel stanoví. V zásadě jsou možné následující alternativy:

- Pokud má zaměstnavatel určen den výplaty v pracovních smlouvách s jednotlivými zaměstnanci, popř. v kolektivní smlouvě nebo podle dohody s bankou či v jiném interním předpise, je pojistné za jednotlivé měsíce splatné v den, který je takto určen pro výplatu mezd a platů za předešlý měsíc.
- Zaměstnavatel může výplatu rozložit na několik výplatních dnů. V tomto případě je dnem splatnosti pojistného poslední den výplaty za uplynulý kalendářní měsíc. Jestliže případně v některých měsících den výplaty na sobotu, neděli nebo státem vyhlášený svátek, je dnem splatnosti pojistného určený den výplaty za příslušný měsíc.

⁷ <http://www.zpmvcr.cz/cz/platci-pojistneho/zamestnavatele.html>

⁸ Cit. *Úplné znění – ÚZ zdravotní pojištění, zdravotní péče*, Úplné znění zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění § 17 odst. 1-2, str. 126-7

4.7 Penále

V případě zjištění nedoplatků v platbách pojistného požaduje zdravotní pojišťovna po plátcí úhradu dlužného pojistného. Jednotlivé nedoplatky a opožděné úhrady dále zakládají nárok zdravotní pojišťovny na penále.

Penále je vlastně majetková sankce, kterou jsou povinni zaměstnavatelé platit za porušení svých povinností při placení pojistného na zdravotní pojištění.

K uplatnění nároku pojišťovny na penále může dojít zejména z následujících důvodů:

- Zaměstnavatelé mohou vypočítat a odvést nižší pojistné na zdravotní pojištění, než by skutečně měli.

Jedná se o typické nedbalostní jednání ze strany zaměstnavatelů, kteří se dopustili chyb při výpočtu výše pojistného, a to ať již početních, či plynoucích z neznalosti příslušného zákona.

- Zaměstnavatelé neodvedou pojistné v řádném výplatním termínu, ale toto poukáží příslušné zdravotní pojišťovně později.

V tomto jednání můžeme spatřovat ještě jistý druh nedbalosti, neboť tito zaměstnavatelé jsou si sice dobře vědomi své povinnosti platit pojistné, ovšem např. z důvodu své druhotné platební neschopnosti splní svoji povinnost později, než by měli. Je třeba si uvědomit, že penále vzniká nejenom z nedoplatků, ale i v důsledku opožděných úhrad plateb pojistného.

- Zaměstnavatelé neplatí pojistné dlouhodobě (několik měsíců nebo i déle než jeden rok). Toto jednání ze strany zaměstnavatele se dá již nazvat úmyslným závažným porušením povinností při placení pojistného, které může případně vést i k trestní odpovědnosti.

- Zaměstnavatelé vůbec nepřihlásí své zaměstnance u příslušné zdravotní pojišťovny, a tudíž za ně neplatí pojistné. V praxi se lze setkat i s takovým velmi hrubým porušením zákonných povinností. Tito zaměstnavatelé si však musí uvědomit, že příslušná zdravotní pojišťovna jim může ve správním řízení uložit za nesplnění oznamovací povinnosti pokutu až do výše 200.000,- Kč a při

opakovaném nesplnění této povinnosti až do výše 400.000,- Kč, přičemž touto uloženou pokutou není dotčen nárok pojišťovny na penále za případné nedoplatky a opožděné úhrady plateb pojistného. Plnění oznamovací povinnosti u osob, za které je plátcem pojistného stát, nemá vliv přijetí novely zákonů o zdravotním pojištění č. 438/2004 Sb. účinné od 1.8.2004. I po tomto datu postupují zaměstnavatelé v těchto případech při plnění oznamovací povinnosti stejným způsobem jako před uvedený datem. Zrušení odpočtů u osob, za které je plátcem pojistného stát (mimo výjimku stanovenou zákonem č. 123/2005 Sb.), nesouvisí s plněním oznamovací povinnosti zaměstnavatele za tyto osoby.⁹

4.8 Výše penále

Výše penále za nedoplatky a opožděné úhrady plateb pojistného se od 1.1.1993 několikrát změnila. Od 1.1. 30.06.1993 penále činilo 0,1 % z dlužné částky za každý den prodlení, od data 1.7.1993 bylo zákonem penále výrazně zvýšeno , a to na 0,3 % z dlužné částky za každý den prodlení. Novelou zákona s účinností od 1.5.1995 se výše penále snížila opět na 0,1 % z dlužné částky za každý den prodlení a s účinností od 1.1.2007 se tato sazba dále snížila na polovinu, tedy na 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Nesmí se však přesto zapomínat na skutečnost, že výše penále za dobu před 1.1.2007 se řídí předpisy platnými před tímto datem.

4.8.1 Způsob výpočtu penále

Výpočet celkové výše penále (v návaznosti na počet dnů prodlení s úhradou dlužného pojistného) se provede podle příkladu a vzorce následovně:

Zaměstnavatel uhradil platbu pojistného za zaměstnance za měsíc září 2006 ve výši 12.600,- Kč, splatnou dne 11.10.2006, až dne 14.02.2007.

⁹ Srov., DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘIKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 332

Celková výše penále se vypočte podle vzorce

$$P=(D \times P_1 \times 0,001) + (D \times P_2 \times 0,0005)$$

kde:

P	=	celková výše penále
D	=	dlužná částka pojistného
P1	=	počet dnů prodlení do 31.12.2006
P2	=	počet dnů prodlení od 1.1.2007
0,001	=	sazba penále platná do 31.12.2006
0,0005	=	sazba penále platná od 1.1.2007

Názorně je tento výpočet znázorněn ve schématu č. 2

Schéma 2 - Výpočet celkové výše penále



Zdroj: Vlastní zpracování

Výše penále z takto opožděně provedené úhrady pojistného bude tedy činit:

$$P=(12.600 \times 82 \times 0,001) + (12.600 \times 44 \times 0,0005)=1.311,-$$

S účinností od 1.7.2002 platí ustanovení, podle kterého zdravotní pojišťovna plátcí penále nepředepíše, pokud tento prokáže, že provedl platbu na účet příslušné zdravotní pojišťovny, ale pod nesprávným variabilním symbolem.¹⁰

¹⁰ Srov., DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘÍKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 333

4.9 Správní řízení a platební výměr

Pokud zaměstnavatelé dlužné pojistné či penále dobrovolně neuhradí, vydá příslušná zdravotní pojišťovna ve správním řízení na tyto dlužné pohledávky platební výměr. Na základě pravomocného a vykonatelného platebního výměru pak zdravotní pojišťovna může vymáhat nedoplatky pojistného a penále soudní cestou, a to ať již návrhem na výkon rozhodnutí příkázáním pohledávky v peněžním ústavu, návrhem na výkon rozhodnutí prodejem movitých věcí anebo nemovitostí.

4.10 Promlčení

Právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje do 5 let ode dne splatnosti. Lze proto reálně předpokládat, že v případě potřeby provede zdravotní pojišťovna kontrolu placení pojistného na zdravotní pojištění během tohoto období. Je logické, že zdravotní pojišťovna bude v první řadě soustřeďovat svoji pozornost na ty plátce, u kterých se jeví nedostatky, hlavně pak v oblasti placení pojistného. U velkých neplatičů – dlužníků či jinak problémových plátců – může být kontrola provedena třeba i vícekrát v roce.¹¹

4.11 Splácení dluhů

Má-li plátce pojistného vůči zdravotní pojišťovně více splatných závazků, je pořadí její splácení následující:

¹¹ Srov. . DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘÍKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 336

- a) pokuty,
- b) přírůžka k pojistnému,
- c) nejstarší nedoplatky pojistného,
- d) běžné platby pojistného
- e) penále.

Jednotlivé dlužné částky podle písmen a) až e) je plátce pojistného povinen odvádět samostatně na příslušné účty zdravotní pojišťovny. Pokud zdravotní pojišťovna použije platbu k jinému účelu, je povinna tuto skutečnost plátcovi oznámit.¹²

¹² Cit. *Úplné znění – ÚZ zdravotní pojištění, zdravotní péče*, Úplné znění zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění § 15 odst. 2, str. 126

5 Kontrola u zaměstnavatele jako plátce pojistného– praktická část

V této kapitole Vám představím Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra České republiky, svého zaměstnavatele, objasním pojem kontrola a popíšu proces kontroly vybraného zaměstnavatele. V závěru kapitoly zhodnotím nejčastější chyby a problémy v provedených kontrolách s využitím zkušeností z praxe.

5.1 Vznik a vývoj Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky

Pojišťovna byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky podle zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“). Zakladatelem bylo Ministerstvo vnitra České republiky. Pojišťovna má celorepublikovou působnost. Sídlem ZP MV ČR je Praha 10, Na Míčánkách 2, PSČ 101 00.

5.2 Vymezení a charakteristika ZP MV ČR

Pobočka ZP MV ČR v Olomouci vykonává a realizuje činnosti související s produktem, který lze označit jako „veřejné zdravotní pojištění“ a s ním související služby.

Hlavním předmětem činnosti pobočky je:

poskytování všeobecného zdravotního pojištění pojištěncům, poskytování dalšího smluvního zdravotního pojištění a připojištění výloh zdravotní péče, přesahujících rámec zdravotní péče, výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto

výběru, kontrola využívání a poskytování péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním, zprostředkování úhrad nákladů péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním, která byla poskytnuta ZZ, zprostředkování úhrad za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči, půjčování prostředků zdravotnické techniky pojištěncům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu se Seznamem léčiv a PZT, hospodaření se svěřeným majetkem, přičemž svěřený majetek nesmí být předmětem podnikání a nesmí být k podnikání využíván.

V roce 2007 získala Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra získala a používá systém managementu jakosti podle normy ČSN EN ISO 9001:2001 Systém jakosti je zaveden pro oblast poskytování všeobecného zdravotního pojištění i dalšího smluvního zdravotního pojištění a připojištění přesahujícího rámec potřebné zdravotní péče

Posláním pobočky ZP MV ČR v Olomouci je, v souladu s naplňováním motto „solidarita, stabilita, solidnost“, spravovat finanční prostředky veřejného zdravotního pojištění s péčí řádného hospodáře, zajišťovat pojištěncům nabídku kvalitních, dostupných a zajímavých služeb a být seriózním partnerem pro zdravotnická zařízení v regionu Olomouckého a Zlínského kraje.

5.3 Procesy v ZP MV ČR

Ve Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra ČR je aplikován procesní přístup řízení. Procesy byly definovány při zavádění systému jakosti a lze je rozdělit na proces řídicí (strategie), procesy hlavní a procesy vedlejší. Procesní mapa je graficky znázorněna ve schématu č. 3 Hlavní procesy jsou zde znázorněny červeně, vedlejší (podpůrné) procesy modře.

Schéma 3 - Procesní mapa ZP MV ČR



Zdroj: Vlastní zpracování dle interní dokumentace ZP MV ČR

Kontrola zaměstnavatelů v ZP MV ČR prochází napříč procesy a dotkne se jak hlavních procesů „příjmu“ a „zaregistrování“, tak i vedlejšího a to je „právní služby (správní řízení – vymáhání dluhů)“.

5.4 Pojem kontrola

Obecně pojem kontrola znamená oprávnění či pravomoc vést, řídit, dozírat, omezovat, regulovat, spravovat nebo dohlížet nebo způsobilost vykonávat usměrňovací nebo řídicí vliv.¹³

Definic kontroly existuje nepřeborné množství. Na kontrolu může být nazíráno jako na dohled nad tím, aby vše bylo v souladu se stanovenými předpisy, nebo může znamenat posouzení shodnosti dosaženého výsledku s předem stanoveným cílem. Kontrola je činností společensky žádoucí a nevyhnutelnou, která je vykonávána v souladu s platným právem, je vyhrazena specifickým orgánům a je činitelem nápravy a odstraňování nesouladu..

Kontrola je proces účelově zaměřený na cíl, který sleduje. Konečným cílem kontroly je zdokumentování a zhodnocení zjištěného stavu a jeho porovnání s předpokládaným, resp. žádaným stavem a případně i přijetím potřebných opatření na odstranění možného nesouladu těchto dvou stavů.

Cílem kontroly je objektivní zjištění, zda dochází k plnění úloh, dodržování zákonnosti, účinnosti, efektivnosti, hospodárnosti, účelovosti a následně přijetí opatření k odstranění zjištěných nedostatků a příčin jejich vzniku.

Úlohou kontroly je dbát na soulad předpokládaného stavu se zjištěným stavem předmětu kontroly, stanovit opatření na zabezpečení souladu předpokládaného stavu se zjištěným stavem, a dohlížet na realizaci uložených opatření směřujících k odstranění nesouladu mezi předpokládaným stavem a zjištěným stavem předmětu kontroly.

Kontrola plní své čtyři základní funkce:

poznávací – seznámení se s rozhodnými skutečnostmi,

zjišťovací – zjištění a odstranění odchylek,

hodnotící – dodržování systému kontroly,

nápravná – přijetí opatření při porušení právních norem.

Kontrola je tedy v obecné rovině zvláštním druhem činnosti, realizované vlastními řídicími orgány a speciálními kontrolními orgány, při níž se specifickým způsobem zjišťují informace a porovnávají skutečné jevy a záměry, včetně vyhodnocení příčin.

¹³ Srov. BLACK, H. C. *Blackův právní slovník*, s. 311.

5.5 Proces kontroly

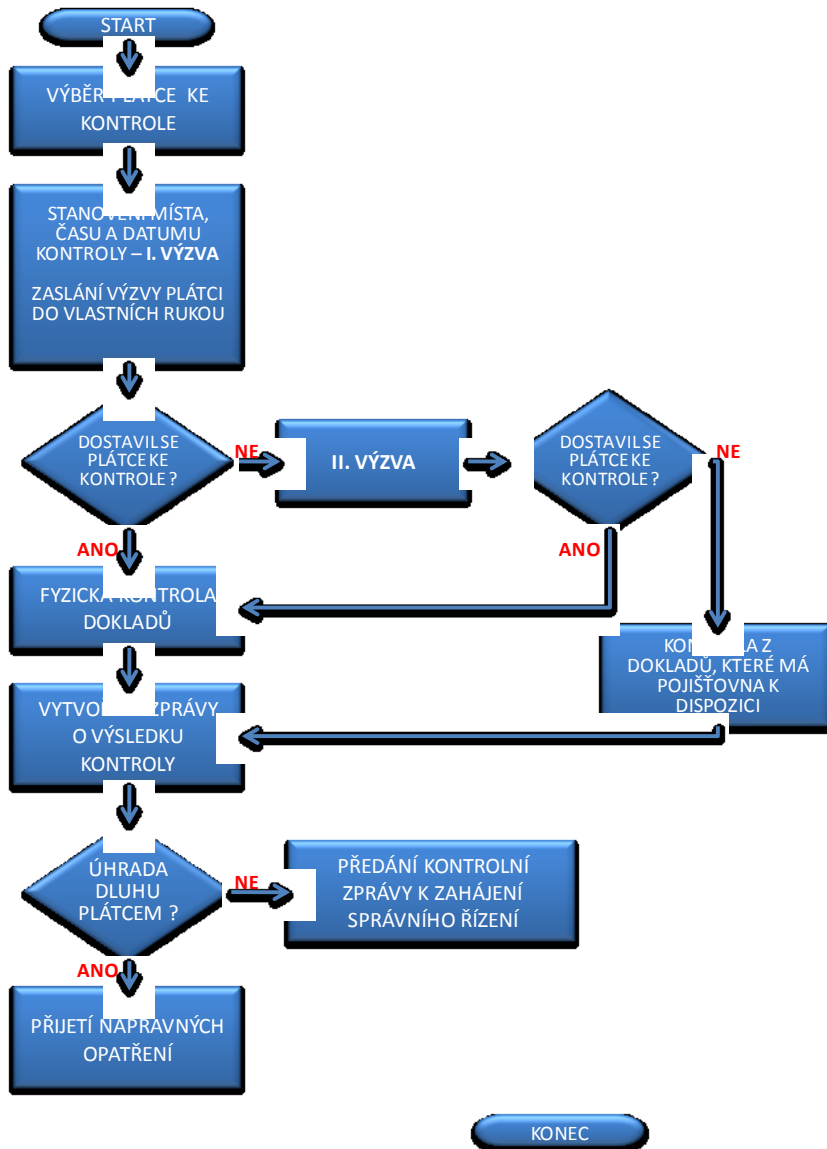
V této kapitole se zaměřím na proces kontroly a jeho fáze – předmět a cíl kontroly, kontrolované období, řízení a plánování kontrolní činnosti, přípravování kontroly, zahájení kontroly, průběh kontroly a závěr kontroly. **U vybraného plátce provedu kontrolu. S ohledem na zachování ochrany osobních údajů a zachování mlčenlivosti budou data oproti skutečnosti pozměněna.** Vždy pod obecným vysvětlením postupu kontroly popíšu pod značkou „Příklad“ praktickou aplikaci u výše zmíněného vybraného plátce.

Provádění kontroly je složitou a náročnou činností, která taktéž klade velké požadavky na odborné znalosti a praktické zkušenosti kontrolních pracovníků zdravotní pojišťovny. Z podstaty kontroly vyplývá požadavek na kontrolního pracovníka k zajištění takových informací, které povedou ke splnění cíle kontroly. Kontrolní pracovník je tak v postavení, kdy si musí zajistit dostatečné a úplné informace týkající se mzdového účetnictví kontrolovaného subjektu.

Provádění kontrolní činnosti na pobočkách Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky se realizuje na základě § 22 zákona 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.

V ZP MV ČR se kontroly provádějí dle schématu č.4

Schéma 4 - Postup při kontrole ve zdravotní pojišťovně



Zdroj: Vlastní zpracování

5.5.1 Předmět a cíl kontroly

Předmětem kontroly je ověření správnosti odvodu pojistného na zdravotní pojištění a plnění všech povinností pojištěnců a plátců pojistného vyplývajících ze zákonné úpravy oblasti zdravotního pojištění v ČR, a to zejména:

- správnost stanovené výše odvodu pojistného u všech kategorií plátců,
- kontrola povinností zaměstnavatelů souvisejících s prováděním zdravotního pojištění jako je např. plnění oznamovací povinnosti, včasnost odvodu, zaslání Přehledů o platbě pojistného apod.,
- kontrola plnění povinností u osob samostatně výdělečně činných (např. povinnost podat Přehled o příjmech a výdajích, dodržování termínu pro jeho podání apod.).

Cílem kontroly je odstranit zjištěné chyby a závady, vypořádání přeplatků a nedoplatků vůči pojišťovně, prevence chyb a poskytnutí nezbytných informací a vysvětlení ke zjištěným skutečnostem.

Základem kontrolní činnosti je zjistit skutečný stav u kontrolovaného plátce a porovnat jej s údaji, které plátce vykázal za příslušné období v Přehledech o vyměřovacích základech, počtu zaměstnanců pojištěných u ZP MV ČR a pojistném - v případě zaměstnavatele a v Přehledu o příjmech a výdajích za daný rok - v případě OSVČ je nutné prověřit vlastní úhrady pojistného a jejich včasnost podle stavu konta plátce.

5.5.2 Kontrolované období

Právní úprava platná ve zdravotním pojištění nestanoví, za jaké období mohou zdravotní pojišťovny provádět kontroly placení pojistného a plnění ostatních zákonných povinností ve zdravotním pojištění. Z této skutečnosti vyplývá, že zdravotní pojišťovny mohou tyto kontroly provádět prakticky od počátku fungování systému veřejného zdravotního pojištění, to znamená, že fakticky mohou vyžadovat předložení dokladů ke kontrole od ledna 1993. Nicméně podle zákona o účetnictví jsou

zaměstnavatelé povinni uschovávat pro účely kontroly zdravotního pojištění příslušné podkladové materiály pouze po základní dobu 5 let, neboť zdravotní pojištění nemá v tomto případě stanovenou zvláštní úpravu jako sociální pojištění nebo důchodové zabezpečení. Pokud zaměstnavatel z nejrůznějších důvodů nehodlá předložit zdravotní pojišťovně ke kontrole doklady starší 5 let, vznese v tomto duchu námitku s odvolání na zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

V následujících podkapitolách uvedu podrobný postup kontrolní činnosti v ZP MV ČR.

5.5.3 Řízení a plánování kontrolní činnosti

Kontrolní činnost zabezpečují na pobočkách pracovníci oddělení ekonomického, skupiny výběru a kontroly pojistného. Kontrolní činnost je realizována pověřeným pracovníkem na základě plánů kontrolní činnosti, které se operativně usměrňují a přizpůsobují podle skutečné potřeby. Plán je opatřen datem a podpisem pracovníka pověřeného jeho sestavením. Při jejich sestavování vychází pověřený pracovník ekonomického oddělení z předpokladu, že jeden kontrolní pracovník provede průměrně 10 kontrol u plátců za měsíc.

Podkladem pro zařazení plátce do měsíčního plánu kontrolní činnosti je například.:

- sestava plátců, kteří ani na výzvu neuhradili platbu za zdravotní pojištění (priorita - výše dluhu na pojistném),
- oznámení o prohlášení konkurzu na majetek úpadce, insolvenční řízení nebo vstupu plátce do likvidace (Obchodní věstník, Insolvenční rejstřík a Internet),
- žádost Policie ČR o zjištění nedoplatku pro účely trestního stíhání,
- žádost o vystavení potvrzení pro účely veřejné zakázky, dotace apod. v případě zjištění nesrovnalostí v platbách pojistného a plnění oznamovací povinnosti zjištěné na základě vyhodnocování neplatičů,
- žádost o vrácení přeplatku na pojistném v případě zjištění nesrovnalostí v platbách pojistného a plnění oznamovací povinnosti zjištěné na základě vyhodnocování neplatičů.

Počátek kontrolovaného období se řídí datem následujícím po dni, ke kterému byla vykonána předcházející kontrola nebo dnem zaregistrování se u dané pobočky.

Konec kontrolovaného období se řídí u zaměstnavatele posledním měsícem, kdy byly zúčtovány mzdy. U osob bez zdanitelných příjmů, které platí zdravotní pojištění formou měsíčních plateb, kdy pojistné na daný měsíc je splatné v daném měsíci do 8. dne následujícího měsíce, je konec kontrolovaného období posledním dnem v měsíci, který předchází měsíci ve kterém kontrola probíhá.

Příklad. : Vybrala jsem firmu KAME-EKO, a.s. , u které jsem provedla ukázkovou kontrolu placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností plátců pojistného. Plátce pojistného – zaměstnavatel (dále jen zaměstnavatel) si požádal o vyčíslení penále a tudíž na jeho žádost byla zahájena kontrola. Jak jsem již uvedla v úvodu praktické části, ZP MV ČR je držitele certifikátu ISO 9001. S ohledem na dodržování zásad kvality – jakosti poskytovaných služeb, jsou žádosti plátců vyřizovány přednostně. Po obdržení žádosti o vyčíslení penále byl plátce zařazen do plánu kontrol. Protože u plátce byla již v období do 31.03.1999 provedena předchozí kontrola, bylo kontrolované období ode dne následujícího po dni ukončení kontrolovaného období v předchozí kontrolní zprávě. To znamená od 01.04.1999 – 30.11.2008.

5.5.4 Příprava kontroly

Vlastnímu provedení kontroly předcházejí práce, které lze označit jako přípravné. Bez řádné přípravy nelze zodpovědně provádět žádnou činnost a u kontroly placení pojistného, která se musí řídit právními normami toto platí dvojnásob.

Před vlastním prováděním kontroly kontrolní pracovník musí kontrolovanému subjektu nejprve sdělit skutečnost, že u něj zdravotní pojišťovna plánuje realizovat kontrolu. Odešle tedy kontrolovanému subjektu písemně (na základě pravidelného plánu kontrol) oznámení o provedení kontroly, a to nejpozději 7 dní přede dnem předpokládaného zahájení kontroly (s ohledem na úložní dobu zásilky se doporučuje lhůta 15 dní). Na základě zpětné reakce kontrolovaného subjektu dohodne změnu termínu. V oznámení o provedení kontroly uvede datum zahájení kontroly, její účel a předmět a které doklady je nezbytné soustředit v místě prováděné kontroly. Dílčí změny mohou být provedeny též telefonicky, faxem, e-mailem nebo ústně při návštěvě kontrolovaného subjektu. V případě, že vyrozuměný kontrolovaný plátce z vážných důvodů, požádá o změnu termínu kontroly, může pojišťovna žádosti vyhovět. Oznámí povolení změny a nový termín plátci písemně, popřípadě telefonicky, faxem, e-mailem nebo ústně při návštěvě u plátce. Bylo-li oznámení o provedení kontroly vráceno poštou jako nedoručitelné a vyrozumění o provedení kontroly nemohlo být jiným náhradním způsobem uskutečněno, v evidenci kontrol označí jako "kontrola neprovedena - nedoručitelné" a do jednoho měsíce od data zpětného vrácení

opakuje zaslání vyrozumění o provedení kontroly. Pokud dojde k opětovnému nepřevzetí oznámení a je-li pracovníkem kontroly vyčíslen dluh na základě známých skutečností, předá případ pracovníkům správy pohledávek k vymožení dluhu. Bylo-li oznámení o provedení kontroly řádně doručeno, ale kontrolovaný subjekt se bez náležité omluvy nebo bez závažných důvodů nedostavil nebo nepředložil požadované doklady, obešle plátce znovu s upozorněním, že pojišťovna zahájí správné řízení ve věci uložení pokuty podle § 26 odst.1) zák. č. 592/1992 Sb., a to až do výše 50 000 Kč.

Kontrolní pracovník musí dále soustředit informace o kontrolovaném subjektu. Mezi tyto informace lze zařadit:

- přesnou identifikaci kontrolovaného subjektu - zjištění statutárního orgánu, výpis z obchodního rejstříku viz. příloha č. 8 (Internetová verze), rozhodnutí o jmenování či volbě,
- přehled o přihlášení a odhlášení zaměstnanců registrovaných u pojišťovny za kontrolované období,
- podklady o průběhu plateb pojistného a jiných splatných závazků (dlužné pojistné, penále, pokuty), včetně vrácených přeplatků,
- protokol z předchozí kontroly, pokud již byla dříve provedena kontrola u daného subjektu,
- korespondence a další písemnosti týkající se kontrolovaného subjektu.

Přípravou kontrolního pracovníka je prostudování soustředěných dokladů o kontrolovaném subjektu a tím předem stanovit rozsah ověřovaných skutečností.

Příklad: Dle výpisu z Obchodního rejstříku pořízeného z veřejně dostupných internetových stránek na adrese www.justice.cz, jsem zjistila platnou adresu a porovнала s adresou zaevidovanou v informačním systému zdravotní pojišťovny AVA (dále jen AVA) – U Spalovny 6, 796 01 Prostějov. Ze sestav AVA jsem zjistila, že v kontrolovaném období jsou u ZP MV ČR přihlášení dva zaměstnanci. Připravila jsem si protokol z předchozí kontrolní zprávy. Do připravovaného spisu jsem si založila žádost plátce o vyčíslení pohledávky a výše uvedené doklady.

5.5.5 Zahájení kontroly

Kontrolní pracovník zahájí za účasti statutárního orgánu, případně jím pověřeného zástupce, případně jím pověřeného zástupce. Celá kontrolovaná oblast je velmi citlivou záležitostí, pracuje se s osobními údaji a proto je potřeba kontrolu provádět vždy za účasti pracovníka kontrolovaného subjektu, který s těmito daty může „nakládat“. Takovýmto pracovníkem bývá statutární zástupce nebo jím pověřená osoba. U pověřeného zástupce je postačující plná moc bez notářského ověření, ale musí mít pověření ke všem činnostem při spolupráci s kontrolním pracovníkem pojišťovny. Kontrola se provádí na předem stanoveném místě, buď v prostorách zdravotní pojišťovny, nebo na místě, které vyhradil zaměstnavatel pro provedení kontroly, zpravidla sídlo mzdové účtárny.

Jak již bylo řečeno výše, pracuje se při kontrole s citlivými osobními údaji a proto musí mít nejen kontrolující, ale také kontrolovaný jistotu, že druhá strana disponuje nějakým oprávněním k práci s těmito údaji.

Kontrolní pracovník pojišťovny je tedy povinen předložit zástupci kontrolovaného subjektu průkaz zaměstnance zdravotní pojišťovny a také zmocnění generálního ředitele k výkonu kontrolní činnosti, případně jednorázové pověření k provedení kontroly.

Kontrolní pracovník zdravotní pojišťovny dále musí kontrolovaný subjekt informovat o účelu kontroly, jejím zaměření, rozsahu a o způsobu jejího zakončení, zejména zdůraznit cíl kontroly, tj. správnost stanovené výše odvodu pojistného na zdravotní pojištění, ověření skutečného stavu u plátce a porovnání zjištěného stavu s údaji, které zaměstnavatel vykázal za příslušné období v měsíčních Přehledech o platbách pojistného (viz. příloha č. 5), kontrola plateb na zdravotní pojištění a jejich včasnost.

Příklad: U kontroly firmy KAME-EKO, a.s. plátce souhlasil s místem kontroly v ZP MV ČR. Pro urychlení kontroly a ušetření času a prostředků plátce i ZP MV ČR bylo dohodnuto, že doklady plátce zašle poštou a kontrola bude provedena bez přítomnosti plátce. Výše uvedené povinnosti byly splněny v oznámení o provedení kontroly.

5.5.6 Průběh kontroly

V této podkapitole uvedu samotný postup kontrolování plátce – zaměstnavatele a v jednotlivých krocích (1-7) uvedu příklad možných chyb.

Krok 1

Kontrolní pracovník prostuduje (seznámí se) s doklady, které mu plátce při zahájení kontroly předložil. Seznam těchto dokladů je uveden v příloze č. 7.

Příklad: Zaměstnavatel předložil výpis z Obchodního rejstříku, mzdové listy, měsíční přehledy zdravotního pojištění, seznam zaměstnanců. Z výše uvedených předložených dokladů bylo možné provést kontrolu, proto jsem nepožadovala další z obecně vyjmenovaných dokladů .

Krok 2

Po prostudování předložených dokladů kontrolní pracovník přistoupí ke kontrole plnění oznamovací povinnosti za zaměstnance. Jedná se o oznámení nástupu (ukončení) zaměstnance do zaměstnání, změnu zdravotní pojišťovny, popř. o případy, kdy je plátcem pojistného stát (důchodci, studenti). Konkrétně jsou tyto skutečnosti uvedeny v teoretické části v kapitolách 3, 3.2. a 2.2. V důsledku nepřihlášení příslušné kategorie, kde je plátce pojistného stát vznikne situace, kdy pojišťovna nenávratně přijde o platby státu za toto období. Zpětně již nelze uskutečnit tyto platby.

Příklad: Příklad: Zaměstnavatel v kontrolovaném období si splnil všechny oznamovací povinnosti řádně, kontrola byla provedena porovnáním zaevidovaných údajů v informačním systému AVA se skutečnými doklady. Nebyly shledány rozdíly.

Nejčastější chyby:

Jak jsem již uvedla, u každého kroku kontroly uvedu nejčastější chyby, kterých se dopouštějí zaměstnavatelé při plnění svých povinností. U oznamovací povinnosti to jsou zejména nedostatky ve správném nahlášení dob pojištění např. přihlašování a odhlašování zaměstnanců do pracovního poměru, nahlášení důchodu, nahlášení mateřské nebo rodičovské dovolené, změna zdravotní pojišťovny – nesplnění

povinnosti zaměstnance vůči zaměstnavateli, zařazení do státem hrazené kategorie aj.

Krok 3

Plnění vlastních oznamovacích povinností zaměstnavatele tak, jak je uvedeno v kapitole 3.3. Mezi tyto povinnosti patří oznámení obchodního názvu, právní formy, sídla, IČ a čísla bankovního účtu. Je - li zaměstnavatel fyzická osoba, sděluje též jméno, příjmení, rodné číslo a adresu trvalého bydliště.

Uvedené skutečnosti musí zaměstnavatel oznámit do osmi dnů, pokud dojde k jejich změně, nebo také v případě zrušení či likvidace společnosti.

Příklad: U firmy KAME-EKO, a.s. jsem provedla porovnání aktuálních údajů ve výpise z Obchodního rejstříku s nahlášenými údaji v informačním systému a nebyly shledány rozdíly. Protože zaměstnavatel platí aktuálně platby prostřednictvím bezhotovostního platebního styku, lze zjistit a ověřit číslo účtu plátce také z informačního systému AVA. Číslo běžného účtu plátce u bankovního ústavu se uvádí do kontrolní zprávy pro případné vymáhání dluhu.

Nejčastější chyby:

- plátce nenahlásí změnu názvu firmy, sídla nebo změnu kontaktní adresy

Krok 4

Dalším krokem je kontrola předávání měsíčního Přehledu o platbách pojistného (viz. příloha č.5).

Příklad: U kontrolované firmy byly shledány chyby v oznamovací povinnosti – zasilání měsíčních přehledů o platbách na zdravotní pojištění zaměstnavatele a to, že v období 8-11/2008 plátce nezasílal nulové přehledy .

Nejčastější chyby:

- plátce neposílá přehledy vůbec

- plátce zapomene v některých měsících poslat přehled

- plátce zašle přehled, který patří jiné pojišťovně

- v měsících, kdy je souhrn vyměřovacích základů nula, ale zaměstnanci jsou přihlášení u zaměstnavatele, mylně se domnívá zaměstnavatel, že v takových případech nemusí posílat přehledy

Krok 5

Kromě předávání Přehledu o platbách pojistného se také kontroluje vedení průkazné evidence o uskutečněných platbách pojistného. Na žádost zdravotní pojišťovny jsou povinni předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného včetně rodného čísla každého zaměstnance.

Skutečnosti uvedené v předchozích odstavcích, v kroku 1 – 5 jsou zaměstnavatelé povinni doložit.

Krok 6

Dalším krokem je kontrola vyměřovacích základů zaměstnanců, jak je uvedeno v teoretické části v kapitole 4.1.

Kontrolní pracovník ověří správnost výpočtu vyměřovacích základů pro odvod zdravotního pojištění, zejména se jedná o to zda do úhrnu jednotlivých zaměstnanců byly zahrnuty všechny příjmy zúčtované mu zaměstnavatelem v souvislosti s výkonem zaměstnání, ze kterého je povinen odvádět zdravotní pojištění, zda bylo pojistné vykázáno za všechny zaměstnance ve všech obdobích.

Příklad: Pověřená osoba firmy KEME-KO, a.s. – paní Jana Bugnerová předložila celkový seznam zaměstnanců a mzdové listy, podle kterých bylo možné zkontrolovat výpočet zdravotního pojištění.

Nejčastější chyby:

- plátce nezahrnuje do vyměřovacích základů všechny položky, které do tohoto výpočtu náleží
- plátce nedopočítává do minimálního vyměřovacího základu

Krok 7

Posledním krokem je kontrola odvodu plateb za zaměstnance. Výše pojistného činí 13,5 % vyměřovacího základu za rozhodné období. Pojistné za zaměstnance platí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel. Jak jsem již uvedla v teoretické části v kapitole 4.

Zaměstnavatel odvádí část pojistného, které je povinen hradit za své zaměstnance a současně odvádí i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec srážkou ze mzdy.

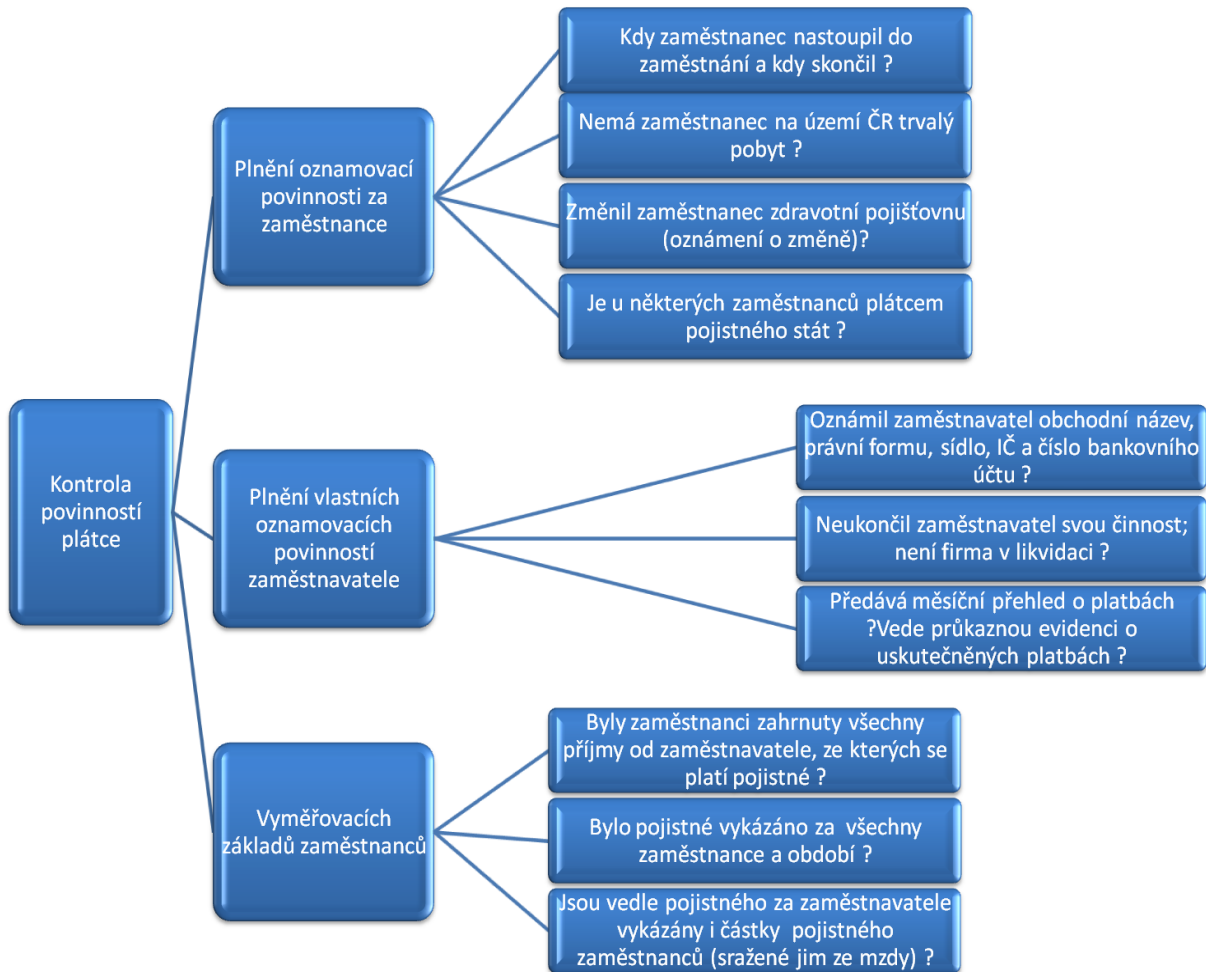
Pojistné je splatné v den, který je u daného zaměstnavatele určen pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc viz kapitola 4.3.1. U zaměstnavatele, kdy je výplata rozložena na různé dny, je dnem splatnosti pojistného poslední den výplaty za uplynulý kalendářní měsíc. Není-li tento den určen, je pojistné splatné nejpozději do 8 dnů po uplynutí kalendářního měsíce, za nějž se odvede. Pojistné se odvádí na účet příslušné zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn. Kontrolou se zjišťuje, zda-li je pojistné odváděno ve správných termínech.

Příklad: U sledovaného plátce jsem zkontrolovala evidenci došlých plateb dle sestav ze systému AVA (viz. seznam zkratek). Po zadání úkonu výpočtu v systému AVA jsem zjistila, že plátce platil se zpožděním a proto mu bylo vyčísleno penále.

Nejčastější chyby:

- plátce z důvodu druhotné platební neschopnosti neplatí vůbec nebo jen částečně
- plátce po zjištění skutečnosti, že mu zaměstnanec pozdě nahlásil změnu zdravotní pojišťovny doplatí zpětně za tohoto zaměstnance pojištění
- účetní zasílá platby do jiné pojišťovny

Schéma 5 - Kontrola povinností plátce



Zdroj: Vlastní zpracování – schématické znázornění kontrolovaných oblastí

5.5.7 Ukončení kontroly

Kontrolní pracovník pojistného:

- Při ukončení kontroly provede zpracování zprávy o kontrole a závěrečné projednání výsledku kontroly s kontrolovaným subjektem. Pro účely soudního řízení (konkurz, trestní řízení, dědické řízení) a likvidace vypracuje souhrnný Přehled všech zjištěných pohledávek. Vzory kontrolních zpráv a přehledu zjištěných pohledávek jsou uvedeny v příloze.
- Pro kontrolní činnost používá software, kterým se zpracují platby na zdravotní pojistné do tabulek za jednotlivé roky, vypočítá dlužné pojistné a penále. Výstupem jsou tiskové sestavy výpočtů dlužného pojistného a penále

za jednotlivé roky a v souhrnu za celé kontrolované období, které jsou nedílnou součástí zprávy.

Příklad: Po splnění všech povinností kontrolního pracovníka jsem vypracovala kontrolní zprávu viz. příloha č. 10. Doklady i zpráva o výsledku kontroly byly zaslány plátcí poštou.

Zpráva obsahuje minimálně tyto údaje:

- označení kontrolovaného subjektu včetně jeho základních identifikačních znaků (název podle obchodního rejstříku nebo živnostenského listu, adresa, IČ nebo rodné číslo, bankovní spojení),
- údaj o tom, s kým bylo jednáno (jméno pověřeného pracovníka),
- název pobočky, adresa, telefon a fax a jméno kontrolního pracovníka, který kontrolu provedl,
- místo a datum provedení kontroly,
- předmět kontroly (co a v jakém rozsahu bylo kontrolováno),
- vymezení období, za které byla kontrola provedena,
- popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a jejich příčin s odvoláním na ustanovení právních předpisů, která byla porušena nebo podle, kterých byla kontrola provedena,
- přesné vyčíslení dlužného pojistného a penále v případě jeho zjištění při kontrole,
- seznam a označení dokladů a ostatních materiálů, na jejichž základě došlo ke kontrolnímu zjištění,
- návrh opatření k odstranění zjištěných nedostatků včetně termínu jejich realizace
- podpis kontrolního pracovníka.

S obsahem zprávy je seznámen kontrolním pracovníkem statutární orgán kontrolovaného subjektu (nebo jiná pověřená osoba) - zaměstnavatele .

Zpráva, která se vyhotovuje kontrolním pracovníkem minimálně ve dvou originálních výtiscích, z nichž jeden se vyhotovuje pro zdravotní pojišťovnu a druhý pro kontrolovaného:

- je sepsána ihned po skončení kontroly, projednána a podepsána na místě oběma stranami,
- je předjednána, vypracována následně a zaslána poštou na doručenkou k podpisu kontrolovanému subjektu.

Když je při kontrole zjištěna kontrolním pracovníkem existence dlužného pojistného včetně penále a v kontrolní zprávě je vyčíslena jejich výše a současně je stanovena plátcí lhůta k zaplacení, pak sleduje řádnost a včasnost úhrad těchto nedoplatků. Jestliže stanovená lhůta pro úhradu nedoplatků uplyne marně, předá pověřený pracovník nejpozději do 30 kalendářních dnů (v odůvodněných případech do 60 kalendářních dnů) od uplynutí této lhůty kontrolní zprávu s ostatními souvisejícími písemnostmi skupině správy pohledávek s podnětem ke správnímu řízení.

5.6 Další důvody kontroly, pokuty

Kontroly se zpravidla dále provádějí v souvislosti s ukončením činnosti (likvidací), vyhlášením konkursu, žádostí o vrácení přeplatku pojistného nebo i z jiných důvodů (např. v důsledku oznámení pracovníka o podezření, že jeho zaměstnavatel za něj neodvádí pojistné).

V případě, že plátce na výzvu zdravotní pojišťovny nepředloží kontrolnímu orgánu požadované doklady, může mu pojišťovna uložit ve správním řízení pokutu až do výše 50.000,- Kč a to i opakovaně. Pokutu však lze uložit i tehdy, jestliže plátce nepředloží pouze část dokladů potřebných k provedení kontroly. Uloženou pokutou není dotčen nárok zdravotní pojišťovny na dlužné pojistné včetně penále.¹⁴

¹⁴ Srov. . DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘIKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 337

6 Identifikace problémových momentů

V této kapitole pojmenuji problémové momenty procesu kontroly, nejčastější chyby plátců pojistného a důvody vzniku chyb.

V procesu kontroly jako takové spatřuji největší problém v komunikaci. Většina plátců bere kontrolu jako nežádoucí činnost. Při oslovení plátce a výzvě ke kontrole velké procento nereaguje vůbec, ke kontrole se nedostaví. Kontrola je provedena z podkladů, které má pojišťovna k dispozici. Až po vyčíslení dluhu a jeho vymáhání, i exekutorem, se teprve plátce snaží najít řešení vzniklé situace.

Další problémový moment kontroly je v nedostatečném personálním zajištění ze strany pojišťoven co do množství kontrolních pracovníků. Vzhledem k omezeným možnostem pojišťoven nestačí kontrolní pracovníci provádět kontrolu u všech zaměstnavatelů minimálně jednou za pět let. Tím by se jistě předešlo zbytečným chybám a nedostatkům u plátců pojistného, které se v současné situaci odhalí opožděně nebo v některých případech vůbec.

Jako druhý aspekt komunikační bariéry vidím mezery v informovanosti mzdových účetních o platné legislativě, změnách v předpisech a nařízeních. Zvláště v malých a středních firmách, kde má jedna účetní na starosti všechny agendy, dochází k chybám z nevědomosti.

6.1 Nejčastější zjišťované nedostatky:

V této kapitole shrnu nejčastější zjišťované nedostatky, které vyšly z praxe.

Nezahrnování některých příjmů do vyměřovacího základu	Některé příjmy, ze kterých se platí zdravotní pojištění zaměstnavatelé nezařazují do vyměřovacích základů. Nejčastěji je tomu z důvodu neznalosti nebo nepřesnosti, zejm. v období, kdy se např. mění zákony nebo jde o malé zaměstnavatele, kterým účetnictví zpracovává jiná osoba
Neodvádění pojistného z poskytnutého pracovního volna bez náhrady příjmu	Nejčastější chybou neodvádění pojistného z poskytnutého pracovního volna je případ neomluvené absence
Zařazování zaměstnanců do kategorie osob, za které platí pojistné stát	Nejčastěji se jedná o případ, kdy zaměstnavatel zaměstnává osobu, za níž je plátcem pojistného stát. Vzniklé chyby souvisí s výpočtem pojistného a uplatňováním odpočtu
Souběh zaměstnání	Zaměstnává-li firma osobu, která je zároveň osobou samostatně výdělečně činnou (nesprávné posuzování souběžných příjmů)
Minimální vyměřovací základ	Zaměstnavatelé nerespektují výši minimálního vyměřovacího základu nebo jeho poměrné části
Nedodržení 13,5 % výše pojistného	Pojistné na zdravotní pojištění je zákonem stanoveno ve výši 13,5 % (9 % procent zaměstnavatel, 4,5 % zaměstnanec). Zaměstnavatelé však často (nebo méně často) sice hradí pojistné, ale v nižší výši, nebo někdy víceméně nahodile
Neplacení pojistného	Nejzávažnější chybou je neplacení pojistného občas, nebo i dlouhodobě. Jde zcela o ignorování zákona a zaměstnavatel se vystavuje sankcím
Nedodržení oznamovací povinnosti	Poměrně častou chybou ze strany zaměstnavatele je nepřihlašování (neodhlašování) zaměstnanců u zdravotní pojišťovny v zákonné lhůtě apod. ¹⁵

6.2 Nejčastější dotazy

¹⁵ Cit. . DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘÍKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, s. 336-337

V této kapitole uvedu nejčastější dotazy plátců pojistného, které vyplynuly z praxe a uvedu praktické řešení.

Jak se bude maximální vyměřovací základ počítat, jestliže má zaměstnanec jednoho zaměstnavatele a jak jestliže má více zaměstnavatelů?

Dosáhne-li zaměstnanec v daném roce u jednoho zaměstnavatele maximálního vyměřovacího základu, dále z částky přesahující toto maximum neplatí zaměstnanec ani zaměstnavatel pojistné. Bude-li z důvodu souběhu příjmů od více zaměstnavatelů za celý kalendářní rok odvedeno pojistné i z částky přesahující toto maximum, může zaměstnanec na základě písemné žádosti doložené potvrzeními od všech zaměstnavatelů požádat zdravotní pojišťovnu o vrácení přeplatku na pojistném. Zaměstnavatel je povinen písemně potvrdit zaměstnanci na jeho žádost úhrn vyměřovacích základů za rok.

Jsem zaměstnán u dvou zaměstnavatelů. Jsem povinen platit zdravotní pojištění u obou?

Zdravotní pojistné je zaměstnanec povinen odvádět ze všech zaměstnání, kterým se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance, ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle §6 zák. 586/1992 Sb., ale pouze do výše maximálního vyměřovacího základu. V praxi to znamená, že při více zaměstnavatelích se maximální vyměřovací základ stanovuje až po skončení celého kalendářního roku, tzn. že zaměstnanec bude odvádět zdravotní pojištění u všech zaměstnavatelů celý kalendářní rok a po jeho uplynutí jsou mu všichni zaměstnavatelé na základě žádosti povinni potvrdit výši vyměřovacího základu, ze kterého bylo odvedeno zdravotní pojištění za daný rok a zaměstnanec podá zdravotní pojišťovně žádost o vrácení přeplatku.

Jak podat žádost zaměstnance o vrácení přeplatku na pojistném?

Je-li úhrn vyměřovacích základů zaměstnance vyšší než je zákonem stanovený maximální vyměřovací základ, vrací zdravotní pojišťovna zaměstnanci přeplatek jen na základě písemné žádosti. Zaměstnavatel je povinen písemně potvrdit zaměstnanci

na jeho žádost úhrn vyměřovacích základů za kalendářní rok, z nichž bylo za zaměstnance odvedeno pojistné a to do 8 dnů ode dne obdržení žádosti.

Změnil-li zaměstnanec v průběhu kalendářního roku zdravotní pojišťovnu, předkládá žádost každé z nich. Přeplatek vrací každá zdravotní pojišťovna v poměrné výši k součtu doložených vyměřovacích základů.

Žádost o vrácení přeplatku na pojistném uplatní zaměstnanec na tiskopise Žádost zaměstnance o vrácení přeplatku na pojistném na zdravotní pojištění. Součástí formuláře je Poučení k vyplnění. Žádost a Poučení najdete na našich www stránkách v sekci Plátcí pojistného – Zaměstnavatelé – Formuláře.

Přílohami k žádosti jsou potvrzení od jednotlivých zaměstnavatelů o výši vyměřovacího základu za kalendářní rok a výši pojistného pro výpočet poměrné výše přeplatku na pojistném v případě změny zdravotní pojišťovny. Součástí formuláře je Poučení k vyplnění, které obsahuje kódy a názvy zdravotních pojišťoven v případě výpočtu poměrné výše přeplatku .

Jaký je termín pro podání žádosti o vrácení přeplatku při souběhu více zaměstnání?

Termín pro podání žádosti o vrácení přeplatku není zákonem stanoven. Z ustanovení § 3 odst. 18 zák. č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, vyplývá, že zaměstnavatel je povinen potvrdit zaměstnanci úhrn vyměřovacích základů za kalendářní rok, to znamená v době, kdy jsou známy vyměřovací základy za celý kalendářní rok. Pokud tedy podá zaměstnanec žádost v průběhu kalendářního roku (např. při ukončení všech zaměstnání z důvodu odchodu do důchodu nebo z důvodu činnosti v zahraničí), zašle mu zdravotní pojišťovna potvrzení o převzetí žádosti s tím, že s ohledem na ustanovení § 3 odst. 18 zák. č. 592/1992 Sb., v platném znění, bude žádost vyřízena až po skončení kalendářního roku.

Nejzazším termínem pro podání žádosti o vrácení přeplatku za rok 2008 je 31. 12. 2013, kdy dojde k promlčení v souladu s ustanovením § 14 odst. 1 zák. č. 592/1992 Sb., v platném znění.

Vzhledem k provozním změnám bude s pracovníky ukončen pracovní poměr a bude jim vyplaceno odstupné. Budeme z tohoto odstupného odvádět zdravotní pojistné?

Odstupné vyplacené podle zákoníku práce patří mezi zákonem stanovené výjimky, ze kterých se zdravotní pojistné neodvádí.

Zaměstnanec je částečně invalidní. Jak se za něj odvádí pojistné? Uplatňuje se stále odpočet?

Odpočet pro státem hrazené pojištěnce, což částečně invalidní důchodce je, bylo možné uplatnit pouze do 31. 7. 2004. Od 1. 8. 2004 však byla tato možnost zákonem zrušena. Pokud je zaměstnanec zároveň státem hrazený pojištěnec (důchodce, částečně invalidní aj.), odpočet se neprovádí, ale je odváděno pojistné ze skutečného příjmu a nemusí splňovat minimální vyměřovací základ jako ostatní zaměstnanci. Od 30. 3. 2005 byla obnovena možnost uplatnění odpočtu pro úzce vymezený okruh zaměstnavatelů a pojištěnců. Nárok na odpočet má osoba, která má priznaný invalidní nebo částečně invalidní důchod a současně je zaměstnána u zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců tzv. „chráněné dílny“.

Nařízením vlády č. 257/2007 Sb. ze dne 24. září 2007 došlo ke změně výše vyměřovacího základu u osob, za které je plátcem pojistného stát. Od 1. ledna 2008 bude výše pojistného bude činit 677 Kč. Touto změnou dochází ke snížení odpočtu pro pojištěnce, jichž se odpočet týká, tzn. zaměstnanců pobírajících invalidní nebo částečný invalidní důchod, zaměstnaných u zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením, z částky 5 035 Kč na 5 013 Kč.

Odvádí se pojistné na zdravotní pojištění jsem-li zaměstnán na dohodu o provedení práce?

Z dohody o provedení práce se zdravotní pojistné neplatí. Pokud někdo pracuje na Dohodu o provedení práce a nemá jiný příjem, musí si hradit zdravotní pojištění jako osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP).

18. Co je příležitostné zaměstnání (zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc)?

Tento termín již zákoník práce vůbec nezná. V zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění se za zaměstnance nepovažují podle § 5 písm. a) 4. - osoba, které v pracovním poměru vykonává sjednané práce jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele a která v kalendářním měsíci nedosáhla příjmu, který zakládá účast na nemocenském pojištění, tj. 2 000 Kč od 1. 1. 2009.

Je to zaměstnání, jehož obsahem je pracovní činnost tak malého rozsahu, že započitatelný příjem z něj nepřesahuje 2 000 Kč za měsíc. Tzn. že z částky do 2 000 Kč se pojistné neplatí.

Do kdy je plátcem pojistného stát při studiu na střední škole?

Za studium na středních školách se pro účely zdravotního pojištění považuje i studium na vyšších odborných školách. Studium začíná od počátku školního roku prvního ročníku a jestliže pokračuje bez přerušení tak končí vykonáním závěrečné zkoušky nebo maturitní zkouškou. Za studenta je plátcem pojistného stát ještě po dobu školních prázdnin bezprostředně navazujících na skončení studia, pokud dítě nenastoupí do práce.

Ukončil jsem studium na vysoké škole v červnu. Od kdy musím začít platit pojistné na zdravotní pojištění?

Pokud ukončíte studium řádně, tzn. absolvováním v příslušném studijním programu, přičemž dnem ukončení je den, kdy byla vykonána státní zkouška předepsaná na závěr studia, považuje se měsíc, v němž bylo studium ukončeno a měsíc po něm následující za soustavnou přípravu na budoucí povolání a plátcem zdravotního pojištění je stát. Pokud dojde k ukončení studia jinak než řádně (zanecháním studia, vyloučením apod.),

již od následujícího dne po ukončení není splněna podmínka soustavné přípravy na budoucí povolání a přestáváte být studentem a nebudete patřit do kategorie, za kterou je plátcem pojistného stát.

Jak je to s placením pojistného na zdravotní pojištění, jestliže někdo studuje při zaměstnání?

Předně je třeba zdůraznit, že z hlediska zařazení do kategorie osob, za kterou je plátcem pojistného stát, není rozhodující, zda se jedná o studium prezenční (denní), distanční (dálkovou formu) nebo jeho kombinaci. Podmínkou pro zařazení do této kategorie je studium na vysoké škole, která dle MŠMT ČR patří mezi školy poskytující soustavnou přípravu na budoucí povolání a student nesmí být starší 26 let. Na placení pojistného za tohoto studenta nemá vliv ani skutečnost, že student souběžně vykonává výdělečnou činnost, ze které plyne účast na nemocenském pojištění. Pokud se jedná o studenta takového typu studia, bude zařazen do kategorie, za kterou je plátcem pojistného stát a ze zaměstnání bude také odváděno pojistné, ale pouze ze skutečného výdělku (nemusí splňovat minimální vyměřovací základ).

6.3 Změny ve zdravotním pojištění od 1.1.2009

Jak jsem již uvedla v předešlé podkapitole jsou velkým problémem časté změny v legislativě a nesnadná orientace ve všech souvisejících nařízeních. V následující podkapitole uvedu nejdůležitější změny v roce 2009.

Největší legislativní událostí k počátku roku 2009 na poli sociálního a zdravotního pojištění je nepochybně nabytí účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění.

Poněkud ve stínu jsou

vnímány změny platné pro zdravotní pojištění.

6.4 Zvýšení limitu zaměstnanců pro účast na nemocenském pojištění

V nemocenském pojištění došlo ke zvýšení limitu pro účast na nemocenském pojištění u některých skupin zaměstnanců ze 400,- Kč na 2.000,- Kč. Tyto částky nazývané ve zdravotním pojištění jako „započitatelný příjem“ jsou podstatné především pro dvě skupiny zaměstnanců ve zdravotním pojištění:

- členy družstva, vykonávající pro družstvo práci, za kterou jsou odměňováni (dále jen členové družstva)
- osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti (dále jen DPČ).
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ve svém § 5 písm. a píše ještě o dvou skupinách:
 - o zaměstnancích na nepravidelnou výpomoc,
 - o dobrovolných pracovnících pečovatelské služby.

Jde však o výjimky méně významné nebo obecně nepoužitelné. Výčet skupin zaměstnanců, u nichž má započitatelný příjem význam, má být rozšířen.

Vzhledem k tomu, že ve zdravotním pojištění je vznik zaměstnání vázán (kromě výjimek) na příjem ze závislé činnosti nebo funkčních požitků a naopak nově vznikají limity pro účast na důchodovém pojištění pro některé skupiny zaměstnanců, lze stanovit přehlednou tabulku s limity pro vznik zaměstnání.

Tabulka 3 - Limity pro vznik zaměstnání pro účely zdravotního (ZP), nemocenského (NP) a důchodového pojištění (DP) ve vybraných případech (s platností od 1. ledna 2009)

Titul	ZP	NP	DP
Členové družstva	2 000	N	5 900
Společníci a jednatelé s.r.o.	1	N	5 900
DPČ	2 000	2 000	2 000
DPP	N	N	N
Zaměstnání malého rozsahu	1	2 000	2 000

Zdroj: ČERVINKA T. , *Mzdová účetní – odborný měsíčník 2/2009*: ANAG, spol. s.r.o. ISSN 1211-1430, str. 10-11

Vysvětlivky k tabulce. 3:

N – účast na příslušném pojištění nevzniká (bez ohledu na výši příjmu)

DPP – dohoda o provedení práce

Pozn.: Jde o schematické vyjádření vybraných případů. Přesné podmínky vyžadují podrobnější rozbor (jde např. o přesné vymezení osob, na které se vymezení vztahuje, o způsob ne/krácení limitní částky apod.).

Smluvní zaměstnanci, přerušeni nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění přináší některé nové pojmy, které do určité míry souvisejí i se zdravotním pojištěním. Mezi tyto pojmy patří:

- smluvní zaměstnanci (zaměstnavatelé) – okruh zaměstnanců v nemocenském pojištění je rozšířen o tzv. smluvní zaměstnance, pro účely zdravotní pojištění by již tyto osoby vesměs měly být zdravotně pojištěny, vzhledem k tomu, že jde o osoby, které mají příjem zdaňovaný podle § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (včetně tzv. mezinárodního pronájmu pracovní síly).
- přerušeni nemocenského pojištění – institut přerušeni nemocenského pojištění (při neplaceném volnu nebo rodičovské dovolené při trvání delším než 30 kalendářních dnů) ztrácí původně zamýšlený význam – pro zdravotní pojištění nelze přerušeni nemocenského pojištění použít, protože – zaměstnání pro účely zdravotního pojištění již není vázáno na nemocenské pojištění – zdravotní pojištění má vlastní pravidla pro vznik a zánik zaměstnání.¹⁶

příklady:

- Dohoda o pracovní činnosti

Zaměstnanec uzavřel dohodu o pracovní činnosti na období od 1.1. do 31.03.2009. Výše sjednané odměny má dosahovat 4.000,- Kč měsíčně.

V lednu začal zaměstnanec pracovat od 5. ledna a dosáhl dohodnuté odměny ve výši 4.000,- Kč, která mu byla zúčtována do ledna. V únoru nepracoval po celý měsíc a dosáhl odměny pouze 1.900,- Kč (důvody, proč nedosáhl smluvené odměny, nejsou

¹⁶ Cit. ČERVINKA T. , *Mzdová účetní – odborný měsíčník 2/2009*:ANAG, spol. s.r.o. ISSN 1211-1430, str. 10-11

pro zdravotní pojištění rozhodné). V březnu první 2 týdny nepracoval. Pracovat začal 16. března a práci skončil v pondělí 30. března. Výdělek činil 2.200,- Kč.

Zaměstnavatel provede přihlášení v jednotlivých měsících takto:

- v lednu bude zaměstnanec přihlášen (kódem „P“ na formuláři Hromadné oznámení zaměstnavatele) od 5. ledna, což je první den zahájení výkonu činnosti. Odhlášení zaměstnavatel neprovádí, protože zúčtovaný příjem byl vyšší než 2.000,- Kč. Zaměstnavatel odvede pojistné z vyměřovacího základu 4.000,- Kč, pokud zaměstnanec patří mezi některou ze skupin, která nemusí dodržet minimální vyměřovací základ (jinak musí provést doplatek do 8.000,- Kč)
- v únoru zaměstnanec nedosáhl příjmu 2.000,- Kč. Znamená to, že se nepovažuje v tomto měsíci za zaměstnance a musí být odhlášen. K odhlášení může dojít i zpětně – kódem „O“ ke dni 1. února. Z příjmu 1.900,- Kč se pojistné neodvede.
- v březnu opět vznikne zaměstnání pro účely zdravotního pojištění, protože příjem zúčtovaný za tento měsíc je vyšší než 2.000,- Kč. Zaměstnavatel přihlásí zaměstnance (i zpětně) od 1. března. Skutečnost, že práce v tomto měsíci započala až 16. března, nehraje roli, protože nejde o první výkon činnosti po uzavření dohody. K odhlášení naopak dojde ke dni 30. března, protože již skončil výkon práce. Pojistné zaměstnavatele odvede z 2.200,- Kč (o minimu platí totéž, co v lednu).¹⁷

¹⁷ Srov. ČERVINKA T. , *Mzdová účetní – odborný měsíčník 1/2009*:ANAG, spol. s.r.o. ISSN 1211-1430, str. 9 - 10

7 Shrnutí a výsledky - návrhy na zlepšení procesu kontroly a komunikace s plátcí

7.1 Problémové oblasti v procesu kontroly

Jak jsem již uvedla v předchozí kapitolách 5-6 vidím problematickou oblast v procesu kontroly v **komunikaci** a to na několika úrovních.

Řízení a plánování kontrolní činnosti a příprava kontroly (popsané v kapitolách 5.5.3. a 5.5.4)

V případech, kdy se vyskytne potřeba provedení většího množství kontrol (například z důvodu více žádostí o vystavení potvrzení pro účely veřejné zakázky, dotace apod.) se může vyskytnout problém v komunikaci s kontrolovanými subjekty. Počet kontrolních pracovníků je totiž omezen a všichni zaměstnavatelé se musí „vtěsnat“ do kratšího časového limitu. Ne vždy však zaměstnavatelé akceptují stanovenou dobu kontroly.

Dalším problémem souvisejícím s komunikací je skutečnost, že kontrolovaný subjekt ne vždy dobře pochopí, které doklady je nutné před zahájením kontroly připravit. A jako u každé jiné činnosti, pokud není zodpovědně a správně provedena příprava, vlastní činnost je pak komplikovanější a složitější.

Zahájení kontroly (kapitola 5.5.5)

Stejně jako u přípravy kontroly může nastat problém spojený s komunikací, pokud kontrolovaný subjekt nezajistí při kontrole osoby, které mohou nakládat s citlivými

osobními údaji. Zástupci kontrolovaného subjektu pak částečně i z neznalosti mohou jednat agresivně, nebo odmítat předložit některé doklady.

Průběh kontroly, ukončení kontroly (uvedeno v kapitolách 5.5.6 a 5.5.7)

Obdobně jako u předchozích částí procesů mohou z důvodu horší komunikace a neznalosti vznikat problémy spojené s odmítavým postojem zástupců kontrolovaného subjektu.

Shrnula jsem nejčastější chyby, které se vyskytují v kontrole plátců – zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně. Pramení jak z malé informovanosti, tak z nezachycení častých změn v legislativě.

7.2 Navrhovaná opatření

ZP MV ČR si je vědoma nutnosti přizpůsobovat se současným vlivům prostředí, stále zdokonalovat služby vůči svým klientům (ISO 9001) a proto v současné době připravuje ZP MV ČR nový produkt marketingové komunikace, který by měl odbourat informační bariéru a nastartovat nový trend v komunikaci a informovanosti plátců – zaměstnavatelů. Je to projekt elektronického info – zpravodaje pro mzdové účetní, který bude zasílán prostřednictvím elektronické pošty jedenkrát za čtvrtletí, vždy s aktuálními informacemi z oblasti zdravotního pojištění – legislativa, nové produkty, nejčastější dotazy a jiné.

Jako další vylepšení vzájemné komunikace mezi zdravotní pojišťovnou a plátcem bych navrhovala zasílání sestav evidence z vnitřního informačního systému pojišťovny ke kontrole údajů plátcům, alespoň jedenkrát ročně. Tím by se částečně předešlo rozdílům mezi evidencí plátce a evidencí zdravotní pojišťovny.

Jediným faktorem, který lze změnit až v horizontu několika let je vztah mezi kontrolním pracovníkem a plátcem pojistného. Dlouhodobě budované dobré jméno pojišťovny profesionálním přístupem a zvyšováním kvality služeb pro klienty by mělo změnit pohled na samotný proces kontroly.

Závěr

Cílem této práce bylo charakterizovat podstatu kontroly zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně, identifikovat slabá místa v procesu kontroly a navrhnout opatření vedoucí ke zlepšení tohoto procesu.

Přestože jde o problematiku velice rozsáhlou, snažila jsem se obsáhnout všechny její aspekty a vycházela jsem při tom z odborných zdrojů.

Problematika kontrol výběru pojistného ve zdravotní pojišťovně je oblastí velmi rozsáhlou, vyžadující odborné znalosti z oblasti mzdové i zdravotního pojištění.

V teoretické části jsem se proto snažila popsat postupy a vysvětlit některé základní pojmy, které s kontrolou výběru pojistného na zdravotní pojištění souvisí.

V druhé části mé bakalářské práce jsem seznámila čtenáře s konkrétním průběhem procesu kontroly zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně, vytipovala jsem problematické momenty procesu kontroly, navrhla východiska ze situace a tím se mi podařilo dosáhnout stanoveného cíle.

Příprava kontroly a její průběh je často je často náročný nejen pro kontrolního pracovníka, ale i pro samotné zaměstnavatele – plátce pojistného. V důsledku toho pak často vznikají chyby a nesrovnalosti, které je nutno řešit. V bakalářské práci jsem proto také seznámila čtenáře s těmito nejčastějšími chybami, kterých se plátcí v jednotlivých krocích dopouštějí. Na nejčastěji kladené dotazy jsem podala kvalifikovanou odpověď.

Jako nejproblematictější oblast se ukázala komunikace a to na několika úrovních. Komunikace plátce pojistného při samotné kontrole, dlouhodobá komunikace plátce a

zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě malá informovanost mzdových účetních o častých legislativních změnách.

Já, z pozice kontrolního pracovníka mohu přispět ke zkvalitnění výše uvedených procesů svých aktivním, vstřícným přístupem k plátcům pojistného a poskytováním kvalifikovaných informací z oblasti zdravotního pojištění. ZP MV ČR vede své zaměstnance ke zkvalitňování poskytovaných služeb a to na všech úrovních a napříč procesy. Počínaje klientským oddělení a konče správou pohledávek.

Věřím, že se změní pohled na kontrolu plátců a nebude vnímána jako zatěžující prvek v podnikání, ale jako dobrý nástroj kontroly a řízení podpůrných procesů účetnictví ve firmách.

ANOTACE

Příjmení a jména autora:	Radka Bradová
Instituce:	Moravská vysoká škola Olomouc
Název práce v českém jazyce:	Kontrola zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně
Název práce v anglickém jazyce:	Checking on Employers in Health Insurance Company
Vedoucí práce:	Ing. Radmila Herzánová, PhD.
Počet stran:	88
Počet příloh:	10
Rok obhajoby:	2009
Klíčová slova v českém jazyce:	Kontrola zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně, zdravotní pojištění, proces kontroly, problematické momenty kontroly
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Controlling of employers in Health Insurance Company, health insurance, controlling process, sticking points of control.

Předmětem bakalářské práce je charakteristika podstaty kontroly zaměstnavatelů ve zdravotní pojišťovně, identifikace slabých míst v procesu kontroly a navržení postupů ke zlepšení tohoto procesu. Teoretická část seznamuje čtenáře s legislativou, s problematikou zdravotního pojištění a vymezení pojmů. Praktická část obsahuje představení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky, seznámení s procesy v ZP MV ČR, podrobné objasnění procesu kontroly a na vybraném zaměstnavateli provedena ukázková kontrola zaměstnavatele ve zdravotní pojišťovně s poukázáním na problematické momenty. Na základě zjištěných poznatků jsou vytipované problematické momenty kontroly a stanovení možností ke zkvalitnění samotného procesu.

The subject of this bachelor work is principle characteristics of controlling of employers in the Health Insurance Company, identification of weak points in the controlling process and proposition of new procedures for improving the process.

Theoretical part introduces readers with legislature, problems of Health insurance and concepts meaning.

Practical part consists of the introduction of Health Insurance Company of Ministry of Interior of the Czech Republic, introduction to processes in the company, detail description of controlling process. Then, as an example one of the employers is chosen and the controlling process is described with emphasis on problematic moments. On the basis of the results problematic moments of the controlling are described and measures are proposed to improve the quality of the process.

Seznam použité literatury

- BLACK, H. C. *Blackův právníký slovník*, 6. vydání. Praha: VICTORIA PUBLISHING, 1993. 767 s. ISBN 80-85605-23-6
- ČERVINKA TOMÁŠ, DANĚK ANTONÍN, *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2009*, 1. vydání. ANAG, 2009. 151 s. ISBN 978-80-7263-521-4
- DANĚK A., DORČÁKOVÁ J., LEIBLOVÁ Z., MIKYSKA M., KRATOCHVILOVÁ E., LUKEŠOVÁ D., PŘÍHODODVÁ V., PŘIKRYLOVÁ H., ŠUBRT B., *Abeceda mzdové účetní 2008*, 18. vydání. ANAG, 2008. 534 s. ISBN 978-807263438-5
- DANĚK ANTONÍN, *Zdravotní pojištění*, Praha : Linde, 2003. 95s. ISBN 978-80-86131-46-7
- HEJKAL TOMÁŠ, *Nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění s komentářem a příklady*, Praha : Polygon, 2004, 4. doplněné a aktualizované vydání. 348 s. ISBN 978-80-7273-093-2
- Interní dokumentace Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky. *Pracovní postup 03.01/04 - Kontrolování plátců pojistného.*
- Interní dokumentace Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky. *Směrnice - Kontrolování plátců pojistného.*
- *Mzdová účetní* – odborný měsíčník 1/2009:ANAG, spol. s.r.o. ISSN 1211-1430
- *Mzdová účetní* – odborný měsíčník 2/2009:ANAG, spol. s.r.o. ISSN 1211-1430
- *Mzdová účetní* – odborný měsíčník 3/2009:ANAG, spol. s.r.o. ISSN 1211-1430
- NĚMEC Jiří, *Principy zdravotního pojištění*, Praha : Grada, 2008, 1. vydání. 240s. ISBN 978-80-247-2628-1
- Oficiální server českého soudnictví [online]. [cit.2009-03-29]. Dostupné na WWW:<<http://www.justice.cz>>
- Právní systém *ASPI*, přístupný pro vnitřní potřebu ZP MV ČR

- TPA Horwath Notia Audit: *Podvojné účetnictví 2008* 15. vydání Praha: GRADA Publishing 2008. ISBN 978-80-247-2541-3.
- Úplná znění předpisu – *ÚZ zdravotní pojištění, zdravotní péče*, Úplné znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů s.352
- VLASÁK FRANTIŠEK, *Soubor právních předpisů pro zaměstnavatele z oblasti nemocenského, důchodového a zdravotního pojištění*, Praha : Eurolex Bohemia, 2004, 504 s. ISBN 978-80-86432-71-8
- Vyhledávací server Firmy. cz [online]. [cit.2009-01-29]. Dostupné na WWW:<<http://www.firmy.cz>>
- Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR [online]. [cit.2009-01-29]. Dostupné na WWW: < <http://www.zpmvcr.cz> >
- ŽENÍŠKOVÁ M., TRNKOVÁ L. ŠMÍD J.: *Pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných*. Anag 2004. ISBN 80-7263-237-X.
- ŽENÍŠKOVÁ MARTA, *Sociální a zdravotní pojištění v otázkách a odpovědích*, Praha : Svaz účetních, 2003. 64 s.

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Přehled zdravotních pojišťoven.....	11
---	----

Seznam tabulek

Tabulka 1- Doby pojištění a doklady potřebné k doložení změny v dobách	18
Tabulka 2 – Přehled minimální mzdy a minimální výše pojistného od roku 2000 do roku 2009	25
Tabulka 3 - Limity pro vznik zaměstnání pro účely zdravotního (ZP), nemocenského (NP) a důchodového pojištění (DP) ve vybraných případech (s platností od 1. ledna 2009)	61

Seznam schémat

Schéma 1 - Vyměřovací základ a položky, které se do něj zahrnují (nezahrnují)	22
Schéma 2 - Výpočet celkové výše penále	31
Schéma 3 - Procesní mapa ZP MV ČR.....	36
Schéma 4 - Postup při kontrole ve zdravotní pojišťovně.....	39
Schéma 5 - Kontrola povinností plátce.....	50

Seznam grafů

Graf 1– Grafické znázornění výše minimální mzdy od roku 2000 do roku 2009.....	25
--	----

Seznam zkratk

AVA	informační systém v ZPMVČR
ČR	Česká republika
ČSN	Česká státní norma
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
DPP	Dohoda o provedení práce
EU	Evropská unie
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PZT	Prostředky zdravotnické techniky
ÚP	Úřad práce
ZPMVČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

Seznam příloh

Příloha 1 – Přihláška a evidenční list zaměstnavatele	78
Příloha 2 – Poučení k formuláři „Přihláška a evidenční list zaměstnavatele“	79
Příloha 3 – Hromadné oznámení zaměstnavatele.....	80
Příloha 4 – Poučení k formuláři „Hromadné oznámení zaměstnavatele“	81
Příloha 5 – Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele.....	82
Příloha 6 – Poučení k formuláři „Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele	83
Příloha 7 – Doklady požadované pojišťovnou při kontrole zaměstnavatele	84
Příloha 8 – Výpis z obchodního rejstříku firmy KAME-EKO, a.s.	85
Příloha 9 – Certifikát ISO 9001 – ZP MV ČR	87
Příloha 10 – Kontrolní zpráva	87

Přílohy

Příloha 1 – Příhláška a evidenční list zaměstnavatele



**Příhláška
a
evidenční list
zaměstnavatele**



**Plnění oznamovací povinnosti
zaměstnavatele - plátce pojistného**
(§ 25 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

příhláška změna

Razítko podatelny ZP MV ČR

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe černou propisovací tužkou. Zaškrťovací pole označte křížkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Á B C Č Ď ě F G H I Í J K L M Ń O Ó P Q Ŕ S Š ť Ú ů V W X Y Ž

1a. Identifikace zaměstnavatele (právnícké osoby, organizační jednotky právnické osoby nebo fyzické osoby)

Obchodní název zaměstnavatele - plátce pojistného

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice Číslo popisné / Číslo orientační Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

PSČ Obec Právní subjektivita
 ano ne

Stát Právní forma plátce pojistného právnícká osoba fyzická osoba

1b. Identifikace zaměstnavatele, již je plátce pojistného uvedený v oddíle 1a. součástí

Obchodní název zaměstnavatele, již je nižší organizační jednotka součástí

ADRESA SÍDLA: Ulice Číslo popisné / Číslo orientační

PSČ Obec

1c. Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)

Příjmení Jméno Titul

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice Číslo popisné / Číslo orientační Rodné číslo

PSČ Obec

2. Bankovní spojení zaměstnavatele

Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)

Bankovní spojení: (IBAN)

3. Den splatnosti pojistného

Den splatnosti pojistného (den výplaty mezd)

4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka

Příjmení Jméno Titul

Postavení vzhledem k zaměstnavateli Telefon Fax

E-mail

5. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v této Příhlášce a evidenčním listě zaměstnavatele jsou pravdivé a že ohlásím ZP MV ČR všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

Datum platnosti vyplněných údajů OD

Počet listů příloh Vyplněno dne

6214000609 ZP MV ČR kód 211

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

Příloha 2 – Poučení k formuláři „Příhláška a evidenční list zaměstnavatele“

Poučení k formuláři „Příhláška a evidenční list zaměstnavatele“

1. Obecné informace

Formulář Příhláška a evidenční list zaměstnavatele v souladu s ustanovením § 25 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, slouží k přihlášení zaměstnavatele do registru zaměstnavatelů ZP MV ČR nebo k oznámení změn údajů.

1a. Identifikace zaměstnavatele (právnícké osoby, organizační jednotky právnícké osoby nebo fyzické osoby)

Zaměstnavatel uvede název organizace nebo organizační jednotky (zpravidla podle místa mzdové účtárny), která bude plnit povinnosti plátce pojistného. Název je třeba uvést přesně podle výpisu z obchodního rejstříku nebo jiného dokladu. Adresa zaměstnavatele je adresa sídla organizační jednotky, která plní povinnosti plátce pojistného. Identifikační číslo plátce pojistného tvoří osmimístné IČ a dvoumístné číslo vnitřní organizační jednotky, je-li přiděleno, např. z důvodu existence více mzdových účtáren. Pokud se do registru přihlašuje nižší organizační složka bez právní subjektivity, musí plátce pojistného vyplnit i oddíl 1b. Zaměstnavatel – fyzická osoba – má vždy právní subjektivitu. Zaměstnavatel uvede právní formu zaměstnavatele např. společnost s ručením omezeným, akciová společnost, veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, družstvo atd. Při zapisování je možné použít obecně známých zkratk.

Zahraniční zaměstnavatel, který dle Nařízení Rady Evropských společenství č. 1408/71 a 574/72 v důsledku vstupu ČR do EU je podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, plátcem pojistného za své zaměstnance, kteří jsou našimi pojištěnci a nemá přiděleno v ČR identifikační číslo plátce pojistného (IČ), kolonku pro IČ nevyplňuje, číslo mu bude přiděleno příslušným pracovištěm ZP MV ČR. Toto IČ slouží jako variabilní symbol plateb pojistného.

Do kolonky stát použít zkratky pro státy EU: BE Belgie, CZ Česko, DK Dánsko, EE Estonsko, FI Finsko, FR Francie, IE Irsko, IT Itálie, CY Kypr, LT Litva, LV Lotyšsko, LU Lucembursko, HU Maďarsko, MT Malta, DE Německo, NL Nizozemsko, PL Polsko, PT Portugalsko, AT Rakousko, GR Řecko, SK Slovensko, SI Slovinsko, GB Velká Británie, ES Španělsko, SE Švédsko, dále pro státy EHP: NO Norsko, LI Lichtenštejnsko, IS Island a CH Švýcarsko.

1b. Identifikace zaměstnavatele, již je plátce pojistného uvedený v oddíle 1a. součástí

Tento oddíl vyplňuje zaměstnavatel, který v oddíle 1a. přihlásil nižší organizační složku – mzdovou účtárnu. Název a adresu je nutné uvést přesně podle výpisu z OR nebo jiného dokladu.

1c. Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)

Zaměstnavatel, který je fyzickou osobou, oznamuje z občanského průkazu příjmení, jméno, rodné číslo a adresu trvalého bydliště. Zahraniční fyzická osoba uvede z průkazu o povolení k pobytu adresu bydliště v ČR. Pokud nemá tato fyzická osoba přiděleno rodné číslo, datum narození zadá ve formátu rr.mm.dd/0000 (např. datum narození 17.10.1953 se vyplní 531017/0000).

2. Bankovní spojení zaměstnavatele

Zaměstnavatel vyplní číslo bankovního účtu, ze kterého bude provádět platby pojistného za své zaměstnance. IBAN: International Bank Account Number je mezinárodně standardizovaná forma čísla účtu, která jednoznačně identifikuje číslo účtu, příjemce platby, přijímající banku a stát. V souladu se směrnicemi EU je od dubna 2004 IBAN povinně uváděn pro všechny přeshraniční bankovní převody. Číslo účtu ve formátu IBAN Vám sdělí Vaše banka, je uvedeno na výpisech z účtu a novém průkazním lístku k účtu.

3. Den splatnosti pojistného

Zaměstnavatel uvede den výplaty mezd, tj. den, který je u něj vnitřním předpisem nebo jinak určen pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. U zaměstnavatele, kde je výplata rozložena na různé dny, je dnem splatnosti pojistného poslední den výplaty za uplynulý kalendářní měsíc. U zaměstnavatele, který nemá přesně stanoven den výplaty, je dnem splatnosti 8. den po uplynutí kalendářního měsíce, za nějž se pojistné odvádí - do formuláře se zapíše 08.

4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka

Zahraniční zaměstnavatel, který je plátcem pojistného za své zaměstnance, kteří jsou našimi pojištěnci, může na základě Nařízení Rady Evropských společenství č. 1408/71 a 574/72 pro zjednodušení vzájemné komunikace pověřit svého zaměstnance – našeho pojištěnce – působením prostředníka mezi zaměstnavatelem a ZP MV ČR.

5. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Zaměstnavatel vyplní datum, od kdy platí uvedené údaje, datum vystavení formuláře a potvrdí správnost údajů razítkem a podpisem odpovědného pracovníka.

Dotazy Vám zodpoví všechna pracoviště ZP MV ČR. Obecné informace, seznam jednotlivých pracovišť s čísly účtů a další informace je možno nalézt také na internetové adrese: WWW.ZPMVCR.CZ.

Příloha 3 – Hromadné oznámení zaměstnavatele



Hromadné oznámení zaměstnavatele

Hromadné oznámení zaměstnavatele za období:

(§ 10 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe černou propisovací tužkou.

měsíc / rok
 /

Razítko podatelny ZP MV ČR

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Á B C Č Ď ě F G H I Í J K L M Ń O Ó P Q R Ŕ S Š ť Ú ů V W X Ý Ž

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice Číslo popisné / Číslo orientační Identifikační číslo plátce pojistného (IČ) /

PSČ Obec Telefon

2. Kód změny a identifikace zaměstnanců

Kód Číslo pojistěnce (rodné číslo bez lomítka) Datum změny (dd.mm.rrrr) . .

Příjmení Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojistěnce (rodné číslo bez lomítka) Datum změny (dd.mm.rrrr) . .

Příjmení Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojistěnce (rodné číslo bez lomítka) Datum změny (dd.mm.rrrr) . .

Příjmení Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojistěnce (rodné číslo bez lomítka) Datum změny (dd.mm.rrrr) . .

Příjmení Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojistěnce (rodné číslo bez lomítka) Datum změny (dd.mm.rrrr) . .

Příjmení Jméno

Trvalý pobyt

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto OZNÁMENÍ jsou pravdivé a že ohlásím ZP MV ČR všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

9217522299 Číslo listu / počet listů / Dne . .

ZP MV ČR kód 211

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

Příloha 4 – Poučení k formuláři „Hromadné oznámení zaměstnavatele“

Poučení k formuláři „Hromadné oznámení zaměstnavatele“

1. Obecné informace

Formulář Hromadné oznámení zaměstnavatele slouží k plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele podle § 10 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Oznámení se provádí do osmi dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje. O oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést dokumentaci. V záhlaví formuláře se uvede měsíc a rok, ke kterému se oznámení vztahuje. Adresa zaměstnavatele je adresa sídla organizační jednotky, která plní povinnosti plátce pojistného. Identifikační číslo plátce pojistného tvoří osmimístné IČ a dvoumístné číslo vnitřní organizační jednotky, je-li přiděleno, např. z důvodu existence více mzdových účtáren.

2. Kód změny a identifikace zaměstnanců

Oznámení o zaměstnancích v souladu se zákonnou oznamovací povinností se provádí prostřednictvím kódů. Kód změny je jednoznakový údaj.

Přihlášení k platbě pojistného za zaměstnance, odhlášení od platby pojistného za zaměstnance

- P** přihlášení zaměstnance – občana ČR s trvalým pobytem na území ČR
- C** přihlášení zaměstnance – cizince ze zemí mimo EU, který nemá trvalý pobyt na území ČR
- E** přihlášení zaměstnance – občana EU pojištěného v ČR dle Nařízení Rady č. 1408/71 a 574/72
- O** odhlášení zaměstnance
- Q** jednodenní zaměstnání, např. pro příjemce svědečného v souladu §3, odst. 1, zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Skutečnosti rozhodné pro platbu pojistného státem

- D** přiznání důchodu z důchodového pojištění (starobního, plného invalidního, částečného invalidního, vdovského, vdoveckého), nástup důchodce do zaměstnání
- H** odejmutí důchodu z důchodového pojištění, ukončení výplaty vdovského či vdoveckého důchodu
- I** přihlášení zaměstnance, který je zároveň registrován na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání
- J** ukončení evidence uchazeče o zaměstnání
- M** nástup zaměstnankyně na mateřskou dovolenou nebo rodičovskou dovolenou, začátek nepřítomnosti muže v práci, po kterou se mu poskytuje peněžitá pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění
- R** začátek pobírání rodičovského příspěvku
- U** ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené, ukončení nepřítomnosti muže v práci, po kterou se mu poskytuje peněžitá pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění, ukončení pobírání rodičovského příspěvku
- N** počátek pracovní neschopnosti nebo karantény v ochranné době, výplata dávek nemocenského pojištění po ukončení zaměstnání
- K** ukončení pracovní neschopnosti nebo karantény, ukončení výplaty dávek nemocenského pojištění u zaměstnance, kterému byly dávky vypláceny po ukončení zaměstnání
- F** nástup do trvalého zaměstnání po ukončení studia, ukončení nezaopatřenosti dítěte
- S** nástup nezaopatřeného dítěte, tj. studenta střední nebo vysoké školy do zaměstnání v průběhu studia (např. student na brigádě)

Opravy

- X** oprava v položce číslo pojištěnce ZP MV ČR, zaměstnanec přihlášený pod rodným číslem. Zaměstnavatel uvede na jednom řádku zaměstnance s kódem „X“, chybné číslo pojištěnce, příjmení a jméno, datum změny (původní). Dojde ke zrušení chybného čísla pojištěnce. Na dalším řádku uvede s kódem „P“ správné číslo pojištěnce, případně na následujících řádcích ostatní hlášení, která byla provedena pod špatným číslem pojištěnce.
- Y** oprava v položce datum přihlášení
- Z** oprava v položce datum odhlášení

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Jeden list formuláře je určen pro max. 5 oznámení, v případě potřeby dalších řádků oznámení proveďte na novém formuláři. Do položky číslo listu vyplňte jeho pořadové číslo a počet listů celkem.

Dotazy Vám zodpoví všechna pracoviště ZP MV ČR. Obecné informace, seznam jednotlivých pracovišť s čísly účtů a další informace je možno nalézt také na internetové adrese: www.zpmvcr.cz.

Příloha 5 – Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele



Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Typ přehledu

řádný opravný

Razítko podatelny ZP MV ČR

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe černou propisovací tužkou. Zaškrťovací pole označte křížkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Á B C Č Ď ě F G H I Í J K L M Ń O Ó P Q Ŕ S Š ť Ú ů V W X Y Ž

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

PSC

Obec

Telefon

2. Údaje o platbě

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u ZP MV ČR

měsíc

rok

Počet zaměstnanců pojištěných u ZP MV ČR

Kč

Hlášení za období:

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u ZP MV ČR

Kč

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím ZP MV ČR všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

8803522288

ZP MV ČR kód 211

Dne

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

Příloha 6 – Poučení k formuláři „Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

Poučení k formuláři „Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele“

1. Obecné informace

Formulář Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele v souladu s ustanovením § 25 odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyplňují všichni zaměstnavatelé, kteří v příslušném měsíci, za který se hlášení podává, zaměstnávali pojištěnce ZP MV ČR. Přehled se odevzdává nejpozději v den splatnosti mezd za předchozí měsíc. Adresa zaměstnavatele je adresa sídla organizační jednotky, která plní povinnosti plátce pojistného. Identifikační číslo plátce pojistného tvoří osmimístné IČ a dvoumístné číslo vnitřní organizační jednotky, je-li přiděleno, např. z důvodu existence více mzdových účtáren.

2. Údaje o platbě

Do počtu zaměstnanců se zahrnují zaměstnanci pojištění u ZP MV ČR, kteří byli v příslušném měsíci účastníkem nemocenského pojištění. Do uvedeného počtu zaměstnanců se zahrnují i ti, kterým nebyla v měsíci, za který se Přehled podává, zúčtována žádná mzda nebo nebyl stanoven vyměřovací základ pro odvod zdravotního pojištění (nemoc, pracovní volno bez náhrady příjmu, mateřská dovolená apod.). Má-li zaměstnanec u jednoho zaměstnavatele více vztahů, ze kterých plyne účast na nemocenském pojištění, zahrnuje se do počtu jen jedenkrát. Do počtu se nezahrnují bývalí zaměstnanci, kterým byl v příslušném měsíci zúčtován nějaký příjem.

Úhrn vyměřovacích základů je součet jednotlivých vyměřovacích základů za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci u ZP MV ČR.

Výše pojistného je součet jednotlivých částek pojistného (13,5 % z vyměřovacího základu zaokrouhleno na 1 Kč nahoru), za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci u ZP MV ČR.

Dotazy Vám zodpoví všechna pracoviště ZP MV ČR. Obecné informace, seznam jednotlivých pracovišť s čísly účtů a další informace je možno nalézt také na internetové adrese: www.zpmvcr.cz.

6188389485

Příloha 7 – Doklady požadované pojišťovnou při kontrole zaměstnavatele

V oznámení o provedení kontroly , které obdrží plátce, kontrolní pracovník uvede doklady, které si má plátce připravit pro provedení kontroly. Jsou to tyto doklady:

- doklad o formě podnikání (např. výpis z obchodního rejstříku, živnostenské oprávnění apod.)
- evidence pojištěnců v pracovním poměru a evidence pojištěnců v obdobném poměru, která musí obsahovat příjmení, jméno, rodné číslo, datum vzniku a ukončení pracovního (obdobného) poměru, datum, od kdy bylo započtu eventuálně kdy bylo ukončeno placení pojistného
- doklady o plnění oznamovací povinnosti ve smyslu ustanovení § 10 zák. 48/1997 Sb. viz. kapitola 3.1
- přehled o úhrnu příjmů po jednotlivých pojištěncích, zúčtovaných jim v kontrolovaném období
- výplatní listiny
- mzdové listy (doklady o zúčtovaných mzdách)
- výpisy z účtu, případně jiné doklady o úhradách zdravotního pojištění
- evidence docházky (případně jiný doklad nahrazující evidenci docházky, např. výkaz odprac. doby, doklad o pracovní neschopnosti apod.)
- smlouva o zřízení účtu u peněžního ústavu
- doklad o stanovení výplatního termínu
- seznam pojištěnců v pracovním nebo obdobném poměru, za které je plátcem pojistného stát (vyměřovací základ je stanoven podle ustanovení § 3 odstavec 7 zák. číslo 592/1992 Sb.) viz. kapitola 4.1
- evidence pracovních úrazů

Příloha 8 – Výpis z obchodního rejstříku firmy KAME-EKO, a.s.

V ý p i s

z obchodního rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Brně
oddíl B, vložka 2726

!!!UPOZORNĚNÍ!!!

Tento výpis má pouze **informativní** charakter.

Data pro jeho vytvoření byla získána z počítačové sítě INTERNET. V případě, že se domníváte, že obsahuje chyby, obraťte se prosím na rejstříkový soud.

Datum zápisu: 23.ledna 1995
Obchodní firma: KAME-EKO, a.s.
Sídlo: Prostějov, U spalovny 6, PSČ 796 01
Identifikační číslo: 607 37 417
Právní forma: Akciová společnost

Předmět podnikání:

- velkoobchod
- zprostředkování obchodu
- zprostředkování služeb
- realitní činnost
- specializovaný maloobchod
- povrchové úpravy a svařování kovů
- poskytování technických služeb
- podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady
- nakládání s odpady (vyjma nebezpečných)
- zámečnictví
- fotografické služby
- výroba her, hraček a dětských kočárků
- maloobchod provozovaný mimo řádné provozovny

Statutární orgán - představenstvo:

předseda představenstva: Ing. Stanislav Paluda, r.č. 610315/2011
Vyškov, Nosálovice, Stejskalova 339/18
den vzniku funkce: 21.července 2004
den vzniku členství v představenstvu: 21.července 2004

Způsob jednání:

Jménem společnosti jedná samostatně předseda představenstva. Statutární orgán podepisuje za společnost tak, že k obchodní firmě společnosti připojí svůj podpis.

Dozorčí rada:

předseda dozorčí rady: Stanislav Paluda, r.č. 360506/469
Vyškov, Žerotínova 356/7, PSČ 682 01
den vzniku funkce: 24.září 2007
den vzniku členství v dozorčí radě: 20.září 2007

člen dozorčí rady: Ludvík Eliáš, r.č. 540515/0729
Kelčice, Vranovice 85
den vzniku členství v dozorčí radě: 21.července 2004

člen dozorčí rady: Roman Procházka, r.č. 610826/1390
Prostějov, Dolní 24
den vzniku členství v dozorčí radě: 21.července 2004

Jediný akcionář:

Ing. Stanislav Paluda, r.č. 610315/2011
Vyškov, Nosálovice, Stejskalova 339/18

Akcie:

40 ks akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 1 000 000,- Kč

Základní kapitál: 40 000 000,- Kč

Ostatní skutečnosti:

- Akcie:

Akcie jsou kmenové na jméno.

- Rozsah splacení základního jmění:

Základní jmění je splaceno v celém rozsahu.

- Ostatní skutečnosti:

Prodej části podniku (Středisko 03) na základě smlouvy o prodeji části podniku uzavřené dne 12.11.1997 mezi KAME-EKO, a.s. a MARIUS PEDERSEN A/S.

- Obchodní společnost KAME - EKO a.s. se sídlem Prostějov, U spalovny 6, PSČ 796 01, IČO 60 73 74 14, se z a p i s u j e do oddílu B vložky 2726 obchodního rejstříku Krajského obchodního soudu v Brně.

- Obchodní společnost KAME - EKO a.s. se sídlem Prostějov, U spalovny 6, PSČ 796 01, IČO 60 73 74 14 se vymazává z oddílu B vložka 1003 obchodního rejstříku Krajského obchodního soudu v Ostravě.

Tento výpis je neprodejný a byl pořízen na Internetu (<http://www.justice.cz>).

Dne: 27.04.09 16:47:27

Údaje platné ke dni 27.04.2009, 6:00

Příloha 9 – Certifikát ISO 9001 – ZP MV ČR



Certifikační orgán CERT-ACO, s.r.o. v souladu s akreditací
Českého institutu pro akreditaci, o.p.s. uděluje

CERTIFIKÁT

Registrační číslo:
719-07-03
pro organizaci:

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

Na Mičánkách 2
101 00 Praha 10
Česká republika

Organizace zavedla a používá systém managementu jakosti
pro oblast:

**Poskytování všeobecného zdravotního pojištění i dalšího
smluvního zdravotního pojištění a připojištění přesahující rámec
potřebné zdravotní péče.**

Při auditu bylo prokázáno splnění požadavků normy:
ČSN EN ISO 9001:2001 / EN ISO 9001:2000
(vyjma kap. 7.3, 7.5.2, 7.5.4)

Platnost certifikátu do července 2010.
Organizace je certifikována od července 2007.
Datum vydání certifikátu: 02. 07. 2007

*Certifikovaná organizace podléhá pravidelné kontrole certifikačního orgánu. Každá změna
v organizaci týkající se rozsahu certifikátu, podléhá evidenci a schválení certifikačním orgánem.
Platnost tohoto certifikátu může být pozastavena nebo zrušena v případě porušení smlouvy a normou,
na základě které byl vyssaven.*



[Handwritten signature]
Certifikační orgán č. 3027
CERT.ACO, s.r.o.
Huňská 275/3, 272 01 Kladno



CA-2

Příloha 10 – Kontrolní zpráva



Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
Pobočka: Jeremenkova 42 A, 772 11 Olomouc, tel.: 585 238 411

Naše značka: **ZP-1/OL-06/348-2008**
Vyřizuje: **Radka Bradová**
Tel.: **585 238 438**
Fax: **585 228 468**
E-mail: **radka.bradova@zpmvcr.cz**
Datum: **31.12.2008**

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR pobočka OLOMOUC	
Č.p.	
Došlo dne:	- 2 -02- 2009
Č.j.:	ZP-
Příloha	2

Zpráva o výsledku kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dodržování ostatních povinností plátců pojistného

Počet listů: 2

IC	60737417	Název:	KAME-EKO, a.s.
Sídlo dle obch. rejstříku:	U spalovny 6, 796 01 Prostějov		
Adresa doručení:	dtto		
Telefon:	582 330 056, 739 333 254	e-mail:	janabugnerova@email.cz
Bankovní spojení	518814009/2700		
Termín výplaty mezd:	20	Počet pojištěnců/ke dni kontroly :	2/1
Datum zahájení:	31.12.2008	Datum ukončení kontroly:	31.12.2008
Kontrolované období:	ZP MV ČR	01.04.1999 - 30.11.2008	
Předcházející kontrola:	ZP MV ČR	22.04.1999 - 162/99 Boháčková	
Kontrolu provedl:	Radka Bradová		
Vysvětlení podal pověřený pracovník:	Jana Bugnerová		
Statutární orgán:	Ing. Stanislav Paluda - předseda představenstva		
Dlužné pojistné:	0,-Kč	Penále ke dni 22.12.2008:	729,-Kč

Kontrola byla provedena v **prostorách ZP MV ČR - pobočka Olomouc** z dokladů zaslaných poštou na základě žádosti plátce o vyčíslení penále a byla zaměřena na:

- I. Kontrolu oznamovací povinnosti ve smyslu ustanovení § 10 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- II. Kontrolu správnosti výše vyměřovacích základů ve smyslu ustanovení § 3 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění
- III. Kontrolu oznamovací povinnosti ve smyslu ustanovení § 25 odst. 3 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění
- IV. Kontrolu plateb ve smyslu ustanovení § 2 a 5 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění

Pro potřebu kontroly byly na vyžádání předloženy následující doklady: žádost plátce o vyčíslení pohledávky, mzdové listy, měsíční přehledy zdravotního pojištění, seznam zaměstnanců.

Výsledek kontroly:

1. Kontrola oznamovací povinnosti - § 10 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění (před účinností tohoto zákona ve smyslu ustanovení § 9 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.).

Kontrolou nebyly zjištěny nedostatky v oznamovací povinnosti.

2. Kontrola správnosti výše vyměřovacích základů - § 3 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění

Kontrolou nebyly zjištěny závady ve stanovení vyměřovacích základů u jednotlivých pojištěnců.



Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Na Míčánkách 2, 101 00 Praha 10, IČ 47114304,
obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216
Kód pojišťovny 211, infolinka: 844 121 121, e-mail: info@zpmvcr.cz, www.zpmvcr.cz

3. Kontrola oznamovací povinnosti - § 25 odst. 3 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění.

V období 8-11/2008 byly doplněny nulové přehledy o platbách na zdravotní pojištění zaměstnavatele.

4. Kontrola plateb - § 2 a 5 zákona ČNR č. 592/1992 Sb.

Byly provedeny pozdní platby za období : (viz příloha).
Dlužné pojistné za kontrované období za pojištěnce ZP MV ČR činí celkem 0,-Kč. Penále vyměřené dle ustanovení § 18 odstavce 1 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění ke dni 22.12.2008 za neodvedené pojistné činí 729,-Kč (viz příloha penále).

Závěrečné shrnutí

Celkem dlužné pojistné za kontrované období činí 0,-Kč. Penále vyměřené dle ustanovení § 18 odstavce 1 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění ke dni 22.12.2008 činí celkem 729,-Kč. Penále za každý další den do dne úhrady je vyměřeno ve výši 0 Kč.

Návrh opatření k odstranění zjištěných nedostatků

Dlužné penále plátce uhradí do patnácti dnů .

Penále ve výši 729,-Kč na účet 109960873/0300, variabilní symbol = IČ, konstantní symbol = 0058, specifický symbol = 9200117408.

Pokud nedodrží plátce pojistného pořadí plateb dle ustanovení § 15 odstavce 2 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. v platném znění, (tzn. pokuty, přírážka k pojistnému, nejstarší nedoplatky pojistného, běžné platby pojistného, penále), použije ZP MV ČR došlé platby ve výše stanoveném pořadí. V případě, že dlužné pojistné a penále nebudou uhrazeny v dohodnutém termínu, pojišťovna zahájí správní řízení dle zákona č. 500/2004 Sb.

Proti výsledku kontroly, uvedenému v této zprávě, mohou být podány písemné a zdůvodněné námítky ve lhůtě do deseti dnů ode dne doručení.

Radka Bradová
Radka Bradová
kontrolní pracovník ZP MV ČR pobočky Olomouc

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OLMOUC
Jeremenkova 42A
772 11 Olomouc 23

Přílohy

Tabulka PENÁLE

Plátce prohlašuje, že do data kontroly nedošlo k žádným změnám ve skutečnostech uvedených ve Výpisu z obchodního rejstříku/Živnostenském listu.

Statutární orgán plátce pojistného prohlašuje: S celým obsahem zprávy jsem byl seznámen dne

Jana Bug


Zásilka uložena
dne

OSTAŘALOVÁ PAULA

Ing. Stanislav

Otisk denního razítka a podpis
vydávajícího pracovníka

Alena Ghytli


Odesílatel:	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR pobočka OLMOUC Jeremenkova 42A 772 11 Olomouc 23
DODEJKA	60737417 RBr
	ZP-1/OL-06/348-2008 zpráva, doklady
Adresát:	KAME-EKO, a.s. U spalovny 6 796 01 Prostějov
Potvrzuji převzetí této zásilky dne	 akciová společnost -2- U spalovny 6, 796 01 PROSTĚJOV, tel./fax: 582 330 0 IČO: 60737417 DIČ: CZ60737417 IKOS oddíl B, vložka 2726
	<i>5.1.2009</i> podpis: <i>LADÍK ELIAS - 2MCC</i>