

ZVÝŠENÍ PRŮMĚRNÉ MZDY A DALŠÍ ZMĚNY OD 1. LEDNA 2019

Ing. ANTONÍK DANĚK

Takzvaná průměrná mzda je ve zdravotním pojištění důležitým parametrem, neboť návazně určuje částku, která u vybraných skupin osob jako zaměstnanců zakládá účast na zdravotním pojištění. Od částky průměrné mzdy se dále odvíjí i výše minimální zálohy a minimální pojistné OSVČ a také stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů nebo osob samostatně výdělečně činných.

ZVÝŠENÍ PRŮMĚRNÉ MZDY A „ROZHODNÉ ČÁSTKY“ PŘÍJMU OD 1. LEDNA 2019

Za průměrnou mzdu se pro účely zdravotního pojištění považuje částka, která se vypočte jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzda zjišťuje, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu. Takto vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

Podle Nařízení vlády č. 213/2018 Sb. ze dne 19. září 2018 představuje výše všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017 hodnotu 30 156 Kč. Výše přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu činí 1,0843. Součinem těchto dvou částek dostaneme po zaokrouhlení průměrnou mzdu pro rok 2019 ve výši **32 699 Kč**. Tato skutečnost znamená, že se s účinností od 1. ledna 2019 zvyšuje rozhodná částka z 2 500 Kč (která platila v období let 2012 až 2018) na 3 000 Kč, což je potvrzeno Sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí č. 236/2018 Sb. ze dne 11. října 2018. Institut průměrné mzdy ovlivňuje následující segmenty zdravotního pojištění.

VZNIK ZAMĚSTNÁNÍ U VYBRANÝCH SKUPIN ZAMĚSTNANCŮ

Povinnost zaměstnavatele platit za zaměstnanou osobu pojistné a současně ji přihlásit u zdravotní pojišťovny jako zaměstnance vzniká u třech níže uvedených skupin osob tehdy, je-li jim od 1. ledna 2019 zúčtován za rozhodné období kalendářního měsíce příjem ve výši alespoň 3 000 Kč. V této souvislosti lze konstatovat, že v těchto případech přetrvává od roku 2008 (v podstatě jako jediná) určitá návaznost zdravotního pojištění na nemocenské pojištění, ovšem pouze co se týká výše příjmu neboli rozhodné částky tzv. „započítatelného příjmu“, dosažením které vzniká ve zdravotním pojištění zaměstnání.

V právních podmínkách platných od 1. ledna 2019 vzniká dosažením příjmu 3 000 Kč zaměstnání:



ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ



1) *u osob pracujících na základě dohody o pracovní činnosti, popřípadě více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele*

Při zaměstnávání osob na základě dohody o pracovní činnosti musejí zaměstnavatelé přihlížet k tomu, aby zajistili odvod pojistného v souladu se zákonem. Z pohledu zdravotního pojištění se však zaměstnavatelé u dohody o pracovní činnosti nezabývají problematikou placení pojistného tehdy, nedosáhne-li zúčtovaný hrubý příjem zaměstnance za kalendářní měsíc částky 3 000 Kč. Činí-li však tento příjem alespoň 3 000 Kč, považuje se tato osoba ve zdravotním pojištění za zaměstnance se všemi souvisejícími důsledky, vyplývajícími pro zaměstnavatele z této skutečnosti.

Příjem na dohodu o pracovní činnosti nižší než 3 000 Kč (a u dohody o provedení práce nepřevyšující 10 000 Kč) sice nezakládá povinnost zaměstnavatele platit pojistné, současně však také neřeší pojistný vztah dotyčné osoby, tedy její pojištění u zdravotní pojišťovny.

PŘÍKLAD 1

Pojištěnec je zaměstnán u dvou zaměstnavatelů, u každého pracuje na dohodu o pracovní činnosti s příjmy 2 900 Kč a 2 980 Kč.

Protože ani v jednom zaměstnání nedosáhl příjem na dohodu o pracovní činnosti 3 000 Kč, nemá osoba od ledna 2019 řešen daným stavem svůj pojistný vztah. Tyto hodnoty nelze sečíst, jelikož nejsou zúčtovány u jednoho zaměstnavatele.

Jenom upozorňuji, že v roce 2018 prováděl pověřený zaměstnavatel dopočet a doplatek pojistného do minimálního vyměřovacího základu.

2) *u členů družstev ve smyslu ustanovení § 5 písm. a) bodu 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů*

V roce 2019 se ve zdravotním pojištění za zaměstnance nepovažuje člen družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a nedosáhl v příslušném kalendářním měsíci započitatelného příjmu 3 000 Kč. V této souvislosti platí, že výkon funkce v orgánu družstva se vždy považuje za výkon práce pro družstvo, proto z příjmu funkcionáře družstva za vykonanou práci (není-li tento v pracovněprávním vztahu k družstvu) se pojistné odvádí pouze ze zúčtovaného příjmu v částce 3 000 Kč a vyšší.

PŘÍKLAD 2

Člen družstva bez pracovněprávního vztahu k družstvu vykonává pro družstvo úklidové práce za odměnu 2 700 Kč.

V měsíci prosinci výše příjmu účast na zdravotním pojištění založila, ovšem v měsíci lednu již nikoliv. Zaměstnavatel odhlásí osobu jako zaměstnance k datu 31. prosince 2018, od ledna 2019 si pojištěnec musí řešit svůj pojistný vztah jiným zákonem způsobem – viz dále.

3) *u dobrovolných pracovníků pečovatelské služby*

Jedná se o nepříliš početnou skupinu osob – zaměstnanců, u kterých jsou od 1. ledna 2019 rozhodnou částkou taktéž 3 000 Kč.

Pokud nemá pojištěnec řešené zdravotní pojištění v roce 2019 zaměstnáním, v situacích výše definovaných pod body 1)–3) s příjmem alespoň 3 000 Kč za rozhodné období kalendářního měsíce, přicházejí alternativně v úvahu tyto možnosti:

- 1) jiné zaměstnání, zakládající účast na zdravotním pojištění dle § 5 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.;
- 2) podnikání jako OSVČ ve smyslu ustanovení § 5 písm. b) stejné právní úpravy;
- 3) registrace v kategorii osob, ze které platí pojistné stát podle § 7 odst. 1 téhož zákona;

přičemž postačí v rámci příslušného kalendářního měsíce třeba i jen jeden den evidence v některé z těchto tří kategorií. Například celý měsíc leden je de facto vyřešen tím, když zaměstnanec nastoupí do zaměstnání dne 31. ledna – ovšem za situace, kdy zaměstnavateli vznikne povinnost odvést z dosaženého příjmu pojistné, což je vždy například při sjednání pracovní smlouvy.

Není-li využita ani jedna z těchto tří možností, stává se pojištěnec na celý příslušný kalendářní měsíc osobou bez zdanitelných příjmů s povinností přihlásit se do této kategorie a zaplatit pojistné (viz dále).

ZVÝŠENÁ MINIMÁLNÍ ZÁLOHA A MINIMÁLNÍ VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD OSVČ

Minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ pro rok 2019 je určen sazbou 50 % z částky průměrné mzdy 32 699 Kč, tj. 16 349,50 Kč. Minimální výše zálohy OSVČ pro rok 2019 se vypočte jako 13,5 % z částky 16 349,50 Kč a zvyšuje se tak od ledna 2019 z dosavadních 2 024 Kč na **2 208 Kč**.

Pokud musí OSVČ dodržet ve zdravotním pojištění zákonné minimum, pak alespoň minimální:

- zálohu za prosinec 2018 ve výši 2 024 Kč zaplatí nejpozději dne 8. ledna 2019,
- zálohu za leden 2019 ve výši 2 208 Kč uhradí nejpozději dne 8. února 2019,

a to již připsáním platby na účet zdravotní pojišťovny, určený pro samoplátce.

Od měsíce podání Přehledu za rok 2018 (tedy například od dubna 2019) platí OSVČ nadále zálohu 2 208 Kč i tehdy, pokud podle příjmů a výdajů za rok 2018 matematicky vyjde záloha nižší než 2 208 Kč. Horní hranice zálohy OSVČ není v roce 2019 vymezena.

PRAVDĚPODOBNÉ POJISTNÉ

Pokud nemá zdravotní pojišťovna relevantní informace o pohledávkách zaměstnavatele nebo osoby samostatně výdělečně činné (není podán příslušný Přehled), může za daných podmínek rozhodnutím stanovit pravděpodobnou výši pojistného ve smyslu ustanovení § 25a odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb.

Jestliže zdravotní pojišťovna nedisponuje například údaji, které si sama opatří, má se pro účely stanovení pravděpodobné výše pojistného za to, že měsíčním příjmem je pro rok 2019 částka odpovídající 1,5násobku všeobecného vyměřovacího





základu za rok 2017. To znamená, že dle výše uvedeného se měsíční částka vyměřovacího základu z titulu pravděpodobného pojistného vypočte jako $30\,156 \times 1,5$ a činí u zaměstnavatele 45 234 Kč, 13,5 % pravděpodobné výše pojistného pak po zaokrouhlení 6 107 Kč.

U osob samostatně výdělečně činných je tato hodnota pravděpodobného pojistného poloviční (3 054 Kč). Již z těchto měsíčních částek je patrné, že stanovení pravděpodobné výše pojistného je v mnoha případech pro plátce nevýhodné, nehledě na reálnou možnost sankčního postihu ze strany zdravotní pojišťovny ve formě pokuty (až do výše 50 000 Kč) za nepředložení Přehledu zaměstnavatelem nebo osobou samostatně výdělečně činnou.

ZVÝŠENÍ VYMĚŘOVACÍHO ZÁKLADU U OSOB, ZA KTERÉ PLATÍ POJISTNÉ STÁT

Zákonem č. 297/2017 Sb. se od 1. ledna 2019 zvyšuje vyměřovací základ pro platbu pojistného státem a zároveň odpočet od dosaženého příjmu zaměstnance na částku 7 540 Kč.

To znamená, že za každého tzv. „státního pojištěnce“ obdrží příslušné zdravotní pojišťovny od 1. ledna 2019 měsíčně 1 018 Kč, což je o 49 Kč více než v roce 2018.

Vyměřovací základ pro platbu pojistného státem, tedy 7 540 Kč, je současně roven částce odpočtu od dosaženého příjmu, avšak pouze ve značně specifické situaci u zaměstnanců a zaměstnavatelů, kteří postupují podle ustanovení § 3 odst. 7 zákona č. 592/1992 Sb. V souvislosti s uplatňováním odpočtu je zapotřebí respektovat v roce 2019 následující:

- nárok na uplatnění odpočtu může použít pouze zaměstnavatel, zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců;
- tento zaměstnavatel může uplatnit nárok na odpočet jen v případě zaměstnané osoby, které byl přiznán invalidní důchod;
- odpočet je možné nárokovat i v případě, kdy uvedené skutečnosti netrvají po celý kalendářní měsíc. V případě přiznání nebo odejmutí invalidního důchodu musí být v příslušném kalendářním měsíci při uplatnění odpočtu přihlédnuto k potřebě dodržet poměrnou část minimálního vyměřovacího základu zaměstnance.

Z výše uvedeného mj. vyplývá, že v roce 2019 lze odpočet 7 540 Kč uplatnit pouze u poživatelů invalidního důchodu, a to jen u vybrané skupiny zaměstnavatelů. Nárok na odpočet nemají žádní jiní „státní pojištěnci“ a ani osoby samostatně výdělečně činné.

Pokud poživatel invalidního důchodu současně pracuje u dvou (případně více) zaměstnavatelů, kdy každý z těchto zaměstnavatelů zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců, může odpočet 7 540 Kč uplatnit každý zaměstnavatel.

OSOBY BEZ ZDANITELNÝCH PŘÍJMŮ

Osoba bez zdanitelných příjmů platí pojistné ve vazbě na vyměřovací základ, kterým je minimální mzda, výše pojistného činí 13,5 % z aktuální hodnoty minimální mzdy. Za osobu bez zdanitelných příjmů se považuje osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která:

- nemá svoji účast v systému veřejného zdravotního pojištění krytou některou z variant výdělečné činnosti (zaměstnání nebo podnikání ve smyslu právních předpisů platných ve zdravotním pojištění) a
- není osobou, za kterou platí pojistné stát (například poživatelé některého z důchodů, nezaopatřené děti, ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání apod. – blíže viz ustanovení § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.) a ani
- není vyňata z českého systému veřejného zdravotního pojištění, nejčastěji buď z důvodu výkonu výdělečné činnosti podle koordinačních nařízení Evropské unie č. 883/2004 a 987/2009, nebo s využitím institutu dlouhodobého pobytu v cizině.

Pokud je pojištěnec v průběhu kalendářního měsíce alespoň jeden den registrován u zdravotní pojišťovny buď jako zaměstnanec, nebo jako osoba samostatně výdělečně činná nebo je zařazen v některé ze skupin osob, za které platí pojistné stát, není v tomto měsíci osobou bez zdanitelných příjmů.

Pro doplnění k výše uvedeným změnám zmiňuji některé tematické oblasti zdravotního pojištění, ve kterých ke změnám po datu 1. ledna 2019 nedochází.

MAXIMÁLNÍ VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD

V této fázi je maximální vyměřovací základ trvale zrušen, maximum neplatí ve zdravotním pojištění fakticky od roku 2013.

PENÁLE

Pokud samoplátci nebo zaměstnavatelé nezaplatí pojistné (zálohu na pojistné včetně případného doplatku pojistného) včas a ve správné výši, vznikne těmto skupinám penále, jehož aktuální sazba činí 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Toto penále je příslušná zdravotní pojišťovna podle zákona povinna plošně vymáhat.

K penalizaci plátce pojistného dochází za situace, kdy příslušná platba:

- nebyla zaplacená ve stanovené lhůtě, tedy byla zaplacená opožděně,
- byla zaplacená v nižší částce, než jak je stanoveno zákonem,
- byla poukázána zdravotní pojišťovně kombinací obou výše uvedených skutečností nebo nebyla zaplacená vůbec.

Každá platba penále se zaokrouhluje na celou korunu směrem nahoru. Penále se nepředepíše, nepřesáhne-li v úhrnu 100 Kč za kalendářní rok. Zdravotní pojišťovna rovněž nepředepíše penále v případě, kdy plátce pojistného prokáže, že provedl platbu na účet příslušné zdravotní pojišťovny, ale pod nesprávným variabilním symbolem.





PROMLČENÍ POHLEDÁVEK

Do 30. listopadu 2011 platilo, že právo zdravotních pojišťoven předepsat dlužné pojistné (i penále) se promlčovalo za pět let ode dne splatnosti. Změnou ustanovení § 16 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. byla tato lhůta od 1. prosince 2011 prodloužena na 10 let, čímž dostaly zdravotní pojišťovny podstatně delší období pro vyměření a následné vymáhání svých pohledávek. Je také pravdou, že ani relativně dlouhá pětiletá promlčecí doba mnohdy nestačila k vyměření pohledávek nebo alespoň k provedení tzv. kvalifikovaného (neboli nároky zdravotní pojišťovny zachovávajícího) úkonu. Tímto úkonem se přerušil běh promlčecí doby, a pokud byl učiněn úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová (nyní již desetiletá) promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl. Právo vymáhat pojistné (i penále) se promlčuje ve lhůtě deseti let od právní moci platebního výměru, jímž bylo vyměřeno, přičemž promlčecí doba neběží po dobu řízení u soudu.

TERMÍNY PRO ZMĚNU ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Zdravotní pojišťovnu lze standardní cestou změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí. Přihláška ke změně zdravotní pojišťovny se podává nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. To znamená, že přihláška se podává od 1. ledna do 31. března, aby byl pojištěnec přehlášen k 1. červenci téhož roku, nebo od 1. července do 30. září, aby byl přehlášen k 1. lednu roku následujícího.

Ve druhém a ve čtvrtém čtvrtletí kalendářního roku přihlášku k jiné zdravotní pojišťovně podat nelze. ■

Autor článku je expert v oblasti zdravotního pojištění.

SOUTĚŽ

Prosincová soutěžní otázka bude velice snadná pro pozorné čtenáře Národního pojištění. Od 1. ledna 2019 dochází ke zvýšení tzv. rozhodného příjmu pro účast na nemocenském pojištění z 2 500 Kč na 3 000 Kč. Děje se tak po poměrně dlouhé době. Od kterého roku činil rozhodný příjem 2 500 Kč?

- a) 2012
- b) 2013
- c) 2014

Odpovědi očekáváme na adrese nar.pojisteni@cssz.cz tentokrát jen do 7. prosince 2018.

Procentní výměra se v roce 2019 zvýší o 3,4 procenta, správná odpověď na otázku v minulém čísle se ukrývala pod c).

Dárek od redakce obdrží paní Hana Suchánková z Jičína.