



PŘEHLED O PLATBĚ POJISTNÉHO ZAMĚSTNAVATELE

Ing. ANTONÍN DANĚK

I v právních podmínkách roku 2016 je jednou ze základních zákonných povinností zaměstnavatelů ve zdravotním pojištění pravidelné měsíční podávání tiskopisu nazvaného „Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele“ (dále jen Přehled). Tento Přehled podávají zaměstnavatelé všem zdravotním pojišťovnám, jejichž pojištěnce zaměstnávají. Za příslušný kalendářní měsíc musí být tento Přehled podán zdravotní pojišťovně nejpozději do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Pokud tento den připadne na sobotu, neděli nebo svátek, lze Přehled předat ještě nejbližší následující pracovní den. Povinnost podat Přehled platí například i za měsíc, ve kterém byl třeba jen po část měsíce zaměstnán alespoň jeden zaměstnanec.

PŘEHLEDY OD ČERVENCE 1998

Do právní úpravy zdravotního pojištění bylo ustanovení o povinnosti zaměstnavatele zasílat Přehledy včleněno novelou č. 127/1998 Sb., která nabyla účinnosti dnem 30. června 1998. Na základě této novelizace jsou zaměstnavatelé povinni zasílat požadované Přehledy od července 1998, což je z historického hlediska odlišnost například od správy sociálního zabezpečení, kde byly tyto Přehledy vyžadovány již dříve. Je neoddiskutovatelné, že tyto Přehledy představují pro zdravotní pojišťovny zdroj důležitých dat, na jehož základě lze informativně celkem snadno mj. analyzovat platební morálku zaměstnavatele. Navíc zdravotní pojišťovny musejí disponovat validními údaji, neboť pro každou z nich je důležité znát úhrn pojistného, na které mají ze zákona nárok, aby mohly prostřednictvím výdajové stránky systému řádně platit služby vykázané smluvními poskytovateli.

ÚDAJE NA PŘEHLEDU A OPRAVNÝ PŘEHLED

Přehled podávaný zaměstnavatelem obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců (i bývalých), pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny, úhrnnou výši pojistného, vypočtenou jako součet pojistného jednotlivých zaměstnanců (13,5 % z vyměřovacího základu, zaokrouhloeno na celou korunu směrem nahoru) a počet zaměstnanců, ke kterým se údaje vztahují. Do celkového počtu zaměstnanců se zahrnují například i ti zaměstnanci, kterým nebyl v příslušném měsíci, za které se pojistné platí, zúčtován žádný příjem (například nemoc, neplacené volno, žena na mateřské nebo osoba na rodičovské dovolené stále vedená jako zaměstnanec apod.). Jestliže zaměstnavatel zjistí jakoukoli chybu, resp. dojde ke změně v některém ze tří výše uváděných údajů (úhrn vyměřovacích základů, výše pojistného, počet zaměstnanců), podává zdravotní pojišťovně opravný Přehled, a to za každý měsíc, ve kterém ke změně dochází.

Některé situace, kdy zaměstnavatel podává opravný Přehled

- zaměstnavatel zaměstnává zaměstnance na dohodu o provedení práce, přičemž
- příjem nepřevyší v žádném z měsíců 10 000 Kč a dodatečně

- je na základě takové dohody zúčtován příjem (odměna), který v součtu s příjmem v posledním kalendářním měsíci trvání dohody převyší 10 000 Kč.

V tomto případě vzniká v posledním kalendářním měsíci trvání dohody zaměstnání, takže zaměstnavatel přihlašuje v tomto měsíci tuto osobu jako zaměstnance. Protože se v informačním systému zdravotní pojišťovny změnil (zvýšil) v daném měsíci počet zaměstnanců, podává zaměstnavatel opravný Přehled, na kterém však pouze navýší počet zaměstnanců, příslušné pojistné bude odvedeno za kalendářní měsíc, do kterého byla odměna zúčtována.

Opravný Přehled podává zaměstnavatel zpravidla i v případě, když prohraje se zaměstnancem soudní spor o neplatnost rozvázání pracovního poměru. Jestliže soud po přezkoumání celého případu rozhodne o nepřetržitém trvání pracovního poměru, je tato osoba se zpětnou platností považována za zaměstnance po příslušné období. Bez ohledu na pojistné odvedené z přiznané náhrady mzdy je i v těchto případech nutné respektovat povinnost odvodu pojistného alespoň z minimálního vyměřovacího základu za celé období neplatné výpovědi, neboť úhrn zúčtovaných příjmů musí činit v rozhodném období (kalendářním měsíci) nejméně částku minimální mzdy. Tato podmínka platí pro osoby (a zaměstnavatele), na které se vztahuje povinnost dodržet při odvodu pojistného minimální vyměřovací základ. Kromě odvodu pojistného ze zúčtované náhrady mzdy tak musí zaměstnavatel zajistit dodržení minimálního vyměřovacího základu za období neplatné výpovědi, tedy v těch měsících, na které zaměstnanec dodatečně se zpětnou platností přihlašuje. Dopočet do zákonného minima za jednotlivé měsíce se netýká osob, které:

- nemusejí dodržet při odvodu pojistného minimální vyměřovací základ ve smyslu ustanovení § 3 odst. 8 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (například se jedná o osoby, za které je plátcem pojistného stát);
- byly v uvedeném období zaměstnány v zaměstnání zakládajícím účast na zdravotním pojištění s příjmem alespoň na úrovni minimální mzdy (zaměstnavatel bude mít potvrzení od jiného zaměstnavatele);
- po uvedené období podnikaly a platily si alespoň minimální zálohy jako OSVČ (dokládá zaměstnanec zaměstnavatel čestným prohlášením).

MOŽNOSTI ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

I když většina zaměstnavatelů tuto svoji důležitou zákonnou povinnost ve stanoveném termínu řádně plní, stále je ještě nemálo těch, kteří tento formulář (a mnohdy i opakovaně) nepředkládají. Nemohou se pak divit, když se toto jejich počínání celkem logicky stává předmětem zájmu té zdravotní pojišťovny, která Přehled neobdrží.

Zákon č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, obsahuje možné postupy i v situaci, kdy zaměstnavatel povinnost podat Přehled nesplní. Zdravotní pojišťovny totiž disponují zákonnými mechanismy, na jejichž základě mohou pohledávky vůči zaměstnavateli jak vyčíslit, tak následně uplatňovat. Nesplnění povinnosti podat Přehled je pod sankcí, kdy zdravotní pojišťovna může takto se provinivší právnické nebo fyzické osobě

- stanovit rozhodnutím pravděpodobnou výši pojistného a
- uložit pokutu až do výše 50 000 Kč,





přičemž takto uplatněný postup zdravotní pojišťovny nezbavuje zaměstnavatele povinnosti Přehled podat.

REAKCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Nepodá-li zaměstnavatel Přehled v určeném termínu (viz výše), bude se zdravotní pojišťovna domáhat svého zákonného nároku, neboli bude po zaměstnavateli předložení jednoho nebo více Přehledů oprávněně požadovat. Nejprve zřejmě osloví zaměstnavatele dlužícího Přehled/y s tím, aby svoji zákonnou povinnost dodatečně splnil; v této fázi zpravidla ještě bez sankčního postihu. Pokud se tento krok nesetká s adekvátní odezvou (to znamená, že požadovaný Přehled v určené lhůtě předložen není), může zdravotní pojišťovna – opírajíc se o příslušnou legislativu – začít v předmětné záležitosti činit patřičná opatření.

PRAVDĚPODOBNÉ POJISTNÉ

Pokud zdravotní pojišťovna zaslanou výzvou nedospěje u zaměstnavatele ke kýžnému výsledku, to znamená, že údaje za příslušný měsíc/e nezíská, může podle ustanovení § 25a zákona č. 592/1992 Sb. stanovit tzv. pravděpodobnou výši pojistného, pokud byl zaměstnavatel v dříve zaslané písemné výzvě k předložení Přehledu na tento následek upozorněn.

Při stanovení pravděpodobné výše pojistného vychází zdravotní pojišťovna z údajů a pomůcek, které má k dispozici nebo které si sama opatří. Pokud zdravotní pojišťovna takovými údaji nedisponuje, má se pro účely stanovení pravděpodobné výše pojistného za to, že měsíčním příjmem je pro rok 2016 částka odpovídající 1,5násobku všeobecného vyměřovacího základu za rok 2014, což je hodnota 26 357 Kč. To znamená, že měsíční částka vyměřovacího základu z titulu pravděpodobného pojistného činí u zaměstnavatele 39 535,50 Kč ($1,5 \times 26\,357$), 13,5 % pojistného pak po zaokrouhlení 5 338 Kč. Již z této měsíční částky je patrné, že stanovení pravděpodobné výše pojistného, včetně navazujícího penále, je v mnoha případech pro plátce nevýhodné, nehledě na již zmíněnou reálnou možnost sankčního postihu ve formě pokuty až do výše 50 000 Kč za nepředložení Přehledu.

Zaměstnavatelé však musejí vzít na vědomí, že stanovením pravděpodobné výše pojistného není ve zdravotním pojištění nijak dotčena jejich povinnost Přehled podat. Pokud zaměstnavatel požadovaný Přehled posléze předloží, zdravotní pojišťovna rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného zruší.

PŘÍKLAD

Zaměstnavatel opakovaně nepodával Přehledy o platbě pojistného za tři zaměstnance, proto mu zdravotní pojišťovna rozhodnutím stanovila za měsíce leden–duben 2016 pravděpodobnou výši pojistného v částce 64 056 Kč ($5\,338 \times 3 \times 4$).

V případě, že zaměstnavatel Přehled nedodá, stává se výše pravděpodobného pojistného po nabytí právní moci pohledávkou zdravotní pojišťovny za plátcem, a pokud tato nebyla uhrazena ve stanovené výši do dne splatnosti pojistného, počítá se od následujícího dne penále, jehož aktuální výše činí 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Penále z pravděpodobné výše pojistného se vypočítává až do dne odevzdání Přehledu. Pokud zdravotní pojišťovna následně v rámci výkonu své kon-

trolní činnosti zjistí, že pravděpodobná výše pojistného byla stanovena vyšší, než odpovídá předloženému Přehledu, na vyměřeném penále z pravděpodobné výše pojistného se nic nemění. Jestliže však naopak bylo pravděpodobně pojistné stanoveno ve srovnání s podaným Přehledem nižší, doplatí zaměstnavatel jak dluh na pojistném, tak na penále.

ODHLÁŠENÍ POSLEDNÍHO ZAMĚSTNANCE

Pokud zaměstnavatel zaměstnává osoby pojištěné u více zdravotních pojišťoven, přičemž u některé z těchto pojišťoven přestane mít zaměstnance, pak musí z hlediska plnění oznamovací povinnosti provést řádné odhlášení kódem „O“ a skutečnost, že zdravotní pojišťovně již nadále nebude Přehledy podávat, jí nijak neoznamuje. Jakmile však opětovně začne zaměstnávat pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, přihlásí jej kódem „P“ a předkládá Přehledy v termínu výše uvedeném.

Naproti tomu je zaměstnavatel povinen oznámit zdravotní pojišťovně v zákonné osmidenní lhůtě ukončení činnosti, zrušení organizace nebo její vstup do likvidace.

STEJNĚ VŮČI OSVČ

Podotýkám, že stejný postup, tedy s možností stanovení pravděpodobné výše pojistného a uložení pokuty až 50 000 Kč, může zdravotní pojišťovna použít i tehdy, když jí Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné nepodá osoba samostatně výdělečně činná.

LHŮTY VE ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

Pro vyměření a vymáhání dlužného pojistného a penále platí ve zdravotním pojištění od 1. prosince 2011 desetiletá promlčecí doba (předtím pětiletá). Pokutu za nepředložení Přehledu zaměstnavatelem nebo osobou samostatně výdělečně činnou lze uložít do 2 let ode dne, kdy se příslušná zdravotní pojišťovna dozvěděla o nesplnění nebo porušení povinnosti, nejpozději však do pěti let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo.

Autor článku je expertem v oblasti zdravotního pojištění.

CERTIFIKÁTY PRO ÚČETNÍ

Komora certifikovaných účetních (KCÚ) v dubnu slavnostně předala 14 certifikátů *Certifikovaný účetní* a jeden certifikát *Účetní expert*. Předání proběhlo v prostorách proslulého Café Imperial v Praze, jehož nezapomenutelná atmosféra ve stylu Grand Café podpořila celý slavnostní akt předávání prestižních certifikátů a přijímání nových členů mezi finanční odborníky. Absolventi náročného systému certifikace účetních ČR tak završili své úsilí.

Sváteční události se i letos zúčastnily přední osobnosti oboru účetnictví – Jana Pílátová, prezidentka Svazu účetních ČR, Libor Vašek, předseda Komory certifikovaných účetních a prof. Bohumil Král, předseda Komitétu pro certifikaci a vzdělávání.

