

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

KATEDRA EKONOMICKÝCH TEORIÍ



Diplomová práce

System výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění

Stanislava Desenská

© 2012, ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra ekonomických teorií

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Desenská Stanislava

Veřejná správa a regionální rozvoj nav.- Litoměřice

Název práce

Systém výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění

Anglický název

Income Tax, Social and Health Care Insurance Premium Payment Collection

Cíle práce

Cílem práce je zhodnotit dosavadní systém výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění. Budou zváženy možnosti úpravy nebo rozsáhlejší změny systému za účelem zvýšení jeho efektivity a snížení nákladů na zajištění výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění.

Metodika

Pro zpracování literární rešerše bude využita metoda studia odborné literatury. Informace budou získávány z českých i zahraničních materiálů. Aktuální informace budou čerpány z odborných časopisů a internetových zdrojů. Využita bude metoda deskripce, komparace, analýzy.

Harmonogram zpracování

získání podkladových materiálů, odborných publikací k literární rešerši: 01/2011 - 05/2011

zpracování literární rešerše: 06/2011 - 09/2011

zpracování praktické části a formulování závěrů práce: 10/2011 - 12/2011

úpravy a dokončení práce: 01/2012 - 02/2012

odevzdání práce: 03/2012

konzultace s vedoucím práce: 01/2011 - 03/2012 (podle potřeby studenta)

průběžné předkládání dílčích částí práce: 09/2011, 12/2011, 02/2012

Rozsah textové části

60 - 80 stran

Klíčová slova

daň, sociální pojištění, zdravotní pojištění, vyměřovací základ, vymáhání, efektivnost výběru

Doporučené zdroje informací

KUBÁTOVÁ, Květa Daňová teorie a politika. Praha: ASPI Wolters Kluver, 2006 ISBN 80-7357-205-2

LÁCHOVÁ, L. Daňové systémy v globálním světě. Praha: ASPI, a.s., 2007. ISBN 978-80-7357-320-1

NERUDOVÁ, D. Harmonizace daňových systémů zemí Evropské unie. Praha: ASPI, a.s., 2005. ISBN 80-7357-142-0.

ŠIROKÝ, J. Daně v Evropské unii. Praha: Linde Praha, a.s., 2009. ISBN 978-80-7201-746-1

VANČUROVÁ, Alena, KLAZAR, Stanislav. Sociální a zdravotní pojištění. Praha: ASPI, a.s., 2008, ISBN 978-80-7357-381-2.

Zákon č.568/1992 Sb. o dani příjmu v platném znění

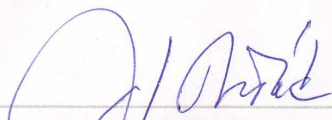
Zákon č. 531/1990 Sb. o územních finančních orgánech v platném znění

Vedoucí práce

Stará Dana, Ing.

Termín odevzdání

březen 2012



doc. Ing. Josef Brčák, CSc.

Vedoucí katedry



prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr.h.c.

Děkan fakulty

V Praze dne 8.11.2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Systém výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění" jsem vypracoval(a) samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 06.04.2012

Poděkování

Rád(a) bych touto cestou poděkovala Ing.Daně Staré, za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této diplomové práce.

Systém výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění

Income Tax, Social and Health Care Insurance Premium Payment Collection

Souhrn

Diplomová práce je zaměřena na systém výběru daní z příjmu fyzických osob, výběru pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pojistného na sociální zabezpečení (důchodové a nemocenské pojištění) a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v České republice. Jsou zde popsány možnosti splnutí výběru a vymáhání zdravotního a sociálního pojistného a daně z příjmů fyzických osob a to v různé míře a kvalitě tak, aby došlo k zefektivnění těchto systémů. V současné době se Česká republika nachází v počátcích přechodu na „Jedno inkasní místo“, proto je zde zvažována i možnost spojení veškerých funkcí správy daní a pojistného do jedné soustavy orgánů.

Summary

The thesis is focused on the tax collection system of personal income, the collection of premiums for general health insurance, social security (pension and health insurance) and contributions to the state employment policy in the Czech Republic.

It describes the possibilities of integration and enforcement of collection of health and social security contributions and taxes on personal income in varying degrees and quality in order to streamline these systems. Currently, the Czech Republic is at the beginning of the transition to "One collection point", so there is even considered the possibility of merging all the functions of tax administration and insurance into one system of bodies.

Klíčová slova: daň, daňový systém, daňová soustava, vyměřovací základ, plátce daně, plátce pojistného, sociální pojištění, zdravotní pojištění, efektivnost výběru,

Keywords: Tax, Taxation, Tax System, assessment Base, taxpayer, payer Insurance, Social Insurance, Health Insurance, The efficiency of selection

Obsah:

1.	ÚVOD	9
2.	CÍL PRÁCE A METODIKA	10
3.	TEORETICKÁ VÝCHODISKA SYSTÉMU VÝBĚRU DANÍ SOCIÁLNÍHO A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	11
3.1	Daň a daňový systém ČR.....	11
3.1.1	Daň a daňový subjekt.....	11
3.1.2	Funkce daní a jejich princip	12
3.1.3	Orgány daňové zprávy	14
3.2	Sociální pojištění v ČR.....	15
3.2.1	Orgány výběru sociálního pojištění	16
3.2.2	Jednotlivé systémy sociálního pojištění	18
3.2.2.1	Nemocenské	26
3.2.2.2	Peněžitá pomoc v mateřství	27
3.2.2.3	Ošetřovné	27
3.2.2.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	28
3.3	Zdravotní pojištění v ČR.....	29
3.3.1	Systém veřejného zdravotního pojištění	30
3.3.2	Orgány výběru zdravotního pojištění.....	30
3.3.3	Pojištěnci zdravotního pojištění	32
3.3.4	Plátcí pojistného	33
3.3.4.1	Plátce pojistného - stát	33
3.3.4.2	Plátce pojistného – zaměstnavatel.....	36
3.3.4.3	Plátce pojistného - zaměstnanec.....	37
3.3.4.4	Osoby samostatně výdělečně činné.....	39
3.3.4.5	Souběhy pracovních poměrů a samostatné výdělečné činnosti.....	41
3.3.4.6	Osoby bez zdanitelných příjmů.....	41
3.3.4.7	Osoby vyňaté ze zdravotního pojištění	42
3.3.4.8	Osoby z Evropské unie ve zdravotním pojištění v ČR.....	43
3.4	JIM – Jedno inkasní místo	44
3.4.1	Strategické cíle JIM	44
3.4.2	Plánovaný postup vzniku JIM.....	45
3.4.3	Studie proveditelnosti	46
4.	VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ – ANALÝZA MOŽNOSTÍ SLOUČENÍ VÝBĚRU POJISTNÉHO A DANÍ.....	49
4.1	Zdůvodnění přechodu k integrovanému výběru	49
4.2	Míra integrace výběru daní a pojistného	50

4.2.1	Integrace podání.....	52
4.2.2	Integrace výběru.....	53
4.2.3	Integrace základu	55
4.2.4	JIM - Jedno inkasní místo	56
4.2.5	Harmonizace zdaňování osobních příjmů	57
4.2.6	Systém výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění v Německu	58
5.	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ.....	60
6.	ZÁVĚR.....	62
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
8.	POUŽITÉ ZKRATKY	66

1. Úvod

Česká republika posla od roku 1989 závažnou celospolečenskou transformací. Došlo k vytvoření fungujícího tržního hospodářství, vzniku desítek nových institucí a přijetí stovek zákonů. Česká republika se stala demokratickou zemí a během krátkého období se zapojila do činnosti řady mezinárodních organizací. Je nutné zdůraznit, že každý společenský jev má své ekonomické, sociální a jiné aspekty a pro efektivní fungování celého hospodářství není žádoucí velký počet paralelně fungujících správních orgánů a institucí, nýbrž správně propojený a fungující systém.

K výběru daní, pojistného na všeobecné zdravotní pojištění a pojistného na sociální zabezpečení (důchodové a nemocenské pojištění) a příspěvky na státní politiku zaměstnanosti existuje v současnosti v České republice 11 soustav orgánů. Jedná se o finanční úřady, správy sociálního zabezpečení a devět zdravotních pojišťoven. V důsledku tohoto stavu dochází při podání, vyměření a výběru k duplicitním podáváním stejných údajů na různé úřady.

Každá instituce pověřená výběrem veřejných příjmů má některé funkce, které jsou společné všem z nich. Jde mj. o informační systém, majetkové vybavení, vymáhání, personalistiku apod. **Sloučením těchto institucí, by tak mohlo dojít k významnému snížení provozních nákladů.** Dalším výrazným přínosem by bylo celkové zlepšení výběru daní, zdravotního a sociálního pojistného, zvýšení efektivity a účinnosti kontroly a v neposlední řadě také vymáhání nedoplatků. Tato změna by přinesla snížení administrativy i u plátců daní a pojistného, protože by pro ně v praxi znamenala nutnost kontaktu pouze s jediným úřadem.

Přiznávání daní i zdravotního a sociálního pojištění jednomu úřadu a docela dobře jde i na jednom formuláři, placení na jeden účet, kontrola všech těchto odvodů najednou z jednoho místa, sjednocení procesních pravidel jako jsou termíny, pravidla pro doručování, pro odvolání. Toto vše povede v neposlední řadě k efektivnějšímu výběru a také ke kontrole ze strany státní správy .

2. Cíl práce a metodika

Cílem této práce je přiblížit systému výběru pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pojistného na sociální zabezpečení (důchodové a nemocenské pojištění) a příspěvků na státní politiku zaměstnanosti v České republice.

Cílem této práce je dále určit společné rysy a odlišnosti těchto systémů tak, aby mohly být zváženy možné úpravy nebo rozsáhlejší změny jednotlivých systémů a související legislativy, které by umožnily následnou integraci podání, výběru a vymáhání sociálního a zdravotního pojištění a daně z příjmů fyzických osob v různé míře kvalitě tak, aby došlo k zefektivnění těchto systémů a dále prověřit možnost sloučení veškeré funkcí správy daní a pojistného do jedné soustavy orgánů.

Metodika

V této práci bude využita metoda shromáždění relevantní odborné literatury, její studium a vyhledání příslušné legislativy. Tento postup bude uplatněn zejména v první části práce, která podává ucelený přehled o problematice „systému výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění v České republice“. Informace budou čerpány z odborné literatury, webových aplikací, informačních systémů zejména Ministerstva financí České republiky a webových stránek České daňové Správy. V praktické části budou metodou komparace, deskripce a analýzy zhodnoceny možnosti splynutí výběru a vymáhání daně z příjmů fyzických osob, sociálního a zdravotního pojistného a přechod na JIM – jedno inkasní místo.

3. Teoretická východiska systému výběru daní sociálního a zdravotního pojištění

3.1 Daň a daňový systém ČR

3.1.1 Daň a daňový subjekt

Daň lze definovat jako povinnou a nenávratnou platbu¹ vybíranou státními nebo jinými tzv. veřejnými orgány od fyzických i právnických osob k úhradě výdajů souvisejících s činností těchto orgánů. Daň se ukládá jako jednostranná povinnost bez nároku plátce na ekvivalentní a přímé plnění ze strany státu nebo veřejného orgánu. Ekonomicky je formou redistribuce národního důchodu. Za určující znak se často považuje pravidelnost², resp. opakovatelnost vybírání daní, avšak tento rys není bez výjimek.³

Daňovým subjektem se rozumí:

- poplatník - osoba, jejíž příjmy, majetek nebo úkony jsou přímo podrobeny dani,
- plátce daně - osoba, která pod vlastní majetkovou odpovědností odvádí správci daně daň, kterou buď vybere od poplatníků nebo srazí poplatníkům
- právní nástupce fyzické či právnické osoby, která je jako daňový subjekt vymezena zákonem.

Předmětem daně se rozumí ta skutečnost, na kterou se daň váže, která je podrobena zdanění. Předmětem daně tak může být důchod (příjem), majetek, spotřeba, převod práv apod. Předmět daně je velmi často obsažen přímo v názvu daně (např. daň z příjmů fyzických osob, daň z nemovitostí, daň dědická, aj.), popř. skupiny daní (daně ze spotřeby, důchodové daně, apod.).

Někdy se pojem „předmět daně“ ne zcela přesně zaměňuje s pojmem „objekt daně“, který je obvykle širší. (Např. objektem daně z pozemků jsou pozemky na území České republiky vedené v katastru nemovitostí, zatímco předmět daně je zúžen o pozemky zastavěné stavbami, o pozemky, na nichž se nacházejí lesy ochranné a lesy zvláštního určení, o vodní plochy s

¹ Daně jsou povinné, jelikož jsou vybírány na základě všeobecně platné právní normy, kterou je vždy zákon. Jsou nenávratné, což je odlišuje od půjčky, kdy se majetek po určité době vrací.

² Daně se vybírají zpravidla v pevně daných intervalech, např. jednou měsíčně nebo jednou za rok.

³ HANUŠ, J. a kol. *Správa daní jak ji neznáte*. Ostrava: Mirago, 1999, s. 5

výjimkou rybníků sloužících k intenzivnímu a průmyslovému chovu ryb a o pozemky určené pro obranu státu).

Povinnost je v demokratických státech ukládána zákonem, takže platba musí být zákonná. Nenávratností platby se rozumí skutečnost, že poplatník nemá nárok na ekvivalentní protihodnotu, a že tedy výše daně nezávisí na tom, jaké veřejné služby konkrétní poplatník využívá.⁴

Způsob výběru daně představuje cestu od daňového subjektu ke správci daně. Daňový subjekt sděluje správci daně prostřednictvím předepsaných formulářů skutečnosti nezbytné pro vyměření daně – daňových přiznání či vyúčtování daně ve lhůtě určené zákonem. Lhůty pro odvod daně se nazývají lhůty splatnosti. Daňové přiznání se podává za každé zdaňovací období. U běžných daní (daně ze spotřeby) se zpravidla stanovuje daňovým subjektům povinnost již v průběhu zdaňovacího období odvádět zálohy na daň. U spotřebních daní (a u DPH) není možno prodloužit lhůtu pro podání daňového přiznání. U těchto daní má také plátců daně povinnost oznámit správci daně písemně, že daňová povinnost v průběhu zdaňovacího období nenastala.

3.1.2 Funkce daní a jejich princip

Daně by měly být nastaveny tak, aby byly⁵:

- **efektivní** - daně by neměly působit na ekonomické chování subjektů. Zdaněním dochází k distorzi tržních cen, substitucím a k ztrátám užitku, které však nejsou ničím nahrazovány. Efektivním je pak takový daňový systém, ve kterém jsou tyto ztráty minimální.
- **administrativně nenáročné** – tedy aby vyžadovaly co možná nejméně nákladů na správu a výběr daní,
- **spravedlivé** – tedy měly by brát ohled na schopnost poplatníka daně ji zaplatit a brát ohled na užitek poplatníka ze zdanění - tedy ze spotřeby veřejných statků.

⁴ KUBÁTOVÁ, K., Daňová teorie, s.9

⁵ PEKOVÁ, J. *Veřejná správa a finance*. Praha: Codex Bohemia, 1998, s. 93

- **výnosné** – ve vztahu k veřejným rozpočtům, protože musí zajistit pramen financování pro veřejný sektor. Daně představují hlavní příjmovou část státního rozpočtu majority zemí (situaci v ČR zachycuje Graf 1),

A. Smith publikoval v „Podstatě a původu bohatství národů“ následující daňové principy⁶:

všeobecnost – daň by měla postihovat všechny členy společnosti, bez výjimek,

platební schopnost – daň by měla být úměrná platební kapacitě (schopnosti platit) každého jednotlivce,

administrativní proveditelnost – kvalitní praktický systém výběru daní,

daňová jistota – podle této zásady by daně neměly doprovázet časté změny, nejistota ze změn narušuje podnikatelské klima,

daňová spravedlnost – daňovou spravedlnost lze chápat jako horizontální nebo vertikální. Horizontální spravedlnost znamená, že poplatníci se stejnou platební schopností mají platit stejnou daň, míra zdanění má být stejná bez ohledu na výši dosahovaných příjmů. Vertikální spravedlnost je naopak chápána tak, že poplatníci s vyšší platební schopností mají platit i vyšší daň, míra zdanění má být vyšší u poplatníků, kteří dosahují vyšších příjmů,

pružnost a účinnost – účinnost je v tomto pojetí chápána jako schopnost daňové správy efektivně daně stanovit a vybrat, pružnost ve smyslu vzájemného ovlivňování v systému více daní,

určitost – šlo o to, aby daně byly určeny poplatníkům srozumitelně, jednoznačně, aby byla vyloučena libovůle výběrčích daní, v moderním pojetí je tento princip uplatněn v zásadě legitimacy – zákonitosti,

efektivnost – A. Smith vnímal efektivnost ze dvou aspektů, jednak z pohledu výše vynakládaných nákladů na správu (výběr) daní, jednak z pohledu vlivu zdanění na hospodářskou aktivitu subjektů, prakticky tedy nastínil otázku únosnosti zdanění z hlediska

⁶ VEJVODOVÁ, H. *Právo I – Finanční právo*. Brno: CERM, 2008, s. 21 - 22

schopnosti platit daň - ale současně hledání optimální míry zdanění, při níž nedochází v chování poplatníků k omezení jejich podnikatelských aktivit nebo práce za mzdu z důvodu nadměrného zdanění, v moderní daňové teorii je v tomto smysli uvažována tzv. daňová kvóta,

korektnost – A. Smith tímto principem vyjádřil požadavek na slušné a definované principy vztahů mezi poplatníky daní a výběřčími daní.

A. Smithem nastíněné daňové principy se v různých kombinacích uplatňují i v moderních systémech, poskytují základ teoretickým úvahám o systému zdanění, ale současně z nich vychází i praxe jak při přípravě a přijímání zákonných úprav, tak při vlastním výkonu správy a výběru daní.

Daně plní především následující funkce⁷:

alokační - tzn. umožňují získat peněžní prostředky pro financování veřejných statků,

redistribuční – tzn. umožňují zmírňovat nerovnosti mezi subjekty. Jedná se o schopnost daně působit na hospodářství jako celek nebo i pouze na určité skupiny obyvatelstva.

stabilizační – tzn. jsou využívány ve fiskální politice státu ke stabilizaci ekonomiky. Cílem je stav plné zaměstnanosti a stabilní tempo růstu hrubého domácího produktu.

3.1.3 Orgány daňové správy

Daňová správa (DS) je v České republice tvořena třístupňovou soustavou orgánů. Daňovou správu tvoří Ministerstvo financí, finanční ředitelství a finanční úřady. Finanční ředitelství a finanční úřady dohromady tvoří územní finanční orgány (ÚFO). Ministerstvo financí je ústředním orgánem státní správy pro daně, poplatky a clo, a to jako správní úřad s celostátní působností. Řídí finanční ředitelství a jejich prostřednictvím finanční úřady a podílí se na výkonu správy daní. Ústřední finanční a daňové ředitelství (ÚFDŘ), v jehož čele stojí vrchní ředitel skupiny, podřízený náměstkovi ministra, je organizačním útvarem Ministerstva financí.

Působnost finančních úřadů je vymezena odkazem na správní obvody obcí s rozšířenou působností. Finanční ředitelství a finanční úřady mají postavení správních úřadů a organizačních složek státu. Finanční ředitelství jsou dále účetními jednotkami a přísluší jim

⁷ PEKOVÁ, J. *Veřejná správa a finance*. Praha: Codex Bohemia, 1998, s. 94

tedy hospodařit s majetkem státu, a to rovněž za podřízené finanční úřady, které účetními jednotkami nejsou.

Finanční úřady vykonávají zejména správu všech daní, kromě spotřebních a ekologických, přičemž fungují jako prvoinstanční orgán. Finanční ředitelství řídí především finanční úřady, vykonávají správu daní v rozsahu stanoveném zákonem a přezkoumávají rozhodnutí finančních úřadů vydaná ve správních řízeních. Struktura finančních ředitelství je odvozena od druhů daní, naopak struktura finančních úřadů vychází z jednotlivých fází daňového řízení.

Jedním ze základních požadavků na fungování moderní státní správy jako celku, a tedy i daňové a celní správy, je požadavek transparentnosti. Platná právní úprava zachycuje stav, kdy existují jednak ÚFO a jednak MF jako ústřední orgán, uvnitř něhož fakticky existuje ÚFDŘ, které jako organizační součást MF zabezpečuje výkon správy daní.

3.2 Sociální pojištění v ČR

Důchodové a nemocenské pojištění v České republice je založené na principu solidarity, což znamená, že lidé výdělečně činní svými platbami pomáhají starým, zdraví zase nemocným či lidem v těžké životní situaci. Princip solidarity spolehlivě funguje ve všech vyspělých státech světa. Pojištění je tedy založeno na pojistném principu, tj. na pravidelném placení příspěvku – pojistného.⁸

Nemocenské a důchodové pojištění má smíšenou formu, a to formu všeobecného povinného státního zabezpečení z hlediska postavení státu – stát neoddelil financování a provádění těchto pojištění; a formu pojišťovací, popř. zabezpečovací z hlediska postavení občana – občan se podílí přímými platbami na tvorbě zdrojů nemocenského a důchodového pojištění.

Platby pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (dále jen pojistné) jsou příjmovým zdrojem státního rozpočtu a představují okolo 37 % příjmů státního rozpočtu a kryjí cca 90 % všech sociálních transferů vyplácených ze státního rozpočtu. Z tohoto pohledu resort Ministerstva práce a sociálních věcí není pouze

⁸ Koldinská, K. Sociální právo. Praha : C. H. Beck, 2007, str. 52

„konzumentem“ státních příjmů, nýbrž se výraznou měrou podílí i na naplňování státního rozpočtu příjmy.⁹ Ve srovnání daňové příjmy představují okolo 54 % státního rozpočtu.¹⁰

Vývoj příjmů sociálního pojištění je ovlivněn zejména vývojem počtu plátců pojistného a jejich složením (tedy i vývojem zaměstnanosti) a průměrné platby na jednoho pojištěnce. Oba tyto ukazatele jsou předurčeny demografickým vývojem. Dalším faktorem ovlivňující výši plateb je úspěšnost výběru pojistného, která je ovlivněna specifiky regionů, ekonomickou silou a platební morálkou dlužníků.¹¹

Kromě důchodového a nemocenského pojištění má ČSSZ na starosti i lékařskou posudkovou službu. Plní také úkoly vyplývající z mezistátních úmluv o sociálním zabezpečení a podle koordinačních nařízení Evropské unie je styčným orgánem vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

3.2.1 Orgány výběru sociálního pojištění

Pro oblast důchodového pojištění je organizace a provádění stanovena zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“).

Důchodové pojištění provádí orgány sociálního zabezpečení a zaměstnavatelé. Na úseku důchodového pojištění vykonávají působnost též obce.

Orgány sociálního zabezpečení jsou:

Ministerstvo práce a sociálních věcí,
Česká správa sociálního zabezpečení,
Okresní správy sociálního zabezpečení,
Ministerstvo vnitra,

⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí, Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, str. 33

¹⁰ Ministerstvo financí ČR, Pokladní plnění státního rozpočtu [citováno 24. 3. 2007]. Dostupný z: <http://www.mfcr.cz/>

¹¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí, Pojistněmatematická zpráva o sociálním pojištění, Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, str. 38

Ministerstvo spravedlnosti,

Ministerstvo obrany.

Organizace a provádění v oblasti nemocenského pojištění je upravena zákonem č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Orgány nemocenského pojištění jsou:

Ministerstvo práce a sociálních věcí,

Česká správa sociálního zabezpečení,

Okresní správy sociálního zabezpečení,¹²

ČSSZ a okresní správy sociálního zabezpečení jsou organizačními složkami státu, která vybírají SP a zajišťují jeho správu, vymáhají pohledávky ve věcech SP (včetně správního výkonu rozhodnutí), dále zajišťují vyměření a výplatu dávek nemocenského pojištění, dávek důchodového pojištění, lékařskou posudkovou službu a provádění agend odškodnění. Dále budou provádět i úrazové pojištění, budou proto vybírat i pojistné na úrazové pojištění. ČSSZ je účetní jednotkou. Pro účely hospodaření s majetkem státu, včetně prostředků státního rozpočtu, účetnictví a pracovněprávních vztahů mají okresní správy sociálního zabezpečení postavení vnitřních organizačních jednotek ČSSZ.

Pojistné na sociální zabezpečení se skládá z několika složek, které jsou vybírány jednou platbou na základě jednoho vyměřovacího základu. Jedná se o pojistné na důchodové pojištění, pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Základním úkolem ČSSZ v oblasti správy SP je kontrola správnosti vyměřovacího základu pro správu pojistného, kontrola stanovení výše předpisu pojistného, kontrola plateb pojistného, vyčíslení nedoplatku na pojistném včetně výpočtu penále platebním výměrem, nebo tzv. výkazem nedoplatku a vymáhání neuhrazených předpisů pojistného a příslušenství.

Za tímto účelem má ČSSZ centralizovanou účetní evidenci správy pojistného a pohledávek. Úplná a správná evidence vybraného pojistného, v členění podle plátců pojistného s aktuálními daty, je nezbytným předpokladem pro účinné (rychlé a efektivní) vymáhání pohledávek na pojistném, které ČSSZ zajišťuje.

¹² Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Systém sociálního zabezpečení v České republice* Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7175/ssz_cr_cz.pdf

Správa SP je jen spíše méně dominantní částí agendy zajišťované ČSSZ. Rozhodující z hlediska poslání ČSSZ jsou činnosti související s prováděním sociálního pojištění (vyměření a výplata dávek důchodového a nemocenského pojištění, lékařská posudková služba apod.). Mimo svou hlavní působnost je ČSSZ zcela nesystémově pověřována činnostmi souvisejícími s odškodňovacími agendami.

3.2.2 Jednotlivé systémy sociálního pojištění

Systém sociálního pojištění zahrnuje základní povinné důchodové pojištění a nemocenské pojištění. V rámci systému se vedle pojistného na sociální zabezpečení vybírá i příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

1. Pojistné na sociální zabezpečení

Systém sociálního pojištění je financován průběžným způsobem. To znamená, že výdaje na dávky v daném období jsou hrazeny z příjmů z pojistného vybraného v tomto období. Právní úpravu financování obsahuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1993.

Stanoví zejména:

- okruh poplatníků pojistného (včetně příspěvku na státní politiku zaměstnanosti),
- způsob stanovení výše pojistného, odvod pojistného a povinnosti plátců pojistného.

Podle tohoto zákona se vybírá pojistné na sociální zabezpečení (na nemocenské pojištění a důchodové pojištění) a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Pojistné vybírají okresní správy sociálního zabezpečení. Pojistné platí zaměstnanci, zaměstnavatelé a OSVČ.

Zaměstnavatel nese veškerou odpovědnost za stanovení správné výše pojistného, které je povinen platit zaměstnanec i sám zaměstnavatel, a za jeho včasný odvod. Za jednotlivé měsíce zaměstnavatel odvádí pojistné na nemocenské pojištění spolu s pojistným na důchodové pojištění a příspěvkem na státní politiku zaměstnanosti jednou částkou na účet příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, a to ve lhůtě od 1. do 20. dne následujícího

kalendářního měsíce. Z dlužného pojistného s platí penále za každý kalendářní den prodlení ve výši 0,05 % z dlužné částky.

Výše pojistného je stanovena procentními sazbami z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. Pojistné se vypočítává ze započitatelných příjmů před jejich zdaněním.

U OSVČ se započitatelné příjmy snižují o výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení těchto příjmů; základ pro odvod pojistného činí od roku 2006 50 % z rozdílu mezi příjmy a výdaji.

V roce 2011 byl maximální roční vyměřovací základ OSVČ 1.781.280,- Kč. S účinností od 1. ledna 2012 byl stanoven maximální roční vyměřovací základ pro placení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti pro všechny pojištěnce, a to ve výši 48 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství. Pro rok 2012 činí tento maximální vyměřovací základ částku 1.809.864,- Kč.

Tabulka 1. Procentní sazby pojistného platné v ČR roce 2012
(% vyměřovacího základu)

	Sociální zabezpečení	Důchodové pojištění	Nemocenské pojištění	Státní politiky zaměstnanosti	Celkem
Zaměstnavatelé	25 (26)	21,5	2,3 (3,3)*	1,2	31,5(32,5)*
Zaměstnanci	-	6,5	-	-	6,5
OSVČ Nemocenské pojištění je dobrovolné)	-	28	2,3	1,2	31,5

* Zaměstnavatelé zaměstnávající více jak 25 zaměstnanců se mohou dobrovolně přihlásit do zvláštního systému placení pojistného na nemocenské pojištění se sazbou pojistného 3,3%. Celkové pojistné na sociální pojištění se tak zvýší na 26% z VZ. Tito zaměstnavatele si pak mohou odečítat od pojistného na sociální zabezpečení polovinu z vyplacených náhrad mzdy.

Zdroj: vlastní zpracování

Pojistné a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti jsou příjmem státního rozpočtu. Příjmy státního rozpočtu jsou též penále, přírážka k pojistnému na sociální zabezpečení a pokuty ukládané podle zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

2. Důchodové pojištění

Základním hmotně-právním předpisem, který upravuje nároky ze základního povinného důchodového pojištění pro případ stáří, invalidity a úmrtí živitele, je zákon č. 155/1995 Sb., o

důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), který Poslanecká sněmovna Parlamentu schválila dne 30. června 1995. Zákon o důchodovém pojištění nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1996. Byl již několikrát novelizován.

Účast na důchodovém pojištění

Účast v základním důchodovém pojištění je při splnění stanovených podmínek povinná. Zákon o důchodovém pojištění, který obsahuje příslušnou hmotně-právní úpravu, přitom umožňuje ve stanoveném rozsahu v rámci základního povinného důchodového pojištění i dobrovolnou účast na důchodovém pojištění.

Pro jednotlivé skupiny pojištěnců [zaměstnanec v pracovním poměru, osoby ve služebním poměru, členy družstev, osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a ostatní skupiny pojištěnců] platí jednotná právní úprava.

Při splnění zákonem stanovených podmínek vzniká právní nárok na důchod. Všechna rozhodnutí o nároku na dávku důchodového pojištění a její výši či výplatě podléhají přezkoumání soudem.

Základní důchodové pojištění je ekonomicky garantováno státem, protože nelze ponechat důchodce bez zdroje příjmu, na kterém jsou existenčně závislí.

Princip zásluhovosti se v důchodovém pojištění projevuje v omezeném rozsahu v důsledku současného uplatňování principu sociální solidarity (existence redukčních hranic, kterými se zápočet vyšších příjmů stanoveným způsobem omezuje, způsobuje pokles relativní úrovně důchodu se vzrůstajícími příjmy započitatelnými pro účely důchodového pojištění).

Dynamičnost základního důchodového pojištění je dána každoroční aktualizací úrovně příjmů, z nichž se vychází při výpočtu procentní výměry důchodu, a zvyšováním vyplácených důchodů.

Dávkový systém důchodového pojištění

Ze základního důchodového pojištění se poskytují důchody:

a) starobní (včetně starobního důchodu přiznávaného před dosažením důchodového věku – dále jen „předčasný starobní důchod“),

Podmínky nároku:

- potřebná doba pojištění aspoň 25 (15 roků) a dosažení důchodového věku (věku 65 let); do doby pojištění se započítávají i tzv. náhradní doby pojištění, za které nejsou odváděny žádné platby,
- důchodový věk se každoročně zvyšuje, a to u mužů o 2 a u žen o 4 měsíce až na cílový stav podle nyní účinné právní úpravy 63 let pro muže a bezdětné ženy a 59 až 62 let pro ženy podle
- počtu vychovaných dětí (v červenci 2008 bylo rozhodnuto o pokračování zvyšování důchodového věku na 65 let pro muže,
- bezdětné ženy a ženy, které vychovaly jedno dítě a na 62 až 64 let pro ostatní ženy podle počtu vychovaných dětí); v roce 2009 vznikl nárok na starobní důchod mužům, kteří v tomto roce dovršili věku 62 roků a ženám, které dovršili věku 56 roků a 4 měsíce až 60 roků a 8 měsíců podle počtu vychovaných dětí,
- předčasný odchod do starobního důchodu je možný až o tři roky dříve před dosažením důchodového věku; snížení za předčasný odchod do starobního důchodu je trvalé;

b) plný invalidní

Podmínky nároku:

- existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídajícího plné invaliditě (pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %),
- získání potřebné doby pojištění aspoň 5 roků v období posledních deseti roků před vznikem plné invalidity (platí pro pojištěnce starší 28 let; u mladších pojištěnců je doba kratší podle věku v době vzniku plné invalidity); při vzniku plné invalidity v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání se považuje podmínka potřebné doby pojištění za splněnou (to je také jediné zohlednění pracovního úrazu a nemoci z povolání v nárocích ze základního důchodového pojištění);

c) částečný invalidní

Podmínky nároku:

- existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídajícího částečné invaliditě (pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %),
- získání potřebné doby pojištění stejné jako v případě plného invalidního důchodu;

d) vdovský a vdovecký

Podmínky nároku:

- existence manželství v době smrti jednoho z manželů;
- zemřelý v době smrti splňuje nebo by splňoval podmínky nároku na vlastní důchod; nárok na důchod trvá po dobu jednoho roku od úmrtí manžela bez dalších podmínek – po uplynutí této doby musí být splněna některá z podmínek stanovených zákonem o důchodovém pojištění (péče o nezaopatřené dítě, péče o dítě závislé ve stanoveném stupni z důvodu nepříznivého zdravotního stavu na péči jiné osoby, péče o svého rodiče nebo o rodiče zemřelého manžela žijícím ve společné domácnosti, který je závislý ve stanoveném stupni z důvodu nepříznivého zdravotního stavu na péči jiné osoby, pozůstalý manžel je plně invalidní nebo dosáhl stanoveného věku [55 let u žen a 58 let u mužů], pokud není nižší důchodový věk), nárok na důchod vznikne znovu, pokud je některá z těchto podmínek splněna do 5 roků od dřívějšího zániku nároku na důchod; nárok na důchod zaniká uzavřením nového manželství;

e) sirotčí

Podmínky nároku:

- nárok vzniká po zemřelém rodiči (osvojiteli) nebo po osobě, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, a dítě na ni bylo v době její smrti odkázáno výživou, kterou nemohli ze závažných důvodů zajistit jeho rodiče,
- zemřelý rodič splnil nebo by splňoval podmínky nároku na vlastní důchod,
- pozůstalé dítě je nezaopatřené (tj. do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání nebo se nemůže na budoucí povolání připravovat ze zdravotních důvodů).

Z důchodového pojištění jsou přiznávány v podstatě pouze dávky odvozované z doby pojištění a dosahovaných výdělků. Jedinou výjimkou je plný invalidní důchod, který je při splnění stanovených podmínek přiznáván tzv. invalidům z mládí.

Důchod se skládá ze dvou složek (dvousložková konstrukce):

ze základní výměry stejné pro všechny druhy důchodů nezávislé na době pojištění a dosahovaném výdělku a z procentní výměry odvozené z doby pojištění a dosahovaného výdělku.

Konstrukce výpočtu důchodu obsahuje celou řadu prvků, z nichž ty, které se týkají výdělků rozhodných pro výši důchodu, se každoročně mění s ohledem na obecný mzdový vývoj.

Základní pravidla pro zvyšování vyplácených důchodů obsahuje zákon o důchodovém pojištění a spočívají v tom, že:

- vyplácené důchody se zvyšují pravidelně každý rok v lednu; odchýlně se postupuje pouze při velmi nízké inflaci (zvýšení by činilo méně než 2 %) a při vysoké inflaci,
- zvýšení důchodů se stanoví tak, aby u průměrného starobního důchodu činilo nejméně 100 % růstu cen a dále též nejméně jednu třetinu růstu reálné mzdy,
- konkrétní výši zvýšení stanoví vláda nařízením, přičemž zvýšení může být vyšší než uvedené zvýšení stanovené zákonem jako minimální,
- růst úhrnného indexu spotřebitelských cen za domácnosti celkem je při pravidelném zvýšení od ledna zjišťován v období dvanácti měsíců do července předcházejícího zvýšení důchodů;
- pro zjišťování růstu reálných mezd je rozhodný kalendářní rok o dva roky předcházející roku zvýšení důchodů,
- v mimořádném termínu se důchody zvýší, pokud růst cen ve sledovaném období dosáhl aspoň 5 %; o takovémto zvýšení rozhodne vláda do 50 dnů od splnění této podmínky,
- potřebné prvky pro stanovení částky zvýšení důchodů se zjišťují podle údajů Českého statistického úřadu (úhrnný index spotřebitelských cen, průměrná nominální mzda) a České správy sociálního zabezpečení (výše průměrného starobního důchodu)

III. etapa důchodové reformy

Probíhají intenzivní jednání s cílem dosažení shody na diversifikaci zdrojů pro příjmy ve stáří s možností přesměrovat část z povinných plateb pojistného na základní důchodové pojištění na základě volby pojištěnce do soukromého systému, tj. zavedení možnosti opt – out. Začátkem druhého pololetí 2009 by měl být vládě předložen návrh věcného řešení. Pokud vláda tento podkladový materiál schválí, bude připraven ve spolupráci s Ministerstvem financí návrh příslušné právní úpravy.

3. Nemocenské pojištění

System nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu či karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění.

Pro účely nemocenského pojištění podle zákona o nemocenském pojištění je občanství pojištěnce nerozhodné. Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno novým zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Účast na nemocenském pojištění

Nemocenského pojištění jsou účastni zaměstnanci (kam řadíme i příslušníky ozbrojených sil a bezpečnostních sborů) a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“).

Zaměstnanci jsou povinně účastni nemocenského pojištění. U OSVČ nemocenské pojištění zůstává dobrovolné.

Povinná účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance, pokud splňuje 3 základní podmínky stanovené zákonem o nemocenském pojištění, a to:

- výkon práce na území České republiky v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či pracovním vztahu, který může účast na nemocenském pojištění založit,
- rozsah zaměstnání, který je určen minimálním počtem dnů (zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů),
- minimální výši sjednaného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena na 2 000 Kč a bude zvyšována podle vývoje průměrné mzdy).

Zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění jsou stanoveny při výkonu zaměstnání malého rozsahu, tedy zaměstnání, v němž jsou splněny podmínky výkonu zaměstnání na území České republiky a délky trvání zaměstnání, avšak není splněna podmínka sjednání příjmu ze zaměstnání ve stanovené výši (tj. v roce 2009 aspoň 2 000 Kč). Při výkonu zaměstnání malého rozsahu je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl aspoň příjmu v příslušné rozhodné výši.

OSVČ může být účastna nemocenského pojištění i tehdy, pokud vykonává výdělečnou činnost mimo území České republiky, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů České republiky. Účast na nemocenském pojištění vzniká na základě přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění. Nemocenské pojištění OSVČ zaniká prvním dnem kalendářního měsíce, za který OSVČ řádně nezaplatila pojistné.

Nově se účast na nemocenském pojištění zakládá osobám, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmito osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a u osob, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce.

Nově se do okruhu pojištěných osob zavádí též kategorie smluvních zaměstnanců a zahraničních zaměstnanců.

Smluvním zaměstnancem je zaměstnanec zahraničního zaměstnavatele, jehož sídlo je v „nesmluvní cizině“, tedy ve státě mimo území Evropské unie nebo některého ze států, s nímž má Česká republika uzavřeno u mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení obsahující ustanovení o používání právních předpisů při výdělečné činnosti na území druhého smluvního státu, pokud je pracovně činný v České republice u zaměstnavatele se sídlem na území České republiky (tzv. smluvní zaměstnavatel). Smluvním zaměstnavatelem je tedy právnická nebo fyzická osoba, která má sídlo na území České republiky a u níž je v České republice činný smluvní zaměstnanec. Předpokladem je, že smluvní a zahraniční zaměstnavatel uzavřeli dohodu o tom, že příjmy smluvnímu zaměstnanci bude vyplácet smluvní zaměstnavatel přímo, nebo že je bude uhrazovat zahraničnímu zaměstnavateli, který je bude vyplácet smluvnímu zaměstnanci. Smluvní zaměstnanci jsou účastni nemocenského pojištění (při splnění stanovených podmínek) povinně.

Dávkový systém nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění se poskytují 4 druhy peněžitých dávek, a to:

- 1) Nemocenské
- 2) Peněžitá pomoc v mateřství
- 3) Ošetřovné
- 4) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství

Nemocenské se vyplácí vždy až od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to za kalendářní dny. Po dobu prvních 14 kalendářních dnů je zaměstnanec, kterému trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, zabezpečen náhradou mzdy, kterou bude poskytovat zaměstnavatel. Náhrada mzdy náleží za pracovní dny a to při dočasné pracovní neschopnosti od 4. pracovního dne (při karanténě od 1. pracovního dne).

Peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácejí od vzniku sociální události, a to za kalendářní dny.

Při souběhu nároků na tutéž dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění se poskytuje ze všech zaměstnání pouze jedna dávka, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních.

3.2.2.1 Nemocenské

Zaměstnanec, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti spadajících do období jednoho roku před vznikem dočasné pracovní neschopnosti).

Nemocenské náleží rovněž ve stanovených případech, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo po skončení pojištěného zaměstnání v tzv. ochranné lhůtě. Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění.

Nemocenské zaměstnanci náleží i v případě, že je zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Zabezpečení zaměstnance pro případ újmy na zdraví vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání je v současné době řešeno v zákoníku práce formou náhrady škody.

3.2.2.2 Peněžité pomoc v mateřství

Základní podmínky nároku na tuto dávku jsou zachovány. V den, od něhož je dávka přiznávána, musí trvat účast na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta a v posledních dvou letech před tímto dnem musí trvat účast na nemocenském pojištění po dobu aspoň 270 dnů. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává dnem, který pojištěnka určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Podpůrčí doba činí 28 týdnů (u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrčí doba 37 týdnů). Při převzetí dítěte činí podpůrčí doba 22 týdnů (31 týdnů při převzetí dvou a více dětí zároveň).

Nový zákon umožňuje střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě, přičemž každý z nich má při této péči o dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství po dobu a za podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění.

Střídání se umožňuje od počátku 7. týdne ode dne porodu a četnost střídání omezena není. V případě střídání v péči o dítě se zastaví výplata peněžité pomoci v mateřství matce a začne se vyplácet tato dávka muži z jeho nemocenského pojištění, pokud splňuje podmínky nároku na její výplatu, a naopak.

U žen, jejichž pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto jejich poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů.

3.2.2.3 Ošetřovné

Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí

- ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo
- pečovat o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno (z důvodu havárie, epidemie, jiné nepředvídané události), dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Zaměstnanec nemůže uplatnit

nárok na ošetrovné na dítě, na které již (zpravidla) druhý z rodičů uplatnil nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek. Umožňuje se přiznat při splnění stanovených podmínek při jedné potřebě ošetřování (péče) ošetrovné postupně dvěma osobám.

Ošetrovné se poskytuje nejdéle 9 kalendářních dnů. Osamělému zaměstnanci, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, se dávka poskytuje nejdéle 16 kalendářních dnů. Ochranná lhůta pro ošetrovné není stanovena.

3.2.2.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Tato dávka náleží pojištěnce, která byla z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení převedena na jinou práci a z tohoto důvodu dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu než před převedením.

Výpočet dávek nemocenského pojištění

Určení denního vyměřovacího základu a jeho redukce Dávky se počítají z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že se započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost) dělí počtem „započitatelných“ kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Takto stanovený průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic. Redukční hranice jsou vyhlašovány ve Sbírce zákonů sdělením MPSV.

Redukční hranice (RH) od 1. 1. 2012 činí:

1. RH 838 Kč 2. RH 1257 Kč 3. RH 2514 Kč.

Redukce se provede tak, že se započte

- do první redukční hranice
- u nemocenského a ošetrovného 90 % denního vyměřovacího základu,
- u peněžitě pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství 100% denního vyměřovacího základu,
- z části denního vyměřovacího základu mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60%,

- z části mezi druhou a třetí redukční hranicí se započte 30%,
- k části nad třetí redukční hranici se nepřihlédne.

Výše dávek nemocenského pojištění

Výše nemocenského činí

- 60 % denního vyměřovacího základu od 15. do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti,
- 66 % od 31. do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, a
- 72 % od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Výše peněžité pomoci v mateřství činí 70 % denního vyměřovacího základu. Výše ošetřovného činí 60 % denního vyměřovacího základu.

3.3 Zdravotní pojištění v ČR

Zdravotní pojištění v České republice (ČR) je druh zákonného pojištění, na jehož základě je zdravotní pojišťovnou hrazena lékařská péče poskytnutá pojištěnci. Zdravotní pojištění nemá charakter komerčního pojištění a nevzniká tedy na základě smlouvy, ale podle zákona.

Ze zákona musí být v České republice povinně zdravotně pojištěna každá osoba, která má na území ČR trvalý pobyt (bez ohledu na státní občanství této osoby). Osoba, která trvalý pobyt na území ČR nemá, se stává účastníkem zdravotního pojištění pouze v období, ve kterém je zaměstnána u zaměstnavatele se sídlem na území ČR a pracovněprávní vztah je uzavřen podle právních předpisů ČR.

Obyvatele ČR mají zdravotní péči garantovanou Ústavou ČR, kde se v čl. 31 *Listině základní práv a svobod* praví: "Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon."

Naplnění tohoto ústavního práva a dostupnost zdravotní péče je zajištěna prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, které funguje podle Zákona č. 48 /1997 Sb. "O veřejném zdravotním pojištění". Zákon je postaven na principu solidarity ve zdravotní péči, tj. občané přispívají do fondu zdravotního pojištění podle svých možností a čerpají zdravotní péči podle svých potřeb. Zákon definuje účastníky a plátce veřejného zdravotního pojištění a specifikuje jejich práva a povinnosti.

3.3.1 Systém veřejného zdravotního pojištění

V roce 1992 se ze zákona staly všechny osoby s trvalým pobytem v České republice pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny. Ode dne 1. 1. 1993 má každý pojištěnec právo si zvolit zdravotní pojišťovnu. Kdo po uvedeném termínu neprovedl volbu jiné zdravotní pojišťovny, je stále ze zákona pojištěncem Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Změnu zdravotní pojišťovny je možné provést jednou za 12 kalendářních měsíců vždy k prvnímu dni kalendářního měsíce. Narozené dítě se stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Zdravotní pojišťovnu v tomto případě je možné změnit až po přidělení rodného čísla dítěti a to k prvnímu dni následujícího kalendářního měsíce.

3.3.2 Orgány výběru zdravotního pojištění

Orgánem výběru zdravotního pojištění v České republice jsou zdravotní pojišťovny.

Zdravotní pojišťovny jsou právnické osoby zřízené na základě zákonů:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna - zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR
- Ostatní pojišťovny – zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Zdravotní pojišťovny jsou povinny zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům. Tuto povinnost plní prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřely na základě výběrového řízení smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče (stane se tzv. smluvním zdravotním zařízením). Smlouvy se nevyžadují při poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče. Ve lhůtách, které jsou uvedeny v těchto smlouvách, jsou pak pojišťovny povinny uhradit zdravotnickým zařízením poskytnutou zdravotní péči. Zdravotní pojišťovny podléhají kontrole státních orgánů ČR.

Zdravotní pojišťovny vytváří a spravují následující fondy:

- Základní fond základního pojištění – určený pro úhradu zdravotní péče v rozsahu daném zákonem o všeobecném zdravotním pojištění
- Fond rezervní – povinný fond
- Fond provozní – hradí se něj provozní náklady pojišťovny
- Fond prevence – pro úhradu preventivních programů
- Fond reprodukce majetku
- Sociální fond

Zdravotní pojišťovny, které poskytují veřejné zdravotní pojištění v rozsahu v zásadě shodném jako VZP. V současné době provádí veřejné zdravotní pojištění v ČR 8 zdravotních pojišťoven.

Tabulka č.1 Přehled zdravotních pojišťoven v ČR v současnosti

Kód VZP	Název zdravotní pojišťovny	www.stránky
111	Všeobecnou zdravotní pojišťovnu	www.vzp.cz
201	Vojenská zdravotní pojišťovna	www.vozp.cz
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	www.cpzp.cz
207	Oborová zdravotní pojišťovna	www.ozp.cz
209	Zdravotní pojišťovna Škoda	www.zpskoda.cz
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	www.zpmvcr.cz
213	Revírní zdravotní pojišťovna	www.rbp-zp.cz
217	Zdravotní pojišťovna metal aliance	www.zpma.cz
228	Zdravotní pojišťovna Média	www.mediazpcz.cz

Zdroj: vlastní zpracování

Organizační strukturu stanoví zákon pouze v případě VZP, přičemž její struktura je určena podle územních samosprávných celků a dalších územních pracovišť. V podstatě tedy VZP „pokrývá“ celé území ČR. U ostatních ZZP tato povinnost není a tyto ZZP tedy mají strukturu, která odpovídá potřebám jejich pojištěnců tak, aby byly schopny dostát svým závazkům vůči pojištěncům, smluvním zdravotnickým zařízením apod. Kromě oblasti veřejného zdravotního pojištění může v rozsahu platných zákonů provádět každá zdravotní pojišťovna tzv. zdanitelnou činnost – tj. činnost, jejíž příjmy podléhají zdanění (v průměru

činnost okolo 0,5 % z celkových příjmů). Pro provozování jakékoliv zdanitelné činnosti nelze použít prostředky získané ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Právní předpisy zajišťují oddělené účtování a oddělené sledování této činnosti. V roce 2004 bylo zákonem z těchto činností vyloučeno připojištění a smluvní pojištění.

Pro obě skupiny zdravotních pojišťoven je dále platná vyhláška č. 418/2003 Sb., která na základě zmocnění MF, po dohodě s ministerstvem zdravotnictví, detailně řídí oblast hospodaření s jednotlivými fondy veřejného zdravotního pojištění s vazbou na oba zákony.

Jak předpisy o účetnictví, tak i tento právní předpis zajišťují vedení oddělených fondů veřejného zdravotního pojištění (základní fond, provozní fond, fond reprodukce majetku, fond sociální, fond prevence), ale i jejich oddělené sledování bankovních účtů příslušejících jednotlivým fondům. Všechny zdravotní pojišťovny zpracovávají čtvrtletně výkazy pro Český statistický úřad. Navíc výkazy (obsahují veškeré dostupné údaje pro zpracování statistik pro jednání vlády a Parlamentu ČR) zpracovávají v součinnosti odborná pracoviště MZ a MF. Tyto podklady slouží k detailnímu sledování počtu pojištěnců, počtu zaměstnanců, tvorby a čerpání jednotlivých fondů podle předepsaných položek a příjmů a výdajů bankovních účtů těchto fondů. Rozvaha je zpracovávána pololetně. Výroční zpráva a účetní závěrka jsou pak ročně ověřovány auditorem. Jak zdravotně pojistné plány, tak i výroční zprávy a účetní závěrky podléhají v konečné fázi schválení Parlamentu ČR. Všechny tyto materiály jsou vládě předávány prostřednictvím ministerstva zdravotnictví, doplněny o souhrnný návrh vyjádření vlády (zpracováno MZ a MF v součinnosti).

3.3.3 Pojištěnci zdravotního pojištění

Zákon „o veřejném zdravotním pojištění“ definuje osoby, které jsou povinně zdravotně pojištěny. Jsou to tyto osoby:

- osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR,
- osoby, které nemají trvalý pobyt na území ČR, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR

Pojištěnec má právo na výběr zdravotní pojišťovny, kterou lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Dále na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení a na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či

jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu. Pojištěnec je dále oprávněn podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním. Tato základní práva mu jsou dána zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

3.3.4 Plátcí pojistného

Zákon určuje tři typy plátců pojistného:

- stát (odvádí pojistné za určité skupiny osob)
- zaměstnavatel (odvádí pojistné za zaměstnance)
- samotný pojištěnec:
 - zaměstnanec
 - osoba samostatně výdělečně činná (odvádí částku odvozenou z příjmů z vlastní samostatné výdělečné činnosti)
 - osoba bez zdanitelných příjmů (odvádí pojistné v minimální výši, osoba, za kterou neplatí pojistné zaměstnavatel ani stát a není ani samostatně výdělečně činná)

3.3.4.1 Plátce pojistného - stát

Do skupin osob za které hradí zdravotní pojištění stát patří¹³:

- nezaopatřené děti
- poživatele důchodu
- ženy na mateřské a rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění
- příjemce rodičovského příspěvku
- uchazeče o zaměstnání

¹³ podle § 7 odst. 1 písm. a)-p) zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

- osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované, a to za podmínky, že nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě
- osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost)
- osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III anebo stupni IV a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I
- osoby povolané k vojenskému cvičení
- osoby ve výkonu zabezpečovací detenci nebo vazby nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody
- mladistvé, umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy
- osoby celodenně, osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku
- osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu
- osoby s trvalým pobytem na území ČR, příjemci dávek nemocenského pojištění, za které není plátcem pojistného zaměstnavatel ani stát, které neplatí pojistné ani jako osoby samostatně výdělečně činné
- osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu
- cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu,¹⁴ pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti

¹⁴ podle Zákona č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců

- žadatele o udělení azylu a jeho dítě narozené na území, cizinec, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpení pobytu, a jeho dítě narozené na území, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti

Za tyto osoby platí měsíčně pojistné ve výši 13.5%, z vyměřovacího základu, který je pro platbu pojistného státem určen a který se postupem let upravuje a mění. Vyměřovacím základem v tomto případě je 25% všeobecného vyměřovacího základu stanoveného nařízením vlády pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se vyměřovací základ zjišťuje.¹⁵

Platby státu za tzv. „státní“ pojištěnce plynou ze státního rozpočtu. Faktem je, že platba za tohoto pojištěnce, která plyne do rozpočtu zdravotních pojišťoven, je ve srovnání např. s minimální platbou od zaměstnance (1 080,- Kč pro rok 2011) nebo osoby samostatně výdělečně činné (1 670,- Kč pro rok 2011), v hrubém nepochybně. Otázka výše plateb za státní pojištěnce patří mezi velice diskutovaná témata současné doby. „Dnes státní pojištěnci čerpají asi 80% péče, ale státní platby tvoří zhruba 24% příjmů pojišťoven.“¹⁶

Pokud vezmeme v úvahu ukazatel příjmů od státních pojištěnců ve srovnání se zaměstnanci za rok 2010, které měla například Všeobecná zdravotní pojišťovna, uvádí šéf jejího finančního odboru Jaromír Jungbauer:

„Právě státní pojištěnci tvoří téměř dvě třetiny (59 procent) z celkového počtu lidí, kteří jsou u VZP pojištěni. Letos evidujeme téměř 3,75 milionu státních pojištěnců, počet pojištěnců-zaměstnanců, kteří do systému přispívají největší měrou, je o necelých 1,5 milionu nižší.“¹⁷

Podle statistických údajů zhruba od 40 let věku postupně narůstá frekvence i závažnost zdravotních problémů pojištěnců. Rostou tedy samozřejmě náklady na jejich léčbu. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči u pojištěnců starších 65 let představují v průměru až čtyřnásobek výdajů na zdravotní péči u pojištěnců mezi 20 a 40 lety věku. Je bezesporu jasné, že stárnutí populace má negativní vliv na státní rozpočet, ale i na finanční náročnost systému veřejného zdravotního pojištění. S poklesem počtu lidí v produktivním věku klesá

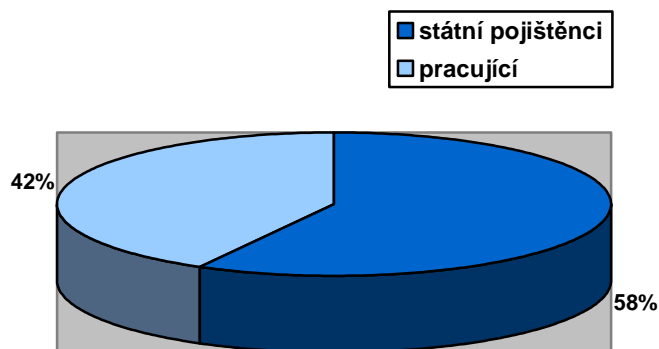
¹⁵ ČERVINKA, T. *Zdravotní pojištění*. Olomouc : Nakladatelství ANAG, 2011. s. 85.

¹⁶ SVOBODOVÁ, Michaela. Rozhovor s Jiřím Carbolem. *Zvýšením stropu pro výběr pojištění se zajistí peníze na platy*. [cit. 2010-04-29]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/kdu-csl-zvysenim-stropu-pro-vyber-pojisteni-se-zajisti-penize-na-platy-451355/>.

¹⁷ JUNGBAUER, Jaromír. *Příjmy VZP jsou oproti loňsku o necelou miliardu vyšší*. [cit. 2010-12-15]. Dostupné z: <http://ekonomika.eurozpravy.cz/komercni-sdeleni/19686-prijmy-vzp-jsou-oproti-lonsku-o-necelou-miliardu-vyssi/>.

počet plátců daní i pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Naopak s růstem počtu důchodců rostou nejen výdaje na výplatu důchodů, ale i náklady na zdravotní péči. Stárnutí populace je tedy pro stav veřejných financí nešťastné v tom, že zároveň snižuje příjmy a zvyšuje výdaje.¹⁸

Graf č.1 podíl na zdravotním pojištění v ČR v roce 2011 :



Zdroj: vlastní zpracování

3.3.4.2 Plátce pojistného – zaměstnavatel

Za **zaměstnavatele** se pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická nebo právnická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu¹⁹, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, stejně tak i organizační složka státu.²⁰

*V souvislosti s touto kategorií plátců považuji za důležité také zmínit pojem **sídlo zaměstnavatele**, jímž se pro účely zdravotního pojištění rozumí:*

- *u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, jež je zapsaná v obchodním rejstříku, popř. v jiném, zákonem určeném rejstříku, nebo je uvedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v ČR*
- *u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, popř. jedná-li se o zahraniční fyzickou osobu, je tímto sídlem místo jejího podnikání*
- *u zaměstnavatele ze zemí Evropské unie jeho zahraniční sídlo.²¹*

¹⁸BUKAČ, Petr. *Státní pojištěnci jako černí pasažéři*. Ze dne 18. 5. 2007. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/statni-pojistenci-jako-cerni-pasazeri/>.

¹⁹dle § 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění

²⁰dle § 2 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění

²¹dle § 2 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění

Platí 9 % pojistného za svoje zaměstnance a odvádí celé pojistné (včetně pojistného zaměstnance ve výši 4,5 %) příslušné zdravotní pojišťovně, u které je zaměstnanec pojištěn.

3.3.4.3 Plátce pojistného - zaměstnanec

Vyměřovací základ zaměstnance se posuzuje shodně pro zdravotní pojištění i pro sociální zabezpečení a to za podmínek, jde-li v obou případech o zaměstnání. Dle § 3 ZPVZP je vyměřovací základ zaměstnance úhrn jeho příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou také 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 s jeho zaměstnáním. Zúčtovaným příjmem se 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.²²

Povinnost placení pojistného je rozložena mezi zaměstnance, v poměru 1:3 tedy 4,5% zaměstnanec a 9% zaměstnavatel.

Minimální vyměřovací základ 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.

Minimální vyměřovací základ byl od 1. ledna 2007 stanoven na 8 000,- Kč a nezměnil se ani v následujících letech. Zůstává stejný i pro rok 2011. Z tohoto minimálního vyměřovacího základu zaměstnavatel celkem za organizaci odvede zdravotní pojistné ve výši 13,5%, tj. 1080,- Kč za kalendářní měsíc. Podíl odvodu zaměstnance je 4,5%, (tzn. jedna třetina) a zaměstnavatele 9% z minimálního vyměřovacího základu (dvě třetiny).²³

Doplatek do minimálního vyměřovacího základu

²² GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z., HRABCOVÁ, D. *Základy pracovního práva*. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2010. s. 53.

²³ podle § 9 odst. 2 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

V případě, kdy je vyměřovací základ zaměstnance nižší než stanovený minimální vyměřovací základ (tzn. 8 000,- Kč), je povinností zaměstnance prostřednictvím svého zaměstnavatele odvést zdravotní pojišťovně pojistné alespoň v minimální výši, což je 1 080,- Kč. Zaměstnavatelem je tedy proveden tzv. dopočet do minimálního vyměřovacího základu nebo do jeho poměrné části, pokud zaměstnanec neodpracoval celý kalendářní měsíc, např. z důvodu ukončení pracovního poměru, nemoci nebo ošetřování člena rodiny. Pokud má zaměstnanec v kalendářním měsíci více zaměstnavatelů, je zaměstnanec povinen provést tento doplatek pojistného prostřednictvím toho zaměstnavatele, kterého si sám zvolí. Je-li vyměřovací základ nižší z důvodů překážek na straně zaměstnavatele, je tento rozdíl povinen doplatit zaměstnavatel.

Povinnost minimálního vyměřovacího základu má každý zaměstnanec. Výjimku tvoří následující případy:

- osoby, za které je plátcem pojistného stát
- osoby s těžkým tělesným, mentálním nebo smyslovým postižením, kterým se poskytují mimořádné výhody II. nebo III. stupně (viz Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení)
- osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, kteří však nesplnili další podmínky pro jeho přiznání
- osoby, které celodenně řádně pečují o jedno dítě do sedmi let věku nebo o dvě děti do patnácti let věku (této výhody může však využít pouze matka či otec dítěte, nebo osoba, která má dítě v trvalé péči a nahrazuje tak péči rodičů).
- zaměstnaná osoba, která zároveň vykonává samostatnou výdělečnou činnost, ze které odvádí zdravotní pojištění v měsíčních zálohách alespoň z minimálního vyměřovacího základu. Vyměřovacím základem u těchto zaměstnanců je pak jejich skutečný příjem.²⁴

Maximální vyměřovací základ zaměstnance

Maximálním vyměřovacím základem zaměstnance je stanovena částka ve výši sedmdesátidvounásobku průměrné mzdy. Maximální vyměřovací základ zaměstnance je pak tvořen součtem vyměřovacích základů zaměstnance zjištěných v kalendářním roce, za který se maximální vyměřovací základ zjišťuje.²⁵

²⁴ podle § 3 odst. 8 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

²⁵ podle § 3 odst. 15 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

Tyto tzv. stropy pro odvod pojistného byly zavedeny od 1. ledna 2008. Výše maximálního vyměřovacího základu je stanovena vždy na celý kalendářní rok. Pro rok 2008 a 2009 ve výši 48násobku průměrné mzdy, od roku 2010 se vychází již ze 72 násobku průměrné mzdy.

Dovršení stropu pro odvod zdravotního pojištění lze dosáhnout :

- z jednoho zaměstnání
- ze součtu vyměřovacích základů z více zaměstnání
- ze součtu zaměstnání a samostatné výdělečné činnosti²⁶.

V praxi to probíhá tak, že zaměstnavatel, u něhož zaměstnanec dosáhl maximálního vyměřovacího základu v průběhu kalendářního roku, přestává odvádět za tohoto zaměstnance zdravotní pojištění. Od tohoto okamžiku neodvádí ani zaměstnavatel 9% z vyměřovacího základu a ani zaměstnanec 4,5% z vyměřovacího základu.

V případě dvou nebo více zaměstnavatelů se postupuje následovně: zaměstnavatel, u něhož zaměstnanec dosáhne maximálního vyměřovacího základu, přestává zdravotní pojištění odvádět, a to v celých 13,5%, druhý zaměstnavatel jej však odvádí až do doby, kdy by teoreticky zaměstnanec dosáhl maximálního vyměřovacího základu v tomto druhém zaměstnání. Jednotliví zaměstnavatelé nemohou totiž v průběhu kalendářního roku vyměřovací základy sčítat.

Může nastat ale i situace, že ani v jednom zaměstnání zaměstnanec během kalendářního roku nedosáhne maximálního vyměřovacího základu, ale po sečtení těchto příjmů zaplatil během kalendářního roku více jak z maximální hranice. V tomto případě zaměstnanec žádá o vrácení přeplatku podle § 3 odst. 17 zákona o veřejném zdravotním pojištění. A tento přeplatek je pak zaměstnanci ze strany zdravotní pojišťovny vrácen. Ta tak učiní jen na písemnou žádost podanou tímto zaměstnancem.

3.3.4.4 Osoby samostatně výdělečně činné

Za osobu samostatně výdělečně činnou, (dále jen „OSVČ“) se z hlediska zdravotního pojištění považuje osoba, která:

²⁶ podle § 3 odst. 16-17 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

- *provozuje živnost*
- *podniká v zemědělství*
- *provozující podnikání podle zvláštních předpisů*
- *vykonává uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů (mimo příjmů zdaňovaných zvláštní sazbou daně přímo u zdroje)*
- *je společníkem veřejné obchodní společnosti a komplementářem komanditní společnosti*
- *vykonává nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů vykonává činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obdobního zákoníku, pokud není považována za zaměstnání a mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti*
- *je spolupracující s OSVČ, jestliže podle zákona o daních z příjmů lze na ni rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje, které jsou vynaloženy na jejich dosažení, udržení a zajištění.²⁷*

OSVČ platí zdravotní pojistné formou měsíčních záloh, které jsou splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého následujícího měsíce. Výjimku tvoří např. OSVČ, která je současně zaměstnancem a nemá samostatnou výdělečnou činnost jako hlavní zdroj příjmů (viz následující podkapitola).

Pokud je za OSVČ plátcem pojistného i stát, není tato osoba povinna při zahájení samostatné výdělečné činnosti platit měsíční zálohy na pojistné, a to v prvním kalendářním roce své činnosti. Pojistné hradí až po podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok. Pro takovéto osoby dále také neplatí povinnost dodržovat minimální vyměřovací základ.²⁸

Minimální vyměřovací základ OSVČ

Výše minimálního vyměřovacího základu se každý kalendářní rok zvedá. „Od roku 2004 se odvozuje z poloviny průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za kalendářní rok, který o 2 roky předchází roku, pro který je vyměřovací základ stanovován.“²⁹

Maximální vyměřovací základ OSVČ

²⁷ podle § 5 písm. b) zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

²⁸ podle § 3a, odst. 3 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

²⁹ ČERVINKA, T. *Zdravotní pojištění*. Olomouc : Nakladatelství ANAG, 2011. s. 102.

Maximální vyměřovací základ u těchto osob zůstával až do konce roku 2007 ve stejné výši a to na částce 486 000,- Kč. Od roku 2008 se pravidelně zvedá. Pro rok 2011 je výše maximálního vyměřovacího základu stanovena na 1 781 280,- Kč za kalendářní rok. Tento maximální vyměřovací základ je 72násobkem průměrné mzdy, která je pro rok 2011 stanovena na 24 740,- Kč.

3.3.4.5 Souběhy pracovních poměrů a samostatné výdělečné činnosti

Pokud je OSVČ v jednom kalendářním roce též zaměstnancem, úhrn jeho vyměřovacích základů dosaženého v zaměstnání za celý kalendářní rok se sečte s vyměřovacím základem dosaženým ze samostatně výdělečné činnosti. Pokud je tato částka vyšší než 72násobek průměrné mzdy, sníží se právě o přesahující částku vyměřovací základ, který je dosažen ze samostatně výdělečné činnosti. Pokud se stane, že přesahující částka je vyšší než vyměřovací základ ze samostatně výdělečné činnosti, sníží se ještě o zbytek přesahující částky vyměřovací základ nebo úhrn vyměřovacích základů zaměstnance.³⁰

Popis postupu pro výši odvodu zdravotního pojištění této skupiny osob se může jevit jako značně nesrozumitelný. Zjednodušeně lze ale říct, že při souběhu samostatné výdělečné činnosti a zaměstnání každá koruna s dosaženého vyměřovacího základu získaného v zaměstnání snižuje výši maximálního vyměřovací základu OSVČ.

3.3.4.6 Osoby bez zdanitelných příjmů

V této skupině pojištěnců jsou zařazeny z hlediska zdravotního pojištění osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání, nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost a není za ně plátcem pojistného stát. Pokud se tedy pojištěnec do této situace dostane, nahlásí to zdravotní pojišťovně do 8 dnů a jeho povinností je platit každý měsíc zdravotní pojištění z minimálního vyměřovacího základu. Tento minimální vyměřovací základ je ve stejné výši stanoven i pro zaměstnance, (jak jsem zmínila výše v oddíle Minimální vyměřovací základ zaměstnance). Pojistné za tuto osobu je splatné od 1. dne kalendářního měsíce, kdy se touto skupinou pojištěnců osoba stala, do 8. dne následujícího měsíce.

Pokud za tohoto pojištěnce není plátcem zaměstnavatel, stát, nebo on sám jako osoba samostatně výdělečně činná po část kalendářního měsíce, pojištěnec za tuto část měsíce platit

³⁰ podle § 3a odst. 5 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

zdravotní pojistné nemusí a u zdravotní pojišťovny v tomto kalendářním měsíci není veden jako osoba bez zdanitelných příjmů.

Za osobu bez zdanitelných příjmů se považuje například osoba která studuje a již dovršila věku 26 let, nezaměstnaná osoba, která není vedena na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání atp.

3.3.4.7 Osoby vyňaté ze zdravotního pojištění

Z povinnosti platit zdravotní pojištění v České republice jsou vyňaty osoby, které :

- nemají v České republice trvalý pobyt a jsou v České republice činné pro zaměstnavatele požívajících diplomatických výhod a imunit
- pracují pro zaměstnavatele, který má sídlo mimo území České republiky
- dlouhodobě pobývají v cizině.³¹

Za dlouhodobý pobyt v cizině je považován pobyt delší než 6 měsíců. Pojištěnec není povinen platit zdravotní pojištění po dobu, kdy pobývá dlouhodobě v cizině a je tam také zdravotně pojištěn. Tento pojištěnec však před odjezdem z České republiky musí zdravotní pojišťovně tuto skutečnost oznámit, sepsat příslušné prohlášení a odevzdat zdravotní pojišťovně kartu pojištěnce. Tomuto pojištěnci je ode dne následujícího po provedeném prohlášení ukončeno zdravotní pojištění. Po příjezdu z ciziny se pojištěnec opětovně přihlásí u své zdravotní pojišťovny, doloží doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a to za celou dobu pobytu. Pokud takové potvrzení není schopen doložit, je povinen zdravotní pojištění zpětně doplatit v České republice a to i včetně penále, které za tuto dobu vzniká při vyčíslení nedoplatku pojistného.³²

Co se týče osob, které nemají na území České republiky trvalý pobyt a pracují zde pro zaměstnavatele se sídlem v cizině, měly by být dle ZVZP, jak jsem uvedla výše, také vyňaty z povinnosti v České republice odvádět zdravotní pojištění. Od 1. 5. 2004, kdy Česká republika vstoupila do Evropské unie a začala být vázána Nařízeními Rady EU, již toto vymezení není v souladu s těmito nařízeními. Rozhodné totiž přestalo být sídlo zaměstnavatele, ale

³¹ podle § 2 odst. 5 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

³² podle § 8 odst. 4 a 5 zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění

důležité pro odvod zdravotního pojištění je výkon práce v České republice. Takováto osoba by tedy zdravotní pojištění do České republiky odváděla.

Do skupiny osob vyňatých ze zdravotního pojištění přibyly po vstupu České republiky do Evropské unie další osoby. Jsou jimi:

- osoby vykonávající výdělečnou činnost v některé ze zemí Evropské unie, kteří bydlí v České republice a s nimi také jejich nezaopatření rodinní příslušníci,³³
- nezaopatření rodinní příslušníci osoby, vykonávající výdělečnou činnost v některé ze zemí Evropské unie, přičemž rodinný příslušník bydlí v České republice a jejich živitel ve státě, kde pracuje.
- žadatelé o cizí důchod nebo jejich nezaopatření rodinní příslušníci, bydlící na území České republiky.³⁴

3.3.4.8 Osoby z Evropské unie ve zdravotním pojištění v ČR

Do této skupiny plátců zdravotního pojištění zahrnujeme občany Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska. U těchto osob se vychází vždy ze skutečnosti, že v jednom okamžiku musí podléhat zákonné pojišťovací povinnosti pouze v jednom státě. V tomto případě jde tedy o osoby, které se stanou účastníky zdravotního pojištění v České republice a řídí se tedy českými právními předpisy. Nadřazené právo Evropské unie se použije jen v oblasti, kterou české předpisy neupravují, nebo upravují odlišně. Například odvod pojistného Nařízení Rady neupravuje, proto se použijí české právní předpisy. Od 01.05.2010 se státy Evropské unie řídí novými Nařízeními Rady č 883/2004 a 987/2009. Státy Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace užívají stále Nařízení Rady č. 1408/1971 a 574/1972.

Do systému zdravotního pojištění České republiky dle Nařízení Rady se dostávají osoby, které jsou:

- v České republice výdělečně činné, (OSVČ, zaměstnanec)
- jsou nezaopatření rodinní příslušníci osoby výdělečně činné.

³³ podle Nařízení č.883/2004 Evropského parlamentu a rady (ES) o koordinaci systémů sociálního pojištění

³⁴ podle Nařízení č.883/2004 Evropského parlamentu a rady (ES) o koordinaci systémů sociálního pojištění - přílohy III, IV a podle Nařízení 987/2009 kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Zaměstnanci a OSVČ, kteří vykonávají výdělečnou činnost pouze v České republice, jsou v České republice pojištěni bez ohledu na jejich bydliště, sídlo jejich zaměstnavatele nebo podle jakých předpisů byla jejich pracovní smlouva uzavřena. (Jsou zde dle Nařízení Rady ale i výjimky z tohoto pravidla, které se vztahují na vyslané pracovníky, státní úředníky nebo zaměstnance diplomatické mise či konzulárního úřadu).

Pokud výdělečná činnost, popřípadě výplata dávek z této činnosti osobě ze zemí Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska v České republice skončí, je ukončena i jeho účast na zdravotním pojištění v České republice. Stejně tak i jeho nezaopatřeným rodinným příslušníkům, bereme – li v úvahu, že všechny tyto osoby nemají na území České republiky trvalý pobyt.

3.4 JIM – Jedno inkasní místo

Program Projektu JIM byl schválen dne 3. listopadu 2008 usnesením vlády č. 1336, přičemž projekt předpokládá vytvoření jednoho výběrného místa pro daně, clo a veřejnoprávní pojistné na bázi orgánů daňové správy, a to s termínem dosažení cílového stavu k 1. lednu 2014.

Řídící strukturu projektu JIM tvoří:

- **Rada projektu (RP)** - vrcholný řídicí orgán Projektu JIM, členy Rady projektu jsou ministr financí, ministr práce a sociálních věcí a ministr zdravotnictví.
- **Řídící výbor projektu (ŘVP)** - strategický střední řídicí orgán Projektu JIM a poradní orgán Rady projektu.
- **Koordinační výbor projektu (KVP)** - výkonně-řídicí orgán Projektu JIM, v jehož čele stojí ředitel projektu.

Součástí struktur projektu JIM jsou dále:

- **Projektové týmy (PT)** - základní výkonné články projektové struktury. Projektové týmy jsou dočasné pracovní týmy zřizované pro řešení dílčích úkolů Projektu JIM.
- **Projektová kancelář (PK).**

3.4.1 Strategické cíle JIM

Cílů reformy bude dosaženo prostřednictvím sloučení veškerých funkcí správy daní a pojistného z uvedených institucí do jedné soustavy orgánů, která bude zajišťovat kontakt se všemi plátcí a poplatníky, vyměřovat a inkasovat především platby do státního rozpočtu, tj. vznik **Jednoho inkasního místa – JIM**.

Zavedením JIM - Jednoho inkasního místa by mělo dojít zejména k:

- *Zlepšení klientského přístupu a snížení administrativní zátěže zavedením jednoho správce;*
- *Snížení platební zátěže zavedením plateb na jednotný účet státní pokladny a snížením počtu plateb;*
- *Zvýšení vnitřní i vnější efektivity výběru daní a odvodů prostřednictvím zvýšení účelnosti a účinnosti správy a identifikování personálních, finančních, majetkových a dalších souvisejících úspor a synergických efektů při budování efektivní státní správy;*
- *Garantované stejné úrovně výkonů správy veřejných příjmů po celou dobu procesu vytváření jednoho inkasního místa;*
- *Vytvoření centrálního registru poplatníků daní a pojištěnců (CRPP) a sdílení nezbytných informací z tohoto registru orgány JIM, ČSSZ a ZP pro efektivní plnění jejich poslání;*
- *Efektivní a rychlé inkaso příjmů státních a veřejných zdrojů na jediném účtu státu ve smyslu budování Státní pokladny na MF.³⁵*

3.4.2 Plánovaný postup vzniku JIM

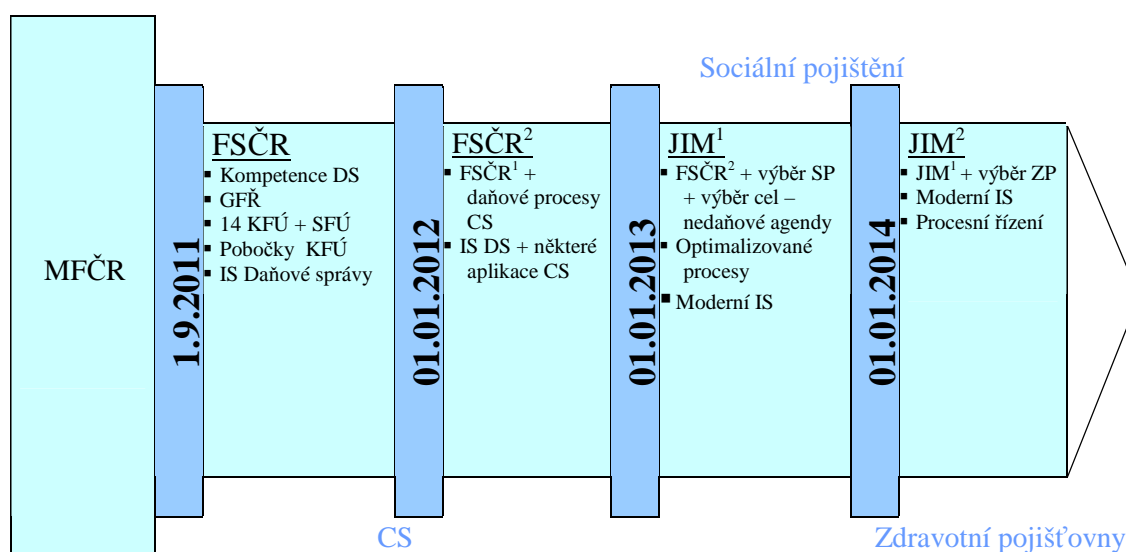
Jak ukazuje funkce správy daní a pojistného se u uvedených organizací výrazně liší, a to jak v míře detailu, tak ve vyměřovacím základu, množství a frekvenci spravovaných informací a podobně. Metoda „velkého třesku“, tj. vytvoření hotového JIM na zelené louce v jednom kroku, zahrnuje příliš mnoho nevýhod a rizik (viz zpráva SB). Je tedy zřejmé, že vytvoření takové instituce není možné realizovat v jednom kroku, s ohledem na současný systém správy jak daní, tak i cel a pojistného – příjmů veřejných rozpočtů.

³⁵ Projektová struktura projektu Jednoho inkasního místa

Dostupný z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/dc_jim_struktura_projektu.html

Proto Program počítal s rozdělením implementace JIM do čtyř fází, které mělo umožnit nově vznikající organizaci postupně přebírat svoje hlavní agendy tak, aby mohla k 1. 1. 2014 efektivně vykonávat zamýšlenou funkci.

Obrázek 1: Fáze Programu přeměny na JIM v ČR – původní projekt



(FSČR – Finanční správa ČR, GFŘ – Generální finanční ředitelství, KFÚ – finanční úřad s krajskou územní působností, SFÚ – Specializovaný finanční úřad, DS – daňová správa, CS – celní správa, SP – sociální pojištění, ZP – zdravotní pojištění)

Zdroj: Tisková zpráva Rady Projektů jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů (Projekt JIM)

3.4.3 Studie proveditelnosti

Ministerstvo financí 22. října 2010 zveřejnilo veřejnou zakázku - VZ 232/91349/2010/Se - „Zpracování Studie proveditelnosti Jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů (dále jen „JIM“).“ Předmětem veřejné zakázky bylo vypracování komplexního návrhu vytvoření Jednoho inkasního místa (JIM), který bude obsažen ve studii proveditelnosti zahrnující návrh procesního a organizačního modelu JIM.

Studie proveditelnosti měla obsahovat následující části:

- analýzu současného stavu všech dotčených institucí a návrh optimálního procesního modelu JIM a z něho vyplývající efektivní systém řízení a organizační uspořádání JIM, včetně vymezení působnosti vnitřních útvarů a kompetencí vedoucích zaměstnanců;
- analýzu současného stavu ICT podpory všech dotčených institucí a doporučení zda dále rozvíjet stávající ICT systémy či přejít na nové;
- analýzu dopadů zavedení JIM v oblasti legislativy;
- ekonomickou analýzu výdajů/nákladů spojených s vytvořením JIM v čase a druhu;
- ekonomickou analýzu přínosů/úspor, pramenících z vytvoření JIM, v čase a druhu, a to finančních a nefinančních (např. komfort klienta - plátce apod.);
- souhrnnou bilanci výdajů/nákladů a přínosů/úspor z vytvoření JIM a formulaci závěrečného doporučení;
- návrh postupu vytvoření JIM, návrh projektového plánu vč. definice milníků vytvoření JIM a návrh

Jako vítězný uchazeč z tohoto výběrového řízení vzešla společnost Deloitte Advisory s.r.o. a konečná hodnota zakázky tím byla stanovena částkou 15.700.950,- Kč.

Dne 7. 10. 2011 došlo k závěrečné akceptaci Studie proveditelnosti Jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů, kterou zpracovávala firma Deloitte Advisory, s.r.o. Celkovým výsledkem Studie je **doporučení Jedno inkasní místo realizovat**. Studie rovněž obsahuje doporučení týkající se cílové podoby Jednoho inkasního místa z hlediska procesního a organizačního, doporučení týkající se podpory informačními a komunikačními technologiemi, doporučení v oblasti legislativní, ekonomické posouzení celého projektu a doporučení ohledně realizace Jednoho inkasního místa.³⁶

Jako nejdůležitější výstupy Studie lze zmínit:

³⁶ Výběrové řízení JIM.

Dostupný z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/dc_jim_vyberove_rizeni.html

- Studie identifikovala v dotčených organizacích (daňová správa, správa sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovny) celkem 17 085 pracovníků, kteří se zabývají procesy, které budou integrovány v daňové správě v rámci projektu JIM;
- Studie navrhuje řadu změn směřujících k vyšší automatizaci a elektronizaci správy daní a pojistného, pokud tyto změny budou provedeny, Studie identifikovala personální úspory ve výši 2846 pracovních míst;
- Studie identifikovala rovněž náklady na realizaci projektu Jednoho inkasního místa ve výši zhruba 2,9 mld. Kč, podstatná část bude muset být vynaložena ve všech dotčených organizacích zejména na úpravu informačních a komunikačních technologií;³⁷
- tyto počáteční náklady budou kompenzovány výše zmíněnými úsporami, synergickými efekty u procesů, které jsou v současné době ve všech dotčených organizacích vykonávány duplicitně a očekávanou zvýšenou efektivitou výběru daní a pojistného poté, co dojde k integraci všech informací o poplatnících do jednoho místa (další úspory budou dosaženy na straně poplatníků prostřednictvím snížení administrativních nákladů, těmito úsporami se však Studie nezabývala);
- vzhledem k časové a materiální náročnosti realizace Jednoho inkasního místa Studie doporučuje posunout harmonogram tak, aby došlo ke spuštění až o rok později, než se dosud předpokládalo, tj. až od roku 2014.

Ve dnech 13. až 19. září 2011 rovněž probíhala mise Světové banky, jejímž cílem bylo posouzení pokroku v projektu Jednoho inkasního místa, ale zejména posouzení Studie proveditelnosti Jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů.

Ze závěrečné zprávy lze zmínit zejména tyto body:

- realizace Jednoho inkasního místa by se měla více zaměřit na modernizaci procesů, kterými lze dosáhnout jak efektivnějšího výkonu správy daní, tak většího snížení administrativní zátěže pro poplatníky;
- toho lze dosáhnout vynaložením vyšších nákladů, které přinesou vyšší úspory
- **předpokládaná realizace v roce 2013 je příliš ambiciózní a v souladu se Studií by se měl začátek projektu posunout na rok 2014.**

³⁷ Výběrové řízení JIM.

Dostupný on-line na: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/dc_jim_vyberove_rizeni.html

4. Vlastní zpracování – analýza možností sloučení výběru pojistného a daní

Základním podnětem pro snahu o sloučení výběru pojistného a daní je jistě podobnost jejich základních charakteristik. Jedná se o příjmy veřejných rozpočtů, povinné, zákonem stanovené, nenávratné a více méně neekvivalentní. Podobnost nalzáme také v procesu výběru daně a pojistného.

Každá instituce pověřená výběrem veřejných příjmů má některé funkce, které jsou společné všem z nich. Jde mj. o informační systém, majetkové vybavení, vymáhání, personalistika apod. Sloučením těchto institucí, které odpovídá doporučením Světové banky a OECD, by tak mohlo dojít k významným synergickým efektům a ke snížení provozních nákladů. Dalším výrazným přínosem by bylo celkové zlepšení výběru daní, zdravotního a sociálního pojistného, zvýšení efektivity a účinnosti kontroly a v neposlední řadě také vymáhání nedoplatků. Tato změna by přinesla snížení administrativy i u plátců daní a pojistného, protože by pro ně v praxi znamenala nutnost kontaktu pouze s jediným úřadem.

4.1 Zdůvodnění přechodu k integrovanému výběru

Efektivní výběr na straně správce

Přiznávání daní i zdravotního a sociálního pojištění jednomu úřadu a docela dobře jde i na jednom formuláři, placení na jeden účet, kontrola všech těchto odvodů najednou z jednoho místa, sjednocení procesních pravidel jako jsou termíny, pravidla pro doručování, pro odvolání. Toto vše povede v neposlední řadě k efektivnějšímu výběru a také ke kontrole ze strany státní správy .

Nízké náklady samotné integrace

Zkušenosti ze zahraničí dokládají, že náklady samotné integrace jsou relativně nízké. V některých zemích došlo i ke sloučení daleko odlišnějších systémů, než jaké jsou v současné době zavedeny v ČR a i přesto tímto krokem zaznamenali do jisté míry pokles nákladů na státní správu a zvýšení efektivity výběru pojistného a daní. V konečném důsledku je jistě efektivnější jeden integrovaný systém a ne dva či více na sobě nezávislých systémů.

Snížení administrativních nákladů

V případech existence paralelních systémů dochází k duplicitě některých činností, přičemž při současném stavu a neprovázanosti státní správy v ČR není možné se spolehnout na bezproblémovou komunikaci mezi těmito institucemi a mohla by být tato duplicita eliminována.

Integrace by měla zejména vést:

- ke snížení počtu zaměstnanců státní správy,
- ke snížení režijních nákladů (náklady na informační systémy, komunikaci, nájemné...),
- k snížení duplicity v informačním systému,
- k zefektivnění celého systému státní správy v oblasti sociální a daňové.

Úspory by měly být patrné i na straně plátce a poplatníka. Zejména zjednodušení podání, jelikož by se měl snížit počet nutných hlášení a přiznání. V případě shodné definice pojmů by došlo k dalšímu zjednodušení a více méně i ke zprůhlednění systému.

4.2 Míra integrace výběru daní a pojistného

Smyslem integrace výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění by mělo být zejména snížení administrativní náročnosti a administrativních nákladů spojených s vyměřením, výběrem a vymáháním těchto plateb a to jak na straně subjektů povinných k těmto platbám tak i na straně státní správy.

Integrace výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení a zdravotního pojištění je jedním ze stupňů možné integrace.

Lze obecně stanovit tyto stupně možné integrace:

1. stupeň integrace - pojistné i daně jsou upraveny i spravovány zcela odděleně a neexistují zde žádné styčné body. O sloučení tedy v tomto případě mluvit nelze;

2. stupeň integrace – jednotlivé systémy jsou neprovázané a správa je prováděna v zásadě samostatně a odděleně příslušnými správci, přestože se zde jedná o jistou vazbu při určení vyměřovacího základu pro výběr daní a pojistného;

3. stupeň integrace – jedná se o integraci zejména podání do jednoho tzv. „sběrného,, místa. Jednotlivé systémy správy zdravotního pojištění, sociálního zabezpečení i daní jsou však stále spravovány samostatně jednotlivými správci;

4. stupeň integrace – v tomto stupni integrace by již kromě podání do jednoho „sběrného,, místa docházelo i k vyměření a výběru a i vymáhání zdravotního pojištění, sociálního zabezpečení i daní jednou institucí ;

5. stupeň integrace – základ pro stanovení sociálního a zdravotního pojištění a jen jednoduše definovatelný a odvoditelný ze základu pro výpočet daně;

6. stupeň integrace - pojistné je vybíráno buďto přímo jako díl daně nebo jako přírážka k ní. Poplatníkovi by v tomto případě již výběr pojistného i daně splynul v jednu platbu. Tato varianta je však přijatelná pouze v případě, že daň zůstane lineární a nebude vrácena progresivní sazba daně, která je na naší politické scéně v současné době velice zvažována.³⁸

V České republice odpovídá současnému stavu výběru pojistného a daní nejvíce 2. stupni integrace. Jednotlivé systémy jsou neprovázané a správa je prováděna v zásadě samostatně a odděleně příslušnými správci, přestože se zde jedná o jistou vazbu při určení vyměřovacího základu pro výběr daní a pojistného. V dalších směrech jsou však systémy pojistného a daní zcela oddělené a spadají pod různé správní úřady.

Přestože by sloučení výběru a vymáhání pouze zdravotního a sociálního pojištění byla výrazně jednodušší, jelikož jsou zákony upravující jejich výběr do jisté míry podobné a vychází se ze stejných principů a zejména vyměřovací základy jsou až na drobné nuance stanoveny stejně, i zde je nutné provést změny příslušných právních předpisů pro efektivnější integraci.

³⁸ Vlach J. a kol *Možnosti sloučení výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení s výběrem a vymáháním daně z příjmu fyzických osob a s výběrem a vymáháním pojistného na všeobecné zdravotní pojištění*. 2008, VÚPSV, v.v.i. Praha

Z hlediska uvedených stupňů integrace by mělo dojít v České republice k 3. a 4. stupni integrace již zavedením JIM – jednoho inkasního místa. Tento projekt předpokládá vytvoření jednoho výběrného místa pro daně, clo a veřejnoprávní pojistné na bázi orgánů daňové správy směřující k nižším nákladům a administrativní náročnosti těchto systémů.

4.2.1 Integrace podání

Integrací podání rozumíme soustředění administrativní úkonů souvisejících s podáním přiznání, přehledů, hlášení a jiných procesních podání souvisejících s vyměřovacím a vymáhacím řízením u jednoho správního úřadu prostřednictvím integrovaného formuláře. Tento správní úřad po jejich převzetí následně předá potřebné údaje příslušnému správnímu úřadu. Cílem tohoto typu integrace by mělo být zejména vyloučení duplicitního podávání stejných údajů na různé úřady.

Aby mohly být informace podávány v rámci integrovaného podání, je nezbytné také sjednocení lhůt pro tyto povinnosti. V České republice je stanoven řádný termín k podání přiznání k dani z příjmu fyzických osob nejpozději do 3 měsíců od uplynutí zdaňovacího období. Toto platí za předpokladu, že se jedná o daňový subjekt, za který nepodává daňové přiznání daňový poradce, protože v tomto případě se lhůta pro podání daňového přiznání podává nejpozději do prodlužuje na 6 měsíců po uplynutí zdaňovacího období.

Na podání přehledů má poplatník déle času než na podání daňového přiznání, jelikož lhůta pro podání přehledů u zdravotního i sociálního pojištění činí jeden měsíc **od lhůty pro podání přiznání.**

K určité integraci podání již v této oblasti v České republice došlo v souvislosti se zřízením centrálních registračních míst, a to v zásadě se stejnými záměry – snížit administrativní zátěž podnikatelů. Tato integrace se vztahuje k registrační povinnosti subjektů a k povinnosti ohlašovat změny v registraci prostřednictvím jednotných registračních formulářů.

Jednotný registrační formulář v souvislosti s novelou živnostenského zákona s účinností od 1. července 2008 nahradil různé typy formulářů pro podání, které podnikatel musel učinit před vstupem do podnikání, ale i během podnikání, a to na živnostenském úřadě, finančním úřadě, příslušné správě sociálního pojištění, úřadu práce a zdravotní pojišťovně. Požadované

náležitosti z jednotlivých úřadů se sjednotily do jednoho formuláře, zpřehlednily se pro podnikatele a současně se odstranilo opakované vyplňování totožných, zejména identifikačních údajů na registračních či přihlašovacích formulářích určených pro všechny dotčené orgány.

Klíčovým problémem je zajištění předávání informací od sběrného kontaktního místa příslušným správcům a nebo sdílení těchto informací.

K dosažení tohoto cíle je nezbytné provést změnu:

- zákona o zdravotním pojištění (§ 24 a 25, 28),
- zákona o sociálním pojištění (§ 9, 13a, 14b, 15, 23a, 24),
- zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (§ 10a, 11 [poskytování informací finančními úřady]),
- zákona o územních finančních orgánech vložení paragrafu o předávání informací v rámci integrovaného podání,
- zákona o nemocenském pojištění (§ 93 a násl.).

Tento způsob integrace, ačkoliv není složitý a finančně nákladný, nesnižuje v dostatečné míře administrativní náročnost systému výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění. Zůstává zachována povinnost podat jiná vyúčtování, přehledy a hlášení, která jsou např. zaměstnavatelé povinni podávat na správy sociálního zabezpečení a na zdravotní pojišťovny.

4.2.2 Integrace výběru

Při integraci výběru je jeden správní úřad pověřen výběrem a vymáháním daně, ale i plateb pojistného na sociální i zdravotní pojištění.

Výběr daní, sociálního a zdravotního pojištění se může soustředit u specializovaného správního orgánu, který může provádět vlastní výběr a vymáhání, ale nemusí být sám kompetentní k vyměření daně ani pojistného. Vyměřovací řízení je již prováděno příslušnými správci. V tomto případě může být sjednoceno podání a platba, ale jednotlivé systémy mohou být relativně nezávislé.

Je také ale možné, aby specializovaný orgán, pověřený výběrem současně prováděl i vyměření těchto plateb. V tomto případě je vhodné, aby pro zjednodušení a zpřehlednění celého systému bylo i integrované podání.

Při integraci výběru sociálního a zdravotního pojištění, tedy výběru sjednoceného pod správu sociálního zabezpečení by bylo nutné provést tyto legislativní změny:

- rozšíření kompetencí a povinností okresních správ sociálního pojištění (§ 6, 10a, 11, 12, 13, 14, 36b, 37, 104a a násl., 106, 108, 122 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení),
- v zákoně o zdravotním pojištění (§ 5, 6, 7, 8 (případně), 10, 11, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 25a, 26, 26c, 26d, 28).

Spojení výběru sociálního a zdravotního pojištění má smysl pouze za předpokladu, že dojde k propojení výběru i s vyměření pojistného, jelikož správa sociálního zabezpečení není předurčena pro vymáhání plateb na jednotlivé zdravotní pojišťovny. Smysl má tedy propojení výběru a vyměrování pojistného. Zdravotní pojišťovny by tedy plnily o svou funkci pouze ve smyslu zabezpečení zdravotní péče svým pojištěncům, ale tuto změnu by jednotlivé pojišťovny mohli považovat jako zásah do jejich nezávislosti. Zároveň by ale tato integrace přinesla úsporu nákladů na straně zdravotních pojišťoven a nárůst nákladů na straně správy sociálního zabezpečení by byl vzhledem k úzké provázanosti obou pojistných minimální a k úspoře by došlo i na straně pojistných subjektů. Toto sloučení by si vyžádalo jako předstupeň před integrací s daní pod finančními orgány relativně i malý rozsah zásahů do stávajícího systému.

Uvažovat má proto smysl o integraci P-D, výběru a vyměření pojistného i daně společně. V současné době lze za základní předpoklad efektivní integrace typu P-D považovat vyjasněný koncept daně. Integrace pojistného a daně při současném systému zdanění příjmů je sice v zásadě možná, pokud by však mělo dojít v blízkém horizontu k přijetí nové úpravy zdanění příjmů, bylo by vhodné tuto reformu provázat i s reformou v oblasti pojistného. To platí bez ohledu na finální koncepci zdanění příjmů dle představ různých politických skupin.

K dosažení této fáze je nezbytná úprava zejména těchto ustanovení:

- změna v zákoně o zdravotním pojištění (§ 5, 6, 7, 8 (případně), 10, 11, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 25a, 26, 26c, 26d, 28),

- změna v zákoně o sociálním pojištění (§ 9, 12, 13, 13a, 14, 14a, 14c, 15, 16, 16a, 17, 19, 20, 20a, 21, 22, 22a, 22b, 22d, 23a, 24, 25),
- změna v zákoně o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (§ 6, 10a(b), 11, 12, 13, 14, 36a, 36b a násl., 48, 48a, 48b, 104a a násl., 123a, 123b),
- změna v zákoně o nemocenském pojištění (§ 89, 93 a násl.),
- změna v zákoně o správě daní a poplatků (§ 1),
- změna v zákoně o územních finančních orgánech (rozšíření kompetence),
- změna v kompetenčním zákoně (úprava kompetencí; § 4, 9, 10),

Společným rizikem jak integrace P-P, tak i integrace P-D je zejména pro zdravotní pojišťovny a to zpomalením peněžních toků plynoucí zdravotním pojišťovnám. Zdravotní pojišťovny se budou muset vypořádat s chybějící likviditou a s plynulostí příjmů. Zvláště pokud budou prostředky pro jednotlivé zdravotní pojišťovny zasílány prostřednictvím přerozdělování ze zvláštního účtu VZP. Dále je nutné zajistit dostatečnou výměnu informací mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami, správou sociálního zabezpečení a úřady finančními.

4.2.3 Integrace základu

V současné době je v případě České republiky do značné míry jednotné vymezení vyměřovacích základů pro zdravotní a sociální pojištění, přestože v dílčích otázkách se definice vyměřovacího základu rozcházejí. Kromě vymezení vyměřovacího základu jsou odlišně stanoveny i maximální a minimální vyměřovací základy. U osob samostatně výdělečně činných jsou vyměřovací základy rovny příslušnému dílčímu základu daně a fakticky to platí i pro řadu neúčtujících samostatně výdělečných osob. Kromě toho do vyměřovacího základu nevstupují i některé další příjmy, které jsou předmětem daně z příjmů, ale do vyměřovacího základu se nezahrnují. Jedná se např. o příjmy z pronájmu.

Při integraci základu je pro stanovení pojistného i daně nutné vycházet ze stejného základu, který samozřejmě může být pro jednotlivé platby upraven, ale nemělo by u něj dojít k zásadním změnám. Sjednocení základu znamená úsporu nákladů zejména pro povinné subjekty v souvislosti s nižší administrativou a zejména nižšími nároky na podchycování a správné vyhodnocení odlišností mezi jednotlivými platbami.

4.2.4 JIM - Jedno inkasní místo

Dne 30. prosince 2011 vyšel ve sbírce listin zákon č. 458/2011 Sb., o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů. Tím byla završena několikaletá koncepční a legislativní práce Ministerstva financí, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví. Schválený zákon přinese tyto hlavní změny:

1. přenos kompetencí ke správě sociálního a zdravotního pojištění na finanční úřady, s čímž souvisí řada dalších změn:
 - přiznávání daní i obou pojistných na jednom formuláři,
 - placení na jeden účet,
 - kontrola všech odvodů najednou z jednoho místa
 - sjednocení procesních pravidel (lhůty, pravidla pro doručování, pro odvolání apod.)

2. další změny daní, z nichž lze zmínit zejména:
 - zrušení některých daňových úlev u daní z příjmů,
 - rozšíření odpočtů na dary,
 - nahrazení pojistných placených zaměstnavatelem jednotným odvodem z úhrnu mezd,
 - sjednocení pravidel pro výpočet sociálního a zdravotního pojistného pro zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné,
 - osvobození dividend od daně z příjmů,
 - prodloužení časového testu pro fyzické osoby nepodnikatele při prodeji cenných papírů z půl roku na tři roky,
 - zavedení jedné sazby u daně dědické a u daně darovací,
 - snížení registračního prahu u DPH z 1 mil. Kč na 750 tis. Kč
 - zrušení stávajících odvodů z loterií, o jehož výnosu rozhodovaly samy loterní firmy, a jeho nahrazení novým odvodem, který směřuje do veřejných rozpočtů.

Zákon byl schválen s účinností k 1. lednu 2015 (s výjimkou posledního zmíněného bodu, který nabyl účinnosti k 1. lednu 2012), je však pravděpodobné, že bude účinnost ještě upravena na 1. ledna 2014.

Práce všech tří ministerstev byla umožněna vypracováním studie proveditelnosti, kterou Ministerstvo nechalo na zakázku zpracovat externího dodavatele. Hlavními zjištěními studie je to, že jedno inkasní místo je realizovatelné, a že ušetří přes 2800 pracovních míst. Vznik studie proveditelnosti je financován z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, z výzvy č. 48, reg. číslo projektu CZ.1.04/4.1.00/48.00051. Celkové náklady projektu po změně činí 19 277 000 Kč, z toho 85 % bude pokryto prostředky ESF a 15 % národním spolufinancováním.

Vznik jednoho inkasního místa rovněž výrazně sníží administrativní zátěž podnikatelů. Pokud by snížení zátěže představovalo 20 % stávajícího objemu, bude snížení dle předchozích studií o vyšší administrativní zátěže představovat asi 4 mld. Kč ročně.

Jedná se tak o největší reformu daňového systému od roku 1992 a zároveň o největší snížení administrativní zátěže.³⁹

4.2.5 Harmonizace zdaňování osobních příjmů

Zdaňování osobních příjmů v jednotlivých členských státech je natolik odlišné, že v této oblasti lze harmonizaci jen stěží uvažovat. Při srovnávání nelze brát v úvahu pouze daňový systém, ale musí být také zohledněn systém sociálního a zdravotního pojištění. Tyto systémy jsou v některých zemích součástí daňových systémů, v jiných zemích existují samostatně.

Z výše uvedených důvodů evropská komise o harmonizaci osobních příjmů neuvažuje. Jejím cílem je odstranit daňová ustanovení, jež znemožňují občanům plně využívat výhod volného pohybu na jednotném trhu, a to především v oblasti volného pohybu pracovních sil. V oblasti volného pohybu kapitálu je cílem zabránit daňovým únikům fyzických osob, kterým plynou úrokové platby v jiných státech, než ve kterých jsou rezidenty. Dalším cílem Evropské unie je zamezit diskriminaci ve zdaňování domácích dividendových příjmů a dividendových příjmů obdržených z jiného členského státu, které jsou vyplaceny fyzickým osobám.⁴⁰

³⁹ Změny zákonů v souvislosti se zřízením jednoho inkasního místa a studie proveditelnosti (tisková zpráva)

Dostupný on-line na: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/jednotne_inkasni_misto_3pilir_rvf_67367.html

⁴⁰ Lacina L.a kol., Měnová integrace: náklady a přínosy členství měnové unie, str. 441

Charakteristiky, které jsou jednotné pro země s integrovaným výběrem pojistného a daní, nejsou zpravidla v zemích s odděleným systémem výběru splněny. Země s odděleným výběrem pojistného a daní se vyznačují zejména odlišnými vyměřovacími základy pro výpočet pojistného a daní.

4.2.6 Systém výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění v Německu

V Německu také neexistuje jako v současné době v České republice jednotný systém výběru daní a pojistného. Pokud jde o výběr, výpočet a kontrolu pojistného a daní, existují zde dva oddělené systémy.

Systém sociálního zabezpečení je v Německu založen na pojištění, které je vázané na zaměstnání nebo jinou ekonomickou činnost v případě OSVČ. Existují zde tři základní části sociálního zabezpečení a to sociální pojištění, sociální pomoc a veřejná podpora.

Pojištění nezaměstnanosti, které řídí Spolková agentura pro zaměstnanost (Bundesagentur für Arbeit) skládající se z centrály a regionálního ředitelství a místních úřadů a pojištění v případě dlouhodobé péče, které zajišťují fondy dlouhodobé péče, které jsou zřízeny u každé nemocenské pokladny jsou systémy doplňující tři klasické pojistné systémy, kterými jsou úrazové pojištění, nemocenské pojištění a penzijní pojištění.

Zákonné penzijní pojištění (Gesetzliche Rentenversicherung) je řízeno federálním Deutsche Rentenversicherung Bund, regionálními úřady německého penzijního pojištění (Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung) a v určitých oblastech speciální historicky vzniklou Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Zákonné úrazové pojištění (Gesetzliche Unfallversicherung) spadá pod zaměstnavatelské pojišťovací asociace pro průmyslová odvětví (Berufsgenossenschaften) a pojišťovací instituce spolkové vlády a zemí pro zaměstnance veřejné správy. Pojištěním jsou kryti zaměstnanci, některé OSVČ, děti v mateřských a základních školách a studenti, rehabilitující se osoby a někteří další.

U nemocenského pojištění je třeba se rozlišit mezi tzv. zákonným a tzv. soukromým zdravotním pojištěním. Zaměstnanci jsou většinou povinně pojištěni zákonným zdravotním pojištěním, které je zároveň také nemocenským pojištěním, ale některé skupiny osob mohou

přejít do soukromého zdravotního pojištění. Jedná se o zaměstnance vykonávající závislou činnost s hrubým ročním příjmem ve výši nejméně 45 000 EUR (hranice povinného pojištění v zákonném zdravotním pojištění), příslušníky tzv. svobodných povolání, OSVČ a státní úředníci. Pojištěnci účastníci se zákonného pojištění mají možnost uzavřít soukromé připojištění, které pokrývá dodatečné služby nad rámec služeb hrazených ze zákonného zdravotního pojištění.

Zaměstnanci účastníci se zákonného zdravotního pojištění mají možnost volby mezi těmito pojišťovny:

- všeobecné místní zdravotní pojišťovny (AOK),
- tzv. náhradní pojišťovny (Ersatzkassen)
- tzv. zdravotní pojišťovny řemeslnických cechů (Innungskrankenkassen) a
- podnikové zdravotní pojišťovny (Betriebskrankenkassen)

přičemž těchto nemocenských pokladen je přibližně kolem 250, z nichž některé působí pouze regionálně (místní pokladny, tzv. Ortskrankenkassen) a některé celostátně (Ersatzkassen). Celostátní pokladny jsou přístupné všem pojištěncům bez ohledu na jejich místo pobytu či zaměstnání.

V Německu nelze z historických důvodů a vzhledem k silnému postavení samosprávného principu se sloučením zdanění příjmů a pojistného ani s mírnější variantou integrace daní a pojistného. Nicméně poslední debaty o reformě nemocenského pojištění v Německu ukazují, že existuje silný politický tlak na omezení počtu nemocenských pokladen resp. zpřehlednění celého systému, omezení jeho deficitů a snížení jeho administrativních nákladů. V posledních letech proběhly reformy v oblasti vyměřovacího základu pro pojistné, které ale spíše divergovaly vyměřovací základy od základu daně z příjmů (např. penzijní dávky se dosud nezdaňovaly, ale zahrnují se nově v určité výši do vyměřovacích základů).

V Německu tak přetrvává tradiční a zcela oddělený systém, kdy není správa ani jedné z daní propojena. O sloučení výběru se neuvažuje.

5. Zhodnocení výsledků a doporučení

Pokud dojde ke **sloučení pouze podání** do jednoho sběrného místa nedojede v dostatečné míře ke snížení administrativní náročnosti celého systému, protože zůstávají zachována duplicitní hlášení, která jsou potřeba podávat na správy sociálního zabezpečení a zdravotním pojišťovnám. Po legislativní stránce není tato změna náročná. Mnohem náročnější je však její provedení organizačně a technicky tak, aby nevznikaly žádné problémy zejména se sdílením a výměnou informací. Toto tvoří i největší riziko spojené s tímto stupněm integrace. Jednotlivé úřady mají vytvořen vlastní systém podání, vlastní informační systém a elektronická podání se podávají naprosto rozdílným způsobem. Je nutné proto propojit jednotlivé systémy, aby bylo umožněno i nadále elektronické podání všem správcům, než dojde k úplnému sloučení v jeden informační systém.

Samotná integrace podání však není opatřením, které by mohlo přinést výraznější efekt na zjednodušení systému výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění nebo přinést úspory na správu. .

Větší míra zjednodušení by byla v současné době dosažitelná při integraci podání pod správu sociálního zabezpečení, tedy pouhá integrace podání zdravotního a sociálního pojištění bez daně. Tam by bylo možno sjednotit i podávání oznámení o zaměstnání zaměstnance, ukončení jeho zaměstnaneckého vztahu a další změny, které se oznamují jak správě sociálního zabezpečení, tak zdravotní pojišťovně (§ 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění a § 36b zákona o organizaci sociálního zabezpečení, § 93 a násl. zákona o nemocenském pojištění).

S integrací podání a výběru by měla být spojena zejména úspora nákladů správních úřadů z důvodu snížení počtu úřadů, se kterými je nutno v této souvislosti komunikovat, a současně by mohl být s ohledem na systém pojistného a daně přehlednější a jednodušší i výklad u všech těchto plateb, což by samozřejmě zvýšilo právní jistotu povinných subjektů.

V případě provádění i vyměřovacího řízení by se tato problematika měla soustředit pod finanční úřady, které jsou v rámci veřejné správy zaměřeny na výběr nejrůznějších plateb. Rovněž na straně daňových subjektů by k určitým úsporám mělo dojít, a to zejména při soustředění výběru včetně vyměření.

Sloučit i výběr bez možnosti i vyměření jednomu správnímu orgánu by bylo komplikované z hlediska zajištění financování zdravotnictví a taková integrace by nepřinesla zjednodušení, zpřehlednění a zlevnění systému. Pokud by došlo k integraci pod finanční úřady, bylo by

zatím jednodušší, aby finanční úřady sloužily pouze jako výběrčí orgán a aby prováděly pouze vymáhání za zdravotní pojišťovny i správy sociálního zabezpečení.

Největším problémem z hlediska integrace je potřeba fungujícího propojení informačních systémů těchto institucí, resp. vyřešení problematiky sdílení i výměny informací.

Je nutno dále jednoznačně vymezit, která data jsou pro ostatní správní úřady potřebné a která se musí prioritně získávat a jakým způsobem budou předávána ostatním správním úřadům. Měla by být zde snaha o užívání integrovaného portálu veřejné správy a o předávání těchto dat v elektronické formě, což ale vzhledem k citlivosti předávaných dat nesmí být podceňováno z hlediska zabezpečení systému i přenášených dat.

S přesunem kompetencí v oblasti výběru a vymáhání pojistného a daní budou muset být posílena příslušná pracoviště výběrčího orgánu.

S ohledem na způsob vymezení vyměřovacích základů by výběrčím orgánem měly být finanční úřady, neboť jejich pracovníci spravující daně z příjmů fyzických osob jsou profesně nejlépe připraveni na integrovaný výběr. Následně ale bude nutné příslušná oddělení finančních úřadů posílit minimálně metodicky o osoby se zkušenostmi s problematikou pojistného.

Z pohledu povinných subjektů pak nejvyšší problém představuje jednorázové vyšší finanční zřízení, protože veškeré platby budou vymáhány jedním úřadem a s největší pravděpodobností v jeden termín, zatímco zatím jsou platby rozděleny do tří správních úřadů, které tyto platby vybírají postupně.

Sloučení podání, vyměření i výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění je pro efektivní provedení sloučení základu v podstatě nezbytné, jinak nelze využít v plném rozsahu výhod, které jednotné vymezení základu přináší.

Tento stupeň integrace vyžaduje těsněji navázat vyměřovací základy pro vyměření pojistného na sociální a zdravotní pojištění na dílčí základy daně z příjmů fyzických osob, přičemž přehledy pojistného by pak mohly tvořit přílohy daňového přiznání a základ daně pak bude možné převzít z tohoto přiznání i pro potřeby pojistného. Základ daně je však v případě osob samostatně výdělečně činných dle stávajícího právního stavu ovlivněn řadou úprav, díky nimž se rozdíl mezi příjmy a výdaji, ze kterého se teoreticky vychází, může od základu daně značně odlišovat.

6. Závěr

Veřejné zdravotní a sociální pojištění představuje v podstatě daň z pracovní aktivity a neexistuje logický důvod, proč jejich výběr nesloučit s výběrem daně z příjmů fyzických osob. Odpadla by jistá duplicita, která kvůli roztržitému systému výběru daní a pojištění zvyšuje administrativní náklady. Například existují samostatné databáze údajů pro finanční úřady, Českou správu sociálního zabezpečení a zdravotní pojišťovny. V daňové správě je vykonávána řada činností zbytečně, a to z důvodu komplikovanosti systémů výběru daní, systému poskytování a kontroly dotací a v neposlední řadě je kvůli nadměrné komplikovanosti zákonů se nejprve ukládají zbytečné povinnosti poplatníkům a plátcům a poté jejich kontrolou zaměstnává stát celou správu daní a odvodů. To pak vyžaduje opakované vyplňování formulářů s prakticky stejnými kolonkami, zvýšené náklady na administrativní zpracování dat a personální výdaje.

Integrace by měla zejména vést ke snížení počtu zaměstnanců státní správy, režijních nákladů (na informační systémy, komunikaci, nájemné) a hlavně k zefektivnění celého systému státní správy v oblasti sociální a daňové snížením duplicity informačního systému.

Integrací podání by se zásadně zjednodušila administrativa povinného subjektu, jelikož by docházelo pouze k jednomu podání prostřednictvím integrovaného formuláře u jednoho správního úřadu. Nicméně klíčovým problémem by zde bylo zajištění předávání informací od sběrného kontaktního místa příslušným správcům a sdílení těchto informací.

Sloučení výběru a vymáhání pouze zdravotního a sociálního pojištění byla výrazně jednodušší, jelikož jsou zákony upravující jejich výběr do jisté míry podobné a vychází se ze stejných principů a zejména vyměřovací základy jsou až na drobné nuance stanoveny stejně, nicméně tento způsob integrace, ačkoliv není složitý a finančně nákladný, nesnižuje v dostatečné míře administrativní náročnost systému výběru daní, sociálního a zdravotního pojištění.

Sloučení výběru a vymáhání pojistného i daně by byla náročnější, než výše uvedená integrace pojistného. Muselo by zde dojít k rozsáhlé právní úpravě a personálním změnám jednotlivých správních úřadů, přičemž by zde bylo efektivnější nahradit stávající zákony zcela novým jednotě koncipovaným zákonem zahrnujícím všechny dotčené systémy výběru

pojistného a daní. nicméně lze konstatovat, že přiznávání daní i zdravotního a sociálního pojištění jednomu úřadu a docela dobře jde i na jednom formuláři, placení na jeden účet, kontrola všech těchto odvodů najednou z jednoho místa, sjednocení procesních pravidel jako jsou termíny, pravidla pro doručování, pro odvolání. Toto vše povede v neposlední řadě k efektivnějšímu výběru a také ke kontrole ze strany státní správy.

V současné době na základě zákona 458/2011 Sb. o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů dochází u nás k přechodu na tzv. „ **JIM – jedno inkasní místo**“, kterým dojde k vytvoření jednoho výběrného místa pro daně, clo a veřejnoprávní pojistné na bázi orgánů daňové správy a tím k jisté míře integrace. Náklady státu na zavedení jednotného inkasního místa jsou zatím předběžně stanoveny na 2,9 miliardy korun. Tyto poměrně vysoké náklady budou investovány ve dvou letech, nicméně úspory, které nový systém přinese, by měly přinést každý rok úsporu ve výši stamiliónů a tato investice by se měla vrátit nejdéle do sedmi let.

Přestože se Česká republika schválením záměru sloučení výběru daní, cel a pojistného na veřejnoprávní pojištění do „ Jednoho inkasního místa „, začala směřovat k integraci, je nepřehlédnutelné, že vzhledem ke složitosti uskutečnění celého projektu se cíl proveditelnosti projektu posouvá na 01.01.2015. V současné době neexistuje ani v našich nejvyšších kruzích politická shoda na možné míře integrace v rámci jednoho inkasního místa, proto by bylo zatím vhodné například urychlení elektronizace správy a výběru daní a odvodů, kdy by poplatníci měli přístup k informacím vztahujícím se ke svém osobě on-line, čímž by se zvětšil jejich komfort.

7. Seznam použité literatury

Knižní publikace

LACINA, Lubor a kol. *Měnová integrace: náklady a přínosy členství v měnové unii*. 1.vydání
Praha: C.H.Beck, 2007, 583 s. ISBN 978-80-7179-560-5.

KUBÁTOVÁ, Květa, *Daňová teorie*. 2. aktualizované vydání
ASPI a.s., 2009 120 s. ISBN 978-80-7357-423-9

NERUDOVÁ, Danuše, *Harmonizace daňových systémů zemí Evropské unie*. 1.vydání
ASPI a.s., 2005, 236 s. ISBN 80-7357-142-0

CHVÁTALOVÁ, Iva, *Úvod do práva sociálního a zdravotního pojištění v České republice*,
Praha: VŠE Praha, 1998; 78 s. ISBN 80-7079-489-5

LÁCHOVÁ, Lenka, *Daňové systémy v globálním světě*. 1.vydání
Praha: ASPI, a.s., 2007, 272 s. ISBN 978-80-7357-320-1

ŠIROKÝ, Lenka, *Daně v Evropské unii*. 4.vydání
Praha: Linde Praha a.s., 2010, 352 s., ISBN 978-80-7201-799-7

HANUŠ, Jaromír a kol. *Správa daní jak ji neznáte*. 3.vydání
Ostrava: Mirago, 1999, 328 s., ISBN 80-85922-63-0

PEKOVÁ, Jitka, *Veřejná správa a finance*. 1.vydání
Praha: Codex Bohemia, 1998, s. 302, ISBN 80-85963-85-X

VEJVODOVÁ, Hana, KOPŘIVA, Jan *Právo I - Finanční právo* 12. přepracované vydání,
Brno: Akademické nakladatelství CERM 2008, 89 s., ISBN 978-80-214-3730-2

KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1.vydání
Praha : C. H. Beck, 2007, 176 s. ISBN: 978-80-7179-620-6

ČERVINKA, T. *Zdravotní pojištění*.
Olomouc : Nakladatelství ANAG, 2011. s. 85.

Článek v seriálové publikaci

HORECKÝ, Jan, Galvas, M., Gregorová, Z., Hrabcová, D.: *Základy pracovního práva*.
Časopis pro právní vědu a praxi, Brno, Masarykova univerzita. ISSN 1210-9126, 2010,
s. 403.

Metodický materiál

SVOBODOVÁ, Michaela. Rozhovor s Jiřím Carbolem. *Zvýšením stropu pro výběr pojištění se zajistí peníze na platy*. [cit. 2010-04-29]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/kdu-csl-zvysenim-stropu-pro-vyber-pojisteni-se-zajisti-penize-na-platy-451355/>.

JUNGBAUER, Jaromír. *Příjmy VZP jsou oproti loňsku o necelou miliardu vyšší*. [cit. 2010-12-15]. Dostupné z: <http://ekonomika.eurozpravy.cz/komerční-sdeleni/19686-prijmy-vzp-jsou-oproti-lonsku-o-necelou-miliardu-vyssi/>.

BUKAČ, Petr. *Státní pojištěnci jako černí pasažéři*. Ze dne 18. 5. 2007. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/statni-pojistenci-jako-cerni-pasazeri/>.

Tisková zpráva Rady Projektu jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů (Projekt JIM) Publikováno 06/2010 Dostupné z http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/dc_jim_55874.html

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Systém sociálního zabezpečení v České republice* Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7175/ssz_cr_cz.pdf

Veřejná zakázka - „Zpracování Studie proveditelnosti Jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů („JIM“““ Dostupný on-line z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/dc_jim_vyberove_rizeni.html

Změny zákonů v souvislosti se zřízením jednoho inkasního místa a studie proveditelnosti (tisková zpráva) Dostupný on-line z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/jednotne_inkasni_misto_3pilir_rvf_67367.html

Ministerstvo financí České republiky. Projektová struktura projektu jednoho inkasního místa. Dostupný on-line z: http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/dc_jim_struktura_projektu.html

Kompetence a činnosti daňové správy [online] [cit. 16.3.2010], Dostupný on-line z: <http://cds.mfcr.cz/cps/rde/xchg/cds/xsl/22.html?year=0>

Fakta o Německu [online] [cit. 2010-02-03]. Dostupný z <http://www.tatsachen-ueber-deutschland.de>.

Německé zdravotnictví [online] [cit. 2009-11-10]. Dostupný z <http://www.bmgs.bund.de>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online] [cit. 2010-06-17]. Dostupný z <http://www.uzis.cz>

8. Použité zkratky

CRM	Centrální registrační místo
CS	Celní správa
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DS	Daňová správa
EU	Evropská unie
FSČR	Finanční správa ČR,
FÚ	Finanční úřad
GFŘ	Generální finanční ředitelství,
JIM	Jedno inkasní místo
KFÚ	Finanční úřad s krajskou územní působností,
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSSZ	Městská správa sociálního zabezpečení
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
SFÚ	Specializovaný finanční úřad
SP	Sociální pojištění
ÚFDŘ	Ústřední finanční a daňové ředitelství
ÚFO	Ústřední finanční orgán
ZP	Zdravotní pojišťovna
ŽÚ	Živnostenský úřad
ZAP	Zjednodušení administrativních postupů
ZOPSZ	Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
ZP	Zdravotní pojištění

Příloha 1.

Přehled základních právních norem upravujících výběr pojistného sociálního pojištění a daně z příjmů fyzických osob

Daň z příjmů fyzických osob:

- zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů
- zákon č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů
- zákon č. 280/2011 Sb., daňový řád
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- zákon č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech

Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti:

- zákon č. 589/1992 Sb. České národní rady, o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
- vyhláška č. 161/1998 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí o promíjení penále správami sociálního zabezpečení
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- zákon č. 582/1991 Sb. České národní rady o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- zákon č. 54/1956 Sb. Národního shromáždění o nemocenském pojištění zaměstnanců
- vyhláška č. 165/1979 Sb. Ústřední rady odborů o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech
- zákon č. 32/1957 Sb. Národního shromáždění o nemocenské péči v ozbrojených silách
- zákon č. 155/1995 Sb. Parlamentu České republiky o důchodovém pojištění
- zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Pojistné na veřejné zdravotní pojištění:

- zákon č. 48/1997 Sb. Parlamentu České republiky o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, odborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

- zákon č. 592/1992 Sb. České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Související předpisy:

- zákon č. 2/1969 Sb. České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky

Další bezprostředně související podzákoné předpisy:

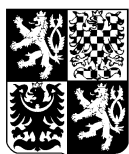
- nařízení vlády stanovující všeobecné vyměřovací základy a přepočítací koeficienty pro účely důchodového pojištění
- nařízení vlády stanovující minimální mzdu
- vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních 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
- vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem

všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu.

Příloha č.2

Usnesení vlády České republiky ze dne 20. prosince 2006 č. 1462 k záměru sloučení výběru daní, cel a pojistného na veřejnoprávní pojištění

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY
ze dne 20. prosince 2006 č. 1462

k záměru sloučení výběru daní, cel a pojistného na veřejnoprávní pojištění

Vláda

I. **schvaluje** záměr sloučení výběru daní, cel a pojistného na veřejnoprávní pojištění tak, jak je uvedeno v části III materiálu č.j. 1876/06;

II. **ukládá** ministru financí zpracovat ve spolupráci s místopředsedou vlády a ministrem práce a sociálních věcí a ministrem zdravotnictví a vládě do 30. června 2007 předložit návrh postupu sloučení výběru daní, cel a pojistného na veřejnoprávní pojištění a vyhodnocení dopadů tohoto sloučení do jednotlivých systémů.

Provedou:

místopředseda vlády a
ministr práce a sociálních věcí,
ministři financí, zdravotnictví

Předseda vlády
Ing. Mirek Topolánek v. r.